

HEMŞİRENİN HİSSİ TARAFI: ŞEFKAT YORGUNLUĞU

EMOTIONAL SIDE OF THE NURSE: COMPASSION FATIGUE

Öğr.Gör. Yasemin USLU*

Prof.Dr. Fatma DEMİR KORKMAZ**

*Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

**Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

ÖZET

Şefkat, insanları acı duyma ya da benzeri sıkıntılı durumlarda bir arada tutan, değerli ve önemli bir duygudur. Şefkat duygusu empati ve saygının da ötesinde bireyi tek ve özel olarak kabul eder. Şefkat yorgunluğu acı çeken bireye bakım verme sırasında hemşirenin kendi duygularını kapatması, duygusal yönden uzaklaşması, çaresizlik ve öfke hissetmesi durumudur. Şefkat yorgunluğu, hasta birey ve ailesinin bakımı sırasında empati gerektiren meslek olan hemşirelik için bir risktir. Şefkat yorgunluğu duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve yetersizlik ile ilişkili bir durumdur. Şefkat yorgunluğunun öncülleri; bakım vericinin acıya maruziyeti, hasta ile sürekli ve yoğun temasta bulunması, yüksek strese maruz kalması ve bireyin kendisini iş içerisinde bir başkası için fazlaca tüketmesidir. Şefkat yorgunluğunun belirtileri akut olarak ortaya çıkar ve strese bağlı belirtilere ve iş memnuniyetsizliğine neden olur. Hemşirelik mesleği şefkat yorgunluğunun en ağır yaşandığı meslek olup acı çeken bireylere bakım vermenin bedeli olarak karşımıza çıkmaktadır. Şefkat yorgunluğunu önlemeye yönelik yönetimsel ve bireysel girişimler planlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Şefkat, şefkat yorgunluğu, hemşirelik bakımı.

ABSTRACT

Compassion is an important and valuable emotion, which keeps people together under the turbulent and painful times. Beyond empathy and respect, the emotion of compassion accepts the individual solely and specially. Compassion fatigue is a risk for the nursing profession, which involves developing empathy during the care of the individual and his/her family. Compassion fatigue is related to depersonalization and insufficiency. Basing on actually helping or willing to help a suffering person, compassion fatigue reveals itself through the development of deep empathy and sadness. The antecedents of compassion fatigue are caregiver's exposure to the pain, continuous and intense contact with the patient, experiencing high levels of stress, and highly devoting herself-himself for someone else. The symptoms of compassion fatigue arise in acute manner, and they cause to job dissatisfaction and stress driven symptoms. The nursing profession is

one the professions that experience compassion fatigue intensely, and it comes into the picture as a cost of providing intense care to the patients in pain. Managerial and individual attempts must be planned in order to prevent compassion fatigue.

Key words: *Compassion, compassion fatigue, nursing care.*

GİRİŞ

Şefkat, bir başkasının çektiği acı veya sıkıntının ve bundan kurtulma isteğinin bir diğeri tarafından derinden algılanması, anlaşılmasıdır (Cornwell ve Goodrich 2009). Acı çeken bireyin hissettiğini hissetmek tamamen mümkün olmamasına karşın şefkat, acıyı doğaüstü yollarla hissetmeyi kapsar (Scott 2000). Şefkat, acıya ile aynı manaya gelmez (Cole-King ve Gilbert 2011). Şefkat, hasta ile gerçek bir iletişimdir, hasta-hemşire ilişkisinden ziyade insan-insan ilişkisidir (van der Cingel 2009). Şefkat yorgunluğu, acı çeken bir insana yardım etmekten veya yardım etmeyi istemekten kaynaklanan ve bu kişiye karşı derin empati ve hüznün duygularının gelişimiyle kendini gösterir (Figley 1995). Gerek ölümcül hastalık gerekse ölümün kendisinin bakım veren açısından derindeki bazı duyguların, hatta anksiyetenin ortaya çıkmasına neden olan bir travma olabileceği belirtilmektedir (Tuncay ve Oral 2012). Kısa süreli olsada acı çeken bireylere harcanan yoğun bedensel ve duygusal güçten dolayı (Leon ve ark. 1999) bakım sırasında kişinin empati yeteneğini kaybetmesi ve hastadan duygusal olarak uzaklaşmasıdır (Austin ve ark. 2009).

“Compassion fatigue” olarak adlandırılan kavramı Hiçdurmaz ve İnci (2015) yayınladıkları makalede eşduyum yorgunluğu olarak ifade etmiştir. Eşduyum yorgunluğu, birey için diğeri kişinin yaşadığı travmatize edici olayları bilmekten ve kişiye yardım etme ya da yardım etmeyi istemekten kaynaklanan stres olarak tanımlanmıştır.

“Şefkat yorgunluğu” kavramı ikincil travmatik stres, dolaylı travma, ikincil mağduriyet, şefkat stresi olarak da tanımlanabilmektedir (Austin ve ark. 2009, Schroeter 2014). Şefkat yorgunluğunda yaşanan travma ikincil bir travmadır. Burada bireyler doğrudan kendileri acı verici travmatik deneyime maruz kalmazken, acı çeken bireyin acı çekme sürecine tanıklık etmesinden kaynaklı travma yaşamaktadır (Figley 1995). İlk kez bir hemşire olan Joinson (1992) tarafından acı çeken bireye bakım sırasında hemşirenin kendi duygularını kapatma, duygusal uzaklaşmayı takip eden çaresizlik ve öfkeli durum olarak tanımlanmıştır.

Şefkat yorgunluğu, hastalara bakım verme sırasında duygusal, fiziksel ve manevi yönden tükenme olarak ifade edilebilir (Nimmo ve Huggard 2013, Schroeter 2014, Uslu ve Demir Korkmaz 2016). Hemşirelerin bakım sırasında empati ve şefkatli yaklaşması bakımın kalitesini etkilemektedir (Kelly ve ark. 2015). Ancak, acı çeken bireylere bakım vermenin bedeli olarak şefkat yorgunluğu yaşanabilir. Hemşirelik mesleği şefkat yorgunluğunun en ağır yaşandığı mesleklerden biridir. Özellikle acı çekme yaşantısının daha fazla görüldüğü yoğun bakım, onkoloji, psikiyatri, diyaliz klinikleri gibi alanlarda şefkat yorgunluğu riski daha fazladır (Dikmen ve Aydın 2016, Hiçdurmaz ve İnci 2015, Şirin ve Yurttaş 2015, Uslu ve Demir Korkmaz 2016).

Hemşireler bakımını üstlendiği yaralı, ağrı ve acı çeken bireylere şefkatli bakım verme görevine sahiptirler (Coetzee ve Klopper 2010). Bakımın sürekliliğinin gerektiği stresli ortamlarda çalışan hemşirelerde duygusal tükenme bakımın kalitesini olumsuz etkileyerek hem hasta hemde aileleri açısından hasta güvenliğini tehdit edebilir duruma gelebilir (van Mol ve ark. 2015). Hemşirelik bakımının kalitesini doğrudan tehdit eden, hemşirelerin kurumdan ve meslekten ayrılmalarında önemli bir faktör olarak görülen şefkat yorgunluğunun önlenerek maliyeti etkin hizmet sunulabileceği belirtilmektedir (Kelly ve ark. 2015, Şirin ve Yurttaş 2015).

ŞEFKAT YORĞUNLUĞU İLE TÜKENMİŞLİK SENDROMUNUN AYIRT EDİCİ ÖZELLİKLERİ

İşleri gereği acı çeken bireylerle sıkça ilişki kuran çalışanların yaşayabileceği çeşitli zorlukları açıklamak için tükenmişlik, şefkat yorgunluğu ve üstlenilmiş travma gibi kavramlar kullanılmakta ve birbirleriyle sıkça karıştırılmaktadır. Bunların üçü de duygusal yükü ağır işlerde çalışmaya ve mağdur bireylerle empati kurmaya bağlı olarak ortaya çıkmaları ve kişisel/mesleki yaşamları olumsuz etkilemeleri bakımından benzerlik göstermektedir (Gürdil 2014, Hiçdurmaz ve İnci 2015).

Tükenmişlik, iş stresi ile baş etme güçlüğü olarak da tanımlanmakta ve kişilerin mesleğin özgün anlamı ve amacından kopması ve kendisini duygusal yorgunluk, benlik yitimi, azalmış kişisel ve profesyonel başarı hissi olarak göstermektedir (Kaçmaz 2005, Hiçdurmaz ve İnci 2015). Tükenmişlik, işle ilgili bir durumu içerirken şefkat yorgunluğu hastalarla ilgili bir durumdur (Hiçdurmaz ve İnci 2015).

Tükenmişliğin tek nedeni duygusal yükü ağır olan bireylere bakım vermek olmayıp kurumsal olanakların kısıtlılığı, işyeri koşullarındaki olumsuzluklar, bürokratik engeller, iş yükü, zaman baskısı ve stresli çalışma koşulları sayılabilir (Maslachve ark. 2001, Perron ve Hiltz 2006). Gelişme süresi açısından karşılaştırıldığında tükenmişlik, stres etkenlerine uzun süre maruz kalma sonucunda birikimli olarak gelişen bir durumken şefkat yorgunluğu travma mağduruyla tek bir karşılaşma sonucunda dahi ortaya çıkabilir (Conrad ve Kellar-Guenther 2006, Figley 1995). Diğer bir fark da tükenmişliğin daha çok işyeri koşullarıyla ilgili kronik bir hoşnutsuzluğu yansıttığı, şefkat yorgunluğunun ise işyeri koşullarına değil, travmatik deneyimlere bağlı olduğu öne sürülmüştür (Figley 1995, Schauben ve Frazier 1995, Sabin-Farrell ve Turpin 2003, Conrad ve Kellar-Guenther 2006, Deighton ve ark. 2007). Tuncay ve Oral'ın (2012) çalışmasında travmatik deneyimlere maruz kalan bireylerin yakınında bulunan kişilerinde ruh sağlığının olumsuz etkilenebileceği belirtilmektedir. Doğal olarak, mağdurun iyileşme sürecine yardımcı olan profesyonel de şefkat yorgunluğu açısından risk altındadır. Tablo 1'de tükenmişlik sendromu ve şefkat yorgunluğu arasındaki farklar özetlenmiştir.

Hemşirelerin anksiyete, stres ve depresyon düzeylerinin şefkat yorgunluğu üzerine etkisini belirlemek için yapılan çalışmada bu kavramlar arasında sıkı bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Drury ve ark. 2014). Şefkat yorgunluğu ile anksiyete ve depresyon durumları arasında anlamlı ilişki olduğu yine hemşirelerde yüksek

anksiyeteye sahip, genç, tam zamanlı çalışan ve uzmanlık eğitimi olmayan çalışanlarda şefkat yorgunluğunun daha fazla görüldüğü saptanmıştır (Hegney ve ark. 2014).

Tablo 1. Tükenmişlik Sendromu ve Şefkat Yorgunluğu Arasındaki Farklar

Tükenmişlik Sendromu		Şefkat Yorgunluğu
Kişinin iş yaşamında görülen özsaygı yitimi, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının gelişimi ile seyreden fiziksel, duygusal ve entelektüel tükenmedir.	Tanımı	Acı çeken bireye bakım verme sırasında hemşirenin kendi duygularını kapatması, duygusal yönden uzaklaşması, çaresizlik ve öfke hissetmesi durumudur
İşle ilgili bir durumu, iş arkadaşı ya da yönetici karşısında hayal kırıklığına uğramayı içerir. Aşırı iş yükü, gerçekçi olmayan beklentiler, çalışanlar arasında destek ve sosyal ilişkilerin olmaması, eşitsizlik gibi nedenler sayılabilir.	Oluşum Nedeni	Hastalarla ilgili bir durumdur. Yaşanılan stres işyeri koşullarına değil, travmatik deneyimlere ve acı çeken bireylere maruziyete bağlıdır.
Günümüzde hemen hemen tüm meslek gruplarında görülmektedir. Özellikle hekimler, hemşireler, polisler ve akademisyenler bu meslek gruplarından bazılarıdır.	Meslek Grubu	Duygusal yükü ağır olan bireylere bakım veren meslek grubunda özellikle hemşirelerde görülmektedir.
Stres etkenlerine uzun süre maruz kalma sonucunda birikimli olarak gelişen bir durumdur	Oluşum Süresi	Acı çeken travma mağduru bireyle tek bir karşılaşma sonucunda dahi ortaya çıkabilir

ŞEFKAT YORGUNLUĞUNUN ÖZELLİKLERİ

Günümüzde artık profesyonel yaşam kalitesi üzerine odaklanılmaktadır. Profesyonel yaşam kalitesi kapsamında şefkat memnuniyeti-tükenmişlik-şefkat yorgunluğu ele alınmaktadır (Yu ve ark. 2016). Şefkat memnuniyeti ve yorgunluğu arasındaki denge profesyonel kalite göstergesi olarak kabul edilmektedir. Şefkat memnuniyeti başkasına bakım vermenin psikolojik ödülüdür. Çalışanlar hasta veya ailelerinde olumlu değişim gözlemlediklerinde emeklerinin karşılığını alma veya teşvik duyguları hissetmektedirler (Flarityve ark. 2013). Yapılan bir çalışmada hemşirelerin demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi), çalıştığı birim ve yönetim sisteminin şefkat memnuniyet ve yorgunluğunu etkileyen temel değişkenler olduğu belirtilmiştir. Profesyonel yaşam kalitesinin artması iş ortamını da olumlu etkileyeceği vurgulanmaktadır (Sacco ve ark. 2015). Şefkat yorgunluğunu belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada hemşirelerin sinirlilik, kızgınlık ve olumsuz duygular yaşadıkları ancak bunları inkar ettikleri ve gün içerisinde gizlemeye çalıştıkları belirtilmiştir (Austin ve ark. 2009). Onkoloji hemşireleri ile yapılan çalışmada özellikle çalışma süresi fazla olan ve pasif başa çıkma yöntemini kullanan hemşirelerde şefkat

yorgunluğu ve tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır (Yu ve ark. 2016). Yapılan niteliksel bir çalışmada hemşirelerin çoğu şefkat yorgunluğu yaşadıklarını, bununla mücadele etmek için işyerinde ve iş dışında fikren ve fiziken iş ortamından izole olma stratejisini tercih ettiklerini ifade etmişlerdir (Gök 2015). Şefkat yorgunluğunun gelişimine etki eden bazı unsurlar; travmatik deneyimle temasın süresi ve yoğunluğu, sürece katılan profesyonellerin sosyodemografik özellikleri, kullanılan başetme stratejileri, stres düzeyi, mesleki sosyalizasyon, mesleki roller, işbölümü, toplumsal cinsiyet olarak belirtilmiştir (Jenkins ve Warren 2012, Tuncay ve Oral 2012).

Hemşirelerde görülen şefkat yorgunluğu bakımın kalitesini de olumsuz etkilemektedir. Çocuk hemşireleri ile yapılan bir çalışmada 40 yaş altında olan ve 6-10 yıllık çalışma deneyimi olan hemşirelerde tükenmişlik sendromu fazla görülürken şefkat memnuniyeti çok düşük saptanmıştır. Ciddi hastalığı olan ya da terminal dönem çocuk hastalarla çalışmanın şefkat yorgunluğu gelişimine neden olduğu belirtilmiştir (Berger ve ark. 2015). Travma hemşireleri ile yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %27.3'ünde şefkat yorgunluğu olduğu belirlenmiştir. Özellikle tükenmişlik sendromu ile şefkat yorgunluğu arasında güçlü bir ilişki olduğu saptanmıştır (Hinderer ve ark. 2014).

ŞEFKAT YORGUNLUĞUNUN BELİRTİLERİ

Yaşamı tehdit eden ya da bozan hastalıkları olan bireylere bakım verme sırasında sürekli bireyin acısı ile karşı karşıya kalan hemşirelerde travma sonrası stres hastalığına benzer şekilde belirti ve bulgular görülmektedir (Sacco ve ark. 2015).

Şefkat yorgunluğu duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve yetersizlik ile ilişkili bir durumdur. Belirtileri çok çeşitli olmakla birlikte üzüntü, depresyon, geçmişe ait kaygı verici görüntüleri düşünme, kaçınma davranışı ve düşük benlik saygısı görülebilmektedir (Stamm 2010). Şefkat yorgunluğu, bireyi sadece iş doyumundan etkilemeyip ayrıca iş çevresinde verimliliğinin düşmesi, kişilerarası iletişimde bozulma ve işten ayrılmalara neden olmaktadır. Şefkat yorgunluğu, birey ve ailesinin bakımı sırasında empati gerektiren meslek olan hemşirelik için bir risktir. Şefkat yorgunluğunun belirtileri akut olarak ortaya çıkar ve strese bağlı belirtiler ve iş memnuniyetsizliğine neden olur (Schroeter 2014). Hemşirelerde verimliliğin azalması, iş kaybı, hastalık gün sayısında artış, hasta memnuniyetinde azalma ve hasta güvenliği açısından risk oluşturmaktadır (Hooper ve ark. 2010)

Şefkat yorgunluğunun belirtileri Tablo 2'de özetlenmiştir (Gentry 2002, Coetzee ve Klopper 2010, Lombardo ve Eyre 2011, Jenkins ve Warren 2012, Boyle 2015, Hiçdurmaz ve İnci 2015, Şirin ve Yurttaş 2015).

Tablo 2. Şefkat Yorgunluğunun Belirtileri

İşle İlgili Belirtiler	
Bazı hastalar ile çalışmaktan kaçınma veya korku, susma (acı çeken bireyi dinlemekten kaçınma) Hastalar ya da ailelere karşı empati hissini kaybı, yardım etme isteğinin azalması Bireylere bakım verme sırasında obsesif kompulsif davranışların oluşması Hasta ile geçirilen zamanın kişisel zamanından alıkoyması, fazla çalışma İşe gitme konusunda isteksizlik, sıkça izin kullanma, işe devamsızlığın artması Kişisel faaliyetlerin işle ilgili konular nedeniyle sık bölünmesi	
Fiziksel Belirtiler	Davranışsal Belirtiler
Yorgunluk, baş ağrısı, kas gerginliği Sindirim sistemi problemleri; diyare, konstipasyon, hazımsızlık Kardiyak belirtiler: göğüs ağrısı/baskısı, taşikardi Uyku bozuklukları; insomnia, fazla uyuma, uyku kalitesinde bozulma Hastalıklara yatkınlığın artması	Bağımlılığın gelişmesi (alkol, uyuşturucu, iş, seks, yemek, harcama vb) Hata yapmaya yatkınlık Kilo alıp/verme, iştah sorunları Bireysel özbakım ihtiyaçlarını yerine getirmeme Kaza yapmaya yatkınlık Konsantrasyon güçlüğü, odaklanamama
Duygusal Belirtiler	
Keyif eksikliği Öfke, iritabilite, huzursuzluk, sinirlilik Depresyon, anksiyete Aşırı hassasiyet Duygusal olarak bireyin kendisini ailesinden, hastalardan ve iş arkadaşlarından uzak tutması	Travma yaşayan hastalara dair deneyimlerin düşünülmesi ve göz önüne getirilmesi Enerji kaybı, umutsuzluk, empati kaybı Duygusal çöküntü, izolasyon Yetki/güç kaybı İş ve çevreden tehdit algısının artması

ŞEFKAT YORGUNLUĞUNU ÖNLEMENE YÖNELİK GİRİŞİMLER

Kaliteli hasta bakımı sağlamak ve geliştirmek için hemşirelerde şefkat yorgunluğunu önlemek gerekir. Şefkat yorgunluğu ile duyarsızlaşmış hemşirelerin işine bağlanması ve sağlıklı bir ilişki kurabilmesi zordur. Şefkatsiz bakım insancıl bir bakım sayılamaz (Şirin ve Yurttaş 2015, Uslu ve Demir Korkmaz 2016). Şefkat yorgunluğunu önleme stratejilerinin maliyeti ucuzdur (Harris ve Griffin 2015). Şefkat yorgunluğunu önlemeye yönelik yönetimsel ve bireysel girişimler aşağıda belirtilmiştir.

Yönetimsel Girişimler

- Çalışanlara yas tutmak için zaman ve fırsat verilmelidir (meditasyon alanları, anı defterleri ve anma törenleri) (Aycock ve Boyle 2009, Hunsaker ve ark. 2015).

- Çalışanların duygu ve düşüncelerini ifade edebileceği ortamlar sağlanmalı ve kişiler yaşadıkları duygulardan dolayı yargılanmamalıdır. Resmi olmayan sosyal programlar, olgu sunumları, destekleyici programlar düzenlenmelidir (Leon ve ark. 1999).
- Duygusal ifadelerin paylaşımını kolaylaştırmak için keder, şefkat yorgunluğu, yaşam sonu bakım ve iletişime yönelik eğitimler planlanmalıdır (Aycock ve Boyle 2009).
- Çalışanlara şefkat yorgunluğunun tanıma açısından farkındalık eğitimleri düzenlenmelidir. Bu tür eğitimlerde tükenmişlik ya da şefkat yorgunluğu gelişen bireylerin suçlanmaması ve yetersiz görülmemesi önemlidir (Leon ve ark. 1999).
- Çok sayıda aynı özellikte hastaların olduğu birimlerde rotasyon ile çalışanların birimlerinde değişim sağlanmalıdır (Leon ve ark. 1999).
- Duygusal zeka, bireylerin baş etme yöntemlerinde de belirleyici olduğundan şefkat yorgunluğunu etkileyen önemli değişkendir. Bu nedenle baş etme yöntemlerinin bireylere anlatılması ve farkındalık yaratılması gerekmektedir (Zeidner ve ark. 2013).
- Kurum yöneticilerinin çalışan memnuniyetini ve bakım kalitesinin artırmaya yönelik şefkat memnuniyet ve yorgunluğu durumlarını değerlendirmeleri önerilmektedir. Bunun değerlendirilmesinde de Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeğinin (Professional Quality Of Life Scale) kullanılabilirliği belirtilmektedir (Sacco ve ark. 2015)
- Şefkat yorgunluğu hakkında bilişsel farkındalık kazandırılması, duygusal tükenmeyi önleyerek hemşirelerin şefkatle bakım vermelerine yardımcı olacaktır (Hunsaker ve ark. 2015).
- Çalışanlarda iletişim becerileri, stres yönetimi konusunda farkındalık eğitimlerinin planlanması ve kanıt temelli uygulamaların kullanıldığı önleme programları oluşturulmalıdır (van Mol ve ark. 2015).
- Bakımın yoğun uygulandığı birimlerde timeout (mola) uygulanabilir. Hemşire kendini yetersiz hissettiğinde bakıma mola vermelidir. Bu mola beş dakikadan kısa olabileceği gibi 10 dakikadan uzunda olabilir. Mola vermek hemşirenin fiziksel ihtiyaçların dışında kendini yenilemesine fırsat verecektir (Harris ve Griffin 2015).
- Kapalı birimlerde çalışan bireyler gün içerisinde mesela öğle yemeğinde gün ışığına çıkması kendini yenilemesi için fırsat oluşturur. Gün içerisinde birey kendini rahatlatmak için mutlaka kendisine zaman ayırmalıdır (Leon ve ark. 1999)
- Hastane yönetimi, hemşirelerin bu dinlenme molalarında zamanlarını geçirebilecek sessiz ortamlar sağlamalıdır. Bu odaların aydınlatma ve dekorasyonu rahatlatıcı özellikte olmalı, rahat oturma alanlarının olduğu, kitap, şiir okuma alanları oluşturulmalıdır. Ayrıca bu alanlar tefekkür, meditasyon ve dua etmeye uygun olmalıdır (Harris ve Griffin 2015).

Bireysel Girişimler

- İlk olarak hemşirenin özbakım ve özşefkati sağlaması gerekir. Şefkat yorgunluğunu azaltmak için belkide en önemli önlem kişinin kendine iyi bakmasıdır. Yoğun çalışma saatleri dışında kişinin kendine zaman ayırabildiği fırsatlar yaratmalıdır. Zihinsel ve fiziksel iyilik için bireyin kendine zaman ayırması önemlidir (Sheppard 2016).
- Çalışanlar şefkat yorunluğu belirti ve bulgularını tanıyabilmeli. Kişi iş ve sosyal yaşamı arasındaki dengeyi koruyabilmeli, iş yaşamının hayatının büyük bir bölümünü oluşturmasına izin vermemelidir (Hunsaker ve ark. 2015, Leon ve ark. 1999)
- Hemşireler, öğrencilik döneminde muhtemel hobi ve aktivitelere sahipken iş yaşamının yorucu ve uzun çalışma saatleri nedeniyle vazgeçtikleri ilk olarak aktivite ve hobileridir. Bu nedenle bunların hayata yeniden kazandırılması önemlidir (Sheppard 2016).
- Girişkenlik eğitimleri ile şefkat yorgunluğu önlenebilir. İş ve sosyal hayat arasındaki sınır çizilmeli, kendine zaman ayırmalı ve bireysel saatleri içerisinde işle ilgilenmemelidir (Leon ve ark. 1999).
- Bireysel ve profesyonel hayatında olumlu ilişkiler kurarak, gerektiğinde profesyonel destek almalıdır (Hunsaker ve ark. 2015).
- Fiziksel sağlık, spor, rahatlama ve yenilenme egzersizleri, bireysel güçlenmeyi sağlayan aktiviteler, spiritüel uygulamalara yer vermelidir. Kişinin sosyallikten uzaklaşması semptomların daha kötüleşmesine neden olacaktır (Leon ve ark. 1999, Boyle 2015, Hunsaker ve ark. 2015).

SONUÇ

Şefkat, insanları acı duyma ya da benzeri sıkıntılı durumlarda bir arada tutan, değerli ve önemli bir duygudur. Şefkatli bir hemşire de acı veren işlemleri yapmak zorunda kalabilir. Ancak unutulmamalıdır ki acı veren bu uygulamalar şefkat ile yapıldığında daha az acı verecektir. Şefkat yorgunluğu, birey ve ailesinin bakımı sırasında empati gerektiren meslek olan hemşirelik için bir risktir. Özellikle ülkemizde; hemşirelerin sayıca yetersiz olması, olumsuz çalışma koşullarına sahip olmaları, yas tutmak için yeterli zamanlarının olmaması ve kültürel olarak duygularını etkin şekilde ifade edememeleri gibi nedenler şefkat yorgunluğuna yol açabileceğinden riski arttırmaktadır. Bu sebeple, şefkat yorgunluğundan korunmak için; özellikle mesleğe yeni başlayan hemşirelerin desteklenmesi, ağrı ve acı çeken bireylere bakım veren hemşirelerin kişilik yapıları ve görev için gerekli becerileri göz önünde tutularak ekibe dâhil edilmeleri, baş etme yöntemlerinin geliştirilmesine ve ruh sağlıklarını korumaya yönelik önlemlere yoğunlaşılması gerekmektedir. Aynı zamanda hemşirenin; kendisinden beklenen şefkati dış çevreden alamadığında da şefkat yorgunluğu yaşayabileceği göz önüne alınarak; kendine zaman ayırması mutlaka önerilmelidir. Hem hemşirenin hem de bakımın etkinliği için şefkat yorgunluğu önlenmesi oldukça önemlidir. Bakımda şefkatsizlik, hastalarda ihmale yol açarken fazlası ise adanmışlığa

yol açabilir. Şefkat yorgunluğunu önlemeye yönelik yönetimsel ve bireysel girişimlerin planlanması bakımın kalitesini artıracaktır.

KAYNAKLAR

- Austin W, Goble E, Leier B, & et al. Compassion Fatigue: The Experience of Nurses. *Ethics & Social Welfare* 2009;3(2):195.
- Aycock N, Boyle D. Interventions to Manage Compassion Fatigue in Oncology Nursing. *Clinical Journal Of Oncology Nursing* 2009;13(2):183-191.
- Berger J, Polivka B, Smoot EA, & et al. Compassion Fatigue in Pediatric Nurses. *Journal Of Pediatric Nursing* 2015;6:11.
- Boyle DA. Compassion Fatigue: The Cost Of Caring. *Nursing* 2015;45(7): 48-51.
- Coetzee S, Klopper H. Compassion Fatigue Within Nursing Practice: A Concept Analysis. *Nursing & Health Sciences* 2010;12(2): 235-243 9p.
- Cole-King A, Gilbert P. Compassionate Care: The Theory and The Reality. *Journal Of Holistic Healthcare* 2011;8(3):29-37.
- Conrad D, Kellar-Guenther Y. Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction Among Colorado Child Protection Workers. *Child Abuse & Neglect* 2006: 301071-1080.
- Cornwell J, Goodrich J. Ensuing Compassionate Care In Hospital. *Nurs Times* 2009;105(15):14-6.
- Deighton RM, Gurrin N, Traue H. Factors Affecting Burnout and Compassion Fatigue in Psychotherapists Treating Torture Survivors: Is The Therapist's Attitude to Working Through Trauma Relevant?. *Journal Of Traumatic Stress* 2007;20(1):63-75.
- Dikmen Y, Aydın Y. Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu: Ne? Nasıl? Ne Yapmalı? *J hum rhythm* 2016;2(1):13-21
- Drury V, Craigie M, Francis K, & et al. Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, Anxiety, Depression and Stress in Registered Nurses in Australia: Phase 2 Results. *Journal Of Nursing Management* 2014; 22(4):519-531
- Figley CR. *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stres Disorder in Those who Treat the Traumatized*. New York, Brunner-Mazel 1995
- Flarity K, Eric Gentry J, Mesnikoff N. The Effectiveness of an Educational Program on Preventing and Treating Compassion Fatigue in Emergency Nurses. *Advanced Emergency Nursing Journal* 2013;35(3):247-258 12p.
- Gentry JE. Compassion Fatigue: A Crucible of Transformation. *Journal Of Trauma Practice* 2002;1(3/4):37-61.
- Gök GA. Merhamet Etmenin Dayanılmaz Ağırlığı: Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu. *Suleyman Demirel University Journal Of Faculty Of Economics & Administrative Sciences* 2015; 20(2):299-313.
- Gürdil G. Üstlenilmiş Travma ve İkincil Travmatik Stresin Travmatik Yaşantılara Müdahale Eden Bir Grup Üzerinde Gestalt Temas Biçimleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi. *Doktora Tezi*. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji (Klinik Psikoloji) Anabilim Dalı; 2014
- Harris C, Griffin TQ. Nursing On Empty: Compassion Fatigue Signs, Symptoms, And System Interventions. *Journal Of Christian Nursing* 2015; 32(2):80-87
- Hegney DG, Craigie M, Hemsworth D, & et al. Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, Anxiety, Depression and Stress in Registered Nurses in Australia: Study 1 Results. *Journal Of Nursing Management* 2014; 22(4):506-518

- Hiçdurmaz D, İnci FA. Eşduyum Yorgunluğu: Tanımı, Nedenleri ve Önlenmesi. *Current Approaches In Psychiatry / Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2015; 7(3): 295-303.
- Hinderer KA, VonRueden KT, Friedmann E, & et al. Burnout, Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, and Secondary Traumatic Stress in Trauma Nurses. *Journal Of Trauma Nursing* 2014;21(4):160-169
- Hooper C, Craig J, Janvrin D, & et al. Compassion Satisfaction, Burnout, and Compassion Fatigue Among Emergency Nurses Compared With Nurses in Other Selected Inpatient Specialties. *JEN: Journal Of Emergency Nursing* 2010;36(5):420-427
- Hunsaker S, Chen H, Maughan D, & et al. Factors That Influence the Development of Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction in Emergency Department Nurses. *Journal Of Nursing Scholarship* 2015;47(2):186-194
- Jenkins B, Warren NA. Concept Analysis: Compassion Fatigue and Effects Upon Critical Care Nurses. *Critical Care Nursing Quarterly* 2012;35(4):388-395
- Joinson C. Coping With Compassion Fatigue. *Nursing* 1992; 22:118-121.
- Kaçmaz NT. Tükenmişlik (Burnout) Sendromu. *İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi* 2005;68(1):29.
- Kelly L, Runge J, Spencer C. Predictors of Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction in Acute Care Nurses. *Journal Of Nursing Scholarship* 2015;47(6):522-528
- Leon A, Altholz J, Dziegielewska S. Compassion fatigue: Considerations For Working With The Elderly. *Journal Of Gerontological Social Work* 1999;32(1):43-62
- Lombardo B, Eyre C. Compassion Fatigue: A Nurse's Primer. *Online Journal Of Issues In Nursing* 2011;16(1):1
- Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. *Annual Review of Psychology* 2011;52:397-422.
- Nimmo A, Huggard P. A Systematic Review of the Measurement of Compassion Fatigue, Vicarious Trauma, and Secondary Traumatic Stress in Physicians. *Australasian Journal Of Disaster and Trauma Studies* 2013;(1):37.
- Perron B, Hiltz B. Burnout and Secondary Trauma Among Forensic Interviewers of Abused Children. *Child & Adolescent Social Work Journal* 2006;23(2):216-234.
- Sabin-Farrell R, Turpin G. Vicarious Traumatization: Implications For The Mental Health Of Health Workers?. *Clinical Psychology Review*, 23 (Post Traumatic Stress Disorder), 2003;449-480.
- Sacco TL, Ciurzynski SM, Harvey ME, & et al. Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue Among Critical Care Nurses. *Critical Care Nurse*, 2015;35(4):32-44.
- Schauben LJ, Frazier PA. Vicarious Trauma: The Effects on Female Counselors of Working with Sexual Violence Survivors. *Psychology of Women Quarterly* 1995;19:49-64.
- Schroeter K. Compassion Fatigue: An Unwanted Reflection of Your Reality. *Journal Of Trauma Nursing* 2014;21(2):37-38.
- Scott P. Emotion, Moral Perception, and Nursing Practice. *Nursing Philosophy* 2000;1(2):123-133
- Sheppard K. Compassion Fatigue: Are You at Risk?. *American Nurse Today* 2016; 11(1):53-55
- Stamm B. *The Concise ProQOL Manual*. ProQOL.org ,Pocatello, ID., 2010.
- Şirin M, Yurttaş A. Hemşirelik Bakımının Bedeli: Merhamet Yorgunluğu, DEUHFED 2015;8(2):123-130
- Tuncay T, Oral M. Onkoloji Çalışanlarında Dolaylı Travmatizasyon Üzerine Bir Gözden Geçirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 2012;23(1):161.
- Uslu Y, Demir Korkmaz F. Yoğun Bakımda Hemşirenin Hissi Tarafı "Şefkat" ve Bakım. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2016;20(2):108-15.

- Van der Cingel M. Compassion and Professional Care: Exploring the Domain. *Nursing Philosophy: An International Journal For Healthcare Professionals* 2009;10(2): 124-136.
- Van Mol MC, Kompanje EO, Benoit DD, & et al. The Prevalence of Compassion Fatigue and Burnout among Healthcare Professionals in Intensive Care Units: A Systematic Review. *Plos ONE*, 2015;10(9):1-22.
- Yu H, Jiang A, Shen J. Prevalence and Predictors of Compassion Fatigue, Burnout and Compassion Satisfaction among Oncology Nurses: A Cross-Sectional Survey. *International Journal Of Nursing Studies*, 2016;5728-38.
- Zeidner M, Hadar D, Matthews G, & et al. Personal Factors Related to Compassion Fatigue in Health Professionals. *Anxiety, Stress & Coping* 2013;26(6):595-609