

MERHAMET ETMENİN DAYANILMAZ AĞIRLIĞI: HEMŞİRELERDE MERHAMET YORGUNLUĞU

UNBEARABLE HEAVINESS of COMPASSION: NURSES' COMPASSION FATIGUE

Dr. Gaye ATILLA GÖK¹

ÖZET

İnsanların en kötü ve en hassas hallerine tanıklık etmek ve sağlıklarına kavuşabilmeleri için onlara bakım sağlamak kolay bir iş değildir. Bunun hemşirelere duygusal bir yük yüklediği ortadadır. Merhamet duygusu, sağlık çalışanının insanı "insan" olarak görmesini sağlar. Böylesine önemli bir duygu olan merhamet nasıl olur da yorgunluk yapar? Bu çalışmada ağır çalışma koşullarına sahip yoğun bakım servislerinde çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğunun tespiti amaçlanmıştır. Konunun Sağlık Yönetimi çerçevesinde incelenmesi ihtiyaçtır. Konu hakkında hemşirelere sorular sormak, çözümü üzerine saptamalarda bulunmak için nitel veri toplama yöntemlerinden biri olan projektif (analitik) bilgi edinme yöntemi kullanılmıştır. Araştırma 10 hemşire ile yürütülmüştür. Bu araştırmanın önemi, Türkiye’de hem merhamet yorgunluğu üzerine hem de hemşirelerin merhamet yorgunluğu üzerine yapılmış ilk çalışma olmasıdır. Analizler sonucunda elde edilen veriler 7 ana temada toplanmıştır. Verilen yanıtlardaki duygusal derinlik baz alındığında hemşirelerin 2 farklı düzeyde merhamet yorgunluğu hissettikleri bulunmuştur. Bu nitel çalışmada hemşirelerin genelde merhamet yorgunluğu yaşadıkları, bununla mücadele için işyerinde ve iş dışında fikren ve fiziken yoğun bakım ortamından izole olma stratejisini tercih ettikleri tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Duygu Bulaşması, Merhamet, Merhamet Yorgunluğu.

Jel Kodları: M12, I10.

ABSTRACT

It is very hard to take care of someone when they're ill and witness them during their worst and most sensitive times at all. It is obvious that this will increase the emotional burden on the nurses. The feeling of compassion makes the patient seen as a 'person'. How can such an important emotion create fatigue on the nurses? In this study we aimed to examine the compassion fatigue on nurses working at intensive care units. In order to ask questions to nurses to obtain information and to make determination required for solutions the projective (analytical) qualitative data collection method which is one of the qualitative methods is used. The research is carried out with 10 intensive care nurses. The importance of this study is that it is the first study in Turkey about not only compassion fatigue but also compassion fatigue of nurses. All data gathered from analyses categorized at 7 main themes. Based on emotional density of the answers it is found that nurses feel compassion fatigue at 2 different levels. In this qualitative study, it is found that nurses often live compassion fatigue and in order to avoid this "mental or physical isolation" strategy is preferred in workplace or outside the work.

Key Words: Emotion Contagion, Compassion, Compassion Fatigue

Jel Codes: M12, I10.

¹ Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, gayeatilla@sdu.edu.tr

1. GİRİŞ

Hastanın, başkalarının şefkat göstermesine, kendisine eşlik etmesine ve cesaret vermesine ihtiyacı vardır (Özkan, 2011: 182). Duygusal, psikolojik ve/veya fiziksel zayıflıkları göz önüne alındığında, hastalar “normal” müşteriler değildir. Tıbbi hizmet belirsiz ve beklenmediktir; tüketicilerin çoğu onu istemez, ona gereksinim duyduğunu bilmez ve gelecekte ne kadar paraya mal olacağını tahmin edemez. Bunu deneyerek öğrenme olanağı da yoktur. Zaten konuyu daha karmaşık hale getiren husus, tıp hizmetinin normal bir alıcısının olmamasıdır (Illich, 2011: 154). Tıbbi müşteriler stres altındadırlar. Dahası, tıbbi hizmetler bir hasta için fazlasıyla karmaşık ve tekniktir (Bendapudi vd., 2006: 340).

Hastaların ihtiyaç duyduğu bakım hem enstrumantal hem anlamlı olmalıdır. Sürekli olarak mükemmel bir teknik bakıma sahip olsalar dahi hastaların bakımlarının duygusal yönleri tatmin edilmediğinde, tedaviyi yetersiz olarak niteledikleri durumlarla karşılaşmaktadır (Kerfoot, 1996: 62). Bu yüzden sağlık çalışanları hastaların tercihlerine, ihtiyaçlarına ve değerlerine cevap vermeli, saygılı olmalı ve onlara duygusal destek sağlamalıdır (Rego vd., 2010: 1419). Çünkü bakım emeği her zaman duygusal bağları içerir. Sevdiğimiz, değer verdiğimiz için eşimize, çocuğumuza, annemize bakarız. Emeğin kişiye bağlı olma hali, yani bakım emeğinin bakan kişiden ayrılamayı ve bakılan kişiyle kurulan bu duygusal bağ, bakım emeğini diğer piyasalaşmış emek kategorilerinden ayırır (Özkaplan, 2009: 17).

Duygunun tıbbi bakımda rol oynadığı birbiriyle ilişkili 3 yol vardır. Birinci olarak, hem sağlık çalışanının hem de hastanın duyguları vardır. Geçmişten getirdikleri duygulardan etkilenirler, birbirleriyle şimdiki zamanda kurdukları etkileşimlerin doğurduğu duygulardan etkilenirler, gelecekte sahip olacakları duygularını sezerler. Duygular ayrıca deneyimi yaşayanın biliş ve davranışları üzerinde (anımsamak, karar vermek, ikna etme, vb.) derin etkilere sahiptir (Roter vd., 2006: 29).

2. MERHAMET ETMENİN DAYANILMAZ AĞIRLIĞI: HEMŞİRELERDE MERHAMET YORGUNLUĞU

İnsanlar anlam yaratıcılarıdır (Zohar ve Marshall, 2004: 83). Duygudan yoksunluk, insanın başkalarıyla ilişkilerinin ayırt edici niteliği ve payandası olan merhamet ve empatiden de yoksunluk anlamına gelir. Başkalarının düştüğü zor durumlar karşısında gözlerin yaşarması, aile fertleri veya arkadaş kaybında duyulan kederin sergilenmesi, başkalarıyla kuvvetli bağların belirtisi olarak görülür (Konrad ve Hendl, 2003: 137). Merhamet yorgunluğu da travmatize olmuş ya da acı çeken insanlara yardım eden ve sağlık bakımı veren kişilerde doğal bir sonuçtur. Tüm sağlık bakım sağlayıcıları bu risk altında olmakla birlikte bu konuda en yüksek riske sahip grup hemşirelerdir. Nitekim sağlık hizmeti veren çalışanların %25 ila %50'sinin bu belirtileri gösterdikleri ortaya konmuştur (Smith, 2012: 1).

2.1. Yoğun Bakım Hemşireliği

Yoğun bakım üniteleri, kritik hastaları destekleyerek iyileşmesini amaçlayan, yerleşim biçimi ile hasta bakımı açısından ayrıcalık taşıyan, ileri teknolojiye sahip cihazlarla donatılmış, hastaların 24 saat yaşamsal göstergelerinin izlendiği multidisipliner bir ekibin hizmet sunduğu klinikler olarak tanımlanmaktadır (Başak vd., 2010: 76). Yoğun bakım hemşireleri, ilaç tedavilerinin uygulandığı, tıbbi cihazlara bağımlı, ileri yaşam desteği verilen hastalara güvenli bir bakım sağlamak için çaba gösterirler (Kavaklı vd., 2009: 168). Yoğun bakım hemşireliği, bireyin fizyolojik, psikolojik, duygusal ve sosyal dengesini en iyi duruma getirmeyi ve yaşamına doğrudan etki eden bireysel bakımı sağlamayı amaçlamaktır (Başak vd., 2010: 76). Bu ünitelerde birçok nedene bağlı (hastanın durumu, zamanın

kullanımı, gelişmiş cihazlar gibi) oluşan stres, yoğun bakım hemşiresinin profesyonel davranış göstermesini engelleyebilmektedir (Kavaklı vd., 2009: 168). Yoğun bakım servislerinin diğer servislerden farklı olan yapısı, hastaların daha kritik olması, sağlık ekibi arasındaki mesleki ilişki, her an gerginleşebilecek bir ortamda çalışmak, hemşirelerde belirgin bir strese ve tükenmişliğe neden olabilmektedir (Turgay, 2001 akt. Dede ve Çınar, 2008: 4).

2.2. Empati

Sosyal-psikolojik bağlamda empati “diğerine-dayalı” bir doğa olarak karakterize edilir; “diğer kişinin” perspektifini görebilmek ve “diğerinin” duygusal durumunu hissedebilmek ya da paylaşabilmek nosyonu ile ilgilidir. Oysa tıbbî literatürde ‘Hekim Empatisi’ ya da ‘Klinik Empati’ kavramı deneyimin daha çok bilişsel ögesine odaklanan ve duygunun bulaşması düşüncesinin ya da diğerinin duygusal durumunu paylaşmayı çağrıştıran bir kavrayışa işaret etmektedir (Michalec, 2011: 111).

İnsanların empatili oldukları karşısındakinin hissettiklerini kendi mimiklerine yansıtışlarından da anlaşılabilir. Ağlayan bebeğine eğilen annelerin yüzü bebeğin ne hissettiğini anlıyormuşçasına ağlamaklı bir hal alır, düğünde mutlu gelini tebrik eden kişinin yüzü de ışıltar (Sartorius, 2008: 43).

Empatinin temel şartı kendini algılama becerisidir. Kişi kendi duygularını ne kadar iyi tanırsa, başkalarının hislerini de o derece doğru algılayabilir (Konrad ve Hendl, 2003: 153). Diğer insanlarla doğru iletişim kurabilmek için onları ve onların hislerini anlamak gerekir. Bu bağlamda empati yeteneği diğer insanla güçlü bağlar kurulmasına zemin hazırlar denilebilir (Caruso ve Salovey, 2007: 91). Hastaların özel durumları (sağlık hizmeti beklenmektedir, hastalar normal müşteriler değildir. vb.) düşünüldüğünde empati duygusundan yoksun bir sağlık hizmeti düşünülemez.

2.3. Merhamet

Merhamet kelimesi ‘rahim’den türemiştir (nisanyan.com). Rahman, rahim, rahmet, merhamet ve rahim kelimeleri aynı köke sahiptir. Annenin, rahimle annelik vasfına ulaşması, rahmetin manasını ortaya çıkarmaktadır. Rahim, ötekini içinde barındırmak anlamına gelir. Merhamet kelimesi bu bağlamda başka birini ‘içeriyor’ olmakla ilgilidir denilebilir. TDK (2012)’nin kelimeyi “Bir kimsenin veya bir başka canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü, acıma olarak tanımlaması da bu fikri doğrulamaktadır.

Batılı insan, bireyci kültürün de etkisiyle bireyleşmiş bir varlıkken doğulu insan sosyal bağlamı önemsemekte, kendini toplumun parçası olarak tanımlamaktadır. Bu sebeple merhamet kavramının bizim toplumumuzda daha baskın olduğu söylenebilir.

Merhamet genellikle empati gibi farklı konular altında, yine kısmen hassasiyet ve duyarlılıkla ilgili geniş bir literatür içinde yer almaktadır (Gillath vd., 2005: 121). Nancy Abernathy merhameti “acı çekenle ona şifa verecek kişi arasındaki basit bir insani bağlantı” olarak tanımlamaktadır (Goleman, 2007: 317). Merhamet, hemşirelik mesleği için yardımcı bir duygudur (Smith, 2012: 2). Mark Pettus hastaların bir anlık bile olsa merhamete duyduğu ihtiyaca işaret eden incelikli mesajlarının fark edilip, “bir gözyaşı, bir gülüş, bir bakış, hatta sessizlik” biçimini alan “davet”lere karşılık verilmesinin çok önemli olduğunu söylemektedir (Goleman, 2007: 308).

Merhamet duygusu, sağlık çalışanının insanı “insan” olarak görmesini sağlar. İnsan olma erdemi içinde bu kadar önemli bir kavram olan merhamet nasıl olur da yorgunluk yapar? Bu sorunun yanıtı için duygu bulaşması konusuna giriş yapmak gerekir.

2.4. Duygu Bulaşması

İnsan yaşamı duygularla doludur ve işyerleri bunun dışında değildir (Van Kleef vd., 2012: 312). Hastaların duygularını anlama sayesinde, hemşireler onların değerlerini, kaygılarını ve içsel endişelerini daha iyi anlayabilir, kaygılarına daha aktif bir ilgi duyabilir ve aynı zamanda daha şefkatli olabilirler. Hastaların spesifik durumlarına ve duygularına bağlı olarak kendi bakım davranışlarını düzenlemeye, onları negatif düşünce biçimlerinden uzaklaştırarak morallerini yükseltmek için uygun iletişim davranışları göstermeye daha eğilimli olurlar. Bu şekilde, hemşireler hastaların daha iyi duygusal ve psikolojik reaksiyon üretmelerini sağlar ve hemşirelik pratiğinin mükemmelleştirilmesine katkıda bulunurlar (Rego, 2010: 1422).

Halpem'e (2003) göre sosyal-psikoloji literatürü bağlamında empati, diğerinin duygusal durumunu paylaşmak anlamını taşıırken; klinik empatide paylaşmaktan ziyade anlamak için duyguların 'ahenkleştirilmesi' söz konusudur (akt. Michalec, 2011: 111). Duyguların bulaşması, ruh hallerinin büyük oranda başkalarıyla yaşanan etkileşimlerden dolayı başkasına geçmesi demektir. Bu anlamda ahenkli ilişkiler duygusal vitaminler gibidir, zor zamanlarda bizi destekler ve her gün beslerler denilebilir (Goleman, 2007: 383).

Duygusal bulaşma olgusunun özellikle etkileşim ve birbirine bağlılık yüksek olduğunda ve duygu, yüksek statülü ve sevilen birisi tarafından gösterildiğinde ortaya çıkacağı ve etkili olacağı öne sürülmektedir (Seçer, 2005: 814). Duygusal bulaşma, diğer bir insanın duygusal tecrübesini ya da duygu gösterimini taklit etmeye yönelik bir eğilim olarak da tanımlanmaktadır (Hatfield, vd., 1993: 5). Burada vurgu istem dışılıktır. Duygu bulaşması insanlarla ilişki içindeyken, otomatik ve istem dışı olarak ve genellikle farkında olunmadan beden hareketlerini, mimikleri ve ses tonunu eş zamanlı hale getirmeye yönelik bir eğilimdir (Westman ve Bakker, 2008: 5).

Örneğin araştırmalar hastanın yanındaki yatakta başarılı bir ameliyat geçirmiş, dolayısıyla görece sakin ve rahat birini görmesinin kişi üzerinde daha yatıştırıcı bir duygusal etki yaptığını; kaygılı hastanın odasını kendisi gibi ameliyat olacak başka bir hastayla paylaşması halinde ise birbirlerine daha fazla kaygı ve korku bulaştırabileceklerini göstermektedir (Goleman, 2007: 305-306).

2.5. Merhamet Yorgunluğu

Merhamet yorgunluğu, önemli derecede duygusal acı ve fiziksel stres içinde hastalara bakmakla ilgili olarak fiziksel, duygusal ve ruhsal tükenmişliğe işaret etmektedir. Daha önceleri ikincil travmatik stres bozukluğu olarak kullanılan kavrama alternatif olarak, merhamet yorgunluğu ifadesi önerilmiştir (Figley, 1995). Bu kavram ruh sağlığı alanında çalışan uzmanların travma sonrası stres bozukluğu yaşayan afetzedelere yaptıkları müdahaleler veya onlarla yaşadıkları terapötik karşılaşmanın etkilerini tanımlamaktadır (Lahad, 2012: 1).

Merhamet yorgunluğu, hemşirelik mesleğinde yaygındır (Gillath vd., 2005: 121). Kavramın farklı pek çok tanımı bulunsa da bir hemşire olan Joinson (1992) iş ve acil servis odası çalışanları bağlamında bu kavramı ilk kez tanımlayarak; merhamet yorgunluğunun, bireyleri yardım sağlama rollerinde etkileyen eşsiz bir form olduğunu söylemiştir (Lombardo ve Eyre, 2011).

Afetzedelere yardım eden kişilerde, bu deneyimi yaşamış kişilerde ortaya çıkan psikolojik duygusal ve bilişsel belirtilere benzeyen belirtiler çıkmaktadır. Bu öylesine ciddi bir hal alabilir ki, profesyonel yardım sağlayanların bizzat kendilerinde %3 ila %7 oranında (tüm

uzun vadeli göstergeleri ile birlikte) travma sonrası stres bozukluğu görülebilmektedir (Lahad, 2012: 1).

Figley için merhamet yorgunluğu, bakma maliyetidir (*cost of caring*) (Figley, 1995: 1). Merhamet yorgunluğu hasta olan, acı çeken vb. insanlara tanıklık etmenin doğal sonucudur. Kişi için önemli birinin travma deneyimi geçirmesi sonucunda ona yardım etmeye çalışmanın verdiği stres, acı çeken ya da travmatize olan kişiye yardım etme isteğinin sonucu olarak da tanımlanabilmektedir (Figley, 1995: 7).

Figley (1995) “merhamet yorgunluğuna” yol açan iki faktör tanımlamıştır: Empati ve maruz kalma. Bunlar olmaksızın merhamet yorgunluğunun gelişme olasılığı düşüktür (Lahad, 2012: 2). Maruz kalma noktasında ise hemşirelerin çalışma saatlerinin neredeyse tamamı boyunca yardıma muhtaç hastaların duygu durumlarına maruz kaldıkları bilinmektedir. Yapmakta oldukları iş hemşireleri hem psikososyal hem de fiziksel sağlıkları anlamında hırpalamaktadır. Pek çok farklı uzmanlık alanında çalışan hemşireler, işe bağlı stres konusunda özellikle savunmasızdırlar (Sabo, 2011). Savunmasızlıkları bir yana, insanın kendisini başkalarının acılarından tecrit edebilmesi çok zordur. Sağlık çalışanı, başkalarına baktığı kadar kendine bakmazsa stres yüklenir, tükenir ya da merhamet yorgunluğu yaşar (Smith, 2012: 2).

Farklı araştırmacılar merhamet yorgunluğunun belirtileri üzerine çalışmışlardır. Bu belirtiler işle ilgili, duygusal ya da fiziksel olabilir. Bu belirtilerin her biri merhamet yorgunluğunun varlığını doğrulayabilir. Bununla birlikte, bir hemşirede merhamet yorgunluğu olduğunu söylemeden önce genellikle birden fazla belirtinin görülmüş olduğuna dikkat etmek gerekmektedir (Lombardo ve Eyre, 2011). Tablo 1’de merhamet yorgunluğunun belirtileri görülmektedir.

Tablo 1: Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri

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

Kaynak: Lombardo ve Eyre, 2011.

Acı, keder ve teröre şahit olan pek çok sağlık çalışanı, acil servis uzmanı, hasta bakıcılar, arkadaşlar ve aile fertleri haftalarca, aylarca ve yıllarca kendilerini hafızalarındaki görüntü, düşünce, duygularla boğuşurken bulmaktadır (Gentry 2002: 55). Tablo 2’de merhamet yorgunluğunun yönetimi ve tedavisi için önerilen kişisel, profesyonel ve kurumsal stratejiler görülmektedir.

Tablo 2: Merhamet Yorgunluğunun Yönetimi ve Tedavisi

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

Kaynak: Huggard, 2003; Akt: Najjar vd., 2009: 273

2003 Bingöl depremi sonrası konu alan bir çalışmada, afet atlatmış kurbanlar 6 grupta incelenmiş ve merhamet yorgunluğu için dördüncü grup kurbanlara vurgu yapılmıştır. Bu kişilerin birincil kurbanlar ile kendilerini uygun olmayan bir düzeyde özdeşleştirdikleri, kendilerinin ya da başkalarının olanaklarını pek de uygun olmayan gıda, giyecek vb. ile seferber ettiklerinden bahsedilmektedir. Çalışmada yardım almaya isteksiz kişilere bile yardım teklif edebilen bu 4. grup "merhamet yorgunluğu" yaşamakta ama felaket sonrası başka kurbanlar ile özdeşleşerek düzelmeye sürecine girmektedirler (Uğurlu vd., 2003: 204).

Bir başka çalışmada merhamet yorgunluğu skorları çalışma saatleri 8 ile 12 olan hemşireler arasında istatistikî olarak anlamlı derecede farklı çıkmıştır. Bu çalışmada elde edilen verilere göre katılımcıların %15’i merhamet yorgunluğu puanları anlamında risk altındadır. Ayrıca çalışılan ünite ve zaman, merhamet tatmini puanları için anlamlı derecede farklıdır. En önemli tetikleyici ise hasta bakımı olarak bulunmuştur (Yoder, 2010: 191).

Strese bağlı belirtiler ve iş tatminsizliği, üretkenliğin azalması ve sağlık sistemindeki iş devir hızı gitgide artmaktadır. Günümüz ekonomisinde merhamet yorgunluğunun sonuçlarının bunlar olduğu düşünüldüğünde hem kişisel hem profesyonel hemşirelik açısından hem de sağlık kuruluşları açısından çok maliyetli olduğu söylenebilir (Lombardo ve Eyre, 2011). Merhamet yorgunluğu çalışmalarının bir takım sıkıntıları da bulunmaktadır. Sıkıntılardan biri merhamet yorgunluğunun bileşenleri hakkındaki netlik eksikliğidir. Tükenmişlik gibi bir iş çıktısından farkı tam olarak anlayamamıştır. Ayrıca çok sayıda merhamet yorgunluğu ölçeği ve bunların içlerinde birbirine hiç benzemeyen alt başlıklar bulunmaktadır (Adams vd., 2006: 104). Ama acı çeken yüzlerce sağlık çalışanı, merhamet

yorgunluğu ve belirtilerinin kanıtları sayesinde konunun çok gerçek bir fenomen olduğunu ortaya koymaktadır (Gentry, 2002: 55).

3. ARAŞTIRMA

3.1. Amaç

Bu araştırmada merhamet yorgunluğu hakkında hemşirelere sorular sormak, konu ve çözümü üzerine saptamalarda bulunmak amaçlanmıştır. Bu doğrultuda 10 katılımcıya 9 soru yöneltilmiş ve yanıtlar aranmıştır. Araştırmanın sorularının ortaya konması için öncelikle Stamm (2009)'in Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (Professional Quality Of Life Scale: PROQOL)'nin Merhamet Yorgunluğu (Compassion Fatigue) alt boyutundan alınan ifadeler ile Doherty (1997)'nin Duygusal Bulaşma (Emotional Contagion) ölçeklerindeki ilgili ifadeler üzerine çalışılmıştır. Kültürel özellikler ve araştırmanın amacı da temel alınarak katılımcılara aşağıdaki sorular yöneltilmiştir:

1. Baktığınızı hastayla empati kuruyor musunuz?
2. Hastanede etrafınızdaki insanların duygu halleri size bulaşır mı?
3. Hastaların size “muhtaç” durumda olması size ne hissettiriyor?
4. Hastanın çektiği “acı” size ne hissettirir / sizi hangi oranda etkiliyor?
5. Hastanın umduğunuz iyileşmeyi göstermemesi size ne hissettiriyor?
6. Yardım ettiğiniz insanların acı yaşantılarını hatırlattığı için çeşitli etkinlik ve durumlarda bulunmaktan kaçındığınız oluyor mu?
7. Merhamet yorgunluğunu ne düzeyde yaşıyorsunuz?
8. Merhamet yorgunluğunun tetikleyicisi olarak hangi durumları görüyorsunuz?
9. Merhamet yorgunluğunu önlemek için hangi strateji/leri izliyorsunuz?

3.2. Yöntem

Bu araştırmada nitel veri toplama yöntemlerinden biri olan projektif (analitik) bilgi edinme yöntemi kullanılmıştır. Araştırma, Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde görev yapan yaşları 24-34 arasında değişen 10 yoğun bakım hemşiresi ile yürütülmüştür. Veriler, bu araştırma için araştırmacı tarafından hazırlanan 9 sorudan oluşan yarı yapılandırılmış görüşme formu ile toplanmıştır. Araştırmaya katılan katılımcılar ile bir ön görüşme yapılarak kendilerine çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılımın gönüllülük esasına göre gerçekleşeceği belirtilip görüşülmesi planlanan kişilerin onayı alınmıştır. Görüşmeler yüz yüze yarı yapılandırılmış görüşme şeklinde yürütülmüş ve katılımcıların konuya ilişkin ifadeleri araştırmacı tarafından aynı anda yazıya geçirilmiştir. Görüşmeler tamamlandıktan sonra elde edilen yazılı kayıtların bilgisayar dökümü yapılmıştır. Öncelikle yanıtlar, açık ve örtülü temaların tespiti için tekrar tekrar dikkatle okunmuştur. Sonra araştırma ana temalara ayrılmış, ardından Tablo 3'de görülen alt temalara ayrılmıştır. Tüm kodlamalar tekrar yorumlanmış olup, netlik noktasına ulaşana kadar tüm farklılıklar başka nitel araştırmacılarla tartışılmıştır. Araştırmacı her alt temayı tekrar tanımlayarak her açıklamanın dâhil olduğu alt temayı doğrulamıştır. Ayrıca katılımcılar tarafından dile getirilen görüşlerden alıntılar yapılmıştır. Araştırmanın önemi, Türkiye'de hem merhamet yorgunluğu üzerine hem de hemşireler üzerine yapılmış ilk çalışma olmasıdır.

3.3. Bulgular ve Tartışma

8'i lisans, 2'si önlisans eğitilmiş katılımcıların yaş ortalaması 28'dir. Araştırmanın amacı doğrultusunda gerçekleştirilen görüşmelerin analizleri sonucunda elde edilen veriler 7 ana temada toplanmıştır. Verilen yanıtlardaki duygusal derinlik baz alındığında, hemşirelerin 2 ayrı düzeyde merhamet yorgunluğu hissettikleri tespit edilmiştir. Bu bağlamda hemşireler “yüzeysel hissedeni” ve “derinden hissedeni” kategorileri adı altında sınıflandırılmıştır. Ayrıca belirlenen her bir temaya ilişkin alt temalar ve bulgular ilgili alt başlıklarda verilmiştir. Temalar ve alt temalar Tablo 3'de gösterilmiştir.

Tablo 3: Görüşmelerdeki Temalar ve Bunların Alt Temalara Göre Dağılımı

No	Temalar	Alt temalar	Seviye 1 (Yüzeysel)	Seviye 2 (Derinden)
1	Hastaların muhtaç durumda olmasına ilişkin hisler	<i>Merhametli</i>	5	2
		<i>Güçlü</i>	1	
		<i>Özel</i>	1	
		<i>Nötr</i>	1	
2	Hastanın çektiği acının hissettirdiklerine ilişkin görüşler	<i>Olumsuz</i>	7	3
3	Hastanın umulan iyileşmeyi göstermemesine ilişkin görüşler	<i>Üzüntü</i>	6	
		<i>Yetersizlik duygusu</i>	1	1
		<i>Suçluluk duygusu</i>	1	
		<i>Nötr</i>	1	
4	Hastaları hatırlattığı için bazı etkinliklerde bulunmaktan kaçınma durumuna ilişkin görüşler	<i>Hayır</i>	6	2
		<i>Evet</i>	1	1
5	Merhamet yorgunluğuna ilişkin görüşler	<i>Evet</i>	5	3
		<i>Hayır</i>	2	
6	Merhamet yorgunluğu tetikleyicisine ilişkin görüşler	<i>Takdir edilmemek</i>		2
		<i>Hastanın genç olması</i>	1	5
		<i>Hasta yakınlarının ilgisizliği</i>	1	
		<i>Yetişememe duygusu</i>	1	
7	* Merhamet yorgunluğuna karşı stratejilere ilişkin görüşler	<i>Fikri ve fiziki izolasyon</i>	5	2
		<i>Hasta yakınlarına bilgi vermek</i>		1

* Burada sadece “merhamet yorgunluğu yaşıyorum” diyen 8 hemşirenin görüşleri sorulmuştur

“Hastalarla empati kuruyor musunuz?” sorusuna tüm katılımcılar “evet” yanıtını vermiştir. Bu alt temaya ilişkin görüşme dökümlerinden örnekler aşağıda verilmiştir:

“Kuruyorum çok fazla kuruyorum hatta. Direkt herkese kendi ailemiş gibi davranıyorum. Hasta yakınlarını buraya almam yasak olmasına rağmen, hasta her an ölebilir diye

yakınları içeri aldığı oluyor mesela. Annem de olursa böyle diye düşünüyorum” (Hemşire 3).

“Empati kuruyorum, kendimizi, anne babamızı koyarak yaklaşıyoruz, para olarak yaklaşırsak çok gaddar oluruz, hastanın bakım gereksiniminin dışında daha fazla bir şey yapıyoruz. Seviyoruz hastayı, sevilmemize de izin veriyoruz. Öpüyorlar bizi. Empati yapmasak bu olur mu?” (Hemşire 5).

“Hastadan ziyade hasta yakınlarıyla empati kuruyorum. Hastanın bilinci olmaz burada. O yüzden acıyı hisseden kişiyle empati kuruyorum genelde” (Hemşire 9).

“Hastaların duygularının size bulaştığını düşünüyor musunuz?” sorusuna 6 katılımcı “evet”, 4 katılımcı “bazen” yanıtını vermiştir. Bu alt temalara ilişkin görüşme dökümlerinden örnekler aşağıdadır:

“Bazen bulaşılıyor. Hasta yakını ağlıyor, hasta ağlıyor hüzünleniyorsunuz. Benim yakınım olsaydı deyip üzülüyorum evet. Çocuklarım gelmiyor diyen hastalarımı görünce annemize babamıza karşı böyle evlatlar olmayayım Allah’ım diye dua ediyorum.” (Hemşire 4).

“Bulaşılıyor tabii, öyle sinirle geliyorlar ki, sen de onlara öyle yaklaşmak zorunda kalıyorsun. Hastanın sinirini dikkate almıyoruz ama yakınunun böyle yapması agresif olması sinirlilik yapabiliyor.” (Hemşire 5).

Tema 1. Hastaların muhtaç durumda olmasının yarattığı hissiyata dair görüşleri sorulduğunda katılımcıların 2’si çok yoğun olmak üzere 7’si merhametli, 1’i güçlü, 1’i ise özel hissettiğini söylemiştir. Sadece 1 hemşire hiçbir şey hissetmediğini belirtmiştir. Bu alt temalara ilişkin görüşme dökümlerinden örnekler aşağıdadır:

“Merhametli hissediyorum. Ben bakarsam temizlenecek, güzel kokacak. Hasta sana çok bağımlı burada. Nefes alması bile sana bağlı, bilinci yok, parmağını bile kıpırdatamıyor. Vicdanıyla baş başasın. Bu yüzden de görev sınırlarını aştığın oluyor. Yani hastanın altını temizlemen lazım sadece mesela ama sen yüzünü de yıkarsın, şampuanlarsan daha iyi hisseder diye yapıyorsun bunları. Haftada bir yapman gerekirken daha sık yapıyorsun ya da. Merhamet ediyorsun.” (Hemşire 1).

“Merhamet duygusu duyuyorum. Suyu etajerden alamıyor uzanıp, gidip ben veriyorum. Ama takdir edilmemek zor. Sürekli beğenilmiyorsanız bu geri durmamıza sebep oluyor. Sürekli hizmet veriyorsun bir Allah razı olsun, sağol demesini bekliyorsunuz. Benim bu kadar anne babama faydam yok diyen arkadaşım var mesela” (Hemşire 4).

“Muhtaç olmak bizden önce onların gücüne gidiyor bunu anlıyorum. Çağırıyorlar mesela. Buna üzülüyorum çok. Ağlıyorlar ‘bir suyum içemeyecek, tuvaletimi tutamayacak mıydım’ diye. Bize bezlerini söyleyemiyorlar bile. Ancak biz görürsek alıyoruz altlarını. Buna şahit olmak zor” (Hemşire 6).

Tema 2. Hastanın çektiği acının yarattığı hissiyata dair görüşleri sorulduğunda katılımcıların tamamı oldukça olumsuz duygulara işaret etmiş; 3’ü çok yoğun olmak üzere hepsi bu durumdan “üzüntü” duyduğunu belirtmiştir. Bu alt temalara ilişkin görüşme dökümlerinden örnekler aşağıdadır:

“Oturup ağladığımı hıçkırığımı bilirim. Acı çeken biri var. Bazen de öyle bir noktaya gelirsin ki, hastaya bağırsın tahammül edemezsin ama tahammül edemediğin için de vicdan azabı çekmeye başlarsın. Sabah 5’e 6’ya hiç oturmadan eriştiğim olur bazen. Tahammül edemediğime kızarım iç çatışma yaşarım. Kendi duygu sınırlarımı da zorluyorum bazen.” (Hemşire 1).

“İlk geldiğimde çok zor alışmışım. Sonradan soğukkanlı hale gelmeye başlıyorsun. Bazen çok üzüldüğümde rüyalarım giriyor. Bazen aynı şeyleri bazen daha kötülerini görüyorum gündüz yaşadıklarımın. Mesela rüyamda makine seslerini duyuyorum.” (Hemşire 8).

“İşe ilk girdiğimde çok fazla etkiliyordu. Çok üzülüyordum. Zamanla gaddarlaştım sanki. Allah kurtarsın dediğim oluyor yaşlılara, ama gence yine üzülüyorum.” (Hemşire 10).

Tema 3. Hastanın umulan iyileşmeyi göstermemesine ilişkin görüşleri sorulduğunda, katılımcıların hepsinin bir duyarlık gösterdiği görülmüştür. 1’i oldukça yoğun olmak üzere 2 hemşire bu durumu yetersizlik noktasında değerlendirirken; 6 hemşire de üzüntü duyduğunu söylemiştir. 1 hemşire üzüntüsünün yanı sıra bazen suçluluk duyduğuna işaret etmiştir. 1 hemşire de pek bir şey hissetmediğini söylemiştir. Bu alt temalara ilişkin görüşme dökümlerinden örnekler aşağıdadır:

“Üzülüyorum, acaba tedavide yanlışlık mı var diye düşünüyorum. Doktor kan değerlerini kontrol ediyor mesela. O sadece kağıdı görüyor ama ben hastayı görüyorum! Tedavinin ona iyi gelip gelmediğini görüyorum yani. Bazen suçlu hissettiğim zamanlar oluyor, hastanın durumu kötüye giderse suçluluk hissediyorum.” (Hemşire 6).

“Yok çok üzülmiyorum be. Acı çekmemesini istiyorum umut yoksa..” (Hemşire 7).

“.. Hasta yakını zaten bu konuda çok umutlu oluyor. Bu umut bulaşıcı. Genç hastalarda hep iyileşme umuyorsun zaten. Ama iyileşmeyince hakikaten biz burada niye duruyoruz ki diyorum. Burada yetersizlik hissi oluyor, hasta yakınıyla duyguların paralelleşiyor.” (Hemşire 9).

“Üzüntü hissettiriyor bana. Ama o kadar. Çünkü doktor ne oranda doğru davrandı biliyorum. Ben onun dediğini uyguladığım için.” (Hemşire 10).

Tema 4. Yoğun bakım ünitesini hatırlattığı için bazı etkinliklerde bulunmaktan kaçındığınız oluyor mu sorusuna sadece 2 hemşire “evet” derken, 2’si hiç tereddütsüz ve emin bir şekilde toplam 8 hemşire “hayır” demiştir. Bu alt temalara ilişkin görüşme dökümlerinden örnekler aşağıdadır:

“Makine seslerine tahammül edemiyorum artık. Yoğun bakımda çok makine vardır, teknik cihazlar. Bilgisayar sesine bile tahammül edemiyorum bazen. Günlük hayatta da makine sesi migrenimi tetikliyor.” (Hemşire 1).

“Hayır yok. Burada yaşanan burada kalıyor, eve götürmüyorum, götürmemek de lazım. Çok önemli bir olaysa evdekilerle paylaşıyorum ama genelde götürmüyorum diyebilirim” (Hemşire 2).

“Yok hayır. Merhamet duyuyorsun ama bir süre sonra normal yaşamına geri dönüyorsun kaçınılmaz bir şey. Etkileniyorsun ama düşününce sadece işim bu diyorsun. Fikrinde bunları ayıramazsan hemşirelik yapamazsın zaten.” (Hemşire 4).

Tema 5. Merhamet yorgunluğu yaşadığınızı düşünüyor musunuz sorusuna katılımcıların 3’ü derin düzeyde olmak üzere 8’i evet derken, 2’si yaşamadığına işaret etmiştir. Bu alt temalara ilişkin görüşme dökümlerinden örnekler aşağıdadır:

“Bazen gerçekten yoruyor, bazen yaşlılara merhamet etsen de bebek gibi bir süre sonra yine ağlayabiliyor. Gaddarlaştım ben ilk zamana göre. Hatta öyle ki bir süre sonra yüz buldu, bak suistimal ediyor beni diye düşündüğüm bile oluyor bazen. Yani bazen merhametli yaklaşamıyorum. Buradaki iş yoğunluğuna bağlı olarak merhametim değişiyor. Bazen hastaları göresim bile gelmiyor. Bedenen de çok yorulduğumu hissediyorum, ertesi gün 6’ya kadar uyuduğum oluyor. Arkadaşlarım ‘o günün boş, ne güzel’ deseler de, benim

nöbet sonrası günüm yatarak, uyuyarak, kendimi toplamaya çalışarak geçiyor aslında.” (Hemşire 3).

“Yok, merhamet etmek beni yormaz. Zaten yaşlılarla aram iyidir. Dert dinlemek sevdiğim bir şey. Allah razı olsun dedirtmek benim kârım. Yaşlılar muhtaçlar. Ben anlıyorum onları. Yaşlılar her zaman demek istediklerini söylemezler. Alınırlar, küserler. Doğru kelime kullanacaksın, cümleyi düzgün kuracaksın.” (Hemşire 6).

“Ellerini bağlıyoruz hastanın. Bize çöz diyor, yalvarıyor, çözemeyiz ki. Ya da vücudundaki kabloları çıkarmak istiyor. O bizim yardım etmemizi, çıkarmamızı bekliyor yapamayınca çok üzülüyorum. Yakınlarımı onların yerine koyuyorum.” (Hemşire 8).

“Sorumluluk da hissettiğin için evet çok yorucu. Hem fiziksel hem de duygusal olarak. Birinin en temel ihtiyaçlarının sana bağlı olması. Sürekli vicdanının gündemde olduğu bir iş bu. Mesai 8 saat ama vicdanın 24 saat hep çalışır durumda ve yüklü.” (Hemşire 9).

Tema 6. Merhamet yorgunluğunun tetikleyicisine dair görüşleri sorulduğunda katılımcıların yarısından çoğu hastanın genç oluşuna işaret etmiştir. Yapılan çözümlenelerde takdir edilmeme, hasta yakınlarının ilgisizliği ve hastalara yetişememe duygusunun da merhamet yorgunluğunun tetikleyici faktörleri arasında olduğu görülmüştür. Bu alt temalara ilişkin görüşme dökümlerinden örnekler aşağıdadır:

“Hasta terminal dönemdeyse bu beni çok üzüyor. Ayrıca normal servistekiler kadar hasta yakınlarıyla görüşmediğimiz için hiçbir şey yapmadığımız ya da onlar için bir şey yapmadığımız önyargısını oluşturuyor. Hasta yakınlarının işimizi yapamadığımızı hissettirmesi beni cidden yoruyor” (Hemşire 2).

“Hasta yakınları telefonlarını kapatıyor mesela. Biz eks olan hastaların kıyafetlerini fakirlere ya da bu telefon açmayanların hastalarına veriyoruz. Biraz sonra gelirim diye çıktı, 2 gün oldu gelmedi. Birinin yakını giyim getirmiyor yakınları bırakıp kaçmış. Bu beni çok üzüyor. Yaşlıların saçlarını bağlıyoruz, küfür ediyorlar bize. Vuruyorlar hatta bazen. Sevmesem yapamazdım.” (Hemşire 5).

Tema 7. Katılımcılardan merhamet yorgunluğunu hissediyorum diyen 8 hemşireye bu duruma karşı ne tip stratejiler geliştirdikleri sorulduğunda 2’si derin düzeyde olmak üzere 7’si fikren izole olmayı bir çözüm olarak görürken 1’i de hasta yakınına derinlikli bilgi vermeyi çözüm olarak görmektedir. Bu alt temalara ilişkin görüşme dökümlerinden örnekler aşağıdadır:

“Olabilirdiğince açıkça durumu açıklıyorum. Hasta yakınına gider çokook açık bir şekilde anlatırım her şeyi. Bilmemek ürkütür çünkü. Korku yaşıyorlar. Bilmiyorlar. Dün hastamız eks olmuştu bugün nasıl diye arayan hasta yakını var. Ben aslında kendim için yapıyorum bunu. 1 kere anlatıp ekarte ediyorum onu.” (Hemşire 1).

“Müzik dinliyorum burada (çalıştığı alanı gösteriyor), arada da telefon görüşmeleri yaparak ortamdan uzaklaşıyorum. Başka servisten arkadaşlarla irtibat kurarak ortamdan bir nebze uzaklaşıyorum. Ya da buradaki arkadaşlarla başka şeylerden konuşarak rahatlıyorum. Ney çalışıyorum bazen serviste. Bu ortamdan uzaklaşacak şeyler yapmaya çalışıyorum.” (Hemşire 2).

“(Aklındaki görüntüleri, hafızasındakileri kastederek) Kimi durumlarda eve götürüyorum, çok gençse mesela eve gidiyor, ertesi günü uyuyarak atlatıyorum diyebilirim. Bazen hastayı duymazlıktan geliyorum. Hasta beni niye çağırdığını da bilmiyor ki zaten. İlgi mi naz mı bilmiyorsun. Bazen duymamaya çalıştığım oluyor evet. Meslekî körlük oluyor bir süreden sonra.” (Hemşire 10).

4. SONUÇ

Müşfik bir cerrah bile nihayetinde kesip biçmek, şefkatli bir hemşire de acı veren işlemleri bir şekilde yapmak zorundadır. Ama neşter de iğne de nezaket ve merhamet eşliğinde daha az acı verir (Goleman, 2007: 312). Bu bağlamda merhamet duygusunun iyileştirici niteliği ve gerekliliği ortadadır. Sayar (2012) sürekli şefkat vermesi gereken insanlarda görülen "merhamet yorgunluğu"nun kişinin dış dünyadan beslenememesi fakat kişiden sürekli merhamet ve şefkat beklenmesi durumunda oluştuğunu, bunun önlenmesi için de kişinin işin dışında da bir hayatının olmasını önermektedir.

Bu araştırma nitel bir çalışmadır. Sonuçları genellemek doğru olmayacaktır ancak bu araştırma daha sonra yapılacak çalışmalara veri sağlayacak niteliktedir. Elde edilen verilere dayanılarak hemşirelerin merhamet yorgunluğunu farklı düzeylerde yaşadığını söylemek mümkündür.

Hastaların muhtaç durumda olmasının yarattığı hissiyata dair görüşleri sorulduğunda, katılımcıların çoğu kendini merhametli hissettiğini belirtmiştir. Hemşirelere hastanın çektiği acının yarattığı hissiyata dair görüşleri sorulduğunda, tamamı oldukça olumsuz çeşitli duygulara işaret etmiş; 3'ü çok yoğun olmak üzere hepsi bu durumdan "üzüntü" duyduğunu belirtmiştir.

Hastanın umulan iyileşmeyi göstermemesi halinde, hemşirelerin hepsinin farklı düzeylerde duyarlık gösterdiği görülmüştür. Hemşirelerden 2'si bu durumda kendini yetersiz hissettiğini söylerken hemşirelerin çoğu üzüntü duyduğunu vurgulamıştır. Hemşirelerden 1'i üzüntüsünün yanı sıra bazen suçluluk duyduğunu belirtirken, 1 hemşire pek bir şey hissetmediğini itiraf ve ifade etmiştir.

Yoğun bakım ünitesini hatırlattığı için bazı etkinliklerde bulunmaktan kaçınan sadece 2 hemşire var iken diğer hemşireler işi işte bıraktıklarını, iş dışındaki yaşamlarında yoğun bakımı pek düşünmediklerini belirtmiştir.

Merhamet yorgunluğu yaşadığınızı düşünüyor musunuz sorusuna hemşirelerin çoğu evet demiştir. Hemşirelerin merhamet yorgunluğunun tetikleyicisinin ne olduğuna dair görüşleri ise 3 ayrı grupta (hastayla, işle ve kişisel) sınıflandırılmıştır. Hemşirelerin yarısından çoğu hastanın genç oluşuna işaret etmiştir. Yapılan çözümlenelerde takdir edilmeme, hasta yakınlarının ilgisizliği ve hastalara yetişememe duygusunun da merhamet yorgunluğunun tetikleyici faktörleri arasında olduğu görülmüştür. Bu faktörler Tablo 4'dedir.

Tablo 4: Merhamet Yorgunluğunu Tetikleyen Faktörler

Hastayla ilgili
Hastanın genç olması Hasta yakınların ilgisizliği
İşle ilgili
İş yükünün fazla olması
Kişisel
Kişisel sınırlar (Yetersizlik ya da yetişememe duygusu) Suçluluk duygusu Takdir edilmemek

Merhamet yorgunluğunu hissediyorum diyen hemşirelere bu duruma karşı ürettikleri stratejiler sorulduğunda hemşirelerin tamamına yakını yoğun bakım ortamından izole olmayı bir çözüm olarak görmektedir. Hemşireler işin duygusal ağırlığından uzaklaşmak için işyerinde müzik dinlemek, mesai arkadaşlarıyla sohbet etmek, telefon görüşmesi yapmak, yemek yemek, etraftaki sesleri duymazdan gelmeyi tercih etmektedir. İş dışında ise müzik aleti çalarak, sinemaya giderek, gezerek, uyuyarak yaptıkları yoğun işten izole olmaya çalıştıklarını belirtmişlerdir. Merhamet yorgunluğuna karşı stratejiler Tablo 5'dedir.

Tablo 5: Merhamet Yorgunluğuna Karşı Stratejiler

İşle ilgili
Hasta yakınlarına derinlemesine bilgi vermek
Kişisel
İşyerinde fikri ve fiziki izolasyon (müzik dinlemek, sohbet, telefon görüşmesi yapmak, yemek yemek, duymazdan gelmek)
İş dışında fikrî ve fiziki izolasyon (müzik aleti çalmak, sinemaya gitmek, gezmek, uyumak)

Katılımcıların genel olarak hastalar ya da ailelere duydukları empatiyi bilinçli olarak indirgedikleri görülmüştür. Bu da bir diğer merhamet yorgunluğu belirtisidir. Çalışma kapsamında elde edilen veriler ışığında toplumda ya da sağlık kuruluşlarında merhamet yorgunluğu farkındalığının artırılması önerilebilir. Merhamet yorgunluğunun azaltılması için farklı fikirler üretilebilir ve hemşirelerin (düzenli yemek yeme, farklı hobilere yönlendirilmeleri vb.) kendilerine daha fazla zaman ayırmaları şeklindeki çözümler, sağlık kuruluşlarının kurum politikası ve prosedürlerce teşvik edilebilir.

KAYNAKÇA

- ADAMS, R.E., J.A. BOSCARINO and C.R. FIGLEY. (2006). Compassion Fatigue and Psychological Distress Among Social Workers: A Validation Study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76, 103-108.
- BAŞAK, T., Ş. UZUN ve F. ARSLAN. (2010). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi, *Gülhane Tıp Dergisi*. 52: 76-81. URL <http://www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=5542>
- BENDAPUDI, N.M., L.L. BERRY, K.A. FREY, J.T. PARISH and W.L. RAYBURN. (2006). Patients' Perspective on Ideal Physician Behaviors, *Mayo Foundation for Medical Education and Research, Special Article, Mayo Clin Proc, Volume 81, Issue 3, p. 338-344.*
- CARUSO, D.R. ve P. SALOVEY. (2007). Liderlikte Dört Duygusal Becerinin Kullanımı ve Geliştirilmesi – Duygusal Zeka Yöneticisi, Süheyla Kaymak (Çev.), İstanbul: Crea.
- DEDE, M. ve S. ÇINAR. (2008). Dahiliye Yoğun Bakım Hemşirelerinin Karşılaştıkları Güçlükler ve İş Doyumlarının Belirlenmesi, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, Cilt:1,Sayı:1, s. 3-14.
- DOHERTY, R. W. (1997). The Emotional Contagion Scale: A Measure Of Individual Differences. *Journal of Nonverbal Behavior*, 21, p. 131-154.

- FIGLEY, C. (1995). *Compassion Fatigue: Coping With Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized*. New York: Brunner-Routledge.
- GENTRY, J. E. (2002). *Compassion Fatigue A Crucible of Transformation*, *Journal of Trauma Practice*, Volume 1, Issue 3-4 p. 37-61.
- GILLATH, O., P.R. SHAVER and M. MIKULINCER. (2005). *An Attachment-Theoretical Approach Compassion and Altruism*, P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Its Nature and Use in Psychotherapy* (p. 121-147). London: Brunner-Routledge.
- GOLEMAN, D. (2007). *Sosyal Zeka İnsan İlişkilerinin Yeni Bilimi*, 2. Baskı, İstanbul: Varlık.
- HATFIELD, E., J.T. CACIOPPO and R.L. RAPSON. (1993). *Emotional Contagion*. New York: Cambridge University.
- ILLICH, I. (2011). *Sağlığın Gaspsı, Süha Sertabiboğlu (Çev.)*, 2. Basım, İstanbul: Ayrıntı.
- KAVAKLI, Ö., Ş. UZUN ve F. ARSLAN. (2009). *Yoğun Bakım Hemşirelerinin Profesyonel Davranışlarının Belirlenmesi*, *Gülhane Tıp Dergisi*, 51: 168-173.
- KERFOOT, K. (1996). *The Emotional Side of Leadership: The Nurse Manager's Challenge*. *Nursing Economics* 1996; 14(1): 59-62.
- KONRAD, S. ve C. HENDL. (2003). *Duygularla Güçlenmek*, Meral Taştan (Çev.), İstanbul: Hayat.
- LAHAD, M. (2012). *Dipsiz Kuyunun Üzerindeki Karanlık, Afetin Ardından Kriz Müdahale Ekiplerine Süpervizyon Sağlamak*, Funda Kurter (Çev.), <http://www.arkabahcepsikoloji.com.Tr/ipanel/article/Afetinardindan.pdf>, 31.5.2013
- LOMBARDO, B. ve C. EYRE. (2011). "Compassion Fatigue: A Nurse's Primer" *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing* Vol. 16, No. 1, Manuscript 3.
- MICHALEC, B. (2011). *Learning To Cure, But Learning To Care?*, *Adv in Health Sci Educ*, Volume 16, p. 109–130.
- NAJJAR, N., L.W. DAVIS, K. BECK-COON and C.C. DOEBBELING. (2009). *Compassion Fatigue: A Review of the Research to Date and Relevance to Cancer-care Providers*, *Journal of Health Psychology*, Vol 14(2) 267–277.
- NİSANYAN ETİMOLOJİK SÖZLÜK, www.nisanyansozluk.com, 3.4.2014
- ÖZKAN, Z. (2011). *Sağlıkta İletişimin Gücü*, İstanbul: Optimist.
- ÖZKAPLAN, N. (2009). *Duygusal Emek ve Kadın İşi/Erkek İşi*, *Çalışma ve Toplum*, Sayı 2: 15-24.
- REGO, A., L. GODINHO, A. MCQUEEN and M.P. CUNHA. (2010). *Emotional Intelligence and Caring Behaviour in Nursing*, *The Service Industries Journal*, August, Volume 30, No 9, p. 1419–1437.
- ROTER, D. (2004). *Patient-Centered Communication*, *British Medical Journal*, 328, p. 303-4.
- SABO, B. (2011). "Reflecting on the Concept of Compassion Fatigue" *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing* Vol. 16, No. 1, Manuscript 1.

- SARTORIUS, M. (2008). Kadınlarda Duygusal Zeka – EQ’yu Daha İyi Kullanmanın Yolları, Şebnem Can Erendor (Çev.), Redaksiyon: Özgül Eraman, 2. Baskı, İstanbul: Varlık.
- SAYAR, K. (2012). Semptomun Arkasındaki Dünyayı Görmeye Çalışmalıyız, <http://www.kemalsayar.com/KategoriDetay-Semptomun-arkasindaki-dunyayi-gormeye-calismaliyiz-168.html>, 3.4.2013
- SEÇER, Ş. (2005). Çalışma Yaşamında Duygular ve Duygusal Emek: Sosyoloji, Psikoloji ve Örgüt Teorisi Açısından Bir Değerlendirme, Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi Prof. Dr.Nevzat Yalçıntaş’a Armağan Özel Sayısı, 50. Kitap, İstanbul: İÜ, 813-834.
- SMITH, P. (2012). Alleviating Compassion Fatigue Before it Drags Down Productivity <http://www.ltimagazine.com/article/alleviating-compassion-fatigue-it-drags-down-productivity>, 17.6.2013
- STAMM, B. H. (2009). Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Version 5 (ProQOL)./www.isu.edu/~bhstamm or www.proqol.org, 10.08.2013
- TÜRK DİL KURUMU. www.tdk.gov.tr, 3.4.2014
- UĞURLU, M., B. BAKIM, M. GÜVELİ, K.O. KARAMUSTAFALIOĞLU, T. SOYDAL ve T. ERGÜDER. (2003). Afet Yaşantıları, Afet Psikiyatrisi ve Bingöl Depremi Sonrası Ruhsal Müdahale Programı, Düşünen Adam; 16(4): 203-210.
- VAN KLEEF, A.G., A.C. HOMAN and A. CHESHIN. (2012). Emotional Influence at Work: Take it EASI, Organizational Psychology Review 2(4): 311–339.
- WESTMAN, M. and A.B. BAKKER. (2008). Crossover of Burnout among Health Care Professionals in Handbook of Stress and Burnout in Health Care, Editor: Jonathon R. B. Halbesleben, Nova Science.
- YÖDER, E.A. (2010). Compassion Fatigue in Nurses, Applied Nursing Research 23: 191–197.
- ZOHAR, D. ve I. MARSHALL. (2004). Ruhsal Zekamızla Bağlantı Kurmak S.Q., İstanbul: Meta.