

Hemşirelik Bakımının Bedeli: Merhamet Yorgunluğu

Meltem Şirin*

Afife Yurttaş**

Öz

Hemşirelik mesleği merhamet yorgunluğunun en ağır yaşandığı mesleklerden biridir. Merhamet hemşirelik bakımının sunulmasını kolaylaştıran bir değerdir. Hemşireler merhamet duygusunu hasta bakımında anahtar olarak kullanmaktadır. Merhamet başkasının yaşadığı travmayı, acıyı ve ağrıyı derinden fark etmektir. Hemşireler, hastaların travma, acı, ağrılarına merhamet göstermeleri, empati kurmaları ve hastaların travmalarına uzun süre maruz kalmaları sonucunda merhamet yorgunluğu yaşarlar. Merhamet yorgunluğu bakım ilişkisinin doğal bir sonucu olarak hemşirelik bakımının bedeli şeklinde ifade edilmektedir. Merhamet yorgunluğu yaşayan hemşirenin bakım verme isteği, becerisi ve enerjisi azalmaktadır. Merhamet yorgunluğu sonucunda hemşirelerde fiziksel, duygusal/ruhsal ve sosyal tükenme belirtileri görülebilmektedir. Hemşirelik bakımının kalitesini doğrudan tehdit eden, hemşirelerin hastalarına karşı duyarsızlaşmalarına sebep olan ve hemşirelerin kurumdan ve meslekten ayrılmalarında önemli bir faktör olarak görülen merhamet yorgunluğuna karşı acil önlemler alınmalıdır. Ülkemizde hemşirelikte merhamet yorgunluğu konusunun gündeme getirilmesi, anlaşılması, konuya gereken önemin verilmesi ve merhamet yorgunluğunu önleme ve tedavi programlarının oluşturulması açısından bu yazı büyük önem taşımaktadır.

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

Abstract

Cost of Nursing Care: Compassion Fatigue

Nursing is one of the professions experiencing severe compassion fatigue. Compassion is a value that facilitates the provision of nursing care. Nurses use the sense of compassion as a key in patient care. Compassion is to feel someone else's trauma, suffering and pain deeply. Nurses experience compassion fatigue as a result of having compassion for patients' trauma, suffering and pain, developing empathy, and prolonged exposure to the conditions of patients. Compassion fatigue is considered as the cost of nursing care, as a natural result of the care relationship. Caregiving willingness, skills and energy of nurses who experience a compassion fatigue decrease. Physical, emotional/psychological and social burden symptoms can be seen as a result of the compassion fatigue in nurses. Consequently, immediate measures should be taken against the compassion fatigue, which directly threatens the quality of nursing care, causes insensitivity in nurses toward their patients, and considered as an important factor in nurses who leave their institution and profession. This paper is of great importance to bring up, understand and give due consideration to the issues of compassion fatigue in nursing, and to create prevention and treatment programs for the compassion fatigue.

Key Words: Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, Secondary Traumatic Stress Disorder, Nursing.

Geliş tarihi: 16.01.2015 Kabul tarihi: 10.04.2015

Merhamet, Türk Dil Kurumu'na göre "bir kimse veya bir başka canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü ve acıma hissidir (<http://www.tdk.gov.tr/>). Merriam-Webster sözlüğüne göre ise; merhamet "acı ya da talihsizliğe maruz kalan birisine karşı duyulan derin sempati ve üzüntü hissi ile birlikte çekilen acı ve acı sebeplerini ortadan kaldırma arzudur (<http://www.merriamwebster.com/dictionary/compassion>). Yorgunluk ise, Türk Dil Kurumu'na göre "çalışma ve benzeri sebeplerle bireyin ruh ve beden etkinlikleri açısından verimlilik düzeyinin azalmasıdır" Ayrıca, yorgunluk tükenme ile süregelen, olağan seviyede fiziksel ve zihinsel çalışma kapasitesinin azalmasıdır (Jenkins ve Warren, 2012).

Merhamet yorgunluğu kavramı, travmatik stresi doğrudan yaşayan insanlara yardım ederken dolaylı olarak geçirilen travmanın duygusal etkisi şeklinde açıklanmaktadır (Figley, 2002a). Merhamet yorgunluğu travmatik olay yaşayan veya acı, acı çeken kişilere yardım etmenin negatif etkisidir. Sağlık çalışanları, sosyal hizmet çalışanları, öğretmen, avukat, hakim, polis, itfaiye ve acil yardım ekipleri gibi insanlara yardım eden mesleklerde merhamet yorgunluğu önemli bir sorundur (Stamm 2002). Travmaya uğramış bireylere yardım eden mesleklerde merhamet yorgunluğu neredeyse %50 sıklıkta risk olarak görülmektedir (Injeyan ve ark., 2011; Wee ve Myers, 2002). Merhamet yorgunluğu terimi ilk kez hemşirelerin hastalık ya da travma geçiren hastalara bakım verirken yaşadıkları strese cevap

***Bu derleme makale 3. Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi'nde (19-22 Kasım 2014, Antalya) sözel bildiri olarak sunulmuştur.

olarak kendi duygularını devre dışı bırakıp hissettikleri öfke ve çaresizlik duygularını tanımlamak için bir hemşirelik dergisinde kullanılmıştır (Joinson, 1992). Joinson (1992), hemşirelerde tükenmişliğin doğasını araştırırken hemşirelerin bakım verme yeterliliklerini kaybetmeye yüz tuttuğunu fark ederek hemşirelikte merhamet yorgunluğu kavramını ortaya çıkarmıştır. Merhamet yorgunluğu, başka bir kişiye bakım verirken empatinin oluştuğu herhangi bir bakım ilişkisi içerisinde meydana gelebilir (Sabo, 2011). Bu durum adli hemşirelerde, onkoloji, pediatri, yoğun bakım kliniklerinde, acil hemşirelerinde ve hospislerde çalışan hemşirelerde yaygın olarak görülmektedir (Beck, 2011; Hooper, Craig, Janvrin, Jenkins ve Warren, 2012; Najjar, Davis, Beck-Coon ve Doebbeling 2009; Wentzel ve Brysiewicz, 2014; Wetsel ve Reimels 2010; Yoder 2010).

Figley, merhamet yorgunluğunu hemşirelik bakımının bedeli olarak ifade etmiştir (Figley, 2002b). 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 tükenme olarak tanımlanır. Merhamet yorgunluğu, bakım vericiyi kendi durumu ya da yaşamı konusunda yorgun, bunalmış, çaresiz ve umutsuz hale getirebilir (McHolm, 2006). Özellikle uzun süre acı çeken bireylerle çalışan kişilerin beklenmedik bir şekilde kendilerini acı çekmiş bir halde bulduklarına dikkat çekilmektedir (Jenkins ve Warren, 2012). Dolayısıyla merhamet yorgunluğu, travma ya da stresli olay deneyimleyen bireylerle çalışmanın doğal sonucudur (Meadors ve Lamson, 2008). Merhamet yorgunluğu "formal bakım vericinin hastaların yaşadığı acıya dayanamaması veya empati kurma becerisinin ve hastaya olan ilgisinin azalmasıdır. Ayrıca merha-

*Arş. Gör. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

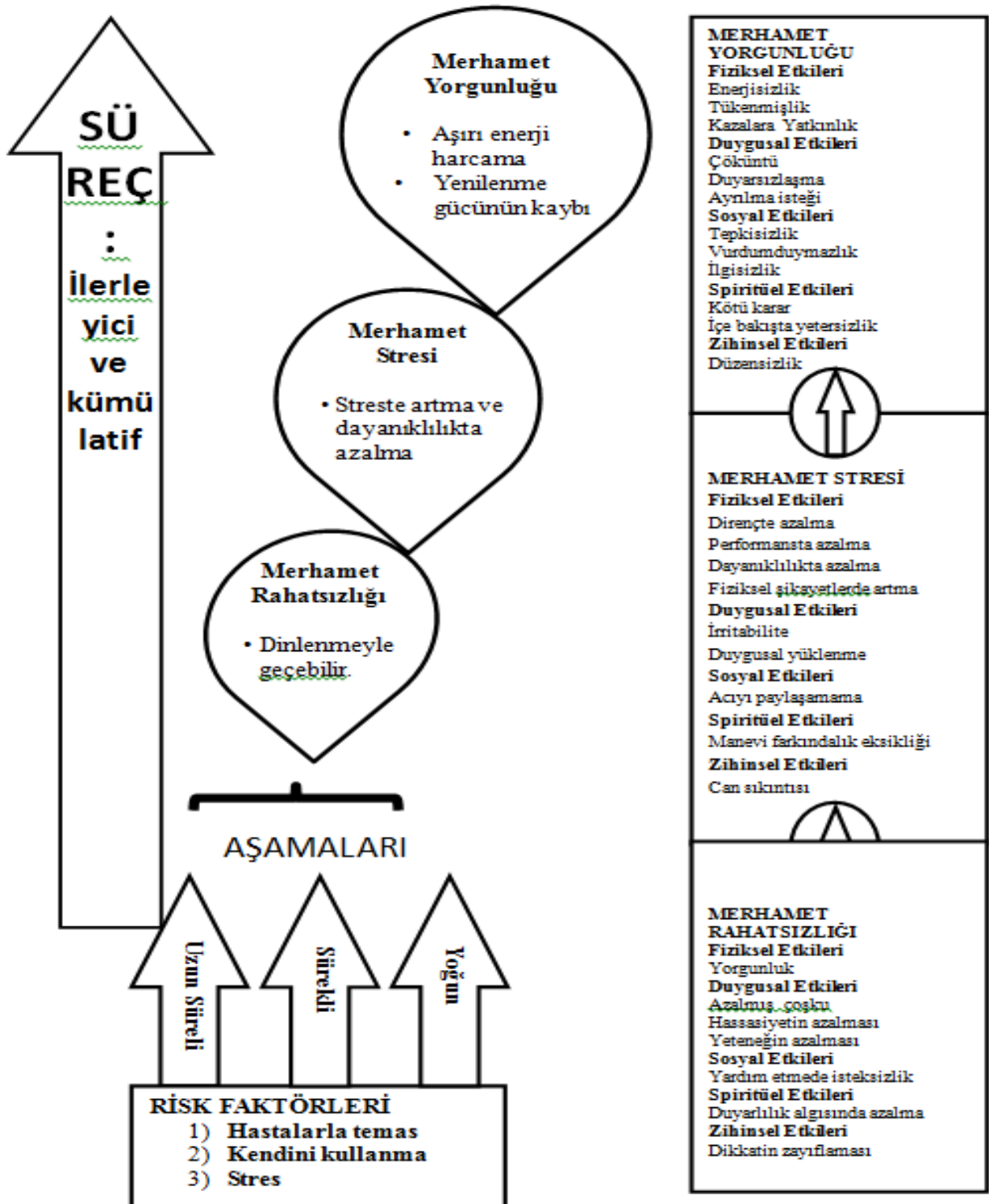
**Yrd. Doç. Dr. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

met yorgunluğu 'acı ya da ağrı çeken hastalarla ilgilenmenin sonucunda oluşan şiddetli keyifsizlik şeklinde de tanımlanmıştır (Aycock ve Boyle, 2009).

Merhamet Yorgunluğunun Oluşumu

Merhamet yorgunluğu iki kişi arasındaki bakımın doğal bir sonucu olarak tanımlanmaktadır. Bunlardan birisi travma geçirmiş hasta; diğeri ise travma geçiren kişinin deneyiminden etkilenen hemşiredir. Figley, merhamet yorgunluğu sürecinde üç karakteristik özellikten söz etmektedir. Bunlar; bakım vericinin hasta için duymuş olduğu endişe, empati yeteneği ve bakım vericinin dolaylı olarak maruz kaldığı acıdır (Figley, 2002a). Bu üç özellik ile hemşire,

verdiği bakımdan ötürü tatmin duygusu hissedebileceği gibi tersine merhamet rahatsızlığı da hissedebilir. Bir dönem giderilemeyen merhamet rahatsızlığı, hemşirelerin dayanıklılık seviyesini aşan bir merhamet stresine yol açar (Coetzee ve Klopper, 2010). Eğer merhamet stresi devam ederse, başkasının tekrarlanan gereksinimlerine ve acılarına uzun süre maruz kalma nedeniyle merhamet yorgunluğu oluşabilir (Şekil 1). Merhamet yorgunluğunun tanımlayıcı en belirgin öncüsü stresörlere tekrarlı ve uzun süre maruz kalmadır.



Şekil 1. Merhamet Yorgunluğunun Aşamaları, Nedenleri ve Belirtileri*

* (Coetzee ve Klopper, 2010).

Bu tekrarlanan maruz kalma durumu duygusal tükenmeye ve duygusal bedeller ödemeye yol açabilir. Merhamet yorgunluğu sonucunda empati kaybı ve duyarsızlaşma görülebilir (Coetzee ve Klopper, 2010; Negash ve Sahin, 2011). Figley, merhamet yorgunluğunu “uzun süre merhamet stresine maruz kalma sonucu oluşan bitkinlik ve iş göreme (biyolojik, psikolojik ve sosyal) durumu” olarak tanımlamıştır (Figley, 2002b). Hemşireler, travma geçiren hastaya dikkatinin çoğunu verir ve kendi gereksinimlerine dikkat etmede başarısız olurlar (Jenkins ve Warren, 2012; Negash ve Sahin, 2011). Bu nedenle merhamet yorgunluğu, hemşirelerin hastalara karşı harcadıkları merhamet enerjisinin kendi onarım süreçlerini aştığı ve iyileşme gücünün kaybolduğu bir durumdur (Negash ve Sahin, 2011). Merhamet yorgunluğu, genellikle hastaların iyileştiklerini görmeyen olumlu sonuçlarını deneyimlemeden, acı çeken kişilere uzun süre boyunca yüksek oranlarda enerji ve merhamet vermenin sonucunda ortaya çıkar (McHolm, 2006).

Hemşireler sorumlulukları altındaki hasta, yaralı, travma geçirmiş, acı çeken güçsüz bireylere merhametli bir şekilde bakım verme görevine sahiptirler. Birçok faktör hemşirelerin duygusal açıdan iyi olma halini ve merhametli bakım verme yeterliliğini etkiler. (Coetzee ve Klopper, 2010). Yıkıcı yaralanmalara maruz kalan hastaların bakımıyla ilgilenmek; hastalarla iç içe olmak ya da onlarla aşırı özdeşleşmenin sonucunda duygusal uzaklaşmadan tamamen çökmeye kadar birçok reaksiyon ortaya çıkabilir (Flarity, Gentry ve Mesnikoff 2013). Hastaya aşırı derecede yakın ya da uzak durmak, hemşirenin hastaya yardım etme yetisini engelleyebilir (Figley, 2002a, 2002b; Gentry, Baggerly ve Baranowsky 2004; Huggard, 2003). 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. Bu nedenle hasta bakımının ruhsal, fiziksel ve duygusal manada bir bedeli vardır (Flarity ve ark., 2013). Merhamet yorgunluğu özellikle duygusal açıdan “bakımın bedeli” olarak ifade edilmektedir (Figley, 2002b).

Empati ve duygusal enerji acı çeken hastalarla çalışmayı kolaylaştıran güçlerdir (Figley, 2002b). Bunun yanı sıra; empati, hem acı çeken kişilere bakım verme kapasitesi hem de verilen bakımın bedeline karşı korunaksız olma konusunda kritik bir unsurdur (Figley, 2002b). Bazı araştırmacılar, hastanın acısına, ağrısına ya da travma deneyimine yüksek derecede empati ve empatik tepki gösteren kişilerin merhamet yorgunluğu yaşamaya daha yatkın olduğunu belirtmiştir (Adams ve ark., 2006; Sabo, 2011). Öte yandan ise, yüksek bilişsel empati puanlarının daha düşük merhamet yorgunluğu puanlarıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (Robins, Meltzer ve Zelikovsky 2009).

Merhamet yorgunluğu bakım verici ile hasta arasındaki bakım verme ilişkisine bağlıdır. Merhamet yorgunluğunun temeli bakım vericinin bir bakım ilişkisinde bulunma kapasitesi ve empatik bağ kurma becerisidir (Adams ve ark., 2006). Merhamet yorgunluğunun tanımlayıcı özellikleri arasında bakım verici ile hasta arasında kurulan ilişki, empati, paylaşılan deneyimler, stres ve strese verilen psikolojik tepkiler yer alır. Kurulan ilişki, stres ve paylaşılan deneyimlerin hepsi, bakım verme rolüne ve bu rolün uyandırdığı psikolojik ve fiziksel tepkilere bağlıdır (Yoder, 2010). Empati ve acı çekmenin çatışan öğelerine verilen p-

sikolojik tepki stresi sürekli olarak artırarak merhamet yorgunluğuna neden olur (Figley, 2002b).

Figley, merhamet yorgunluğunun gelişmesine on değişkenin (empati kurma becerisi, empatik endişe, hastanın travmasına maruz kalma, empatik davranış, merhamet stresi, başarı duygusu, hasta ile ilgi ve alakasını kesme, uzun süreli maruz kalma, travmatik anılar ve hayatın sekete uğraması) etkileşerek katkıda bulunduğunu öne sürmüştür (Şekil 2.) (Figley, 2002b). Görüldüğü gibi, merhamet yorgunluğunun tanımlayıcı özellikleri, bakım verme ilişkisine dair bir tablo ortaya koymaktadır. Yani, merhamet yorgunluğu, bakım vericinin bakım vermenin stresine karşı empati kurma becerisinde oluşan değişimden ötürü ortaya çıkmaktadır.

Yapılan bir çalışmada merhamet yorgunluğunu tetikleyen durumlar hasta bakımı, sisteme ait konular ve kişisel konular olarak üç başlık altında toplanmıştır. Hasta bakımı ile ilgili hastanın durumu, hemşirenin değişen bakım davranışları ve bakımın işe yaramayacağı algısı hemşirenin merhamet yorgunluğu yaşamasına sebep olmaktadır. Sistem ile ilgili ise; iş yükü, fazla mesai, ağır hastalara bakma, bir anda birden fazla iş yapma zorunluluğu ve yönetimin kararları merhamet yorgunluğunu tetiklemektedir. Kişisel olarak deneyimsizlik, yetersiz enerji ve ciddi hasta belirtilerini görmezden gelme merhamet yorgunluğuna yol açmaktadır (Yoder, 2010).

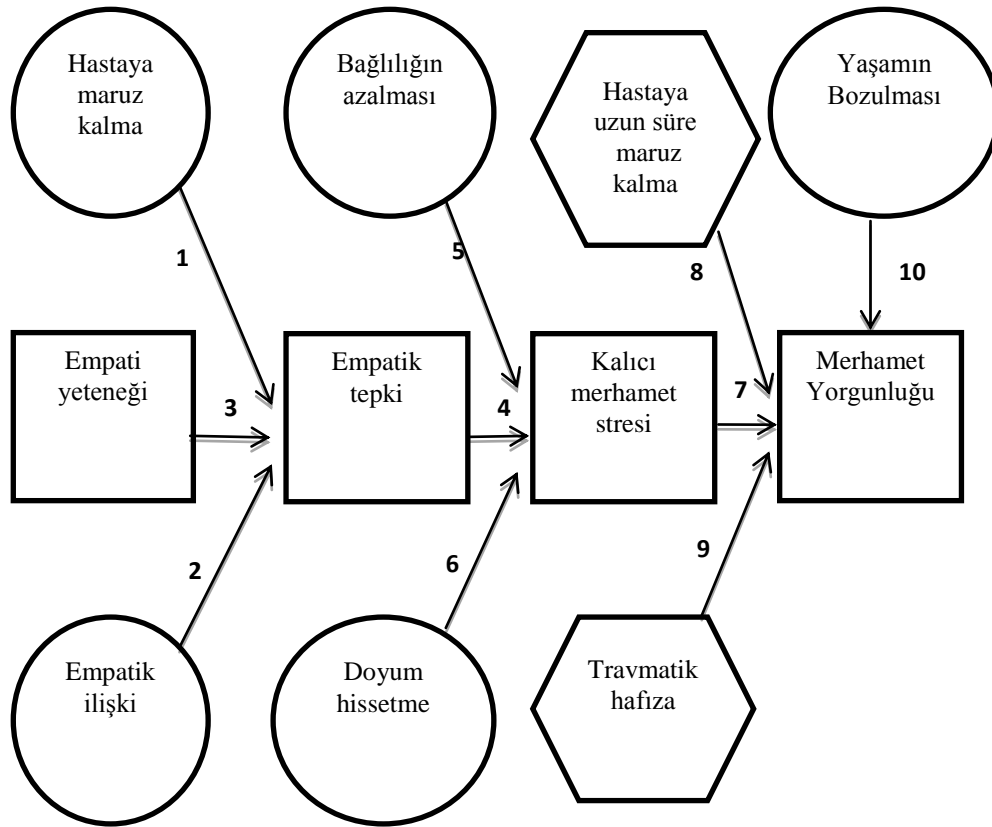
Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri

Merhamet yorgunluğu; uzun süreli, sürekli ve yoğun bir şekilde hastalarla temas kurmaktan, kendinden bir şeyler vermektense strese maruz kalmaktan dolayı oluşan ve bir dönem giderilemeyen merhamet rahatsızlığından sonra merhamet stresi olarak açığa çıkan ilerleyici ve kümülatif bir süreç sonucudur (Coetzee ve Klopper, 2010). Bu süreçte merhamet yorgunluğunun fiziksel, duygusal/ruhsal, sosyal, zihinsel ve manevi belirtileri vardır (Coetzee ve Klopper, 2010; Lynch ve Lobo, 2012).

Merhamet yorgunluğunun fiziksel belirtileri; yorgunluk, enerji eksikliği, performans eksikliği, güç ve dayanıklılık kaybı ve artan kilo alma/verme durumları, mide ağrısı, baş ağrısı, taşikardi, hipertansiyon, hipotansiyon, uyku bozuklukları, gastrointestinal problemler ve immün sistemde zayıflama gibi fiziksel şikâyetlerdir (Aycock ve Boyle, 2009; Showalter, 2010). Duygusal yorgunluk, duygusal kırılmalar, tükenmişlik, enerji eksikliği, ilgisizlik, ayrılma isteği, azalmış coşku, duyarsızlaşma, yetenek kaybı, irritabilite, muhakeme kaybı, izolasyon ve anksiyete ise merhamet yorgunluğunun duygusal/ruhsal belirtilerindedir (Coetzee ve Klopper, 2010; Showalter, 2010). Yorgunluk, depresyon, arkadaşlardan ve aileden vazgeçme, önceden zevk aldığı şeylere karşı ilgisizlik, başkalarının problemleri ile ilgili tekrarlanan düşünceler ve hayaller başkalarına bakım vermenin duygusal bedeli olarak ortaya çıkabilir (Showalter, 2010). Merhamet yorgunluğunun sosyal belirtileri de vurdumduymazlık, tepkisizlik, hastalar ile ilgilenmeme, yardım etme kapasitesinin yitirilmesi ve hastanın acısının paylaşılmamasıdır (Coetzee ve Klopper, 2010). Ayrıca ilaçların ve yiyeceklerin kötüye kullanımı, hastalara daha az vakit ayırma, hastalarla alay etme, kinizm ve diğerlerini beceriksiz hissetme merhamet yorgunluğunun diğer sosyal belirtileridir. (McHolm, 2006). Dikkat eksikliği, hata yapmaya yatkınlık, can sıkıntısı ve konsantrasyon problemleri ise merhamet yorgunluğunun zi-

hinsel belirtileridir (Coetzee ve Klopper, 2010). Merhamet yorgunluğunun manevi belirtileri; zayıf karar, içe bakışta

yetersizlik manevi duyarsızlık, inanç ve değerlerde değişiklikler olarak sıralanabilir (McHolm, 2006).



Şekil 2. Merhamet Stresi Ve Merhamet Yorgunluğu Modeli*
*(Figley, 2002a)

Bu belirtilerin varlığı düzgün bir merhamet yorgunluğu teşhisini sağlayacaktır.(Coetzee ve Klopper, 2010) Fakat merhamet yorgunluğu bireysel olarak deneyimlendiği için bu belirtileri yapılandırmak zordur (Lynch ve Lobo, 2012).

Deneyisel sonuçlar hastalarla uzun süreli, sürekli ve yoğun temas halinde olan hemşirelerin hem fiziksel hem de psikolojik stres yaşadıklarını göstermektedir (Negash ve Sahin, 2011). Merhamet yorgunluğu uyarı vermeden ani bir şekilde strese cevap olarak ortaya çıkar. İzolasyon, bunalma ve çaresizlik duygusunu içeren merhamet yorgunluğu tedavi edilmezse depresyona ve stresle ilgili hastalıklara yol açabilir (Figley, 2002b).

Merhamet Yorgunluğunun Etkileri

Merhamet yorgunluğu yaşayan hemşireler hastanın bakımı esnasında isteksiz, sinirli, duygusal manada bunalmış ve hastalara karşı duyarsız olabilir. 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 klinik değerlerinde de sıklıkla değişimler olmaktadır. Örneğin; yoğun bakım hemşirelerinde merhamet yorgunluğu varlığının kanıtı, kayıt formlarında gerekli verilerin eksik olması veya bakım esnasında hasta yararının gözlemlenmemesi olabilir. Merhamet yorgunluğu sonucunda meydana gelen duyarsızlaşma uygun olmayan bakım davranışlarına neden olabilir (Jenkins ve Warren, 2012).

Merhamet yorgunluğu hemşire üzerinde fiziksel ve duygusal stres oluşturduğu için hemşireler ikinci mağdur olarak değerlendirilirler (Sabo, 2011). Hemşireler hasta ve

hasta yakınlarının yaşadıkları travma, acı ve hatta ölümlerin doğrudan içinde bulunmaktadır. Hastaların bir kısmı başarılı bir şekilde iyileşse de, bu başarılı hasta ve hasta yakınlarının hemşire üzerinde oluşturduğu kümülatif duyguyu yükünü ortadan kaldırmamaktadır (Coetzee ve Klopper, 2010). Merhamet yorgunluğu olarak tanımlanan bu duygusal yük hasta memnuniyetinde azalmalara ve tıbbi hataların artmasına neden olmakta, ayrıca meslekten ayrılmalarda önemli sebep olarak gösterilmektedir (Maiden, Georges ve Connelly 2011; NIOSH, 2008; Romano, Trotta ve Rich 2013).

Merhamet yorgunluğunun mesleki etkileri; iş doyum-suzluğu, uygunsuz karar verme, aşırı çalışma, yardım etme kapasitesinin azalması, empati kaybı, objektif olamama, empati ve objektiflik dengesini sürdürmemeye, hastalara tahammülsüzlük, işe gitmekten korkmak veya nefret etmek, tıbbi hata, meslekten ayrılma ve bağlılığın azalması olarak sıralanabilir (Gentry ve ark., 2004; Hooper ve ark., 2010; Joinson, 1992; McHolm, 2006). Merhamet yorgunluğu, hemşirelerin mesleki ve özel yaşamlarını değiştirebilir. Bu değişiklikler, konsantrasyon güçlüğü, müdahaleci görüntü, umut kaybı, tükenmişlik ve sinirlilik gibi bir çok hemşirede görülebilecek deneyimlerdir (Jenkins ve Warren, 2012; Negash ve Sahin, 2011).

Sürekli yüksek seviyelerde stres yaşayan sağlık çalışanları, merhamet yorgunluğuna karşı daha savunmasızdır. Bir araştırma, merhamet yorgunluğu veya sekonder travmatik stres gibi stres bozuklukları yaşayanlarda, beyinin yürütme görevi ve duygusal düzenden sorumlu olan alanlarında işlev bozukluğu olduğunu göstermiştir (Godsil, Kiss, Spedding ve Jay, 2013). Belgelendirilmemiş olması

na rağmen; merhamet yorgunluğu olan hemşirelerin ve diğer klinisyenlerin problem çözme, hafıza ve iletişim gibi etkenlerde hata yapma riski daha fazladır (Potter, Deshields ve Rodriguez, 2013). Ayrıca merhamet yorgunluğunda sıklıkla görülen hastadan ilgi alakasını kesme durumu, doğru klinik kararlar verilmesi için son derece önemli olan hasta değerlendirmelerini olumsuz etkilemektedir. Başkalarının acılarına maruz kalma, hastalarla sürekli ve yoğun temas, yüksek seviyede strese maruz kalma ve başkasının işi için kendini aşırı kullanma gibi faktörlerle ortaya çıkan merhamet yorgunluğu, hasta memnuniyetini ve güvenli hemşirelik bakımını tehdit etmektedir (Jenkins ve Warren, 2012; Sabo, 2006; Wentzel ve Brysiewicz, 2014).

Merhamet Yorgunluğu ile İlgili Kavramlar

Başkasına bakım vermenin olumsuz psikolojik etkileri tükenmişlik, sekonder travmatik stres, post travmatik stres bozukluğu ve merhamet yorgunluğu gibi çeşitli terimlerle ifade edilir (Figley, 2002a, 2002b). Başkasına bakım vermenin olumlu psikolojik etkisi ise merhamet memnuniyeti terimi ile ifade edilmektedir (Flarity ve ark., 2013).

Tükenmişlik

Merhamet yorgunluğunun iki temel unsuru tükenmişlik ve sekonder travmatik streştir. Merhamet yorgunluğu iş sonucunda ortaya çıkabilen ve yardım etme yeteneğini engelleyen sekonder travmatik stres ve tükenmişliğin birleşmiş etkileridir (Figley, 2002a; Huggard, 2003). Figley, tükenmişliği kronik duygusal yüklenme sendromu ile iş stresinin bir formu olarak tanımlamıştır (Figley, 2002a). Merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik birbiriyle ilgili farklı kavramlardır. Valent (2002), bu iki kavramın birbirinden farklı başarısız yaşam stratejilerinden kaynaklandığına inanmaktadır. Merhamet yorgunluğu yardım etme, bakım verme sorumluluğundan kaynaklanır, tükenmişlik kendine güven ve amaçlanan başarıların sorumluluğundan kaynaklanır. Bireyler, birine yardım edemediğinde veya birini zardan kurtaramadığında merhamet yorgunluğu yaşar. Bu süreç suçluluk ve üzüntüyle sonuçlanır (Valent, 2002). Diğer taraftan tükenmişlik, birinin kendi amaçlarını başaramadığında ortaya çıkar ve tükenme, hayal kırıklığı, kızgınlık, umutsuzluk, moral bozukluğu, depresyon ve kişinin kontrolünü kaybetme hissi ile sonuçlanır (Gentry, Baggerly ve Dunning 2002; Valent, 2002).

Sabo (2006), tükenmişliği çalışma ortamına verilen tepkilerden doğan kademeli bir süreç olarak tanımlamış, merhamet yorgunluğunun ise acı çeken insanlara bakım verme nedeniyle ortaya çıkan akut bir başlangıcı olduğunu belirtmiştir. Rourke (2007), tükenmişliğin stresli ortamlarda çalışmanın her meslekte görülen uzun süreli bir sonucu olduğunu, merhamet yorgunluğunun ise stresli bakım verme deneyimlerine gösterilen daha kısa süreli bir tepki olduğunu açıklamıştır. Merhamet yorgunluğu aniden görülür ve tükenmişliğe nazaran etkisi daha kısa sürede geçebilir (Figley, 2002b).

Tükenmişlik; çalışma koşulları, işyeri şiddeti, uzun süren hasta yatışları, aşırı yoğunluk, gerçekçi olmayan hasta beklentilerini planlama, yönetim gibi çevresel faktörlerle daha çok ilgili iken merhamet yorgunluğu hemşireliğin yani bakım vermenin doğası ile ilgilidir (Gentry ve ark., 2002). Tükenmişlik, çevreye tepki gösterilen yoğun hemşirelik iş yükü ile ilgilidir, merhamet yorgunluğu ise, hastanın travması ya da acısıyla yakından özdeşleşme ve bunu içselleştirme ile karakterizedir. Daha sonra merhamet yorgunluğu hasta tarafından anlatılan olayların yeniden dene-

yimlenmesi potansiyeline doğru ilerler (McHolm, 2006). 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, dindirmeye çalışan hemşireler merhamet yorgunluğu riski altındadır (McHolm, 2006). Stamm (2002), tükenmişliğin uygulamada çok geniş bir terim olduğunu, her meslekte strese cevap ile ilişkili olduğunu ve direkt olarak merhamet uygulama ile ilişkili olmadığını ileri sürmektedir.

Sekonder Travmatik Stres

Merhamet yorgunluğu terimi, sekonder travmatik stresin alternatifi olarak kullanılmaktadır. Sekonder travmatik stres, travmalı kişilere yardım etmek ya da yardım etmeyi istemekten kaynaklanan ve travmatik olay deneyimleyen bir başka kişi ile ilgili bilgi sahibi olmaktan kaynaklanan stres olarak tanımlanmaktadır (Hooper ve ark., 2010). Sekonder travmatik stres ve merhamet yorgunluğu, birbirleriyle çok yakından bağlantılı olan iki kavramdır. Sekonder travmatik stres travma geçiren hastaların durumlarına maruz kalmanın sonucunda ortaya çıkan bir takım psikolojik semptomlar iken; merhamet yorgunluğu, bakım vericinin hastanın çektiği acıya tepki olarak gösterdiği empatiden kaynaklanan, özgün bir tükenmişlik durumudur (Najjar ve ark., 2009). Merhamet yorgunluğunda empatinin rolü ve acı çeken kişiye yardım etme isteği ön planda olduğu için merhamet yorgunluğunun sekonder travmatik stresten farklı bir anlamı olduğunun altı çizilmelidir (Lynch ve Lobo, 2012; Meadors, Lamson, Swanson, White ve Sira 2009). Sekonder travmatik stres, travma ya da uzun süreli stresin bakım verici üzerinde bıraktığı etkiyi değil, hastanın yaşadığı travmatik olayın bilinmesini merkez odak noktası olarak ele alır (Figley, 2002b). Merhamet yorgunluğu sekonder travmatik strese tekrarlı bir şekilde maruz kalmanın negatif anlamda kümülatif bir etkisidir (Beck, 2011; Gentry ve ark., 2004).

Post Travmatik Stres Bozukluğu

Figley, merhamet yorgunluğunu tanımlarken neredeyse Post Travmatik Stres Bozukluğu (PTSB) ile özdeş, fakat başkasının yaşadığı travmadan duygusal olarak etkilenenleri kapsamaktadır” şeklinde bir ifade kullanmıştır (Figley, 2002b). Bununla birlikte, PTSB silahlı yaralanma, travmatik bir amputasyon veya tecavüze uğrama gibi olayları yaşayan bireylerde ortaya çıkmaktadır. Merhamet yorgunluğu daha sinsi ve çoğu zaman fark edilmeyen fakat insanın hayatını değiştirebilen bir durumdur (Beck, 2011; Gentry, ve ark., 2004). PTSB hastalarının birçoğunda tanımlanan müdahaleci düşünceler, uyku bozuklukları, kaçınma, anksiyete, üzücü duygular ve aşırı uyarılma gibi belirtiler merhamet yorgunluğu yaşayan bireylerde de görülmektedir (Figley, 2002b; Flarity, ve ark., 2013).

Merhamet Memnuniyeti

Uzun dönemde merhamet gösterme her zaman olumsuz duygusal etkilere ya da çıktılara yol açmaz. Merhamet memnuniyeti başkasına bakım vermenin psikolojik ödülüdür. Merhamet memnuniyeti sağlık bakımında diğerlerine bakmanın duygusal bir ödülü olarak karşımıza çıkmakta; klinik çalışanları hasta veya ailelerinde iyiye doğru bir değişim gördüklerinde yaptıkları işin karşılığını alma veya teşvik duyguları hissetmektedirler (Flarity ve ark., 2013). Merhamet memnuniyeti merhamet yorgunluğu riskini den-

geleyen muhtemel bir etken olarak tanımlanmış ve “insan ruhunun dayanıklılığı” olarak ifade edilmiştir (Slocum-Gori, Hemsworth, Chan, Carson ve Kazanjian 2013; Stamm, 2002).

Merhamet memnuniyeti, bakım verme sürecinde başarıya ulaşıldığında ve hastalarla empatik bir ilişki kurulabildiği zaman bakım vericinin hissettiği olumlu duygulardır (Slatten, David Carson ve Carson 2011). Merhamet memnuniyeti, hemşirelerin özverili bir şekilde hastanın acısıyla kurdukları bağdan aldıkları ilham ve hayat verme hissidir (Coetzee ve Klopper, 2010). Bu temel ödül, hemşirenin hastalarının daha az acı çektiğini görme şansıdır. Bu süreç, hemşirelerin kendilerini canlandıran ve iyiye gitmelerini sağlayan bir tatmin ve neşe yaşamalarına olanak verir. Merhamet memnuniyeti, hemşirelerin görünümünden bağımsız olarak bakım verdikleri hastalarla bağ kurabilmesini ve hastaları ile anlamlı etkileşimde bulunmalarını sağlar (Coetzee ve Klopper, 2010; Young, Derr, Cicchillo ve Bressler, 2011).

Merhamet Yorgunluğu ile Baş Etme

Kaliteli hasta bakımı sağlamak ve geliştirmek için hemşirelerde merhamet yorgunluğunu mutlaka ele almak gerekir. Merhamet yorgunluğu ile duyarsızlaşmış hemşirelerin işine bağlanması zordur. Merhamet yorgunluğu yaşayan bir hemşire merhamet, empati, bütünlük, saygı gibi değerlerle ya da bakım ile arasında ne kadar iyi bir bağ kurabilir? Hemşire sadece o günü geçirmek için çaba gösterdiğinde hastaya bakım vermek, zorlu bir mücadele haline gelecektir. Sağlık kurumları, sağlıklı ve işine bağlı hemşirelere ihtiyaç duyar. Hemşireler için eğitim, destek ve girişim programları da dahil olmak üzere, merhamet yorgunluğu için sistematik önleme ve tedavi çalışmalarının geliştirilmesi ve uygulanması değerli yatırımlardır (Stamm, 2002). Bu tür yatırımlar, hemşirelerin kişisel refahını etkilemenin ötesine giderek hemşire devir hızı, çalışan memnuniyeti, hasta memnuniyeti ve kaliteli bakım gibi daha büyük kurumsal hususları da etkileyebilir (Potter ve ark., 2013).

Merhamet yorgunluğu ile ilgili baş etme stratejilerinin kalitatif olarak incelendiği bir çalışmada hemşireler merhamet yorgunluğu yaşamamak için hasta bakımını otomatige bağlanmış gibi yaptıklarını ifade etmişlerdir (Yoder, 2010). 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 (Yoder, 2010).

Hemşire yöneticiler hemşirelerin merhametli bakım verme kapasitelerini azaltan sorunları çözmede primer pozisyonadadır. (Romano ve ark., 2013). Hemşire yöneticiler merhamet yorgunluğu konusunda yüksek bir farkındalığa sahip olmalıdır. Hemşirelerin duygusal sağlığını korumak için gerekli program veya görev değişikliklerinin yapılması, hemşirelerin yenilenme ve iyileşmeleri için yansıtma, egzersiz, hobiler ve yeterli dinlenme gibi uygulamalara teşvik edilmesi merhamet yorgunluğu ile baş etmeyi kolaylaştırabilir (Young ve ark., 2011). Bu anlamda Pensilvanya Üniversitesi’nde hemşireler için hastanede bir yenilenme merkezi oluşturulmuştur. Mental ve fiziksel rahatlama için sessiz bir ev ortamını andıran, sağlığı destekleyen, egzersiz yapma imkanı sunan, yoga, masaj koltuğu,

pilates, müzik, dans, zayıflama programı, meditasyon odaları gibi stresle başa çıkma yöntemlerinin bulunduğu Hemşirelik Yenilenme Merkezi ile hemşirelerin merhamet yorgunluğu oranları %42 oranında azalmıştır (Romano ve ark., 2013).

Hospis hemşirelerinde yapılan bir çalışmada hastalarına özverili davranışta bulunan hemşirelerin %34’ünde merhamet yorgunluğunun görüldüğü tespit edilmiştir (Abendroth ve Flannery, 2006). Hemşirenin özverili davranışı merhamet yorgunluğu riskini artırmaktadır. Hastalarına özverili davranan hemşireleri kaybetmemek için merhamet yorgunluğuna karşı acil önlemler alınmalıdır. Merhamet yorgunluğunu önleme ve iyileştirmek için merhamet yorgunluğu eğitimleri düzenlenmelidir. Merhamet yorgunluğu eğitimi, hemşirelerin kişisel misyonlarıyla yeniden bağlantı kurmasını ve ardından kurumun ve mesleğinin değerleriyle ve misyonuyla bağ kurmaya başlamasını sağlar (Potter ve ark., 2013).

Merhamet yorgunluğunu önleme stratejileri çok yönlüdür. Hemşireler iyi bir bakıma sahip olmaz ise hastalarına ne verebilirler? Bu yüzden başkalarına merhametli bakım sağlama yeterliliğini geliştirme önce hemşirenin öz-bakımı ile başlar. Hemşire fiziksel, mental/emosyonel, sosyal ve spiritüel öz-bakımını yeterli düzeyde yerine getirmelidir. Hemşireler diyet, egzersiz, derin solunum egzersizi ile fiziksel bakımlarını; pozitif düşünme, mizah ve insan ruhunun bütünlüğüne şükran duyma ile emosyonel bakımlarını; hem özel hem de mesleki destekleyici kişilerarası ilişkiler ile sosyal bakımlarını; dua, meditasyon, tasavvur, doğa ve sanatsal aktiviteler ile spiritüel öz bakımlarını destekleyebilirler. Eğer sağlık kuruluşları, hemşirelerin hastalarına daha iyi bakmasını istiyorsa, bu kuruluşların yöneticilerine düşen görev, çalışanların kendilerine daha iyi bakmaları için imkanlar sunmaktır (Potter ve ark., 2013).

Post travmatik stres bozukluğu tedavisinde kullanılan çok sayıda yöntem olmasına rağmen merhamet yorgunluğu tedavisi için girişimler sınırlıdır. Her ikisi için de müzik, güdümlenmiş görsellik, hipnoz ve çalıştaylar önemli sonuçlar verebilir (Flarity ve ark., 2013). Merhamet yorgunluğu ile ilgili girişimler ilk olarak travmatoloji ve psikoloji alanlarında çalışılmıştır. Gentry, Baranowsky, and Dunning tarafından 1997’de geliştirilen Hızlandırılmış İyileşme Programı (Accelerated Recovery Program) merhamet yorgunluğunun nedenlerini ve belirtilerini ele almak ve çözümlenmeye yardım etmek için oluşturulmuştur. Hızlandırılmış İyileşme Programı, çalışanların bütüncül ve kişisel bir öz bakım disiplini oluşturmalarına ve psikolojik sağlamlığını geliştirmelerine yardımcı olur (Gentry ve ark., 2002). Bu kapsamda merhamet yorgunluğunun önlenmesi ve tedavisinde 5 anahtar element tanımlanmıştır. Bunlar; öz düzenleme, amaçlılık (yönelme), kendini onaylama algısının olgunlaşması, ilişki ve destek, özbakım ve yeniden canlandırma (Gentry ve ark., 2004). Ayrıca, merhamet yorgunluğunun önlenmesi ve tedavisinde pek çok stres yönetimi kliniğinde kullanılan Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı (The mindfulness – based stress-reduction) kullanılmaktadır. Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı, farkındalık kavramı temelinde stres, acı, hastalıklar ve günlük hayatın talepleriyle isteyerek başa çıkmayı ve üstesinden gelmeyi öğretmektedir (Cohen-Katz, Wiley, Capuano ve Baker 2004).

Ruhsal Bozuklukların Tanısal İstatistiksel Kılavuzunda (Beşinci Baskı) (Amerikan Psikiyatri Derneği, 2013) merhamet yorgunluğu için kayıtlı özel bir tanı yoktur (Flarity

ve ark., 2013; Gentry ve ark., 2004). Figley, merhamet yorgunluğunun başka bir kişinin acı çekmesine tanıklık etme sonucu meydana gelen doğal davranışlar ve duygular olduğunu belirtmiştir (Figley, 2002a). Dolayısıyla merhamet yorgunluğunun normal bir tepki olarak karşılanması gerekir. Böylece bakım vericiler merhamet yorgunluğu ile baş etmede daha etkili olabilirler.

Sonuç

Başka insanlara olumlu ve erdemli bir yönelme davranışı olan merhamet, hemşire ile hasta arasındaki bakım ilişkisinde önemli bir değerdir. İnsanın bakımında merhamet ve empati gibi öğeler lüks değildir, aslında birer zorunluluktur. Empati ve merhamet olmadan insancıl bir bakım sunulamaz. Oysa hemşirelik bakımının özellikle duygusal manada bedeli merhamet yorgunluğu ile ifade edilmektedir. Merhamet yorgunluğunun hem hemşire ve mesleği, hem de hasta üzerinde olumsuz etkileri olmaktadır.

Hastalık seviyesi çok ilerlemiş ve ilgiye muhtaç hastalara ve ailelerine bakım verecek hemşire bulmada sıkıntı yaşandığı için, yöneticilerin ve araştırmacıların hemşireler üzerindeki merhamet yorgunluğu gibi duygusal etkileri ele almaları gerekir. Merhamet rahatsızlığı ve merhamet stresinin erken aşamalarında merhamet yorgunluğuna karşı önlemler alınmaz ve hastasına özverili bakım sağlayan hemşireler desteklenmez ise merhamet işlevsellik seviyesinin yeniden elde edilmesi çok zordur. Hemşirelik mesleği temelde merhametli ve hastalarına ilgili hemşirelere ihtiyaç duyduğu için merhamet yorgunluğu hemşirelik için vahim bir durumdur. Fakat ülkemizde hemşirelikte merhamet yorgunluğu kavramı yeterince gün yüzüne çıkarılmamıştır. Kaliteli hasta bakımını geliştirmek, hasta ve çalışan memnuniyetini artırmak, mesleki bağlılığı devam ettirmek için merhamet yorgunluğu eğitimleri verilmeli, önleme ve tedavi etme programları oluşturulmalı, hemşirelere öz-bakımlarını geliştirecek imkanlar sağlanmalıdır.

Kaynaklar

<http://www.tdk.gov.tr/>, Erişim: 16.09.2014

<http://www.merriamwebster.com/dictionary/compassion>

Erişim: 16.09.2014

- Abendroth, M., ve Flannery, J. (2006). Predicting the risk of compassion fatigue: A study of hospice nurses. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 8(6), 346-356.
- Adams, R. E., Boscarino, J. A. ve Figley, C. R. (2006). Compassion fatigue and psychological distress among social workers: a validation study. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 76(1), 103-108.
- Aycock, N. ve Boyle, D. (2009). Interventions to manage compassion fatigue in oncology nursing. *Clinical Journal Of Oncology Nursing*, 13(2), 183-191.
- Beck, C. T. (2011). Secondary traumatic stress in nurses: a systematic review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 25(1), 1-10.
- Coetzee, S. K. ve Klopper, H. C. (2010). Compassion fatigue within nursing practice: a concept analysis. *Nursing & Health Sciences*, 12(2), 235-243.
- Cohen-Katz, J., Wiley, S.D., Capuano, T., Baker, D. M., 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.
- Figley, C. R. (2002a). Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433-1441.
- Figley, C. R. (2002b). *Treating compassion fatigue.*, NY: Brunner-Routledge: New York.
- Flarity, K., Gentry, J. E. ve 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.

- Gentry, J. E., Baggerly, J. ve Baranowsky, A. (2004). Training-as-treatment: effectiveness of the Certified Compassion Fatigue Specialist Training. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*, 6(3), 147-155.
- Gentry, J. E., Baggerly, J. ve Dunning, K. (2002). *The accelerated recovery program for compassion fatigue.* In C. R. Figley (Ed.), *Compassion fatigue. II: Treating compassion fatigue.* NY: Brunner/Mazel., New York.
- Godsil, B. P., Kiss, J. P., Spedding, M. ve Jay, T. M. (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.
- Hooper, C., Craig, J., Janvrin, D. R., Wetsel, M. A. ve Reimels, E. (2010). Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *Journal of Emergency Nursing: JEN: Official Publication of the Emergency Department Nurses Association*, 36(5), 420-427.
- Huggard, P. (2003). Compassion fatigue: how much can I give? *Medical Education*, 37(2), 163-164.
- Injeyan, M. C., Shuman, C., Shugar, A., Chitayat, D., Atenafu, E. G. ve Kaiser, A. (2011). Personality traits associated with genetic counselor compassion fatigue: the roles of dispositional optimism and locus of control. *Journal of Genetic Counseling*, 20(5), 526-540.
- Jenkins, B. ve Warren, N. A. (2012). Concept analysis: compassion fatigue and effects upon critical care nurses. *Critical Care Nursing Quarterly*, 35(4), 388-395.
- Jonson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22(4), 116, 118-119, 120.
- Lynch, S. H. ve Lobo, M. L. (2012). Compassion fatigue in family caregivers: a Wilsonian concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 68(9), 2125-2134.
- Maiden, J., Georges, J. M. ve Connelly, C. D. (2011). Moral distress, compassion fatigue, and perceptions about medication errors in certified critical care nurses. *Dimensions of Critical Care Nursing:DCCN*, 30(6), 339-345.
- McHolm, F. (2006). Rx for compassion fatigue. *Journal of Christian nursing: A Quarterly Publication of Nurses Christian Fellowship*, 23(4), 12-19;
- Meadors, P. ve Lamson, A. (2008). Compassion fatigue and secondary traumatization: provider self care on intensive care units for children. *Journal of Pediatric Health Care : Official Publication of National Association of Pediatric Nurse Associates ve Practitioners*, 22(1), 24-34.
- Meadors, P., Lamson, A., Swanson, M., White, M. ve Sira, N. (2009). Secondary Traumatization in Pediatric Healthcare Providers: Compassion Fatigue, Burnout, and Secondary Traumatic Stress. *Omega: Journal of Death and Dying*, 60(2), 103-128.
- National Institute for Occupational Safety and Health. Exposure to Stress Occupational Hazards in Hospitals. Atlanta, GA: Department of Health and Human Services, Center for Disease Control and Prevention, National Institute for Occupational Safety and Health;2008. DHHS (NIOSH) Publication No. 2008-136. <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2008-136/pdfs/2008-136.pdf>. Ulaşım: Eylül 8, 2014.
- Najjar, N., Davis, L. W., Beck-Coon, K. ve Doebbeling, C. C. (2009). Compassion Fatigue A Review of the Research to Date and Relevance to Cancer-care Providers. *Journal of Health Psychology*, 14(2), 267-277.
- Negash, S. ve Sahin, S. (2011). Compassion fatigue in marriage and family therapy: implications for therapists and clients. *Journal of Marital And Family Therapy*, 37(1), 1-13.
- Potter, P., Deshields, T. ve Rodriguez, S. (2013). Developing a systemic program for compassion fatigue. *Nursing Administration Quarterly*, 37(4), 326-332.

- Robins, P. M., Meltzer, L. ve Zelikovsky, N. (2009). The experience of secondary traumatic stress upon care providers working within a children's hospital. *Journal of Pediatric Nursing*, 24(4), 270-279.
- Romano, J., Trotta, R. ve Rich, V. L. (2013). Combating compassion fatigue: an exemplar of an approach to nursing renewal. *Nursing Administration Quarterly*, 37(4), 333-336.
- Rourke, M. T. (2007). Compassion fatigue in pediatric palliative care providers. *Pediatric Clinics of North America*, 54(5), 631-644, x.
- Sabo, B. (2011). Reflecting on the concept of compassion fatigue. *Online Journal of Issues in Nursing*, 16(1), 1.
- Sabo, B. M. (2006). Compassion fatigue and nursing work: can we accurately capture the consequences of caring work? *International Journal of Nursing Practice*, 12(3), 136-142.
- Showalter, S. E. (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.
- Slatten, L. A., David Carson, K. ve Carson, P. P. (2011). Compassion fatigue and burnout: what managers should know. *The Health Care Manager*, 30(4), 325-333.
- Slocum-Gori, S., Hemsworth, D., Chan, W. W., Carson, A. ve Kazanjian, A. (2013). Understanding Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue and Burnout: a survey of the hospice palliative care workforce. *Palliative Medicine*, 27(2), 172-178.
- Stamm B. H. (2002). Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: developmental history of the compassion satisfaction and fatigue test. In: C. R. Figley (Ed.) *Treating compassion fatigue*. (pp. 107-119). New York: Brunner-Routledge.
- Valent, P. (2002) Diagnosis and treatment of helper stresses, traumas and illnesses. In C. R. Figley (Ed.), *Treating compassion fatigue* (pp. 17-37). Brunner-Routledge, Hove, Great Britain.
- Wee D., Myers D. (2003). Compassion satisfaction, compassion fatigue, and critical incident stress management. *International Journal of Emergency Mental Health*, 5(1), 33-7.
- Wentzel, D. ve 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.
- Yoder, E. A. (2010). Compassion fatigue in nurses. *Applied Nursing Research*, 23(4), 191-197.
- Young, J. L., Derr, D. M., Cicchillo, V. J. ve Bressler, S. (2011). Compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress in heart and vascular nurses. *Critical Care Nursing Quarterly*, 34(3), 227-234.