



Derleme

Merhamet yorgunluğu: Bilinenler, bilinmeyenler

Tuğba Pehlivan,¹ Perihan Güner²

¹Koç Üniversitesi Hastanesi, Eğitimci Hemşire, İstanbul

²Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Bölümü, İstanbul

Özet

Hemşirelik mesleğinin en temel özelliklerinden biri olarak bilinen 'merhamet', başkalarının acısını hafifletmek için harekete geçmede bir motivasyon olarak görülürken, merhamet yorgunluğu ise, travmatik olay yaşayan ya da ağrı, acı çeken bireylere yardım etmenin olumsuz etkisi olarak ifade edilmektedir. Ancak son yıllarda hemşirelik literatüründe yer almaya başlayan merhamet yorgunluğu kavramı ile ilgili farklı tanımların yer aldığı ve merhamet yorgunluğunun gelişim sürecinin farklı modellerle açıklandığı görülmektedir. Hemşire araştırmacılar tarafından ilgi gösterilen bir konu olan merhamet yorgunluğu ile ilgili henüz net bir bilginin olmaması literatürde kavram karmaşasına yol açmaktadır. Bu derlemede, merhamet, merhamet yorgunluğu, merhamet yorgunluğu ile ilişkili kavramlar, merhamet yorgunluğunun gelişimi literatür ışığında tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik; merhamet; merhamet yorgunluğu; sekonder travmatik stres; tükenmişlik.

Merhamet yorgunluğunun (Compassion fatigue), iki kişi arasındaki bakımın doğal bir sonucu olarak ortaya çıktığı ifade edilmektedir. Ancak, hemşirelik uygulamalarında merhamet yorgunluğu kavramının, hemşirelerin merhamet yorgunluğunu tanımları ve etkileriyle başa çıkmalarına izin verecek şekilde tanımlanmadığı ya da açıklanmadığı belirtilmektedir.^[1] Merhamet yorgunluğu kavramının, sekonder travmatik stres (STS) (Secondary traumatic stress), merhamet stresi (compassion stress), tükenmişlik (burnout) gibi kavramlarla birlikte ya da birbirlerinin yerine kullanıldığı, gerçekte ise, bu kavramların eş anlamlı olup olmadıklarının hala belirsiz olduğu ifade edilmektedir.^[2] Merhamet yorgunluğu, hemşire tutulumu ve devir hızı, hasta memnuniyeti ve hasta güvenliği ile ilişkili olduğundan sağlık kurumları için oldukça önemli bir kavramdır. Sağlık sektörünün en büyük ve en önemli meslek grubundan olan hemşireler de sağlık sistemindeki artmış iş yükü içerisinde hastaların karmaşık gereksinimlerini karşılamak için bakım sağlamakta olup merhamet yorgunluğu kavramı açısından risk altındadırlar. Hemşirelerin fiziksel ve ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkileri bulunan, iş performansı, iş doyum ve dolayısıyla hasta bakım kalitesini negatif etkileyen merhamet yorgunluğu kavramına son on yılda dikkat çekilmeye başlan-

mıştır.^[3,4] Bu derlemede, merhamet ve merhamet yorgunluğu, merhamet yorgunluğu ile ilişkili kavramlar ve merhamet yorgunluğunun nasıl geliştiği literatür ışığında tartışılmıştır.

Merhamet (Compassion) Nedir?

"Compassion" kelimesinin Türkçe karşılığı için "şefkat, merhamet ve acıma" kelimeleri kullanılmaktadır. Ancak bazı yazarlar tarafından 'eşduyum'^[5] olarak çevrildiği de görülmüş olup bu derlemede 'merhamet' kavramı tercih edilmiştir. İnsan kırılabilirliğine bir yanıt olan merhamet (compassion); doğası gereği başkalarının adına davranma arzusu yaratarak insanları harekete geçirmektedir. Harekete geçme durumu diğer bir ifadeyle merhametli davranış; merhameti, empati, sempati ve acıma duygusundan ayırmaktadır.^[6] Nussbaum^[7] (2001) merhametli davranışın birinin acı çektiğinin ve bu acının ciddi olduğunun fark edilmesiyle başladığını ifade etmektedir. Başkalarının acısını hafifletmek için harekete geçmede bir motivasyon olarak görülen merhamet, hemşireliğin ideali ya da arketipidir.^[6] Hemşireliğin temel özelliklerinden biri olarak bilinmesine rağmen merhametin özellikleri, nedenleri ve etkilerinin, hemşirelik uygulamalarında olup olmadığı ya da preva-



lansının ne olduğu konularında sınırlı literatür bulunmaktadır. Birleşik Krallık'ta 2008 yılında hükümet, hemşirelerin verdiği bakımın ne kadar merhametli olduğunun ölçüleceğini bildirmiş ve bunun üzerine literatürde merhamet kavramı ile ilgili bir tartışma başlamıştır. Tartışmada; merhametin ne olduğunu belirlemek değil, merhametin zor doğası ve bu nedenle de onu ölçmedeki zorluklar gündeme getirilmiştir.^[8] Orlovsky^[9] (2007), doğası tam olarak bilinmeyen merhametin, hemşirelik uygulamalarının ayrılmaz bir bileşeni olduğunun iddia edilemeyeceğini belirtmektedir. Hemşirelik bağlamında incelenen çok az çalışma olması nedeniyle, merhamet kavramını anlamak ya da tüm hemşirelerin merhametli olduğunu varsaymak doğru olmasa da, Ledoux^[6] (2015), hemşirelerin merhametli olduğu konusunda görüş birliği olduğunu ifade etmektedir.

Merhamet Yorgunluğu

Merhamet, başkalarının acısını hafifletmek için harekete geçmede bir motivasyon olarak görülürken, merhamet yorgunluğu ise, travmatik olay yaşayan ya da acı, acı çeken bireylere yardım etmenin olumsuz etkisi olarak ifade edilmektedir.^[10] Sorenson ve ark.^[2] (2016) merhamet yorgunluğunu, hastalara gösterilen merhametin zamanla aşamalı olarak azalması ile karakterize bir durum olarak tanımlamışlardır.

Merhamet yorgunluğu ile ilgili bu tanımların yanı sıra literatürde, fiziksel yorgunluğun nedenleri ve özellikleri açık bir şekilde bilinmesine rağmen merhamet yorgunluğu için aynı açıklığın söz konusu olmadığı ifade edilmektedir. Kanada Hemşireler Birliği (2010) tarafından da bu görüş desteklenerek merhamet yorgunluğunun operasyonel bir tanımının bulunmadığı ifade edilmiştir.^[11] Diğer bir neden olarak, merhamet yorgunluğuna spesifik ölçme araçlarının olmamasının da kavram karmaşasına yol açtığı söylenebilir. Tükenmişlik ya da diğer travmatik stres sendromlarından acı çeken bireylerin ayırımı yapabilecek uygun ölçme araçlarının henüz olmaması nedeniyle, çalışmalarda farklı kavramlar birbirinin yerine kullanılmakta ve bu durum da literatürde karışıklıklara yol açmaktadır.^[12]

Literatür incelendiğinde merhamet yorgunluğu açısından risk altında olan meslek gruplarının, sağlık profesyonelleri, sosyal hizmet çalışanları, öğretmenler, avukatlar, hakimler, polisler, itfaiye ve acil yardım ekipleri gibi insanlara yardım eden meslekler olduğu ifade edilmektedir.^[13]

Sağlık ekibinin vazgeçilmez üyesi olan hemşirelerde merhamet yorgunluğu kavramından ilk olarak Joinson (1992) acil serviste çalışan hemşirelerde tükenmişliği araştırdığı çalışmasında söz etmiştir. Joinson^[14] (1992) merhamet yorgunluğu kavramını, formal olarak tanımlamamıştır. Empatik bakım veren bireyler olarak hemşirelerin, yardım ettikleri bireylerin travmatik streslerini içselleştirebileceğini ifade etmiş ve böylece, merhamet yorgunluğu kavramını "bakım vericileri etkileyen benzersiz bir tükenmişlik biçimi" olarak ifade etmiştir. Joinson'un açıklamasıyla birlikte merhamet yorgunluğu terimi, işten memnuniyetsizlikle ya da sistemle ilgili yaşanan hayal kırıklığı ile ilişkisi olmayan tükenmişliğin bir türü olarak görül-

müştür.^[9] Circenis ve Millere'e^[15] (2011) göre, Joinson^[14] (1992), merhamet yorgunluğunu, bakımın bedeli olarak adlandırmış ve Sekonder Travmatik Stres'in (STS) klinik tanımı için, merhamet yorgunluğunun ise, deneyim için daha doğru bir tanım olduğunu belirterek her iki kavramın birbirinin yerine kullanılabilceğini belirtmiştir. Daha sonra, Figley^[16] (1995), merhamet yorgunluğu kavramını detaylı bir şekilde ortaya koyarak resmi olarak kavramı; "travmatik olayları yeniden yaşama, travmatik olayların hatırlatıcılarından kaçınma ya da sürekli uyarılma gibi bir ya da birden fazla yolla kendisini gösteren, kümülatif stresin/tükenmişliğin etkilerinin de eklendiği, bireysel ya da kümülatif travma hikayeleri ile ilgili bir gerginlik ve endişe durumu" olarak tanımlamıştır. Kavramı, çaresizlik, konfüzyon ve izolasyon duygularını içeren, ani ve belirti olmadan ortaya çıkan bir stres tepkisi olarak nitelendirmiştir. Figley, merhamet yorgunluğu sürecinin STS ile eşanlımlı olduğunu, ancak merhamet yorgunluğunda Travma Sonrası Stres Bozukluğu'ndan (TSSB) farklı olarak travmatik olaydan ziyade, bireyin travmaya maruz kalan ya da acı çeken bireylere maruz kalmasının söz konusu olduğunu belirtmiştir. Stamm^[17] (2005) de merhamet yorgunluğunu aynı zamanda STS olarak adlandırmış ve kavramın dolaylı travmatizasyon ile ilişkili olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca, kişinin işiyle ilgili, aşırı stresli olaylara sekonder maruziyeti sonucu meydana geldiğini bildirmiştir. Stamm^[18] 2010 yılında ise merhamet yorgunluğuyla bağlantılı yeni bir terim olan 'Mesleki Yaşam Kalitesi' terimini ortaya atmıştır. Stamm^[18] (2010), Mesleki Yaşam Kalitesinin, olumlu (merhamet memnuniyeti) ve olumsuz (merhamet yorgunluğu) olmak üzere iki yönü olduğunu ve merhamet yorgunluğunun, iki bölüme ayrıldığını ifade etmiştir. Tükenmişlikle ilişkili olan birinci bölüm, yorgunluk, hayal kırıklığı, öfke ve depresyon gibi belirtilerden oluşmaktadır. İkinci bölümü oluşturan STS ise, işle ilgili travma ve korku sonucu ortaya çıkan negatif bir durumdur. Joinson^[14] (1992) ve Figley^[16] (1995), merhamet yorgunluğu ile STS kavramlarının birbirlerinin yerine kullanılabilceğini belirtirken, Stamm^[18] de 2005 yılında iki kavramın aynı şekilde adlandırıldığını bildirmiş ancak 2010 yılında yaptığı yeni kavramsallaştırmada, merhamet yorgunluğunun STS ve tükenmişlik etkileri ile birlikte meydana geldiğini bildirmiştir. Khan ve ark.^[19] (2015) ise merhamet yorgunluğunun aynı zamanda dolaylı travmatizasyon ve STS olarak da adlandırıldığını belirtmiştir.

Görüldüğü gibi, birbirinin yerine kullanılan bu kavramların, hala eşanlımlı olup olmadığı ise belirsizdir. Ancak, Najjar ve ark.^[12] (2009), bütün merhamet yorgunluğu ile ilgili tanımlara bakıldığında Figley'in^[16] (1995) "travmatik olaylardan acı çeken bireylere yardım etme ya da yardım etme arzusundan doğan sekonder travmatik stres tepkisi" şeklindeki tanımının, en güvenilir ve en çok kullanılan tanım gibi görüldüğünü belirtmektedir.

Merhamet Yorgunluğu ile İlişkili Kavramlar

Tükenmişlik

Tükenmişlik, 21. yüzyıldaki en kritik problemlerden biri olarak düşünülmektedir. Tuncay ve Oral^[20] (2012), Maslach ve Jack-

son'un,^[21] ilk olarak 1981'lerde çalışma ortamına özgü bir sendrom olan "tükenmişliği", "iş gereği insanlarla yoğun bir ilişki içerisinde bulunan bireylerde görülen duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı duygusu" olarak tanımladıklarını ifade etmişlerdir. Figley^[22] (2002) tükenmişliği, "duygusal açıdan zorlayıcı durumlara uzun süreli maruz kalmanın yol açtığı fiziksel, duygusal ve zihinsel tükenme durumu" olarak tanımlamıştır. Tükenmişlik, çalışma ortamındaki problemlerle ilişkili olup aşamalı oluşan bir süreçtir.^[23] Najjar ve ark.^[12] göre (2009) zaman baskısı ile uğraşmak, karmaşık hasta yüklerini yönetmek ya da diğer bölümler ve ekip üyeleriyle bakımın koordinasyonunu sağlamak gibi rutin iş zorlanmaları profesyonellerin hastalarına karşı daha az empati kurmalarına ve iş arkadaşlarına yönelik olumsuz davranışlar sergilemelerine yol açmaktadır.

Merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik, benzerliklere sahip ve yakından ilişkili iki kavram ve her ikisi de zihinsel, fiziksel ve psikolojik tükenme ile sonuçlanmaktadır. Ancak merhamet yorgunluğu, ani başlangıçlı olması^[2] ve başka bir bireyin travmasına maruz kalmanın doğrudan bir sonucu olarak kendine özgü semptomatolojiye sahip olması ile tükenmişlikten ayrılmaktadır. Merhamet yorgunluğu, belirtilerinin çoğunun travmatik hatıralar, aşırı uyarılma, aynı ya da benzer durumlardan kaçınma ve tükenme ile ilişkili olması yönüyle TSSB'ye benzerdir. Tükenmişlik ise, güçsüzlük ve iş doyumunun düşüklüğünden kaynaklanmakta ve işten ayrılmaya yol açmaktadır.^[2,24] Merhamet yorgunluğu, bakım alan bireyin içinde bulunduğu acı/ağrıdan korunamaması ya da kurtulamaması durumunda oluşup suçluluk ya da distresle sonuçlanırken; tükenmişlik, amaçlar gerçekleştirilemediğinde meydana gelmekte ve hayal kırıklığı ve kontrol kaybı algısı ile sonuçlanmaktadır.^[25]

Sekonder Travmatik Stres (STS) ve Sekonder Travmatik Stres Bozukluğu (STSB)

STS, travmanın etkilerinden acı çeken bireylere maruz kalma yoluyla edinilen bir dizi psikolojik belirtiyi içermektedir.^[12] Travma yaşayan bireylere yardım etmek ya da yardım etmeyi istemekten kaynaklanan stres olarak tanımlanmaktadır.^[10] Figley^[16] (1995), STS gelişiminin 'terapötik etkileşimin doğal bir yan ürünü' olduğunu belirtmiştir.

STSB, hastayla ilgili travmatik anıların hatırlanmasıyla ortaya çıkan, depresyon, yaygın anksiyete, travmatik olay ya da hatırlatan durumlardan kaçınma ve sürekli uyarılma gibi TSSB semptomlarını tetikleyen biyolojik, psikolojik ve sosyal olarak tükenme ve işlevsizlik durumu olarak tanımlanmaktadır. STSB, sağlık profesyonellerinin acı çeken bireyin acıdan kurtarılmasında yetersizlik hissetmesi ve sekonder stresin diğer bir ifade ile merhamet stresinin etkilerini azaltamaması nedeniyle, sekonder strese uzun süreli maruz kalınması sonucu ortaya çıkmaktadır.^[1]

STSB ve merhamet yorgunluğu, hasta ile kurulan ilişkinin bir risk faktörü olması nedeniyle benzerdir ancak STSB, uzun süre başkalarının travmatik olaylarına ve hikayelerine maruz kalma nedeniyle oluşurken; merhamet yorgunluğu uzun süreli, yo-

ğun ve devamlı olarak hastaların bakımı, kendini kullanma ve strese maruz kalma nedeniyle meydana gelmektedir. STSB ve merhamet yorgunluğunun rahatlatılmadığında, daha şiddetli semptomlara neden olan, ilerleyici ve kümülatif bir süreç olduğu belirtilmektedir. Sonuç olarak; STSB ve merhamet yorgunluğu her ikisi de hemşirelerin işlevlerinde değişikliğe neden olmaktadır. STSB'de, bu değişikliklerin odak noktası, tükenmenin yanı sıra hemşirelerin travma semptomları deneyimi ya da TSSB semptomlarıdır. Ancak merhamet yorgunluğunda bu değişikliklerin, hemşirelerin yaşamının her yönünü etkilediği ve en belirgin etkisinin de zamanla harcamış oldukları merhametli olma enerjisinin tükenmesi sonucu hemşirelerin hastalara merhametle bakım verememeleri olduğu söylenmektedir.^[1]

Dolaylı Travmatizasyon (Vicarious Traumatization)

"Başkasının yerine deneyimlenen travma" anlamındaki 'dolaylı travmatizasyon' kavramı ilk olarak McCann ve Pearlman^[26] (1990) tarafından geliştirilmiştir. Dolaylı travmatizasyon, yardım eden profesyonellerin hastaların travma deneyimlerine yönelik empati kurmalarından kaynaklanan bir durumdur. Bu, zamanla ortaya çıkan ve hastaların travmalarına maruz kalmanın bir sonucu olarak profesyonellerin kendi, diğerleri ve dünya görüşlerinde zararlı/olumsuz değişikliklere neden olan kümülatif bir süreçtir.^[12] Dolaylı travmatizasyonun temel önermesi şu şekildedir: Mağdurların travmatik deneyimlerine maruz kalma, mağduru yakınında bulunan kişilerin ruh sağlığına zarar verebilir ve bu durum onların yaşam öykülerini dinlerken ya da yaşantılarını gözlemlerken de oluşabilir. Doğal olarak, mağduru iyileşme sürecine yardımcı olan profesyoneller de risk altındadır ve çalışılan travma mağduru bireylerin sayısı arttıkça, profesyonellerin dolaylı travmatizasyona yakalanma riski artmaktadır. Yani farklı özellikler taşıyan ve sorunlar yaşayan bireylerin sayısı, travmanın profesyonellerde ortaya çıkışında kümülatif bir etki yapmaktadır.^[20,26]

Merhamet yorgunluğu, tükenmişlik, dolaylı travmatizasyon ve STS'nin birçok benzerliklere sahip olduğu söylenebilir. Örneğin; merhamet yorgunluğu, STS ve dolaylı travmatizasyon, her biri bakım vericilerin hastaların travmatik hikayelerini içselleştirmeleri nedeniyle oluşabilir ve dolayısıyla hastalara bakım verme sürecinden olumsuz etkilenenler, yine empati becerisi gibi ortak risk faktörlerine de sahiptirler ve psikososyal distresle sonuçlanırlar.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)

TSSB, silahlı yaralanma, travmatik bir amputasyon ya da tecavüze uğrama gibi olayları yaşayan bireylerde ortaya çıkmaktadır.^[10] Figley (2002),^[22] merhamet yorgunluğunu tanımlarken belirtileri bakımından TSSB ile aynı, ancak başkalarının yaşadığı travmadan duygusal olarak etkilenenleri kapsamaması bakımından TSSB'den ayrıldığını belirtmektedir. TSSB'ye özgü travmatik hatıralar, aşırı uyarılma, aynı ya da benzer durumlardan kaçınma, anksiyete, üzüntü ve uyku bozuklukları gibi belirtiler merhamet yorgunluğu yaşayan bireylerde de görülmektedir.

[2,27] Merhamet yorgunluğu, daha sinsi ve çoğu zaman fark edilmeyen fakat insanın hayatını değiştirebilen bir durumdur.^[28,29]

Moral Distress

Jameton^[30] (1984), moral distressi "yapılması gereken doğru şeyin bilinmesi ancak kurumsal kısıtlamaların doğru eylemi yerine getirmeyi olanaksızlaştırması" olarak tanımlamıştır. Moral distress, temel kişisel değerlerin ve etik yükümlülüklerin ihlal edildiği algısını içermektedir.^[31] Austin ve ark.^[32] (2009) tarafından merhamet yorgunluğu ile ilgili yapılan kalitatif çalışmada hemşirelerin ahlaki sorumluluklarını yerine getiremediklerinde merhamet yorgunluğu yaşadıkları ve dolayısıyla da gerekli olan bakımı veremedikleri belirtilmiştir. Merhamet yorgunluğu, moral distress ile daha kötüleşebilir ancak moral distresten de ayrı bir deneyimdir.^[33]

Merhamet Memnuniyeti (Compassion Satisfaction)

Uzun dönemde merhamet göstermenin her zaman olumsuz duygulara yol açmadığı ifade edilmektedir. Merhamet memnuniyeti olarak bilinen bu olumlu duygu; bakım vericilerin bakım sürecinde başarıya ulaştıklarını ve diğer bireylere yardım edebildiklerini hissettikleri durumlarda ortaya çıkmaktadır.^[25] Merhamet yorgunluğu riskini dengeleyen merhamet memnuniyetinin başkalarına bakım vermenin psikolojik ödülü olduğu ifade edilmektedir.^[27] Merhamet memnuniyeti, merhamet yorgunluğunun ve tükenmişliğin zararlı etkilerini azaltabileceği söylenmektedir.^[12] Stamm^[18] (2002), kişilerin çalışmalarından ötürü merhamet yorgunluğu yaşayabildiğini, bunun yanı sıra çalışmanın olumlu yararları da sağladığını belirtmektedir. Merhamet memnuniyeti, profesyonellerin travmaya uğramış ya da acı çeken bireylerle çalışmaktan ve işlerinde başarılı olduklarını hissetmelerine yol açan durumlardan kaynaklanmaktadır.

Merhamet memnuniyetinin, hemşirelerin, hastanın acısını paylaşma ve ilişki kurma ve özellikle kendilerini, becerilerini, mevcut kaynakları kullanarak hastanın ağrısını giderme ve hafifletmeden kaynaklanan güç ve ilham olduğu ifade edilmektedir. Bu, merhametli ve tam yetkin hissederek verilen bir bakımın ödülü olarak hemşirelere, hastaların daha az acı çektiklerini ve daha iyi olduklarını görmelerine fırsat vermekte; bu da hemşirelere kendilerini enerji dolu ve doyum verici bir duygu hissettirmektedir. Bu durumda da hemşireler, yüksek moral ile iş yerinde bulunmaktan heyecan duyarak koşulları ne olursa olsun hasta gereksinimlerini isteyerek karşılamaktadırlar.^[11]

Merhamet memnuniyetinin, kavram olarak merhamet yorgunluğunun tam karşılığı olduğu belirtilmektedir. Merhamet memnuniyetinde, hemşireler, koşulları ne olursa olsun hastalarıyla ilişki kurmakta, bu durum da hemşireler ve hastalar arasında anlamlı ve amaçlı etkileşimlere neden olmaktadır. Merhamet yorgunluğunda ise, hemşireler çeşitli koşullar nedeniyle, giderek kendilerini hastalarından izole etmekte ve uzaklaştırmaktadırlar. Bu durum, hemşire ve hasta gereksinimlerinin yerine getirilmemesi ile sonuçlanmaktadır. Merhamet yorgunluğu sürecinin, merhamet rahatsızlığından (compas-

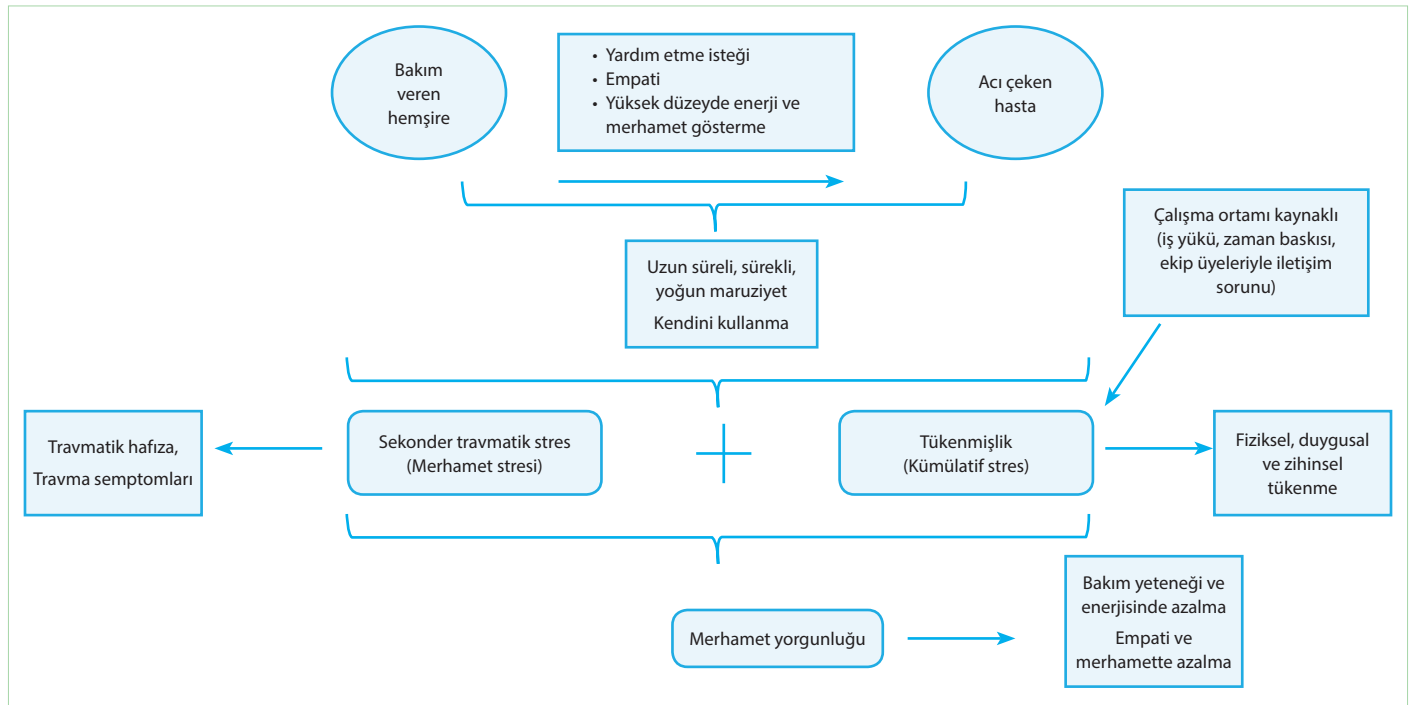
sion discomfort), merhamet stresine ve sonunda merhamet yorgunluğuna ilerleyen aşamalı ve kümülatif bir süreç olduğu ifade edilmektedir. Merhamet memnuniyeti sürecinin ise, hasta ve hemşire arasında, her biri diğerini tamamlayan, simbiyotik bir ilişki sunan, iyileştirici ve döngüsel nitelikte olduğu söylenmektedir.^[1]

Merhamet Yorgunluğunun Gelişimi

Merhamet yorgunluğunun, yardım eden kişilerin empati düzeyine bağlı olarak, travmaya uğramış ya da aşırı stresli olaylar yaşayan bireylerle çalışmanın doğal bir sonucu olarak ortaya çıktığı belirtilmektedir.^[22] Diğer bir görüş, hastalarda iyileşme görmeden, acı çeken bireylere uzun bir süre, yüksek düzeyde enerji ve merhamet göstermenin sonucu ortaya çıktığıdır.^[15] Merhamet yorgunluğu, başka bir kişiye bakım verirken empatinin oluştuğu herhangi bir bakım ilişkisi içerisinde gelişebilmekte ve adli, onkoloji, çocuk, yoğun bakım kliniklerinde, acil servislerde ve hospislerde çalışan hemşirelerde yaygın olarak görülmektedir.^[3,12,34,35]

Merhamet yorgunluğu, travmatik bir olay nedeniyle TSSB yaşayan bireylerin hikayesi ile ilgili bilgi sahibi olan bireyleri de etkileyebileceği görüşünden temel almaktadır. Bu açıdan, sekonder kaynaklı bir travmatik stres reaksiyonu olarak da bilinmektedir. Figley^[22] (2002), hasta bireye bakım verme ve empatinin merhamet yorgunluğuna yol açan iki faktör olduğunu belirtmiş ve merhamet yorgunluğunu bakımın bedeli olarak ifade etmiştir.

Figley^[22] (2002), empati kurma becerisi, empatik endişe, hastanın travmasına maruz kalma, empatik davranış, merhamet stresi, başarı duygusu, uzun süreli hasta bireye bakım verme, travmatik anılar, hastadan uzaklaşma ve hayatın sekteye uğraması gibi değişkenlerin etkileşerek merhamet yorgunluğunun ortaya çıkmasına yol açtığını ifade etmiş ve merhamet yorgunluğu modelini bu şekilde açıklamıştır. Bu modele göre merhamet yorgunluğu; bakım vericinin empati kurma ve bakım verme isteği, becerisi ve enerjisinde yaygın azalmaya neden olmaktadır.^[23] Stamm'ın^[18] (2002) ise merhamet yorgunluğu oluşumunu, STS ve tükenmişlik olmak üzere iki ayrı kavram üzerinden açıkladığı görülmektedir. McHolm^[36] (2006) Figley'in modelinden farklı olarak merhamet yorgunluğu oluşumunun tek bir süreçte değil, Stamm'in açıklamasına benzer bir şekilde iki farklı oluşum sürecinde açıklanmış ve ayrımı şu şekilde belirtmiştir. Birincisi, merhamet yorgunluğu sağlık profesyonelleri hastaları yakından tanıdıklarında, bireysel olarak hastaların travmasını ya da ağrısını içselleştirdiklerinde meydana gelir. Bu durum, hastalarda iyileşme görmeden, acı çeken bireylere uzun bir süre, yüksek düzeyde enerji ve merhamet göstermekten kaynaklanmaktadır. Ayrıca yüksek devir hızı ve nöbetli çalışma gibi durumlar da merhamet yorgunluğu oluşumuna katkıda bulunmaktadır. İkincisi, merhamet yorgunluğu hemşirelerin, hastaların anlattığı travmatik olayları geri dönüşlere (flashbacklar) benzer şekilde tekrar deneyimlemesi ile meydana gelir. Bu, TSSB'ye benzer ve sekonder travma sonrası stres bozukluğu, sekonder stres bozukluğu ve sekon-



Şekil 1. Merhamet yorgunluğu oluşum süreci (Figley [2002], Stamm [2002], Coetzee ve Klopper [2010] ve Circenis ve Millere'nin [2011] modellerinden adapte edilmiştir^(1,18,15,22)).

der mağduriyet olarak adlandırılmaktadır. Her iki oluşumun ortak sonuçları, depresyon ve devamlı otonomik uyarılmadır.^[36] Coetzee ve Klopper^[1] (2010); merhamet yorgunluğuna ait kavram analizi çalışmasında, merhamet yorgunluğunun gelişme sürecini, "hastalarla uzun süreli, devamlı ve yoğun etkileşim, kendi bilgi ve becerilerini kullanma (use of self) ve strese maruz kalma sonucu ortaya çıkan ve merhamet rahatsızlığı (discomfort) hafifletilmediğinde meydana gelen merhamet stresinden gelişen, ilerleyici ve kümülatif sürecin nihai sonucudur" şeklinde açıklamışlardır. Tanımladıkları süreç, Figley'in modelindeki uzun süreli maruziyet, acı çeken hastalara maruz kalma ve merhamet stresi gibi kavramları da içermekte ve iki oluşum sürecinin bu açıdan benzerliklere sahip olduğu görülmektedir.

Literatürdeki bütün bu tartışmaların ışığında Figley^[22] (2002), Stamm^[18] (2002), Coetzee ve Klopper^[1] (2010) ve Circenis ve Millere'nin^[15] (2011) modelleri birleştirilerek, merhamet yorgunluğu oluşum süreci Şekil 1'deki gibi özetlenmiştir. Oluşum süreci, acı çeken hastaya bakım veren hemşirelerin hastaya yardım etme istekleri, empati kurma becerileri ve merhamet göstermeleri ile başlamaktadır. Ancak uzun süreli ve yoğun bakım verme STS (travma semptomları) ve tükenmişliğe (fiziksel, duygusal ve zihinsel tükenme) yol açmaktadır. Sonuçta, hemşirelerin bakım yeteneğinde, enerjilerinde, empati becerileri ve merhamet duygusunda azalma ile sonuçlanmaktadır.

Sonuç

Literatürde merhamet yorgunluğu ile ilgili, Figley'in^[16] (1995) "travmatik olaylardan acı çeken bireylere yardım etme ya da

yardım etme arzusundan doğan sekonder travmatik stres tepkisi" şeklindeki tanım, en güvenilir ve en çok kullanılan tanım olduğu ifade edilse de, merhamet yorgunluğu kavramını, farklı yazarların farklı şekillerde tanımladığı ve hala tanımının çok net olmadığı görülmektedir. Bazı yazarlar,^[16,17,19] STS, dolaylı travmatizasyon gibi kavramların merhamet yorgunluğu ile eş anlamlı olarak kullanılabilirliğini ifade etmektedir ancak bu kavramlar merhamet yorgunluğu ile ilişkili olup birbirlerinden farklı kavramlardır. Yine tükenmişlik, TSSB, merhamet memnuniyeti ve moral distress gibi kavramların da merhamet yorgunluğu ile ilişkili ancak birbirlerinden farklı kavramlar olduğundan söz edilmektedir.

Aynı şekilde merhamet yorgunluğunun gelişme süreci ile ilgili farklı yazarların, birbirine benzerlikleri ve farklılıkları olan modeller tanımladıkları görülmektedir. Biz de mevcut literatür doğrultusunda merhamet yorgunluğunun gelişme süreci ile ilgili bir model oluşturmaya çalıştık (Şekil 1) ancak bu konuda yapılacak yeni çalışmalarla, bu konu daha doğru anlaşılabilir ve dolayısı ile uygun önleme ve baş etme stratejileri geliştirilebilecektir.

Son olarak, henüz benzer ya da farklı oldukları konusunda görüş birliği bulunmayan bütün bu kavramların (merhamet yorgunluğu, STS, tükenmişlik, dolaylı travmatizasyon) literatürde aynı anlama gelecek şekilde kullanılması kavram karmaşasına yol açmaktadır. Ayrıca bilimsel araştırmalarda eş anlamlı olarak kullanılmaları ölçülmek istenen asıl kavram ile ilgili karışıklığa neden olmaktadır. Bunu önlemek için, merhamet yorgunluğu ile ilgili bilimsel çalışmaların artırılmasının (merhamet yorgunluğu nedir, etkileyen faktörler vb) çok önemli olduğu görülmektedir. Yapılan bilimsel araştırmalarda da merhamet

yorgunluğu kavramının doğru bir şekilde ölçülebilmesi için kavrama spesifik ölçme araçlarının kullanılması, bunun için de bu konuda ölçme araçlarının geliştirilmesinin öncelikli konular arasında olduğu söylenebilir.

Çıkar çatışması: Bildirilmemiştir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazarlık katkıları: Konsept – T.P., P.G.; Dizayn – T.P., P.G.; Denetim – P.G.; Finansman – T.P., P.G.; Meteryal – T.P., P.G.; Veri toplama veya işleme – T.P., P.G.; Analiz ve yorumlama – T.P., P.G.; Literatür arama – T.P., P.G.; Yazan – T.P., P.G.; Kritik revizyon – T.P., P.G.

Kaynaklar

- Coetzee SK, Klopper HC. Compassion fatigue within nursing practice: a concept analysis. *Nurs Health Sci* 2010;12:235–43.
- Sorenson C, Bolick B, Wright K, Hamilton R. Understanding Compassion Fatigue in Healthcare Providers: A Review of Current Literature. *J Nurs Scholarsh* 2016;48:456–65.
- Hooper C, Craig J, Janvrin DR, Wetsel MA, et al. Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *J Emerg Nurs* 2010;36:420–7.
- Nolte AG, Downing C, Temane A, Hastings-Tolsma M. Compassion fatigue in nurses: A metasynthesis. *J Clin Nurs* 2017;26:4364–78.
- Hiçdurmaz D, Arı İnci F. Compassion Fatigue: Description, Causes and Prevention. *Current Approaches in Psychiatry* 2015;7:295–303.
- Ledoux K. Understanding compassion fatigue: understanding compassion. *J Adv Nurs* 2015;71:2041–50.
- Nussbaum MC. *Upheavals of Thought: The Intelligence of Emotions*. Cambridge: Cambridge University Press; 2001.
- Mooney H. Can you measure compassion? Available at: <https://www.nursingtimes.net/whats-new-in-nursing/%20management/can-you-measure-compassion/5000543.article>. Accessed Mar 1, 2017.
- Orlovsky C. Compassion fatigue. *Prairie Rose* 2006;75:13.
- Şirin M, Yurttaş A. Hemşirelik Bakımının Bedeli: Merhamet Yorgunluğu. *Hemşirelik Bakımının Bedeli: Merhamet Yorgunluğu*. DEUHFED 2015;8:123–30.
- Canadian Nurses Association. Nurse Fatigue and Patient Safety. Available at: <https://www.cna-aiic.ca/en/on-the-issues/better-care/patient-safety/nurse-fatigue-and-patient-safety>. Accessed Apr 9, 2018.
- Najjar N, Davis LW, Beck-Coon K, Carney Doebbeling C. Compassion fatigue: a review of the research to date and relevance to cancer-care providers. *J Health Psychol* 2009;14:267–77.
- Stamm BH. Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: developing history of the compassion satisfaction and fatigue test. Figley CR, editor. *Treating compassion fatigue* New York: Brunner-Routledge; 2002. p. 107–19.
- Joinson C. Coping with compassion fatigue. *Nursing* 1992;22:116, 118–9, 120.
- Circenis K, Millere I. Compassion Fatigue, Burnout and Contributory Factors Among Nurses in Latvia. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2011;30:2042–46.
- Figley CR. *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York: Taylor and Francis Group; 1995.
- Stamm BH. *The ProQOL Manual. The Professional Quality of Life Scale: Compassion satisfaction, burnout & compassion fatigue/secondary trauma scales*. Sidran Press; 2005. p. 1–13.
- Stamm BH. *The Concise ProQol Manual*. 2nd ed. Pocatello, ID: ProQOL.org. p. 1–30.
- Khan AA, Khan MA, Malik NJ. Compassion fatigue amongst health care providers. *Pak Armed Forces Med J* 2015;65:286–9.
- Tuncay T, Oral M. Onkoloji çalışanlarında dolaylı travmatizasyon üzerine bir gözden geçirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet* 2012;23:161–71.
- Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior* 1981;2:99–113.
- Figley CR. Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self care. *J Clin Psychol* 2002;58:1433–41.
- Braunschneider H. Preventing and managing compassion fatigue and burnout in nursing. *ESSAI* 2013;11:14–8.
- El-Bar N, Levy A, Wald HS, Biderman A. Compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among family physicians in the Negev area - a cross-sectional study. *Isr J Health Policy Res* 2013;2:31.
- Back AL, Deignan PF, Potter PA. Compassion, compassion fatigue, and burnout: key insights for oncology professionals. *Am Soc Clin Oncol Educ Book* 2014:e454–9.
- McCann, I, Pearlman, L. Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress* 1990;3:131–49.
- Flarity K, Gentry JE, Mesnikoff N. The effectiveness of an educational program on preventing and treating compassion fatigue in emergency nurses. *Adv Emerg Nurs J* 2013;35:247–58.
- Beck CT. Secondary traumatic stress in nurses: a systematic review. *Arch Psychiatr Nurs* 2011;25:1–10.
- Gentry JE, Baggerly J, Baranowsky A. Training-as-treatment: effectiveness of the Certified Compassion Fatigue Specialist Training. *Int J Emerg Ment Health* 2004;6:147–55.
- Jameton A. *Nursing practice, the ethical issues*. New Jersey: Prentice-Hall, Englewood Cliffs; 1984.
- Elpern EH, Balk RA. Trouble in the ICU: diagnosing moral distress. *Chest Physician* 2008;3:8–9.
- Austin W, Goble E, Leier B, Byrne P. Compassion fatigue: The experience of nurses. *Ethics and Social Welfare* 2009;3:195–214.
- Perry B, Toffner G, Merrick T, Dalton J. An exploration of the experience of compassion fatigue in clinical oncology nurses. *Can Oncol Nurs J* 2011;21:91–105.
- Sabo BM. Compassion fatigue and nursing work: can we accurately capture the consequences of caring work? *Int J Nurs Pract* 2006;12:136–42.
- Yoder EA. Compassion fatigue in nurses. *Appl Nurs Res* 2010;23:191–7.
- McHolm F. Rx for compassion fatigue. *J Christ Nurs* 2006;23:12–9.