

## DERLEME

**Buzdağının Görünmeyen Yüzü: Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu***Tutku KIRÇI<sup>1</sup>, Evrim KIZILER<sup>2</sup>*

## ÖZ

Merhamet yorgunluğu, hasta veya acı çeken bireylerin yaşadıkları travmaya uzun süre maruz kalma, onlara uzun süre merhamet gösterme ve bakım sırasında empati kurma sonucunda oluşan psikolojik bitkinlik halidir. Hemşirelik, hasta ve acı çeken bireylerin acılarına yakından tanık olma, empati kurma ve bakım ilişkisini gerektirmesi nedeniyle merhamet yorgunluğunun en ağır yaşandığı meslek gruplarından biridir. Literatürde özellikle kronik hastalıklar ve uzun süreli karmaşık tedaviler nedeniyle daha fazla olumsuz deneyim yaşayan hastalara bakım veren yoğun bakım, onkoloji, geriatri, pediatri hemşirelerinin daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadığı bildirilmektedir. Merhamet yorgunluğu yaşayan hemşirelerde zamanla kan basıncı değişimleri, uykusuzluk, immün sistem fonksiyonlarında bozulma, anksiyete, depresyon, sosyal izolasyon, kişiler arası ilişkileri sürdürmede yetersizlik gibi çeşitli fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlar yaşanmaktadır. Bu sorunlar bilişsel süreçlerde bozulmaya neden olarak tıbbi hataların artmasına neden olmakta, hemşirelerin yaşam kalitesini, klinik karar verme becerisini, sunulan sağlık hizmetlerini önemli derecede etkilemektedir. Bakım kalitesini doğrudan tehdit eden, hemşirelerin duyarsızlaşma ve işten ayrılmalarına neden olan merhamet yorgunluğuna karşı önlem programlarının oluşturulması büyük önem taşımaktadır. Bu derlemede hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik; Merhamet; Merhamet Yorgunluğu

**The Invisible Face of the Iceberg: Compassion Fatigue in Nurses***Tutku KIRÇI<sup>1</sup>, Evrim KIZILER<sup>2</sup>*

## ABSTRACT

Compassion fatigue is a state of psychological exhaustion caused by prolonged exposure to the trauma of the sick and suffering individuals, showing compassion to them and empathy during care. Nurses are one of the professions which compassion fatigue is most intense, as it requires close testimony, empathy and caring relationship to the pain of sick and suffering individuals. In the literature, it is reported that intensive care, oncology, geriatric, and pediatric nurses who care for patients who experience more negative experiences due to chronic diseases and long-term complex treatments experience more compassion fatigue. Nurses experiencing compassion fatigue experience various physical, mental and social problems such as blood pressure changes, insomnia, impaired immune system functions, anxiety, depression, social isolation, and inability to maintain interpersonal relationships. These problems cause an increase in medical errors by causing impairment in cognitive processes, and significantly affect nurses' quality of life, clinical decision-making and health services. It is of great importance to create prevention programs against compassion fatigue that directly threatens the quality of care and causes nurses to become depersonalized and quit their jobs. In this review, it is aimed to examine compassion fatigue in nurses and its effects

**Keywords:** Compassion; Compassion Fatigue; Nursing

<sup>1</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Ankara, Türkiye.

<sup>2</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye.

**Sorumlu Yazar:** Tutku KIRÇI

**E-posta adresi:** tutkukrc29095@gmail.com

**Gönderi Tarihi:** 25.03.2021

**ORCID No:** 0000-0003-4078-5255

**Kabul Tarihi:** 01.06.2021

## GİRİŞ

Merhamet yorgunluğu, formal bakım vericinin hastaların yaşadığı acıya dayanamaması veya empati kurma becerisinin ve hastaya olan ilgisinin azalmasıdır. Ayrıca merhamet yorgunluğu acı ya da ağrı çeken hastalarla ilgilenme sonucunda oluşan şiddetli keyifsizlik şeklinde de tanımlanmıştır (1,2). Coetzee ve Klopper (3), merhamet yorgunluğunu acı çeken veya hasta bireylerle uzun süreli ve yoğun etkileşimde bulunan bireylerde, enerjinin tükenmesi ve uzun süre strese maruz kalmaktan kaynaklanan, ilerleyici ve kümülatif bir sürecin sonunda ortaya çıkan akut bir durum olarak tanımlamıştır. Özünde empatinin olduğu her ilişkide merhamet yorgunluğunun ortaya çıktığı bu nedenle sağlık profesyonelleri, sosyal hizmet çalışanları, polis, acil yardım ekipleri gibi insanlarla iletişimi ve yardım etmeyi amaçlayan meslek gruplarında görülme sıklığının yüksek olduğu bildirilmektedir (4).

Merhamet yorgunluğu kavramı ilk kez hemşirelik mesleği için Joinson (5) tarafından tanımlanmıştır. Joinson, acil servis hemşirelerinde tükenmişliği incelerken hastaların travmalarına ya da acılarına tanık olmanın ve bakım verme sorumluluğunun

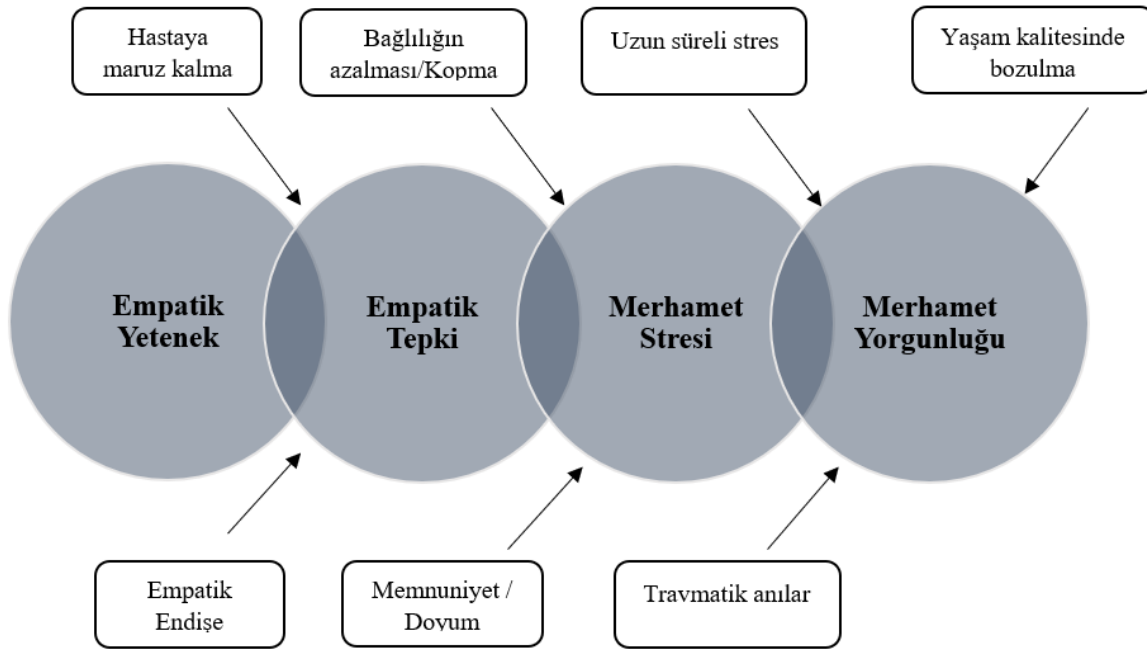
hemşireler üzerinde baskı oluşturarak strese neden olduğunu ifade etmiştir. Bu strese yanıt olarak hemşirelerin kendi duygularını tamamen göz ardı ettiklerini ya da öfke, umutsuzluk gibi olumsuz duygular hissettiklerini bu duyguların da bakım verme becerisinde yetersizliğe neden olduğunu belirtmiş ve bu durumu merhamet yorgunluğu olarak adlandırmıştır (5,6). Bu durum özellikle kronik hastalıklar ve uzun süreli karmaşık tedaviler nedeniyle daha fazla olumsuz deneyim yaşayan hastalara bakım veren; hospis, palyatif bakım, onkoloji ve pediatri gibi özellikli birimlerde çalışan hemşirelerde yaygın olarak görülmektedir (2,6-8). Flannery (9) hospis hemşirelerinin %78'inin, Arimon-Pages ve arkadaşları (10) ise onkoloji hemşirelerinin %37.4'ünün orta veya ciddi düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığını bildirmektedir. Berger ve arkadaşlarının (11) pediatri hemşireleri üzerinde yaptığı çalışmada ise hemşirelerin %65'inin ciddi düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığı, birimler arası karşılaştırmalarda ise pediatik yoğun bakım hemşirelerinin %51.6'sının, onkoloji hemşirelerinin %50.3'ünün, acil servis hemşirelerinin %49.9'unun ve yenidoğan yoğun

bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin ise %49.3 ünün merhamet yorgunluğu yaşadığı belirlenmiştir (11).

### Merhamet Yorgunluğunun Oluşum Süreci

Merhamet yorgunluğu, travmayı doğrudan yaşayan veya acı çeken hasta ile bakım veren hemşire arasındaki empati ve bakım ilişkisinin doğal bir sonucudur (2). Acı çeken hastalara bakım veren hemşireler bakım sürecinde onlarla empati kurma ve onlara merhamet duygusuyla yaklaşmaktan dolayı memnuniyet ve doyum hissedebileceği gibi zamanla merhamet rahatsızlığı da hissedebilir. Hoş olmayan bir duygu olan merhamet rahatsızlığı bir

süre sonra psikolojik bir savaş haline gelerek hemşirelerin dayanma gücünü aşan bir strese yani merhamet stresine dönüşmektedir (7,9,12). Merhamet stresi ile baş edilememesi ve bu stresin devam etmesi durumunda merhamet yorgunluğu oluşmaktadır (12). Literatürde merhamet yorgunluğunun oluşumunda iki temel faktörün (empati ve bakım ilişkisi) etkisi açıklanmaktadır (2,5,6). Figley (2) ise, merhamet yorgunluğu gelişimine katkıda bulunan on değişkenli merhamet yorgunluğu modeli geliştirmiştir (Şekil 1).



Şekil 1. Figley'in Merhamet Yorgunluğu Modeli (2).

## Figley'in Merhamet Yorgunluğu Modeli

Figley merhamet yorgunluğuna empatik yetenek, empatik endişe, hastanın travmasına maruz kalma, empatik tepki, merhamet stresi, memnuniyet duygusu, bağlılığın azalması/kopma, uzun süreli hasta bireylere bakım verme, travmatik anılar ve yaşam kalitesinin bozulması gibi değişkenlerin etkileşiminin katkıda bulunduğunu öne sürmüştür (2-4).

**Empatik Yetenek:** Hemşirenin hastanın acısını anlayabilme yeteneğidir. Empatik yetenek, merhamet yorgunluğuna neden olan temel risk faktörü olmasına rağmen Figley'e (2) göre tek başına yeterli değildir. Merhamet yorgunluğunun oluşması için empati yeteneğinin yanı sıra hastanın acısını azaltmak için harekete geçmeyi sağlayan empatik endişe gerekmektedir (2).

**Empatik Endişe:** Empatik endişe, acı çeken hastaların acısını azaltmak için harekete geçmeyi sağlayan motivasyondur (2).

**Hastanın Travmasına Maruz Kalma:** Hastaların acısının duygusal enerjisini doğrudan maruz kalma yoluyla deneyimlemek, hissetmektir. Empatik yetenek, empatik kaygı ve hastaların acısına uzun

süre maruz kalma birlikte empatik tepkiyi ortaya çıkarmaktadır (2).

**Empatik Tepki:** Hemşirenin hastanın acısını azaltmak için gösterdiği çaba ve acıya verilen tepkidir. Empatik tepki, acı çeken bireylere bakım verme sürecinde hemşirelerin bir kısmında doyum ve memnuniyet şeklinde ortaya çıkarken sıklıkla işe ve hastalara bağlılığın azalması ve hastadan kaçınma şeklinde kendini göstermektedir. Bu aşamada hastadan kaçınma davranışı gösteren hemşireler hastanın yaşadığı acı, korku, kaygı, öfke benzeri olumsuz duyguları daha fazla içselleştirmektedir. İçselleştirilen bu olumsuz duyguların yarattığı baskı ise hemşirelerde merhamet stresi adı verilen duygusal strese neden olmaktadır (2).

**Merhamet Stresi:** Merhamet stresi, hastaya bakım verme ve hastayla iletişim sürecinde ortaya çıkan duygusal baskıdır. Her streste olduğu gibi merhamet stresi de bireyleri olumsuz etkilemektedir (2).

**Doyum/Memnuniyet:** Doyum ve memnuniyet, merhamet stresiyle baş etmek amacıyla bireyin kullandığı empatik tepkidir ve hemşirenin acı

çeken hastasına yardım etmekten ne kadar memnun olduğudur (2).

**Bağlılığın Azalması/Kopma:** Kopma, merhamet stresini azaltmak için bireyin kullandığı diğer empatik tepkidir. Hemşirenin devam eden hasta ve acılarına maruz kalma durumundan kendisini ne kadar uzaklaştırabildiğine ilişkin bilinçli ve rasyonel bir çabadır (2). Merhamet stresi ile baş edilemediği ve bu duygusal baskı altında bakım vermeye devam edildiği durumlarda hemşirelerde merhamet stresinden daha ciddi bir durum olan merhamet yorgunluğu oluşmaktadır. Merhamet yorgunluğunun oluşmasından sonra üç faktör merhamet yorgunluğunun artmasına neden olmaktadır. Bunlar; uzun süreli stres, travmatik anıların hatırlanması, yaşam kalitesinin bozulmasıdır.

**Uzun Süreli Maruziyet:** Hemşirelerin acı çeken hastaya karşı hissettiği uzun bir süre boyunca devam eden sorumluluk duygusudur (2).

**Travmatik Anılar:** Hatırlandığında duygusal bir tepkiye neden olan, depresyon, anksiyete gibi reaksiyonları tetikleyen anılardır (2).

**Yaşam Kalitesinin Bozulması:** Günlük rutin ve yaşam sorumluluklarının yönetilmesindeki

beklenmedik değişikliklerdir (Hastalık, yaşam tarzındaki değişiklikler, sosyal statüsü, mesleki veya kişisel sorumluluklar gibi). Normalde bu tür değişiklikler katlanılabilir olsa da merhamet yorgunluğu oluşumunda rol oynayan diğer faktörlerle birleştiğinde baş edilemez olmakta ve merhamet yorgunluğunun etkilerini artırmaktadır (2).

### **Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri**

Hemşirelerde merhamet yorgunluğu travma ya da stresli olay deneyimleyen bireylere bakım vermenin doğal sonucudur (15,16). Ancak bakım sürecinin uzaması durumunda hemşireler sıklıkla beklenmedik bir şekilde kendilerini acı çeker bir halde bulmaktadır (8). Merhamet rahatsızlığı şeklinde başlayan süreç, artarak merhamet stresine dönüşmekte ve stresörlerin artan baskısı ile ilerleyerek merhamet yorgunluğu ortaya çıkmaktadır (3). Merhamet yorgunluğu sürecinin başlangıcından itibaren her aşamada hemşireler ilerleyici fiziksel, duygusal, psikososyal, entelektüel ve manevi belirtiler göstermektedir (15).

En sık görülen fiziksel belirtiler; baş ağrısı, kilo değişimleri, enerji kaybı ve yorgunluk ile uyku

sorunlarıdır. Ayrıca kalp ritminde düzensizlik, hipo/hiper tansiyon, bağışıklık sisteminde zayıflama ve mide ağrısı, bulantı ve kusma gibi gastrointestinal sistem rahatsızlıkları gibi sistemik sorunlar da oldukça sık yaşanmaktadır (1,16). Merhamet yorgunluğu yaşayan hemşirelerde coşku ve heyecanın azalması, duyarsızlaşma, irritabilite, kararsızlık, depresyon ve ilgi kaybı gibi duygusal belirtiler görülmekte (13) olup, aile ve arkadaşlarla görüşmekten kaçınma ve sosyal izolasyon gibi sosyal belirtiler de bu duygusal sorunlara eşlik etmektedir. Yaşanan diğer sosyal ve davranışsal belirtiler ise; öz bakım yetersizliği, çevreye karşı ilgisizlik ve tepkisizlik, muhakeme becerisinin azalması, dikkat dağınıklığı, konsantrasyon bozuklukları, dezorganize düşünce ve davranışlar, durumlar karşısında kayıtsız kalma, acı duygusuyla baş edememe ve acı veren durumla ilgili tekrarlayan düşüncelerdir (13). Literatürde bakım verme yeteneğine duyulan güvenin kaybı ile hastalar ile iletişime geçmekten ve bakım vermektan kaçınma davranışlarının gözlemlendiği de bildirilmektedir (11,12,17). Ayrıca işe gitme konusunda isteksizlik, sık sık izin kullanma isteği, devamsızlığın artması, performans düşüklüğü,

tıbbi hataların artması, tedavi ve bakım kalitesinin azalması gibi durumlar görülmektedir (7,14,15). Merhamet yorgunluğunun manevi belirtileri ise; anlam arayışını kaybetmeyi, karar vermekte sorun yaşama/karar verememeyi, iç huzurun azalmasını ve değer sisteminde değişikliği içermektedir (14,15).

Belirtilerin varlığı merhamet yorgunluğu tanısı açısından kolaylık sağlasa da merhamet yorgunluğuna zemin hazırlayan faktörlerin değişkenliği ve belirtilerin bireysel özellikler ve deneyimlerden etkilenmesi tanıyı zorlaştırmaktadır (3,18). Bu nedenle tanının konulması açısından belirtilerin pozitifliği sıkı bir takip ve izlem gerektirmektedir. Ayrıca merhamet yorgunluğunun sosyal izolasyon, iletişimden kaçınma, değer kaybı ve çaresizlik gibi belirtilerinin erken dönemde fark edilmesi depresyon ve strese bağlı hastalıkların gelişimini önleme açısından da önem arz etmektedir (18).

### **Merhamet Yorgunluğu ile Baş Etme**

Hemşirelerde fiziksel, ruhsal ve psikososyal açıdan zarar verici etkilere neden olarak hemşirelerin bireysel sağlıklarını tehdit eden, bakım kalitesini ve sunulan sağlık

hizmetlerini önemli derecede olumsuz etkileyen merhamet yorgunluğunun önlenmesi büyük önem taşımaktadır (4). Literatürde merhamet yorgunluğunun önlenmesinde bireysel öz-bakım programları, destek grupları veya süpervizyon sağlama ve psiko-eğitimsel müdahaleler/psikoterapiler gibi uygulamaların etkili olduğunu belirtmektedir. Benzer şekilde merhamet yorgunluğu belirtilerinin erken dönemde fark edilerek önlenmesi veya oluşması durumunda zarar verici etkilerinin azaltılması amacıyla yaygın olarak kullanılan “Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı (Mindfulness Based Stress Reduction Programme / MBSR)” gibi bireysel öz-bakım programlarının varlığından söz edilmektedir. Bu programların amacı bireylerin baş etme becerilerinin geliştirilmesi, stres ve acıların üstesinden gelmelerinin sağlanmasıdır (19,20). Yapılan çalışmalarda “Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı (Mindfulness Based Stress Reduction Programme / MBSR)” kapsamında hemşirelerin egzersiz, sosyal aktiviteler, spiritüel konular veya dinlenmeyi ve zihinsel rahatlamayı sağlayan yoga, meditasyon, reiki gibi bireysel baş etme stratejilerini kullanmasının merhamet

yorgunluğunu azaltıcı etkisi olduğu ifade edilmektedir (19-21). Duarte ve Pinto-Gouveia’nın (22) 94 onkoloji hemşiresi ile yaptıkları çalışmada nefes egzersizleri, meditasyon ve günlük tutma gibi bireysel baş etme yöntemlerini uygulayan hemşirelerin, merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve stres seviyelerinde azalma olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Hevezi’nin (23) onkoloji hemşirelerinde meditasyonun etkinliğini değerlendirdiği çalışmada dört hafta boyunca haftada beş gün kısa meditasyon yapan hemşirelerin diğer hemşirelere göre merhamet yorgunluğu düzeylerinin önemli ölçüde daha düşük olduğunu belirlenmiştir. Pediatri hemşirelerine meditasyon tekniklerinin ve nefes egzersizlerinin öğretilerek vardiyalarına başlamadan önce beş dakika bu teknikleri uygulamalarının sağlandığı bir çalışmada , hemşirelerin bir ay sonra merhamet yorgunluğu ve stres seviyelerinde önemli azalmalar olduğu görülmüştür (24,25).

Meadors, Lamson (15) ve Boyle (26), tarafından psiko-eğitimsel programlarının da merhamet yorgunluğunun önlenmesi veya olumsuz etkilerinin azaltılmasında oldukça etkili olduğu vurgulanmıştır. Psiko-eğitimsel müdahale

programlarında; aktif başa çıkma, rahatlama, imgelerle alıştırma, bireyselleştirilmiş iyileştirme planları gibi entegre uygulamalar yer almaktadır. Bu uygulamalar ile kişisel düzenleme, amaçlar doğrultusunda yaşama, kendini doğrulama, sosyal destek ağları ile kısa sürede iyileşme hedeflenmektedir (20).

Gentry, Baranowsky ve Dunning (27) tarafından geliştirilen “Hızlandırılmış İyileşme Programı (Accelerated Recovery Program-ARP)” merhamet yorgunluğu ile baş etmeye yardım etmek için yaygın kullanılan ve en çok bilinen psiko-egitimsel müdahale programıdır. “Hızlandırılmış İyileşme Programı-ARP”; öz-düzenleme, amaçlılık (yönelme), algısal olgunlaşma (kendini onaylama algısının olgunlaşması), ilişki ve destek, öz-bakım ve yeniden canlandırma aşamalarını içeren beş seanslık bir eğitim programıdır. Bu programda, merhamet yorgunluğu yaşayan bireylerin bütüncül ve kişisel bir özbakım disiplini oluşturmalarına ve psikolojik sağlamlığını geliştirmelerine yardımcı olmak amaçlanmaktadır (27). Hızlandırılmış İyileşme Programı, merhamet yorgunluğu gibi bir stres durumunda bireyin sempatik sinir sisteminin aktive olması nedeniyle baskı hissettiği ve birtakım

olumsuz belirtiler gösterdiği düşüncesinden yola çıkarak geliştirilmiştir (27,28). Bu nedenle programdaki uygulamalar birey üzerinde sempatik sistem etkisinin azaltılması ve rahatlatıcı etkileri olan parasempatik sistem aktivasyonunun artırılmasına odaklanmaktadır (27). Bu programın ilk ve en önemli aşaması olan “öz-düzenleme seansı,” bireyin günlük yaşam aktivitelerini kontrol etme yeteneğinin gelişmesini sağlamaktadır. İkinci aşama olan “amaçlılık seansında” bireysel hedefler belirleme, bu hedefleri kelimelere dönüştürme ve misyon belirlemeye yönelik girişimler yer almaktadır (20,27). Üçüncü aşama olan “algısal olgunlaşma seansında” bireyler dış ortamda stres olarak algıladıkları unsurlara ilişkin bakış açılarını değiştirmeyi ve bu algısal değişim sonucunda önceki aşamada belirledikleri bireysel hedeflerine sadık kalmayı öğrenirler. Dolayısıyla bu aşamada stres unsurlarının bireylere fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan zarar vermesi önlenmektedir (27). Dördüncü aşama olan “ilişki ve destek seansında” bireylerin özellikle akran veya iş arkadaşları ile acılarını veya deneyimlerini paylaşarak rahatlama sağlanmaktadır. Son aşama olan “öz-bakım ve yeniden canlandırma seansında” ise



bireyin kendine iyi gelen aktiviteleri keşfetmesi ve uygulaması sağlanmaktadır (27). “Hızlandırılmış İyileşme Programı’nın Hindistan’daki hemşireler üzerindeki etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışma bulguları, eğitime katılan hemşirelerde katılmayanlara göre merhamet yorgunluğu düzeyinin anlamlı olarak azaldığını ve mesleki doyumun arttığını göstermektedir (28).

Literatürde “Hızlandırılmış İyileşme Programı” dışında aynı amaçla geliştirilen başka eğitimsel programların da merhamet yorgunluğunu azaltmada etkili olduğu ifade edilmektedir (29,30). Austin ve arkadaşları (29) tarafından hemşirelerde merhamet yorgunluğunu azaltmak amacıyla tasarlanan “Kümülatif Yas-Merhamet Yorgunluğu”, “Bütünsel Özbakım ve “Manevi Öz Bakım” olmak üzere üç seanstan oluşan ve 34 hemşirenin dahil edildiği eğitim programının uygulandığı çalışmada, hemşirelerin eğitim sonrası kendilerindeki merhamet yorgunluğu belirtilerini fark ettikleri ve duygusal sağlıklarını korumaya öncelik vermelerinin gerekliliğini fark ettikleri belirlenmiştir.

Flarity ve arkadaşları (31) tarafından acil servis hemşirelerinde merhamet yorgunluğunu önlemeye

yönelik uygulanan bir eğitim programının etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışma sonuçlarına göre, eğitim programlarının merhamet yorgunluğu yaşayan hemşirelerde görülen kan basıncı değişimleri, uykusuzluk, anksiyete, depresyon, sosyal izolasyon gibi fiziksel, ruhsal ve davranışsal belirtileri azaltmada ve özgüveni artırmada etkili olduğu belirlenmiştir. Ayrıca Barnes-Jewish Hospital’da yapılan bir çalışmada, merhamet yorgunluğu yaşayan hemşirelerin kurum içerisinde genellikle kendilerini yalnız hissettikleri, duygusal destek algılarının yetersiz olduğu belirlenmiştir (32). Bu yetersiz duygusal destek algısının, hemşirelerin örgütsel bağlılığını azaltarak mesleği veya iş ortamını terk etme kararlarına yol açabildiği görülmüştür (32). Bunun üzerine merhamet yorgunluğunun bireysel ve örgütsel açıdan olumsuz etkilerini ve işten ayrılmaları azaltmak amacıyla hemşireler için bir dayanıklılık eğitim programı oluşturulmuştur. “Hemşireler İçin Dayanıklılık Programının etkilerinin değerlendirildiği bu çalışmada, uygulanan eğitim programının hemşireler tarafından ilgiyle karşılandığı, merhamet yorgunluğu oranlarında

cididi düşme sağladığı, hemşireler ve kurum arasında bağlantı ve destek fırsatları sağlayarak hemşirelerin kuruma bağlılıklarını artırdığı belirlenmiştir (33).

## SONUÇ

Hemşire ile hasta arasındaki bakım ilişkisinden ve empatiden kaynaklanan merhamet yorgunluğunun hemşirelerin yaşam kalitesini, bakım davranışlarını ve sunulan sağlık hizmetlerini olumsuz etkilemesi nedeniyle merhamet yorgunluğuna gereken önemin verilmesi önem arz etmektedir. Merhamet yorgunluğunu azaltarak; kaliteli hasta bakımını geliştirmek, hasta ve çalışan memnuniyetini artırmak, mesleki bağlılığı devam ettirmek için hemşirelere uygun bir iş-yaşam dengesi sağlayarak öz-bakımlarını geliştirecek imkânlar sunulması, hemşirelerin bireysel hedeflerinin farkında olunması, akran desteklerinin sağlanması veya profesyonel mesleki desteklerin verildiği ideal çalışma ortamlarının geliştirilmesi ve psiko-eğitim programları uygulanması önerilebilir.

## KAYNAKLAR

1. Aycock N, Boyle D. Interventions to manage compassion fatigue in oncology nursing. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 2009; 13(2):183-191.
2. Figley CR. Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*. 2002; 58(11):1433-41.

3. Coetzee SK, Klopper HC. Compassion fatigue within nursing practice: a concept analysis. *Nurs Health Sci*. 2010; 12(2):235-43.
4. Stamm BH. Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: developmental history of the compassion satisfaction and fatigue test. In: Figley CR editör. *Treating Compassion Fatigue*. 1th ed. New York: Routledge; 2002, p. 107-19.
5. Joinson C. Coping with compassion fatigue. *Nursing*. 1992; 22(4):116-21.
6. Dikmen Y, Aydın Y. Hemşirelerde merhamet yorgunluğu: Ne?, Nasıl?, Ne yapmalı?. *J Hum Rhythm*. 2016; 2(1):13-21.
7. Sabo B. Reflecting on the concept of compassion fatigue. *Online Journal of Issues in Nursing*. 2011; 16(1):1.
8. Jenkins B, Warren NA. Concept analysis: compassion fatigue and effects upon critical care nurses. *Critical Care Nursing Quarterly*. 2012; 35(4):388-95.
9. Abendroth M, Flannery J. Predicting the risk of compassion fatigue: A study of hospice nurses. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*. 2006; 8(6):346-56.
10. Arimon Pages E, Torres Puig Gros J, Paz Fernandes Ortega P, Canela Soler J. Emotional impact and compassion fatigue in oncology nurses: Results of a multicentre study. *European Journal of Oncology Nursing*. 2019; 43: 101666.
11. Berger J, Polivka B, Smoot EA, Owens H. Compassion fatigue in pediatric nurses, *Journal of Pediatric Nurses*, 2015; 30(6):11-17.
12. Ledoux K. Understanding compassion fatigue: understanding compassion. *J Adv Nurs*. 2015; 71:2041-50.
13. Robins P, Meltzer L, Zelikovsky N. The experience of secondary traumatic stress upon care providers working within a children's hospital. *Journal of Pediatric Nursing*. 2009; 24:270-9.
14. Sekol MA, Kim SC. Job satisfaction, burnout, and stress among pediatric nurses in various specialty units at an acute care hospital. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2014; 4:115-24.
15. Meadors P, Lamson A. Compassion fatigue and secondary traumatization: Provider self care on intensive care units for children. *Journal of Pediatric Health Care*. 2008; 22:24-34.
16. Showalter SE. 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. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*. 2010; 27(4):239-42.
17. McHolm F. Rx for compassion fatigue. *Journal of Christian Nursing*. 2006; 23(4):12-19.
18. Lynch SH, Lobo ML. Compassion fatigue in family caregivers: a Wilsonian concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2012; 68(9):2125-34.
19. Boellinghaus I, Jones FW, Hutton J. The role of mindfulness and loving-kindness meditation in cultivating self-compassion and other focused concern in health care professionals. *Mindfulness*. 2014; 5:129-38.
20. Solomon J. Nurses' coping strategies with compassion fatigue – A literature review. *Jyväskylä University of Applied Sciences, Degree Programme in Nursing Social Services, Health and Sports, Bachelor's Thesis*. 2014.
21. Hesselgrave J. Coping with compassion fatigue in pediatric oncology nursing. *Oncol Times*. 2014; 36(15):2-3.
22. Duarte J, Pinto-Gouveia J. Effectiveness of a mindfulness-based intervention on oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms: a non-randomized study. *Int J Nurs Stud*. 2016; 64:98-107.
23. Hevezi JA. Evaluation of a meditation intervention to reduce the effects of stressors associated with compassion fatigue among nurses. *J Holist Nurs*. 2016; 34(4):343-50.

24. Gauthier T, Meyer RM, Grefe D, Gold JI. An on-the-job mindfulness-based intervention for pediatric ICU nurses: a pilot. *J Pediatr Nurs*. 2015; 30(2):402-9.
25. Adimando A. Preventing and alleviating compassion fatigue through self-care: an educational workshop for nurses. *J Holist Nurs*. 2018; 36(4):304-17.
26. Boyle DA. Countering compassion fatigue: A requisite nursing agenda. *Online Journal of Issues in Nursing*. 2011; 16( 1):2.
27. Gentry JE, Baranowsky AB. Compassion fatigue resiliency-Anew attitude. *J Contin Educ Nurs*. 2015; 46(2):83-8.
28. Rajeswari H, Sreelekha BK, Nappinai S, Subrahmanyam U, Rajeswari V. Impact of accelerated recovery program on compassion fatigue among nurses in South India. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2020; 25(3):249-53.
29. Austin W, Goble E, Leier B, Byrne P. Compassion fatigue: The experience of nurses. *Ethics and Social Welfare*. 2009; 3:195-214.
30. Houcuk D. Helping nurses cope with grief and compassion fatigue: An educational intervention. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 2014; 18(4):454-8.
31. Flarity K, Gentry JE, Mesnikoff N. The effectiveness of an educational program on preventing and treating compassion fatigue in emergency nurses. *Advanced Emergency Nursing Journal*. 2013; 35(9):247-58.
32. Shinbara CG, Olson L. When nurses grieve: spirituality's role in coping, *Journal of Christian Nursing*. 2010; 27(1):32-7.
33. Patricia P. Developing a systemic program for compassion fatigue. *Nursing Administration Quarterly*. 2013; 37(4):326-32