

Merhamet Yorgunluğu ve Yönetici Hemşirenin Rolü

Compassion fatigue and The Role of The Nurse Manager

Handan Alan 

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Sağlık profesyonellerinin, hastaların yaşadıkları travma ve acıya merhamet göstermeleri, hizmet verirken empati kurmaları ve hastaların yaşadıkları travmalara uzun süre maruz kalmaları merhamet yorgunluğunun yaşanmasına neden olmaktadır. Hemşirelik bakımının bedeli olarak da belirtilen merhamet yorgunluğunun en ağır yaşandığı mesleklerden biri hemşireliktir. Hemşirelerde merhamet yorgunluğunun fiziksel, duygusal, sosyal, zihinsel ve manevi alanda birçok belirtileri ortaya çıkmaktadır. Merhamet yorgunluğu yaşayan hemşirenin bakım verme isteği, becerisi ve enerjisi azalmakta, bu durum da tıbbi hataların artmasına, hasta memnuniyetinde azalmalara ve meslekten ayrılmalarda önemli bir neden olarak gösterilmektedir. Bu nedenle merhamet yorgunluğuna yönetici hemşirelerin gereken önem vermesi, merhamet yorgunluğunu önlemek için acil önlemler alması ve destek programları oluşturması gerekmektedir. Bu makalede, yönetici hemşirelerin farkındalığını arttırmak amacıyla, merhamet yorgunluğunun tanımı ve etkileri ile hemşirelikteki öneminin yanı sıra merhamet yorgunluğu sürecinde yönetici hemşirenin rolüne değinilmiştir.

Anahtar kelimeler: Merhamet yorgunluğu, hemşirelik, yönetici hemşire

ABSTRACT

Health professionals' compassion for the trauma and pain that patients experiencing, developing empathy and prolonged exposing to the traumas experienced by the patients lead to compassion fatigue. Nursing is one of the professions experiencing severe compassion fatigue. A lot of psychical emotional/psychological and social symptoms of compassion fatigue arises among nurses. Caregiving willingness, skills, and energy of the nurses experiencing compassion fatigue decrease, that are blamed for increases in malpractices, decrease on patient satisfaction, and releases among nurses Therefore, nurse managers should give due importance to it, and programs for avoiding and treatment of compassion fatigue should be created. In this article, nurse manager's role on compassion fatigue; definition, effects and importance of it on nursing care has been discussed in order to increase awareness about compassion fatigue of the nurses.

Keywords: Compassion fatigue, nursing, nurse manager

GİRİŞ

Bakım ilişkisinin doğal bir sonucu olarak hemşirelik bakımının bedeli şeklinde belirtilen (Şirin ve Yurttaş, 2015) merhamet yorgunluğu, travmatize olmuş ya da acı çeken insanlara yardım eden ve sağlık bakımı veren kişilerde doğal etkilenmenin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Bakım vericinin başkalarına empati kurma ve bakım verme isteği ile becerisi ve enerjisinde yaygın azalmaya neden olan fiziksel, duygusal, sosyal ve ruhsal anlamda tükenme olarak tanımlanan merhamet yorgunluğu, bakım vericiyi kendi durumu ya da yaşamı konusunda yorgun, bunalmış, çaresiz ve umutsuz duruma getirebilmektedir (Mcholm, 2006). Alan yazında, özellikle uzun süre acı çeken bireylerle birarada bulunan kişilerin, beklenmedik bir şekilde kendilerini acı çekmiş bir durumda bulduklarına dikkat çekilmektedir (Jenkins ve Warren, 2012).

Geliş Tarihi / Arrival Date: 04.08.2017

Kabul tarihi / Date of Acceptance: 18.05.2018

İletişim / Corresponding author: Handan Alan, İ.Ü. Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı İstanbul, Türkiye

E-posta / E-mail: handanalan@yahoo.com

Yazarın ORCID bilgisi:

H.A. 0000-0001-7414-2288

Hemşireler hastaların travma, acı ve ağrılarına merhamet göstermeleri, empati kurmaları ve hastaların travmalarına uzun süre maruz kalmaları sonucunda merhamet yorgunluğunu yoğun olarak yaşamaktadırlar. Bu derlemenin amacı, merhamet yorgunluğu kavramını, belirti ve etkilerini açıklayarak merhamet yorgunluğunu önleme ve baş etmede hemşirelere ve yöneticilere bilgi sağlanmasıdır.

Kavramsal Çerçeve

Türk Dil Kurumu, merhameti “bir kimse veya bir başka canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü ve acıma hissi” olarak tanımlarken, yorgunluğu ise “çalışma ve benzeri nedenlerle bireyin ruh ve beden etkinlikleri açısından verimlilik düzeyinin azalması” şeklinde tanımlamaktadır. Bu iki kavramın birleşiminden oluşan merhamet yorgunluğu kavramı, travmatik stresi doğrudan yaşayan insanlara yardım ederken, dolaylı olarak geçirilen travmanın duygusal etkisinde kalma şeklinde açıklanmaktadır (Figley, 2002a). Merhamet yorgunluğu travmatik olay yaşayan, ağrı veya acı çeken kişilere yardım etmenin negatif etkisi şeklinde de değerlendirilmektedir.

Merhamet yorgunluğu terimi ilk kez hemşirelerin, travmatik stresi doğrudan yaşayan bireylere bakım verirken yaşadıkları strese karşılık olarak kendi duygularını devre dışı bırakıp hissettikleri öfke ve çaresizlik duygularını tanımlamada kullanılmıştır (Joinson, 1992; Figley, 2002a). Joinson (1992), hemşirelerde tükenmişliğin doğasını araştırırken hemşirelerin bakım verme yeterliliklerini kaybetmeye yüz tuttuğunu fark ederek, bu durumla ilişkili olarak hemşirelikte merhamet yorgunluğu kavramını ortaya çıkarmıştır.

Merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik benzer gibi gözükmesine karşın aralarında belirgin farklılıklar bulunmaktadır. Bireyler, birine yardım edemediğinde veya birini zarardan kurtaramadığında, merhamet yorgunluğu yaşamaya başlamakta ve bu süreç suçluluk ve üzüntüyle sonuçlanmaktadır (Valent, 2002). Diğer taraftan tükenmişlik, kişinin kendi amaçlarını başaramadığında ortaya çıkan ve hayal kırıklığı, kızgınlık, umutsuzluk, moral bozukluğu, tükenme, gibi olumsuz duygusal hislerle sonuçlanan bir durumdur (Gentry ve ark., 2002; Valent, 2002). Sabo (2011), tükenmişliği çalışma ortamına verilen tepkilerden doğan kademeli bir süreç olarak tanımlarken, merhamet yorgunluğunu ise acı çeken insanlara bakım verme nedeniyle ortaya çıkan akut bir başlangıç olarak ele almıştır. Merhamet yorgunluğu aniden görülmekte ve tükenmişliğe göre etkisi daha kısa sürede geçebilmektedir (Figley, 2002b). Tükenmişlik, çalışma koşulları, uygun olmayan fiziki koşullar, iş yeri şiddeti, uzun süre hasta yatışları, aşırı yoğunluk, sık tutulan nöbetler, hasta beklentilerini karşılayamama, yönetim sorunları gibi çevresel faktörlerle daha çok ilgili iken, merhamet yorgunluğu hemşireliğin temel görevi olan bakım vermenin doğasıyla doğrudan bağlantılı bir durumdur (Gentry ve ark., 2002). Stresli bir çalışma ortamına sahip olan herhangi bir meslekte çalışan kişi, tükenmişlik riskiyle karşı karşıya kalmakta ancak hastalara bakım sağlayan ve sürekli olarak hastaların acı ve korku deneyimlerini gözlemleyen ve bu deneyimleri dinleyen, dindirmeye çalışan sağlık çalışanları içinde en çok da hemşireler merhamet yorgunluğu riski altında kalmaktadır (McHolm, 2006). Bu durum adli hemşirelerde, onkoloji, pediatri, yoğun bakım kliniklerinde, acil hemşirelerinde ve yaşlı bakım birimlerinde çalışan hemşirelerde daha yaygın görülmektedir (Najjar ve ark., 2009; Yoder, 2010; Hooper ve ark., 2010; Beck, 2011; Wentzel ve Bry-siewicz, 2014).

Merhamet Yorgunluğunun Oluşumu

Merhamet yorgunluğu iki kişi arasındaki bakımın doğal bir sonucu olarak tanımlanmaktadır (Şirin ve Yurttaş, 2015). Bunlardan birisi travma geçirmiş hasta, diğeri ise travma geçiren kişiye hizmet sunan ve yaşanan deneyiminden etkilenen hemşiredir. Figley, merhamet yorgunluğu sürecinde bakım vericinin hasta için duymuş olduğu endişe, empati yeteneği ve bakım vericinin dolaylı olarak maruz kaldığı acı şeklinde üç kavramdan söz etmektedir (Figley, 2002a). Bu üç kavram ile hemşire, verdiği bakımdan ötürü tatmin duygusu hissedebileceği gibi tersine merhamet rahatsızlığı da hissedebilmektedir. Uzun süre giderilemeyen merhamet rahatsızlığı, hemşirelerin dayanıklılık düzeyini aşan bir merhamet stresine yol açmaktadır (Coetzee ve Klopper, 2010). Eğer merhamet stresi devam ederse, başkasının tekrarlanan gereksinimlerine ve acılarına uzun süre maruz kalma nedeniyle merhamet yorgunluğu oluşabilmektedir. Hemşireler, travma geçiren hastaya dikkatinin çoğunu verdikleri için kendi gereksinimlerine dikkat etmede başarısız olmaktadır (Negash ve Sahin, 2011; Jenkins ve Warren, 2012). Merhamet yorgunluğunun tanımlayıcı en belirgin özelliği, stresli durumlara tekrarlı ve uzun süre maruz kalmadır. Merhamet yorgunluğu sonucunda empati kaybı ve duyarsızlaşma görülebilmektedir (Coetzee ve Klopper, 2010; Negash ve Sahin, 2011).

Merhamet yorgunluğu, genellikle hastaların iyileştiklerini görmenin olumlu sonuçlarını deneyimlemeden, acı çeken kişilere uzun süre yüksek oranlarda enerji ve merhamet vermenin sonucunda ortaya çıkmaktadır (McHolm, 2006). Birçok etmen hemşirelerin duygusal açıdan iyi olma durumunu ve merhametli bakım verme yeterliliğini etkilemektedir. (Coetzee ve Klopper, 2010). Ağır yaralanmalara maruz kalan hastaların bakımıyla ilgilenmek; hastalarla iç içe olmak ya da onlarla aşırı özdeşleşmenin sonucunda duygusal uzaklaşmadan tamamen çökmeye kadar birçok tepki durumu ortaya çıkabilmektedir (Flarity ve ark., 2013). Bu nedenle hasta bakımının ruhsal, fiziksel ve duygusal açıdan bir bedeli söz konusu olmaktadır (Flarity ve ark., 2013). Merhamet yorgunluğu özellikle duygusal açıdan “bakımın bedeli” olarak belirtilmektedir (Figley, 2002b).

Figley, merhamet yorgunluğunun gelişmesine, empati kurma becerisi, empatik endişe, hastanın travmasına maruz kalma, merhamet stresi, başarı duygusunu yaşayamama, hastaya olan ilgiyi kesme, olumsuz duruma uzun süreli maruz kalma, travmatik anılar ve bireyin hayatının sekteye uğramasının katkıda bulunduğunu öne sürmüştür (Figley, 2002b).

Yoder (2010) tarafından yapılan çalışmada, merhamet yorgunluğunu başlatan durumlar üç başlık altında toplanmıştır; hasta bakımı, sisteme ait konular ve kişisel konular. Hasta bakımı ile ilgili olarak hastanın durumu, hemşirenin değişen bakım davranışları ve bakımın işe yaramayacağı algısı, sistem ile ilgili olarak iş yükü, fazla mesai, ağır hastalara bakma, bir anda birden fazla iş yapma zorunluluğu ve yönetimin kararları etkili olurken; kişisel olarak deneyimsizlik, yetersiz enerji ve ciddi hasta belirtilerini görmezden gelme gibi durumlar hemşirenin merhamet yorgunluğu yaşamasına neden olmaktadır (Yoder, 2010).

Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri

Merhamet yorgunluğu, fiziksel, duygusal/ruhsal, sosyal, zihinsel ve manevi belirtileri olan, uzun süreli, sürekli ve yoğun bir şekilde hastalarla temas kurmaktan, kendinden bir şeyler vermekten ve strese maruz kalmaktan dolayı oluşan ve kısa bir dönemde giderilemeyen ilerleyici ve giderek artan bir sürecin sonucudur (Coetzee ve Klopper, 2010; Lynch ve Lobo, 2012; Gök, 2015; Şirin ve Yurttaş, 2015; Dikmen ve Aydın, 2016).

Merhamet yorgunluğunun fiziksel belirtileri, yorgunluk, enerji eksikliği, performans eksikliği, güç ve dayanıklılık kaybı ve kilo değişimleri, mide ağrısı, baş ağrısı, taşikardi, hipertansiyon, hipotansiyon, uyku bozuklukları, gastrointestinal sorunlar ve immun sistemde zayıflama gibi fiziksel yakınmalardır (Aycock ve Boyle, 2009; Showalter, 2010, Gök, 2015; Dikmen ve Aydın, 2016). Duygusal yorgunluk, duygusal kırılmalar, huzursuzluk, sinirlilik, öfke ve kızgınlık, enerji eksikliği, ilgisizlik, ayrılma isteği, azalmış coşku, duyarsızlaşma, aşırı madde kullanımı (alkol, sigara uyuşturucu vb.), yetenek kaybı, izolasyon, önceden zevk aldığı şeylere karşı ilgisizlik, başkalarının sorunlarıyla ilgili yinelenen düşünceler ve anksiyete yaşanması ise merhamet yorgunluğunun duygusal/ruhsal belirtileri arasında sıralanmaktadır (Coetzee ve Klopper, 2010; Showalter, 2010; Gök, 2015). Merhamet yorgunluğunun sosyal belirtileri de vurdumduymazlık, tepkisizlik, hastalar ile daha az vakit geçirme, ilgilenmeme, yardım etme kapasitesinin yitirilmesi, hastanın acısının paylaşılmaması, bazı hastalara bakım vermektan kaçınma ve sık izin kullanma şeklinde görülmektedir (McHolm, 2006; Coetzee ve Klopper, 2010). Dikkat eksikliği, hata yapmaya yatkınlık, can sıkıntısı, odaklanamama ve konsantrasyon sorunları ise merhamet yorgunluğunun zihinsel belirtileri olarak belirtilmektedir (Coetzee ve Klopper, 2010). Merhamet yorgunluğunun manevi belirtileri, etkisiz ve yetersiz karar alma, içe bakışta yetersizlik, duygusal açıdan duyarsızlık durumu, inanç ve değerlerde değişiklikler olarak sıralanmaktadır (McHolm, 2006).

Fakat merhamet yorgunluğu bireysel olarak deneyimlendiği için bu belirtileri yapılandırmak zordur (Lynch ve Lobo, 2012). Merhamet yorgunluğu uyarı vermeden ani bir şekilde strese yanıt olarak ortaya çıkmakta ve izolasyon, bunama, çaresizlik gibi duyguları yoğun olarak içerdiği için tedavi edilmezse depresyona ve stresle ilgili hastalıklara yol açabilmektedir (Figley, 2002b).

Merhamet Yorgunluğunun Etkileri

Merhamet yorgunluğu yaşayan hemşireler, hastaya bakım verme sürecinde isteksiz, sinirli, duygusal manada bunalmış ve hastalara karşı duyarsız davranışlar gösterebilmektedir. Bu durumdaki hemşirelerin ahlaki ve mesleki değerlerinde de sıklıkla değişimler olmaktadır. Bu değişimlerin mesleki uygulamalara yansımaları; iş doyumsuzluğu, uygunsuz karar verme, aşırı çalışma, yardım etme kapasitesinin azalması, empati kaybı, objektif olamama, empati ve objektiflik dengesini sürdürmememe, hastalara tahammülsüzlük, işe gitmekten korkma veya nefret etme, tıbbi hatalarda artma, meslekten ayrılma ve mesleğe bağlılıkta azalma şeklinde görülebilmektedir (Joinson, 1992; Gentry ve ark., 2004; McHolm, 2006; Hooper ve ark., 2010). Örneğin, yoğun bakım hemşirelerinde merhamet yorgunluğu varlığının kanıtı, kayıt formlarında doldurulması gerekli verilerin eksik olması veya bakım girişimi yaparken hasta yararının gözlemlenmesi olabilmektedir (Şirin ve Yurttaş, 2015). Merhamet yorgunluğu sonucunda meydana gelen duyarsızlaşma, uygun olmayan bakım davranışlarına neden olabilmektedir (Jenkins ve Warren, 2012).

Merhamet yorgunluğu olarak tanımlanan bu duygusal yük, hasta doğumunda azalmalara ve tıbbi hataların artmasına neden olmakta, ayrıca meslekten ayrılmalarda önemli bir neden olarak gösterilmektedir (NIOSH, 2008; Maiden ve ark., 2011; Romano ve ark., 2013). Bu nedenle yönetici hemşirelerin, merhamet yorgunluğu gelişme riski yüksek birimlerde çalışan hemşirelerini iyi gözlemleyerek, bu durumu önceden belirleyebilme yetkinliğine sahip olmaları önemlidir.

Merhamet yorgunluğunda sıklıkla görülen durum, hastaya gerekli ilgiyi göstermeme veya tamamen kesme, doğru klinik kararlar verilmesi için son derece önemli olan hasta değerlendirmelerini olumsuz etkileyecek durumların yaşanması olup, bunun sonucunda da hasta doğumunda azalma, güvenli hemşirelik bakımının verilememesi ve tıbbi hatalarda artma görülebilmektedir (Sabo, 2011; Jenkins ve Warren, 2012; Wentzel ve Brysiewicz, 2014).

Merhamet Yorgunluğunu Önleme ve Gidermede Yönetici Hemşirenin Rolü

Yönetici hemşirelerin, kaliteli hasta bakımı sağlamak ve geliştirmek için hemşirelerde görünebilen merhamet yorgunluğu durumunu ayrıntılarıyla bilmesi ve çalışanlarında bunu gözlemesi gerekmektedir. Merhamet yorgunluğu yaşayan hemşire; merhamet, empati, bütünlük, saygı gibi değerlerle bakım arasında yeterli bağı kuramayacağı için duyarsızlaşmakta ve bu durum da onun işine bağlanmasını zorlaştırmaktadır. Hemşire yalnızca o günü geçirmek için çaba gösterdiğinde hastaya bakım vermek, zorlu bir mücadele durumuna gelebilmektedir. Yönetici hemşireler, kurumda işleyişin aksamaması için sağlıklı ve işine bağlı hemşirelere gereksinim duyacağından bu konuya ilişkin çalışmalarını ciddi şekilde ele alıp yürütmelidir. Yönetici hemşireler, hemşirelerin eğitimi, desteklenmesi ve güçlendirilmesi gibi programlara önem verdikleri kadar, merhamet yorgunluğunu önleme ve giderme çalışmalarının geliştirilmesi ve uygulanmasına da önem vermeli, yönetsel planlamalar arasında bu çalışmalara gereken önemi göstermelidir (Stamm, 2002). Bu tür çalışmalar, hemşirelerin kişisel doyumu ve konforunu etkilemenin ötesinde hemşire devir hızı, çalışan doyumu, hasta doyumu ve kaliteli bakım gibi daha büyük kurumsal çıktıları da etkileyecektir (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 belirtmişlerdir (Yoder, 2010). Hemşireler merhamet yorgunluğu ile baş etmede kurumdaki 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, özdeğerlendirme ve olumlu tutum geliştirme olduğu belirtilmiştir (Yoder, 2010). Hemşire yöneticiler, hemşirelerin merhametli bakım verme kapasitelerini azaltan sorunları çözmeye öncelikle etkili olması gereken kişilerdir (Romano ve ark., 2013). Yönetici hemşirelerin, merhamet yorgunluğu konusunda yüksek farkındalığa sahip olmaları, hemşirelerin duygusal sağlığını korumak için gerekli program veya görev değişikliklerinin yapılması, hemşirelerin yenilenme ve iyileşmeleri için yansıtma, egzersiz, hobiler ve yeterli dinlenme gibi uygulamalara yöneltilmesi, gibi merhamet yorgunluğu ile baş etmeyi kolaylaştıracak girişimlerin etkin şekilde uygulanmasını sağlayacaktır (Young ve ark., 2011). Hemşireler, fiziksel, mental/emosyonel, sosyal ve spiritüel özbakımını yeterli düzeyde yerine getirebilmelidir. Hemşireler diyet, egzersiz, derin solunum egzersizi ile fiziksel bakımlarını; pozitif düşünme, mizah ve insan ruhunun bütünlüğüne saygı duyma ile emosyonel bakımlarını; hem özel hem de mesleki destekleyici kişilerarası ilişkiler ile sosyal bakımlarını; dua, meditasyon, doğa ve sanatsal aktiviteler ile spiritüel öz bakımlarını gerçekleştirmelidirler (Potter ve ark., 2013). Yönetici hemşirelerin ve kurum yöneticilerinin, travmalı, ağrılı ve acı çeken hastalara bakım vermekle sorumlu çalışanlarına bu özbakım gereksinimlerini karşılayabilecek uygun ortamları sağlamaları, merhamet yorgunluğunu azaltmada etkili olacaktır. Bu anlamda yurtdışında yapılan bir çalışmada, hemşireler için yenilenme merkezi oluşturulması önerilmiştir. Mental ve fiziksel rahatlama için sessiz bir ev ortamını andıran, sağlıklı destekleyen, egzersiz yapma olanağı sunan, yoga, masaj koltuğu, pilates, müzik, dans, zayıflama programı, meditasyon odaları gibi stresle başa çıkma yöntemlerinin bulunduğu 'Hemşirelik Yenilenme Merkezi' gibi birimlerin oluşturulması ile hemşirelerin merhamet yorgunluğu oranları %42 oranında azaltılmıştır (Romano ve ark., 2013).

Yönetici hemşireler, hemşirelerin hastalarına daha iyi bakmasını istiyorsa, çalışanların kendilerine daha iyi bakmaları için olanaklar sunması gerektiğini unutmamalıdır (Potter ve ark., 2013). Alan yazında son zamanlarda yerini almaya başlayan merhamet yorgunluğunu gidermeye yönelik girişimlere ilişkin çalışmalar sınırlıdır (Flarity ve ark., 2013). Yassen (1995) yaptığı çalışmada, merhamet yorgunluğunun önlenmesinin üç düzeyde gerçekleştirilebileceğini öne sürmüştür. Bunlardan birincisi eğitim, farkındalık çalıştayları ve öz-bakım planlarının oluşturulması; ikincisi destek grupları, süpervizyon ve konsültasyon yoluyla gerekli desteğin verilmesi ve üçüncüsü bilgilendirme, müdahaleler ve bireysel terapi yoluyla çalışanın korunmasıdır (Yassen, 1995). Bu bağlamda yönetici hemşireler, merhamet yorgunluğunu önlemek ve iyileştirmek için hizmetiçi eğitim programları kapsamında merhamet yorgunluğu eğitimleri düzenlemeli, konunun daha iyi kavranması amacıyla çalıştaylar yapmalıdır. Merhamet yorgunluğu eğitimleri, hemşirelerin kişisel misyonlarıyla yeniden bağlantı kurmasını ve ardından kurumun ve mesleğinin değerleriyle ilintili olarak üstlendiği role daha profesyonel bir bakış getirmesini sağlamaya yardımcı olacaktır (Potter ve ark., 2013).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Sonuç olarak, hemşireler hastaların travma, acı ve ağrılarında merhamet göstermeleri, empati kurmaları ve hastaların travmalarına uzun süre maruz kalmaları nedeniyle merhamet yorgunluğunu yoğun yaşayan meslek grubunu oluşturmaktadır. Başka insanlara olumlu ve erdemli bir yönelme davranışı olan merhamet ve empati gibi kavramlar, hasta bakımında dikkate alınması gereken temel bir değer olup, aslında bir zorunluluktur. Empati ve merhamet olmadan insancıl bir bakım sunulamayacağından, özellikle hemşirelik bakımında bu konu ayrı bir önem taşımaktadır. Konuya ilişkin yazında özellikle hemşirelik bakımının duygusal açıdan bedeli merhamet yorgunluğu olarak belirtilmektedir. Merhamet yorgunluğunun hem çalışan olarak hemşireler ve hemşirelik mesleğinin değerleri açısından

dan, hem de hasta üzerinde olumsuz etkileri olmaktadır. Hastalık durumu çok ilerlemiş ve ilgiye gereksinimi olan hastalara ve ailelerine bakım verecek yetkin hemşirelerin bulunmasında yaşanan sıkıntı nedeniyle özellikle yönetici hemşirelerin hemşireler üzerindeki merhamet yorgunluğunun duygusal etkilerini dikkate almaları ve bununla başa çıkılmalarını sağlamak için gerekli desteği sağlamaları gerekmektedir. Merhamet rahatsızlığı ve merhamet stresinin erken aşamalarında merhamet yorgunluğuna karşı önlemler alınmaz ve hastasına özverili bakım sağlayan hemşireler desteklenmez ise merhamet işlevsellik düzeyinin yeniden elde edilmesi çok zor olacaktır. Yönetici hemşirelere; kaliteli hasta bakımını geliştirmek, hasta ve çalışan doyumunu artırmak, mesleğe bağlılığı devam ettirmek için merhamet yorgunluğu eğitimleri düzenlenmeli, hemşirelere özbakımlarını geliştirecek ortamlar sağlanmaya çalışılmalı ve bu durumla etkili mücadele etmeye ilişkin kurumsal politika ve stratejiler geliştirilmelidir. Ayrıca bu konuda alan yazını destekleyecek daha ayrıntılı araştırmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Aycock, N., Boyle, D. (2009).** Interventions to manage compassion fatigue in oncology nursing. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 13:2, 183-191.
<https://doi.org/10.1188/09.CJON.183-191>
- Beck, C. T. (2011).** Secondary traumatic stress in nurses: A systematic review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 25:1, 1-10.
<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2010.05.005>
- Coetzee, SK., Klopper, HC. (2010).** Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis. *Nursing and Health Sciences*, 12:2, 235-43.
<https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2010.00526.x>
- Dikmen, Y., Aydın, Y. (2016).** Hemşirelerde merhamet yorgunluğu: Ne? Nasıl? Ne yapmalı? *Journal of Human Rhythm*, 2:1, 13-21
- Figley, C. R. (2002a).** Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, 58:11, 1433-1441.
<https://doi.org/10.1002/jclp.10090>
- Figley, C. R. (2002b).** Treating compassion fatigue., Ny: Brunner-Routledge: New York
- Flarity, K., Gentry, JE., 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.
<https://doi.org/10.1097/TME.0b013e31829b726f>
- Gentry, J. E., Baggerly, J., 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., Dunning, K. (2002).** The accelerated recovery program for compassion fatigue. In C. R. Figley (Ed.), *Compassion Fatigue; Treating Compassion Fatigue*. Ny: Brunner/Mazel., New York
- Gök G.A. (2015).** Merhamet etmenin dayanılmaz ağırlığı: Hemşirelerde merhamet yorgunluğu. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20:2, 299-313.
- Jenkins, B., Warren, N. A. (2012).** Concept analysis: Compassion fatigue and effects upon critical care nurses. *Critical Care Nursing Quarterly*, 35:4, 388-395.
<https://doi.org/10.1097/CNQ.0b013e318268fe09>
- Joinson, C. (1992).** Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22:4, 116-120.
<https://doi.org/10.1097/00152193-199204000-00035>
- Hooper, C., Craig, J., Janvrin, D.R., Wetsel M.A, Reimels, E. (2010).** Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *Journal of Emergency Nursing*, 36:5, 420-427.
<https://doi.org/10.1016/j.jen.2009.11.027>
- Lynch, S.H., Lobo, M.L. (2012).** Compassion fatigue in family caregivers: A wilsonian concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 68:9, 2125-2134.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.05985.x>

- Maiden, J., Georges, J.M., Connelly, C.D. (2011).** Moral distress, compassion fatigue and perceptions about medication errors in certified critical care nurses. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 30:6, 339-345.
<https://doi.org/10.1097/DCC.0b013e31822fab2a>
- Mcholm, F. (2006).** Rx for compassion fatigue. *Journal of Christian Nursing*, 23:4, 12-19.
<https://doi.org/10.1097/00005217-200611000-00003>
- Najjar, N., Davis, L. W., Beck-Coon, K., 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.
<https://doi.org/10.1177/1359105308100211>
- National Institute for Occupational Safety and Health.** Exposure to Stress Occupational Hazards in Hospitals. (2008). Atlanta, Ga: Department of Health and Human Services, Center for Disease Control and Prevention, National Institute for Occupational Safety and Health, Dhhs (NIOSH) Publication No. 2008-136. [Http://www.Cdc.Gov/Niosh/Docs/2008-136/Pdfs/2008-136.Pdf](http://www.Cdc.Gov/Niosh/Docs/2008-136/Pdfs/2008-136.Pdf). Eriş. Tar.: 8/7/2017.
- Negash, S., 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.
<https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00147.x>
- Potter, P., Deshields, T., Rodriguez, S. (2013).** Developing a systemic program for compassion fatigue. *Nursing Administration Quarterly*, 37:4, 326-332.
<https://doi.org/10.1097/NAQ.0b013e3182a2f9dd>
- Romano, J., Trotta, R., Rich, V.L. (2013).** Combating compassion fatigue: An exemplar of an approach to nursing renewal. *Nursing Administration Quarterly*, 37:4, 333-336.
<https://doi.org/10.1097/NAQ.0b013e3182a2f9ff>
- Sabo, B. (2011).** Reflecting on the concept of compassion fatigue. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 16:1, Manuscript 1.
- 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.
<https://doi.org/10.1177/1049909109354096>
- Stamm, B. (2002).** Measuring Compassion Satisfaction as well as Fatigue: Developmental History of the Compassion Satisfaction and Fatigue Test. In: C. Figley (Ed.), *Treating Compassion Fatigue*. New York: Brunner- Routledge, 107-122.
- Şirin, M., Yurttaş, A. (2015).** Hemşirelik bakımının bedeli: Merhamet yorgunluğu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8:2, 123-130.
- Türk Dil Kurumu** [Http://www.Tdk.Gov.Tr/](http://www.Tdk.Gov.Tr/), Erişim: 16.06.2017
- 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.
- Yassen, J. (1995).** Preventing Secondary Traumatic Stress Disorder. In *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized* (Ed CR Figley), New York, Brunner-Mazel, 178-208.
- Yoder, E.A. (2010).** Compassion fatigue in nurses, *Applied Nursing Research*, 23:4, 191– 197.
<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2008.09.003>
- Young, J.L., Derr, D.M., Cicchillo, V.J., Bressler, S. (2011).** Compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress in heart and vascular nurses. *Critical Care Nursing Quarterly*, 34:3, 227-234.
<https://doi.org/10.1097/CNQ.0b013e31821c67d5>
- Wentzel, D., Brysiewicz, P. (2014).** The consequence of caring too much: Compassion fatigue and the trauma nurse. *Journal of Emergency Nursing*, 40:1, 95-97
<https://doi.org/10.1016/j.jen.2013.10.009>