

Yoğun Bakımda Hemşirenin Hissi Tarafı “Şefkat” ve Bakım

Sensational Side of the Nurses During Intensive Care “Compassion” and Nursing

Yasemin USLU,^a
Fatma DEMİR KORKMAZ^b

^aHemşirelik Bölümü,
Acıbadem Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
İstanbul

^bCerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD,
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,
İzmir

Geliş Tarihi/Received: 29.04.2015
Kabul Tarihi/Accepted: 20.05.2016

Yazışma Adresi/Correspondence:
Yasemin USLU
Acıbadem Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, İstanbul,
TÜRKİYE, TURKEY
yasemin.uslu@acibadem.edu.tr

ÖZET Yoğun bakım ünitesinde yatan hastalar genellikle sağlık çalışanına bağımlı ve bakıma muhtaç; dolayısıyla savunmasız konumdadır. Bu özellik, bakım verilenin korunmasını, bakım verenin ise duyarlı olmasını gerektirir. Yoğun bakımın doğasından kaynaklanan olumsuz deneyim, kayıp ve kısıtlamalar şefkatli bakımın gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır. Şefkat, acıma ile aynı manaya gelmez; şefkat duyulan kişinin zayıf ve yeteneksiz olduğu anlamına gelmez. Şefkat, insanları acı duymaya da benzeri sıkıntılı durumlarda bir arada tutan, değerli ve önemli bir duygudur. Şefkat karmaşık olmasını öznel deneyim olmasından almaktadır ve sağlık profesyoneli olan hemşirenin “hissi tarafı”dır. Şefkat, bakımın kalitesini artırabilir çünkü bakımın bireysel, uygun ve doğru verilmesini ve anlaşılır sonuçlar alınmasını sağlar. Şefkat, kaliteli bakım vermek için hemşireyi motive eder ve hastaları cesaretlendirir. Hasta bakımında şefkatsizlik durumu ise, hastalar ve çalışanı kötü etkiler, zarar verir. Hemşire öncelikle kendi duygusal sağlığını korumalı ve iyilik halini beraberinde getirmeli, kendine şefkat göstermelidir. Yoğun bakımda şefkate anlam katan hemşirelerdir. Acıları dindiren tedaviden çok, şefkatli bakımdır.

Anahtar Kelimeler: Şefkat; şefkatli bakım; insani değerler; yoğun bakım

ABSTRACT Patients in intensive care unit are generally dependent on medical staff and they are in need of care, thus, they are in a vulnerable position. This situation necessitates that patients must be protected and caregivers must be sensitive. The negative experience caused by the nature of intensive care, losses, and restrictions reveal the necessity of sensitive care. Compassion is not synonymous with feeling sorry for somebody or having mercy. In addition, compassion does not mean that compassion needed person is weak and incapable. In fact, compassion is an important and valuable feeling that holds people together during painful times or during other similar troubled times. Complexity of compassion is based on its subjective nature, and it represents “sensitive side” of the nurse, who is a professional medical staff. Compassion may increase the quality of care because it ensures giving individualized, appropriate, and accurate care, and then taking comprehensible results. Compassion motivates nurses to give high quality care, and encourages patients. Absence of compassion in patient care influences patients and medical staff, and gives damages. Nurses, must first protect their health, and bring along well-being with themselves, and show compassion to themselves. During intensive care process, it is the nurses that give meaning to compassion, and it is the compassion that mostly removes pain, rather than treatment.

Key Words: Compassion; compassionate care; human values; intensive care

Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2016;20(2):108-15

Acıları dindiren tedaviden çok, şefkatli bakımdır.

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), fiziksel durumu ağır olan hastalara, olabilecek en üst düzeyde yarar sağlamak amacıyla kullanılan çok sayıda yaşam kurtarıcı teknolojik cihazların bulunduğu, disiplinler

arası bir ekip yaklaşımının zorunlu olduğu bakım merkezleri olarak tanımlanmaktadır.^{1,2} YBÜ yaşam kurtarıcı pek çok bakım ve tedavi yöntemlerinin uygulandığı ileri teknoloji, bilgi, performans ve dikkat gerektiren bölümlerdir.^{3,4} Alaca ve ark.nın YBÜ'de hastaların hastalık sürecinde yaşadığı duygu ve düşüncelerin saptanması amacıyla yaptıkları çalışmada; cerrahi YBÜ'de yatan 46 yaşındaki hasta YBÜ'yü şöyle tanımlamıştır: *"Yaşamla ölüm arasında bir yer burası. İnce bir çizgidesin ve sanki burada veriyorlar kararı."*⁵ İnsan ürperiyor rahat edemiyorum burada. Ölümü de görüyorsun yaşamı da. Hepsi burada. Daha geçen gün bir hasta öldü hemen karşıda yatıyordu. Perdeyi çektiler ve alıp götürdüler. İnsan daha çok kendinden korkmaya başlıyor." YBÜ, girişimsel işlemlerin en fazla uygulandığı, morbidite ve mortalite oranlarının yüksek olduğu, hoş olmayan kokular, sürekli gürültü ve ışık, odanın çok sıcak/soğuk olması, alışık olunmayan çevre ve kişiler, hareket kısıtlılığı, yatağa bağımlı olma, düzensiz uyku, aile bireyleri ve yakınlarını görememe, sık tekrarlanan ağrılı işlemler, şefkat eksikliği gibi olumsuz çevre koşullarına sahip birimlerdir.^{2,3} Hastalar YBÜ'de kaldıkları süreç içerisinde pek çok olumsuz deneyim yaşayabilmektedir. Yaşanılan olumsuz deneyimler verilen bakımın kalitesini ve taburcu olduktan sonraki yaşantılarını da olumsuz etkileyebilmektedir.² YBÜ'de hemşirelik bakımının temel amaçlarından biri; birimin hasta üzerindeki olumsuz etkilerini azaltarak hastanın konforunu sağlamak, hastanın anksiyetesini azaltmak ve hastanın YBÜ'ye uyumunu sağlayarak; tedaviyi kolaylaştırmak olmalıdır.⁴ YBÜ'ye bakım ve tedavi amacı ile kabul edilen hastalarda bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının uygulanması ve değerlendirilmesi ile olumsuz yoğun bakım deneyimlerinin azaltılabileceği belirtilmektedir.¹

Yaşamı tehdit edici hastalığı olan bireylerde acı çekme ve ölüm bireyin yalnızlık ve izolasyonuna katkıda bulunur.⁶ YBÜ'de yatan hastalar genellikle sağlık çalışanına bağımlı ve bakıma muhtaç; dolayısıyla savunmasız ve kolay örselenebilir konumdadır. Bu özellik, bakım verilenin korunmasını, bakım verenin ise ahlaki sorumlu

luğunun farkında ve duyarlı olmasını gerektirir. Hasta ile en uzun süre birlikte olan hemşireler hastalarının en güçsüz ve mahrem yönlerini görebilmekte; onların acılarına, yalnızlık, umutsuzluk, keder vb. duygularına tanıklık etmektedir.⁷ Hastaların acılarını anlayabilmek, dinlemek, gülümsemek, dokunmak, sorularına cevap vermek, ağrılı işlemleri nazikçe gerçekleştirmek, huzursuzluk ve anksiyete yaratan durumları anlayabilmek bakımın kalitesini arttıracakı söylenebilir. İnsanın en önemli özelliklerinden birisi değer var eden bir varlık oluşudur. Bu özellik insanın, belki de diğer canlılardan ayıran en önemli özelliğidir. Değerler, insanın maddi yapısı ötesinde insanın ruhsal özelliğine de dayanarak bireyin hem zihinsel hem de duygusal yönünü yansıtan ifadelerdir.⁸ Bakım hemşireliğinin geleneği ve sanatı, duyarlı bir farkındalık, bir erdem olarak kabul edilmektedir. Roach, profesyonel bakımın beş önemli özelliğinin şefkat, yetkinlik, güven, taahhüt ve vicdan olduğunu belirtmiştir.⁷ Öncelikle, bir başkasını anlamak için, sadece onun ne düşündüğünü değil, ne hissettiğini de anlamalıyız. Sadece zihinde olanı değil kalpte olanı da anlamak gerekmektedir.⁹ Şefkat, insancıl güce sahip olan bir sevgi türüdür. Hemşirelik doğası gereği insancıl bir meslektir. Hastalık durumunda umut ve acıyı gidermeye odaklanmıştır.

ŞEFKAT TANIMI VE UNSURLARI

Şefkatin birçok tanımı, filozofik düşünürlerden, hakkaniyet teorilerinden, dini gelenekler ve bakım teorilerinin etik değerleri içinden çıkarılarak yapılmıştır. Bu gelenek ve anlayışlara göre acı çekmek, şefkati ortaya çıkarır. Acı çekmek ne demektir? Aristo; ölüm, fiziksel yaralanmalar, ileri yaş, hastalıklar, beslenme yetersizliği, tekrarlayan hastalıklar, yalnızlığı acı verici olarak sıralamıştır.¹⁰ Yoğun bakım hastaları da ailelerini görememe, ağrılı işlemlere maruz kalma, alışık olunmayan çevre koşulları ve mevcut hastalıktan dolayı acı yaşamaktadır.¹⁰ Hastanın ne hissettiğini anlamak tam anlamıyla mümkün olmamasına karşın; şefkat, hastayı doğaüstü yollarla hissetmeyi kapsar. Bu da "onunla hissetme" cephesidir.¹¹ Kaybın büyüklüğü

bilinemezse acı anlaşılabilir. Burada şefkatin manası kendi yorumlarını katmadan o insanı "okumak" tır.¹⁰ Aristo ve Platon diğerinin duygularının bizi ezip kahredeceğini belirterek şefkati reddeder ve şefkatin otonomi ve hâkimiyetin kaybedilmesi korkusuyla ilişkili olduğunu belirtir.¹² Huguen ve ark. kişinin yaptığı iyilik kadar kendini riske attığını iddia eder.¹³ Örneğin; "yardım olumlu sonuçlanmazsa, yetersizlik ya da hayal kırıklığı duygusu yaşanır" der. Bir erdem olarak şefkat, empati ve sempati de var olan iyilik halkasının aynısına sahiptir, bundan dolayı acıma duygusunu reddeder. Nietzsche'ye göre; şefkat, "egoist bir güdüdür, birinin bir diğeri için - onunla acı duyma- gerekliliği tamamen kendi acısından kurtulmak için çare aramasıdır".¹⁰

Şefkat; sıcaklık, nezaket, incelik gibi özelliklerle karıştırılmış bir kavramdır. Bu özellikler büyük önem taşımaya rağmen şefkat dediğimiz şey bunların da ötesindedir.¹⁴ Günlük konuşmalarda empati, sempati, şefkat aynı anlamlarda kullanılmasına rağmen birbirinden farklı kavramlardır.¹⁰ Şefkat, acıma ile aynı manaya gelmez: şefkat duyulan kişinin zayıf ve yeteneksiz olduğu anlamına gelmez.¹⁴

Şefkatin üç önemli boyutu bulunmaktadır. Bunlardan ilki başkasının yaşadığı durumu tamamen anlayabilmek ve şefkatin ifadesi olan bilişsel algılamadır. İkinci boyut, duygusal boyut, başka bir kişinin ne hissettiğini hissetmektir. Son olarak, davranışsal boyut bizi en yararlı bir şekilde yanıt vermek için harekete geçirir. Gerçek şefkati beslemek için bu üç boyutun bulunması gerekir; aksi halde, şefkatin ifadesi eksik olacaktır.¹¹

Şefkatin Unsurları:

■ Şefkat, çok basit bakım uygulamalarıyla başlar. Örneğin hastanın beslenme gereksinimi karşılanır, ağrısı giderilir, tuvalet ihtiyacı duyduğunda yardımcı olunur. Böylelikle hem onurlu hem de saygılı bir şekilde durum dengelenir.

■ Şefkat duygusu empati ve saygınlıkta ötesinde bireyin tek ve özel olarak algılanması, hasta ve hemşire arasındaki yakınlık ve ilişkiye girme isteği sonucunda tam bir yakınlık ve bağlılık durumudur.

■ Şefkat, hasta ile gerçek bir iletişimdir, hasta-hemşire ilişkisinden çok insan-insan arasındaki ilişki ve iletişimi kapsar.

■ Şefkatli bakıcı hiçbir zaman kalıplarla hareket etmez, hemşire hastası ile arasında paylaşılan insani duygularını hissederek sadece farklılığın farkına varır.

■ Şefkat, yalnızca hoş, tatlı, iyi sıfatlarını içermez. İçinde önemli ölçüde dürüstlük ve cesaret de barındırır.

■ Şefkat, bütün yaklaşımlara sığabilecek tek kalıpta ve ölçüde bir duygu değildir. Farklı insanları, farklı durumları ifade eder. Her hastanın özel olduğunu bilerek bireysel ihtiyaçlar doğrultusunda nasıl en iyi şefkatli bakım verebilirimin cevabını arar.

Şefkat, insanları acı duyma ya da benzeri sınırlı durumlarda bir arada tutan, değerli ve önemli bir duygudur. Sağlığın bozulduğu durumlarda başkalarının bizim için kaygılanması hepimizi rahatlatır ancak şu da bir gerçektir ki, şefkat acıyı dindirmez.¹⁰

ŞEFKATLİ OLMAK

Sakatlıklar, kronik hastalıklar, sevilen birinin kaybı, yoksunluk hemşireler tarafından çözülecek sorunlar değildir. Hemşirenin rolü, acı içindeki birine "yakın olmak"tır. Bu yakınlık mesleği insanlı olmaya zorlar. Bu nedenle şefkat kavramı hemşirelik mesleğinde çok özel ve anlamlıdır.¹⁰ Tarihsel olarak "şefkatli kişilik" in gelişimi bakıcılık açısından bir güdü, bir güçtür ve hemşirelik mesleğine değerler ve inançlar sistemini katmıştır. Florence Nightingale (Nightingale 1873-1897)'e göre; "iyi hemşireler iyi insanlardır ve karakterlerindeki erdem ve iyi niteliklerini geliştirmişlerdir ki bunlardan biri de şefkattir". Nightingale'den 1960'lara kadar birçok hemşire yazar bakım hakkında benzer fikirleri savunmuştur. En eski hemşirelerden Florence Lees de bunlardan biriydi. Eğitim sırasında hemşirelerin okulda neler öğrenmeleri gerektiğini sıraladı, bunları temizlik, düzen, kurallara uyum, ciddiyet, ağırbaşlılık, güvenilirlik, dürüstlük, zamanı iyi kullanma, doğru sözlülük, el çabukluğu ve tertipli

olma olarak listeledi. Lees'e göre; hemşirelik eğitimi teknik olarak yeterliliğin yanı sıra nezaket ve şefkatli olma üzerine de yoğunlaşmıştır.¹⁵

Yardım etmek, hem yardımı yapmayı, hem de ihtiyacı olan kişiyi tatmin eder, mutlu kılar. Birinin bir diğerine yardım etmesi ve diğerleri için kaygılanması doğal bir içgüdüdür. Psikolojik olarak, biri diğerine yardımcı, destek olduğunda mutlu olur. Bundan birçok insan kendini motive etmek ve tatmin duygusunu yaşayabilmek için diğerlerine yardımcı olur.¹² Dünya üzerindeki büyük dinlerin tümü insanları şefkatli olmaya çağırır. Birçok dünya görüşü şefkat duygusunu bir anahtar meziyet olarak alır. İslam'da; "Allah, şefkat duyan ve acıyandır. Kuran, şefkatin bizi şeytandan koruduğunu söyler". Budistlere göre; "şefkat iyilerin kalbini acı çekenlerinkine doğru harekete geçirir. Onların acılarını iyileştirir, onarır; bundan dolayı ona şefkat denilmiştir".^{12,14,16} Hristiyanlar içinse; "diğerlerini sevmek, tanrıya olan görev borcumuzdur".¹² Evren'in ve Dünya'daki yaşamın varoluşuna ilişkin yaratılışçı inanışlara karşı çıkışıyla bilinen ateist ve hümanist Richard Dawkins, internet sitesinde bir yazıda ateizm artı şefkat eşittir hümanizm şeklinde ifade etmiştir.¹⁶

ŞEFKATLİ BAKIM

Hastalıktan kaynaklanan acı duyma sonucunda birtakım kısıtlamalar hatta kayıplar söz konusu olabilir. Bu kayıp ve kısıtlamalar süreklilik arz ediyorsa, şefkat işte o zaman ortaya çıkmalıdır.¹⁰ Yoğun bakımın doğasından kaynaklanan olumsuz deneyim, kayıp ve kısıtlamalarda şefkatli bakımın YBÜ'deki gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır.

Şefkat, "bakım"dan daha da ileridedir; sahip olduğumuz güzel bir arabaya iyi bakabiliriz fakat bu cansız nesneye şefkat beslemeyiz; şefkat beslediğimiz yegane varlık insandır. Aslında şefkatin temelleri insanın karşısındakinin zihnini anlayabilmesi ve duygusal etkileşim geliştirmesi ile karşımıza çıkmaktadır.¹⁴

Şefkat sözlükte "Sevecenlik, acıma ve sevgi duygusu" olarak tanımlanır (TDK). Sağlık profesyonelleri olarak bizler, acı çeken bireyler için var

olma ayrıcalığına sahibiz. Gerçek şefkat doğada içten olarak tarif edilebilir olsa da, bakım hizmeti veren hemşirelerin profesyonel görevidir. Şefkatli bakımı sağlamak diğerinin acısını anlamak, diğer olmaktır. Herkes ve hastaların her biri benzersiz yollarla acıyı deneyimler. Başkasının acısını tamamen anlamamız sınırlı olsa da, hastaların acılarını yürekten hissetmek ve gerçek şefkati göstermekte hemşirelerin büyük sorumluluğu vardır.¹¹ Şefkatli bakım bir gülümseme, güven verici bir görünüm veya bir dokunuş gibi basit eylemler yoluyla verilebilmesine rağmen, sürecin kendisi karmaşıktır. Şefkat karmaşık olmasını öznel deneyim olmasından almaktadır ve sağlık profesyoneli olan hemşirenin "hissi tarafı"dır.¹⁷

Önemli bir kayıp bizim başımıza gelmiş gibi hayal ettiğimizde ve anladığımızda, bizim değerlerimiz öne çıkar. Fakat şefkat, ihtiyaç durumunda ortaya çıkan bir değer değildir. Kişinin şahsi çıkarlarından ödün vermesidir. Örneğin; eğer ben baharatlı yiyecekleri seviyorsam, hastalara verilen tuzsuz diyetin zorluğunu çok kolay anlayabilirim. Fakat hemşire hastanın ilgi ve değerlerini farklı değerlendirdiğinde, şefkati hissetmesi zorlaşacaktır. Şefkat, kendi değerlerimizi geçici olarak bir tarafa bırakmamızı gerektirir. Bunun yapılabilmesi içinde hasta ile aradaki farklılıkların bilinmesi gerekir. Fark edilebilmesi içinse hastanın yeterince tanınması gerekir.¹⁰

Acı duymanın ciddiyetini anlamak için sonraki adım bilgi adımdır. Bazen bilgiler yeterince açık olabilir. Örneğin: genç bir hastanın travma sonrası bacağını kaybetmesi çoğu hemşire için acı verici olabilir. Böylesi bir acının bilinmesi şefkat için yeterli olabilir ancak bazı durumlarda şefkatin gelişmesi için bilgiye ihtiyaç vardır.¹⁸

Bir hemşire kaybın büyüklüğünü görürken başka bir hemşire göremeyebilir. Eğer anne çocuk arasındaki bağın farkında değilseniz, yoğun bakımda yatmakta olan bir annenin evdeki çocuğuna karşı duyduğu özlemi ve kaygıyı anlayamazsınız. Bu nedenle acıyı acının kişideki değerini daha yakından anlayabilmek için o kişiyi tanımaya çalışmalısınız.¹⁰

Yoğun bakımda yapılan bir çalışmada; hastalar, hemşirelerin kendilerini dinlemediğini, anlamadığını, konuşmadığını ve daha çok (%69) işlere yoğunlaştıklarını belirtmektedirler. Yine aynı çalışmada; hastalar duygularını şöyle ifade etmiştir *"Kendi ihtiyaçlarımı kendim karşılayamıyorum. Tuvaletimi bile yatakta yapıyorum. Hem de tanımadığım insanlar yardım ediyor. Bu çok ağır, başkalarına muhtaç olmak gerçekten zor. Bu yaştan sonra bu da başıma geldi. İnsan elden ayaktan düşmeden çekip gitmek istiyor bu dünyadan. Başkasının eline bakmada"*; 32 yaşında olan diğer bir hasta; *"Acılarımı anlamalarını istiyorum. Canları yanmadığı için bilmiyorlar. Daha fazla anlayışlı olmalı. Bir şey söylediğinde dinlesinler. Biraz daha fazla ilgi gösterebilirler."* 64 yaşındaki kadın hasta; *"Konuşmuyorlar. Konuşsalar. Moral verseler. Bazen yanımda otursalar. Kimden ilgi görsem rahatlıyorum. İnsanların ilgisine ve sevgisine ihtiyaç duyuyor insan hastalanınca. Hemşireye bile naz yapmak istiyorum"* şeklinde duygularını ifade etmiştir.⁵

Sekmen ve Hatipoğlu'nun çalışmasında; YBÜ'de hastaların %63,4'ünün güven ve rahatlık duyguları yaşamlarının nedeni, ciddi bir hastalık ve ameliyattan sağlıklı bir şekilde kurtulmalarına, ünitenin bakıma önem veren yapısına bağlanmıştır. Hastalar YBÜ'de hemşireleri sürekli gözlem yapan, bakım veren, öz bakımlarını destekleyen ve geliştiren, kaygılarını azaltan kişiler olarak görmektedir.¹⁹ Aslında problemin zor tarafı kavramın içerdiği mananın sonuçlarının nasıl ve hangi açılardan değerlendirilip ölçümleneceğidir. Gateshead şefkati; *"Diğer insanlarla bağlantı kurduğumuz bir çeşit yoldur. Terbiye edilebilir, eğitilebilir ve desteklenebilir. Öyle ki, bir diğer insanın hassasiyetini anlayabilmeyi buna bir duygusal tepki vermeyi ve onlarla bir şekilde hareket etmeyi, eyleme geçmeyi yani insanlar için anlamlı olan bir yolu kapsar. Hem algılama hem de karşı tarafa tepki vermektir ve bundan dolayı insanlara manalı gelen kişilerarası süreçler bu kavramın gelişmesi için çok önemli bir unsurdur"* şeklinde bir tanımlamıştır.¹⁷

ŞEFKATLİ BAKIMIN FAYDALARI

Şefkatli bakım hasta hakkında daha iyi bilgi edinmemizi sağlar, daha iyi sonuç elde edeceğimiz

bakım planlarını bize anlatır ve daha yüksek tatmin sağlar.¹⁴ Şefkatli iletişim geleneksel ve bütüncül bakımın temel taşı durumundadır. Çoğu araştırmalar sözlü iletişimin sonuçları üzerine odaklanmış olmasına karşın, uzmanlar iletişimin %90'dan fazlasının sözsüz, beden dili ile iletişim olduğunu belirtmektedirler. Pozitif sözsüz iletişimin etki mekanizması tam anlamıyla açıklığa kavuşmasına rağmen güçlü klinik yararları olduğu savunulmaktadır.²⁰ Şefkat, bakımın kalitesini artırabilir çünkü bakımın bireysel, uygun ve doğru verilmesini ve anlaşılır sonuçlar alınmasını sağlar. Şefkat, kaliteli bakım vermek için hemşireyi motive eder ve hastaları cesaretlendirir.²¹ Şefkatli müdahale ile evsizlerin acil servise başvurusunu azaltmayı hedefleyen bir çalışmada, 133 adet evsizede şefkatli davranılarak vakit geçirilmiş ve ziyaret sayılarında anlamlı bir şekilde azalmaya yol açtığı saptanmıştır.²² Başka bir çalışmada; online olarak verilen iyimserlik ve kendine şefkat duyma deneyimlerinde, kendine duyulan şefkat depresyondan kurtulmada etkili olabiliyor. Bunun nedeni de hastalar kaygılarını, hastalık belirtilerini ve sağlık durumlarını, onlara şefkati hatırlatan sağlık çalışanlarına daha da açık, belirgin ortaya koyabiliyorlar ve empati sahibi sağlık profesyonelleri şefkat iletiminde daha etkili oluyor.²³ Aslında şefkat duygusu sadece dışımızdakilere yönelik bir duygu da değildir. Kendi acı ve sıkıntılarımızı tanıyarak kendimize de şefkat duyarız. Neff, kendine duyulan şefkati, öz-iyilik, düşünceli olma durumu olarak tanımlar ve kendine duyulan şefkatin hayattan daha çok keyif alma gibi sonuçlar verdiğini belirtmiştir.¹⁶

ŞEFKATİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Şefkat, başkası için duyulan acı, üzüntü ya da keder olarak da tarif edilir. Sevdiğimiz birinin acı duyduğunu düşünmek, dayanılması zor bir şeydir. Nussbaum'a göre keder kavramını anlamadan şefkati anlamak zordur. Kederin yanında üzüntü, acı ve öfkenin de anlaşılması gerekir. Acı çeken birinin verdiği tepkiler ve hissettikleri bakım veren hemşiresi ile de aynı olmak zorunda değildir.¹⁰

Eğer şefkatin bir duygu deneyimi olduğunu kabul edersek, hastalara sorarak en yakın sonuca

ulaşabiliriz. Şefkatin ölçülenmesi geniş ölçüde hastaların hastanedeki bakım deneyimlerinden çıkardıkları kendi öznel değerlendirmeleridir, bu değerlendirmeler de türlü yöntemlerle edinilebilir: Görüşmeler; anketler; geri bildirim mekanizmaları ve diğer araştırmalar şeklinde sıralanabilir ayrıca başka şekillerde ölçümlenmeler de mevcuttur. Şefkat, kendisini birçok pratik yöntemle gösterebildiğinden nasıl iletilebildiğine, onun varlığına ya da yokluğuna dair vurgular da bulunmaktadır (hastaya duyulan hisler). Bu yöntemle, şefkatin direk olarak ölçülenmemesine karşın, birçok fiziksel göstergede bulunmaktadır. Hemşire çağrı ziline ne kadar çabuk cevap verildiği; hastaların beslenme ihtiyaçlarıyla ilgilenip ilgilenilmediği; ağrının ne kadar dindirildiği; gündüz ya da gece hangi sıklıkla hastaların odalarının ziyaret edildiği. Bu basit göstergeler, hasta bakımında şefkatli yaklaşımın olup olmadığını açıkça anlatmaktadır.²⁴

ŞEFKATİN SINIRLARI VE TEHLİKELİ OLABİLECEĞİ DURUMLAR

Şefkat, kendini ve diğer insanları kabullenmenin ayrılmaz bir parçası, duygusal olgunluğun son ifadesidir. Şefkatin sınırı insan duygularının sınırınıdır. Böylece denebilir ki, kendini ve başkalarını anlama ile şefkat çok yakından ilintilidir. Kendisini kabul eden kişi, kendi iç dünyasında neler olup bittiğinin anlamını ve etkisini anlama arayışı içinde olan ve başkalarının başına gelene de tepki veren kişidir. Şefkat bir lütuf değil, gönlün nezaketi, cömertliğidir.⁹

Şefkatli olmanın ve diğerlerine yardımın ilk engelinin bilinmezlik korkusu olduğu belirtilmektedir. Başkalarına yardım ederken bunun duygusal enerjimizi tüketmesinden korkar, endişe duyarız. Böylesi durumlarda şefkatin sınırları devreye girmektedir.¹² Şefkat, kişisel bir özellik, içgüdü, kişinin bir parçası olmasına karşın, kendimize şefkatli olabilmek için şefkat duygumuz yüzünden üstlendiğimiz rolleri sınırlandırmamız gerekir. Böylesi roller bizim kimliğimiz olmamalıdır çünkü aksi halde bizi teslim alır, zarar verirler. Bir başkasının hayatında üstlendiğiniz rol "siz" olursa, onun hayatı size dönmüşürse, siz o insanın hayatına, kaderine müdahale

ediyorsanız ya da yardımcı olmak adına yanlış rol üstleniyorsanız, yanlış eylemlerde bulunuyorsunuz anlamına gelir. Bir başkasına yardım etmek, yardımcının kimliği haline gelmemelidir, hiçbir koşulda adanmışlık fayda getirmez. Şefkat üzerinden diğerlerine yardım tükenmişlik ve eziklik gibi bazı duygusal tehlikeleri içinde barındırır. Bunlardan kaçınmak için de bazı sınırlamalar konulmalıdır. Hiç kimse kendi iyilik durumunu bir diğerine yardım adına harcamamalı, kendini bu yola adamamalıdır. Bir başkasına harcanacak beceriler, zaman ve enerji öncesinde gözden geçirilmelidir.¹²

Şefkat tükenen bir duygu değildir. Graber, çok övgü alan şefkatli doktorlarla görüşme yaptıktan sonra, onların şefkat duygularının zayıflayıp azalmak yerine daha da gelişip beslendiğine dikkati çekmektedir.²⁵ Moynihan, buna karşın "fazlasıyla tıbbi" olmuş hastalarımız olduğunu ve doktorların yalnızca tedavide odaklaştığını "onarımsa" bilimsel ve klinik olarak çok sınırlı olduğunu düşünmektedir.²⁶ Bunun engellenmemesi gelecekte insani değerlere ve iyiliğe inanan, savunmacı, tükenmişliğe doğru yol alıp sadece emekliliğini bekleyen sağlık çalışanlarıyla karşı karşıya da gelebiliriz. Tıbbın bu en ön sırasında çalışan sağlık profesyonellerinin çoğu, çevrelerini sarmalamış acılarla çalışmaktansa, sağlık hizmetinin mekanik nesnelere ile çalışmayı daha kolay bulabilmektedir.¹⁴

ŞEFKAT YORGUNLUĞU

Şefkat, duyguyu bir izleyici gibi dışarıdan gözlemek değil, ona katılmak, duygusal bir beraberliğe girmek demektir.⁹Yorgunluk, kişisel özellikler ve yönetsel koşullar, işyerinde stres yaratan bazı durumlarda çalışanın şefkat duyguları göstermesi daha da zorlaşır. Hasta bakımında şefkatsizlik durumu, hastalar ve çalışanı kötü etkiler, zarar verir.²⁴ Fazla şefkat, kendini adamayla sonuçlanabilir, yetersiz şefkatse ihmale yol açar.²⁷ YBÜ bazen hem çalışan hem de hastalar için son derece bezdirici, yorucu ve çekilmez yerler haline gelebilir.¹⁴ Bir çalışmada doktorlar ve hemşireler kaliteli ve şefkatli bakımı engelleyen nedenlerin: hastaya bir nesne

gibi bakılması; hekim ve hemşirelerin farklı organizasyon kültürlerine sahip olmaları; hastalarla optimal çalışma ortamı ve kalitenin gelişimini engelleyen hastane içi organizasyonlar olarak belirtmişlerdir.²⁸ Şefkat yorgunluğu kavramına ilk olarak Joinson tarafından hemşirelerin hislerinden bıkkınlık duyması ve harap edici hastalıklar ve travmaları olan hastalar üzerinde deneyimledikleri stres ve sıkıntı duygusuna karşılık çaresizlik ve öfke duygularını tarif ve tanımlamak için kullanmıştır.²⁹ Figley, şefkat yorgunluğunu; "hasta bakımının bedeli" olarak tanımlamıştır. Şefkat yorgunluğunun anlaşılması, hemşirenin bakımında şefkatli davranmasına ve kendilerine en çok ihtiyaç duyulan anda birden işini terk etmesi fikrinden kurtarır ayrıca sosyal yaşamındaki olumsuzluklarla baş etmesine yardımcı olabilir. Şefkat yorgunluğu tükenmişlik sendromu ile benzer kavramlardır.³⁰ Şefkat yorgunluğu, kurtarma

ve bakım kavramlarına karşılık olarak ortaya çıkarken, tükenmişlik sendromu bir amaca ulaşmak için iddialı olma haline karşılık olarak ortaya çıkmaktadır. Şefkat yorgunluğu hastayı, bir kötülük ya da zarar göreceği bir durumdan kurtaramadığı durumlarda o kişinin suçluluk, üzüntü ve kaygı gibi duygulara kapılmasıdır. Şefkat yorgunluğu aniden ortaya çıkar ve daha hızlı yatıştır, tükenmişlik sendromu ise daha yavaş ortaya çıkar ve daha yavaş kaybolur.³¹

SONUÇ

Şefkat, çevresindeki insanları kabullenme, onlara sevecenlik ve sempati ile yaklaşma, koruyuculuk göstermedir. Hemşire, öncelikle kendi duygusal sağlığını korumalı ve iyilik halini beraberinde getirmeli, kendine şefkat göstermelidir. Yoğun bakımda şefkate anlam katan hemşirelerdir. Acıları dindiren tedaviden çok, şefkatli bakımdır.

KAYNAKLAR

1. Terzi B, Kaya N. Yoğun Bakım Hastasında Hemşirelik Bakımı. *Yoğun Bakım Derg.* 2011;(2):21-5.
2. Özşaker E, Alcan A, Korkmaz F. Yaşlı Hastaların Yoğun Bakım Deneyimlerinin İncelenmesi. *Turkish Journal Of Geriatrics* 2013; 16(4):408-13.
3. Hintistan S, Nural N, Öztürk H. Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Deneyimleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2009;13(1): 40-6.
4. Karakoc Kumsar A, Taşkın Yılmaz F. Yoğun Bakım Ünitesinin Yoğun Bakım Hastası Üzerindeki Etkileri ve Hemşirelik Bakımı. *HEAD* 2013; 10(2): 56-60.
5. Alaca Ç, Yiğit R, Özcan A. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların hastalık sürecinde yaşadığı deneyimler konusunda hasta ve hemşire görüşlerinin karşılaştırılması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2011;2(2):69.
6. Çetinkaya B, Altundag S, Azak A. Spiritüel Bakım ve Hemşirelik. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2007; 8(1): 47-50
7. Dinç L. Bakım Kavramı ve Ahlaki Boyutu. *Hacettepe University Faculty Of Health Sciences Nursing Journal* 2010;17(2):74-82
8. Dilmaç B. Bir Grup Fen Lisesi Öğrencine Verilen İnsani Değerler Eğitimin İnsani Değerler Ölçeği İle Sınanması. [Doktora Tezi], Konya: Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2007
9. Hökeleli H. Şefkat Dem Dergi (1):3 (Erişim Mayıs, 2015) http://www.dem.org.tr/dem_dergi/3/dem3mak17.pdf
10. van der Cingel M. Compassion and professional care: exploring the domain. *Nurs Philos* 2009;10(2):124-136.
11. Scott P. Emotion, moral perception, and nursing practice. *Nurs Philos* 2000;1(2): 123-33.
12. Cornelius E. The motivation and limits of compassion. *Hervormde Teologiese Studies* 2013; 69(1):1-7.
13. Hugen B, Wolfer TA, Renkema J. Service And Faith: The Impact On Christian Faith Of Community Ministry Participation. *Review Of Religious Research* 2006;47(4):409-26.
14. Cole-King A, Gilbert P. Compassionate care: the theory and the reality. *Journal Of Holistic Healthcare* 2011;8(3):29-37.
15. Bradshaw A. Compassion: what history teaches us. *Nurs Times* 2011;19/20:12-4.
16. Knight R. The doctor, the patient and compassion. *Journal Of Holistic Healthcare* 2011;8(3):50-3.
17. Dewar B, Pullin S, Tocheris R. Valuing compassion through definition and measurement. *Nurs Manag* 2011;17(9):32-7.
18. Pask E. Nursing responsibility and conditions of practice: are we justified in holding nurses responsible for their behaviour in situations of patient care?. *Nurs Philos* 2001;2(1):42-52.
19. Sekmen K, Hatipoğlu S. Yoğun Bakım ünitesi teknolojik ortamının hasta ve ailesi üzerine etkileri, *Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi* 1999; 3(1): 22-6.
20. Shaltout HA, Tooze JA, Rosenberger E, et al. Time, touch, and compassion: effects on autonomic nervous system and well-being. *EXPLORE* 2012;8(3):177-84.
21. van der Cingel M. Compassion in care: a qualitative study of older people with a chronic disease and nurses. *Nurs Ethics* 2011;18 (5):672-85.
22. Redelmeier D, Molin J, Tibshirani R. A randomised trial of compassionate care for the homeless in an emergency department. *Lancet* 6, 1995;345(8958):1131-34.
23. Shapira L, Mongrain M. The benefits of self-compassion and optimism exercises for individuals vulnerable to depression. *Journal Of Positive Psychology* 2010;5(5):377-89

24. Cornwell J, Goodrich J. Ensuing compassionate care in hospital. *Nurs Times* 2009;105(15):14-6.
25. Graber D, Johnson J. Spirituality and health-care organizations. *J Healthc Manag* 2001; 46(1):39-50
26. Moynihan R, Smith R. Too much medicine?. *BMJ*2002; 324:859-60.
27. Carse A. The moral contours of empathy. *Ethical Theory Moral Pract: An International Forum* 2005;8(1-2):169-95.
28. Lown B, Manning C. The Schwartz Center Rounds: evaluation of an interdisciplinary approach to enhancing patient-centered communication, teamwork, and provider support. *Acad Med*2010;85(6):1073-81.
29. Joinson C. Coping with compassion fatigue. *Nursing* 1992;22(4):116.
30. Meadors P, Lamson A. Compassion Fatigue and Secondary Traumatization: Provider Self Care on Intensive Care Units for Children. *J Pediatr Health Care* 2008;22:24-34.
31. Yoder EA. Compassion fatigue in nurses. *Applied Nursing Research* 2010;23:191-7.