

## Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu Compassion Fatigue Among Nurses

Kamil BUCAKLI<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Öğrencisi

ARTICLE INFO	ÖZET
<p><b>Makale Türü:</b> Geleneksel Derleme</p> <p><b>Anahtar Sözcükler:</b> Merhamet Yorgunluğu, Sekonder Travmatik Stres Bozukluğu, Hemşirelik.</p> <p><b>Keywords:</b> Compassion Fatigue, Secondary Traumatic Stress Disorder, Nursing.</p> <p><b>Sorumlu Yazar</b> Kamil BUCAKLI</p> <p><b>Adres:</b> Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü</p> <p><b>E-mail:</b> kamilbucakli1997@ gmail.com</p>	<p>Evrensel bir kavram olan merhamet; bir canlının başına gelen kötü/acı veren durumdan ötürü, onu fark eden kişide üzüntü ve acıma duygularının meydana gelmesidir.</p> <p>20. yy sonlarına doğru adından bahsettiren merhamet yorgunluğu acil servis hemşirelerinin yaşadığı tükenmişliğin incelenmesi sonucunda “sekonder travmatik stres bozukluğu” olarak araştırmalara konu olmuştur. Başkalarının acılarına uzun müddet maruz kalma, içselleştirme, yoğun empati sonucu; duygusal yorgunluk, yardım etme yeteneğinde azalma ve manevi bir düşüş yaşama merhamet yorgunluğu olarak ifade edilmektedir. Riskli birimde çalışma, uzun süreli klinik deneyime sahip olma, aylık çalışma saatinin fazla olması, kadın cinsiyetinde olma, evli ve çocuk sahibi olma gibi faktörler hemşirelerdeki merhamet yorgunluğunun insidansını artırmaktadır. Merhamet, psikolojik ve sosyal yönleri olan karmaşık bir süreçtir. Dolayısıyla merhamet yorgunluğunun fiziksel, ruhsal ve işle ilgili/sosyal olarak birçok belirtisi bulunmaktadır.</p> <p>Hemşirelik mesleği doğası gereği empati yeteneğini barındırmaktadır. Bir yakınına kaybetme, bir uzvunu kaybetme, sağlığını sürdürmede etkisiz kalma, depresyon yaşama gibi yoğun duygulanımları olan bireyler ile uzun süreli etkileşim içinde bulunulması ve mesleğin bir ömür boyu yapılması hastaların durumlarını olması gerektiğinden daha fazla içselleştirmeye neden olabilmektedir. Tüm bunlar hemşirelerin zihinlerinde ve günlerinin büyük bölümünde yer kaplamaktadır. Bu da empatinin yerini sempatiye bırakması ile sonuçlanabilmektedir. Dolayısıyla duygusal sınırın dışına çıkılır ve hemşirelerin suçluluk, güçsüzlük, değer görememe ve dikkate alınmama gibi duygular hissetmesine neden olmaktadır. Tüm bunlar, hemşirelerin hasta bakım ve hemşirelik hizmetleri kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Dolayısıyla tedavi süreci olumsuz etkilenmekte, hastane enfeksiyonları artmakta ve daha fazla tıbbi müdahale gerekmektedir. Bunlar da maliyeti artırmaktadır. Böylece merhamet yorgunluğu, hemşireleri ve hastaları etkilediği kadar kurumu ve ülkeyi de etkilemektedir.</p>
	<p><b>ABSTRACT</b></p> <p>Compassion, which is a universal concept, is the occurrence of feelings of sadness and pity in the person who realizes the bad / painful situation that happens to a living thing.</p> <p>Compassion fatigue, which was mentioned towards the end of the 20th century, has been the subject of research as “secondary traumatic stress disorder” as a result of examining the burnout experienced by emergency service nurses. As a result of long exposure to the pain of others, internalization, intense empathy; emotional fatigue, reduced ability to help, and a spiritual decline is expressed as compassion fatigue. Factors such as working in a risky unit, long-term clinical experience, excessive monthly working hours, being female, being married and having children increase the incidence of compassion fatigue in nurses. Compassion is a complex process with psychological and social aspects. Therefore, the symptoms of compassion fatigue have many physical, mental and work-related symptoms.</p> <p>The nursing profession, by its nature, includes the ability of empathy. Long-term interactions with individuals who have intense affections such as losing a relative, losing a limb, ineffectiveness in maintaining their health, experiencing depression, and doing the profession for a lifetime may cause patients to internalize their situation more than it should be. All this takes up space in nurses’ minds and most of their day. This may result in empathy giving way to sympathy. Therefore, the emotional boundary is exceeded and causes nurses to feel guilt, powerlessness, not being valued and ignored.</p> <p>All these negatively affect the quality of patient care and nursing services of nurses. Therefore, the treatment process is negatively affected, hospital infections are increasing and more medical intervention is required. These also increase the cost. Thus, compassion fatigue affects the institution and the country as much as it affects nurses and patients.</p>

## 1. MERHAMET KAVRAMI

Merhamet; insanlık tarihi boyunca önemini korumuş, evrensel özelliği olan bir kavram olarak ifade edilmektedir (Dalgali ve Gürses, 2018). Bu kavram için hem felsefede hem de psikolojide çok sayıda tanımlamalar yapılmıştır. Kelimenin etimolojisi incelendiğinde; Arapça kaynaklı bir kelime olduğu ve Türkçedeki anlam yükünün, bir canlına başına gelen kötü/acı veren durumdan ötürü, onu fark eden kişide üzüntü ve acıma duygularının meydana gelmesi olduğu ifade edilmektedir (Türk Dil Kurumu [TDK], 2019). Seyyar (2004), Davranış Bilimleri Sözlüğünde merhameti, muhafaza etme, yardım etme, sevgi gösterme, sabır etme, kalpten acıma gibi güzel ahlak çerçevesinde bulunan tutum ve davranışlar olarak ele almıştır.

Arapça rahmet kelimesinden türemiş olarak günümüze gelen merhamet; acımak, şefkat ile yaklaşmak anlamlarına da gelip bir arada yaşamanın temel erdemi olarak tanımlanmaktadır (Gafarov, 2016). Dolayısı ile merhamet, insanların hem kendi aralarında hem de diğer canlılar ile arasındaki ilişkilerin dinamiğini oluşturmaktadır. Böylece insanların her canlına yaşayabileceği acıların, sıkıntıların ve kederlerin farkında olmasını ve sorunlarının giderilmesi noktasında harekete geçmesini sağlar (Mc Caffrey ve Mc Connel, 2015). Merhamet, psikolojik ve sosyal yönleri olan karmaşık bir süreçtir. Merhamet, genel anlamda, başka canlıların çektiği acıların farkına varma, onlara duyarlı olma ve acı çeken rahatlatmayı üstlenme olarak tanımlanabilir (Crawford vd., 2013).

Merhametin var olabilmesi için kişisel çıkarların devre dışı kalması gerekmektedir. Kişisel menfaatlerin, beklentilerin, düşüncelerin olması, acı çeken/merhamete gereksinim duyan bireyin, gerektiği kadar dinlenilmediğini, sorunlarının yeterince anlaşılmadığını göstermektedir. Dolayısıyla burada merhametten söz etmek mümkün değildir (Sayar, 2020). Bu bağlam da merhamet için, bencil tutum ve davranışlardan arınmış şekilde başka canlına acısını insanın kendi iç dünyasında hissedebilmesi ve o acıya ortak olabileceği fedakârlığını gösterebilmesi dolayısı ile başkasını kendinden önce düşünme olarak tanımlanan diğerkâmlık (alturizm) tavrını sergileyebilmesi şeklinde de ifade edebiliriz (Gafarov, 2016).

Diğer bir taraftan merhamet, acımak kavramı ile çok iç içe görünmektedir. Nitekim verilen tanımlarda da sıklıkla yan yana kullanılmıştır. Acıma kavramı da tıpkı merhamet kavramı gibi, karşıdaki canlına tecrübe ettiği acının farkında olduğumuzu göstermektedir. Ancak acıma duygusunda bir hiyerarşiden söz edilebilir. Başka bir ifadeyle; insanlar herhangi bir konum, unvan, statü, algı, düşünce gibi aralarında farklılık olduğunu ileri sürüyorsa, karşıdaki canlı için acıma duygusunu taşımaktadır. Eğer böyle bir farklılık ileri sürmüyorsa o zaman merhametten söz edilmektedir. Yani acıma duygusu dikey, merhamet duygusu ise yaşanan acının/sıkıntının paylaşılması ve destek olunması bakımından yan yana, aynı seviyede bulunmayı gerektirmesinden ötürü yatay bir etkileşime sahip olduğu ifade edilmektedir (Comte-Sponville, 2004; Hökeleki, 2013).

Merhamet, insanların kendi içlerinde anlamını ve önemini yitirmeye doğru yol alan insanlık cevherini yeniden canlandırmaya, insanlığa geri dönüş için çağrı yapmaya çalışan bir duygu olarak tanımlanabilir. Merhametin hayat sürdüğü ortamlarda en zehirleyici davranışlar bile oldukça zararsız kalır. İnsanlar kendilerinin dışında bir başka canlı içinde bir şeyler yapabildiklerini, onlar içinde var olduklarının farkına vardığında ve bunun vermiş olduğu hazzı hissettiklerinde daha kuvvetli bir canlılık hissini tadacakları ifade edilmektedir (Sayar, 2020).

## 2. MERHAMET YORGUNLUĞU (COMPASSION FATIGUE)

Merhamet yorgunluğu, travmatoloji alanında yaklaşık yarım asır önce kendine yer bulmaya başlamış, ikincil travmatik strese ileri gelen bir fenomen/kavramdır (Figley, 1982). Yabancı literatür içerisinde 'compassion fatigue' ile ifade edilen bu kavram Türkçe literatürde 'merhamet yorgunluğu', 'şefkat yorgunluğu', 'eş duyum yorgunluğu' (Hiçdurmaz ve Arı İnci, 2015; Polat ve Erdem, 2017; Uslu ve Demir Korkmaz, 2017; Dalgali ve Gürses, 2018; Pehlivan ve Güner, 2018; Kışmır ve İrge, 2020) olarak farklı şekillerde ifade edilmektedir. Bu kavramı daha anlaşılır kılmak için bazı araştırmacılar çalışmalarında başka birtakım terimler de kullanmışlardır. Bunlardan birkaçı; ikincil mağduriyet (Figley, 1982), ikincil (sekonder) travmatik stres (Figley, 1995), sekonder travmatik stres bozukluğu (Joinson, 1992), vekâleten travmatizasyon (Pearlman ve Saakvitne, 1995) ve ikincil kurtulan (Remer ve Elliot, 1988) terimleridir. Tüm bu terimlerin birbirleri ile benzer mi yoksa farklı mı oldukları konusunda kesin olarak ortak bir görüş sunulmamıştır (Pehlivan ve Güner, 2018). Bu çalışmada ilgili kavram için 'merhamet yorgunluğu' tercih edilmiştir.

Merhamet yorgunluğu ilk kez, acil servis birimindeki hemşirelerde tükenmişliği ve sundukları bakımın niceliği ve niteliğindeki azalmayı fark edip inceleyen Joinson (1992) tarafından ortaya konmasına rağmen, bugünkü anlamıyla Figley (1995) tarafından ikincil travmatik stres bozukluğu kavramını açıklamak için kullanılmıştır. Joinson (1992)'e

göre merhamet yorgunluğu sağlık alanında çalışan diğer meslekler gibi hemşirelerin de meslek hayatlarının belli bazı dönemlerinde karşılaşılabilecekleri bir durumdur. Merhamet yorgunluğu sadece fiziksel değil, ruhsal, duygusal ve sosyal boyutlarda travma yaşamış hastalara hizmet sunmaları nedeniyle hemşirelerin de duygu durumlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Aynı zamanda olumsuz etkilenen bu duygu durumu, duyguların dışavurumunu da etkilemektedir. Peters (2018)'e göre ise merhamet yorgunluğu, başkasının acısına uzun müddet maruz kalan bireyin, enerji ve dayanıklılığının azaldığı, empati yeteneğinin azaldığı, manevi bir düşüş yaşadığı ancak önlenebilen bir tükenme durumudur.

Fenomenolojik gruplandırmalar ile ilgili olarak Figley (1995), travmaya uğrayan kişide travma sonrası stres bozukluğunu (TSSB) birincil travma sonrası stres bozukluğu olarak tanımlamıştır. Yardım edici kimselerde mağdur bakımında ikincil olarak gözlemlenen aynı semptomların ise ikincil travmatik stres bozukluğu (STSB) olarak tanımlanmasını önermiştir. TSSB ve STSB arasındaki tek fark, STSB' de travma geçirmiş olan bireylere yardım etmek amacıyla yaşadıkları deneyime ortak olma ve bu deneyimden kaçınma semptomlarının görülmesidir. Öncelikle, travmatize olmuş bir kişiyle derin etkileşim içindeki katılımdan kaynaklanan spesifik STSB "şefkat/merhamet yorgunluğu" olarak da adlandırılmaya başlanmıştır. Daha sonra (birincil) stres kavramına paralel olarak Figley şefkat stresi (ikincil travmatik stres veya STS) kavramını tanımlamıştır (Figley, 1995; Figley, 2002a). Mathieu (2012)'ya göre, insanlarda hem duygusal hem de fiziksel olarak bir tükenmişliği anlatan merhamet yorgunluğu kavramı bakım vericileri etkisi altına alıp onları da yakından ilgilendirmektedir. Tüm gelişmelerin ardından merhamet yorgunluğu, üzerinde araştırmaların yapıldığı bir çalışma alanı olarak günümüze kadar gelmiştir.

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin tanı bozuklukları el kitabına göre (DSM-V), TSSB sadece bir kişinin doğrudan (zarar olarak) veya dolaylı olarak (bir ebeveyn için) travmatize edilmesi durumunda mümkündür. Bununla birlikte tükenmişlik, karşıaktarım, çalışan memnuniyetsizliği ve diğer ilgili kavramlar bu ortak sorunu, merhamet yorgunluğunu, maskeleyiş olabileceği belirtilmektedir (Figley, 2002). Aynı zamanda dolaylı travmatizasyon terapistin kendi iç deneyiminde, çalıştığı insanlardaki travmalarına empatik katılımdan dolayı bir dönüşümü ifade etmektedir. Bu dönüşüm de duygusal ve ruhsal etkilere sebep olmaktadır. Bu etkiler kişide üst üste birikir ve kalıcı bir hal almaktadır, böylece bireylerin mesleki ve kişisel hayatını etkilemektedir (Pearlman ve Saakvitne, 1995).

Duygusal bulaşma, merhamet yorgunluğuna benzer bir kavram olarak, gözlemlenen kişinin gerçek ya da olası duygularına yakın/paralel emosyonel tepkilerin gözleyen tarafınca yaşandığı süreç olarak tanımlanmaktadır (Miller vd., 1988). Figley'in cefa ile çalışmakta olan profesyoneller arasında merhamet yorgunluğunun insidansı ve prevalansını konu almış 5 farklı çalışmanın raporunu topladığı yayınında, işlerinde acı ile çalışanlar, işleri sebebiyle kendi üzerlerine acı/cefayı çektiklerini belirtir (Figley, 2002).

### 3. MERHAMET YORGUNLUĞU İLE İLGİLİ KAVRAMLAR

#### 3.1. Tükenmişlik (Burnout)

Tükenmişlik kavramından bahsedilmeye başlandığı zamanlarda anlaşılması zor bir kavram olduğu belirtilmektedir (Maslach vd., 2001). Araştırmacılar da tükenmişlik kavramını farklı şekillerde açıklamışlardır. Merhamet yorgunluğu, tükenmişlik kavramının bir biçimi olarak ifade edilmektedir (Figley, 2002). Sabo (2006) tükenmişliği, bireyin mesleği ile ilgili duygusal ve kişilerarası ilişkilerden kaynaklanan stres faktörlerine uzun zaman dilimi içerisinde vermiş olduğu bir cevap olarak tanımlamaktadır. Tükenmişlik yaşayan sağlık bakım hizmeti sunucularının hastalarına ve onların tedavilerine/bakımlarına karşı bir ilgisizlik ortaya koymaktadır (Gaskill, 2000; Maslach vd., 1996). Ayrıca tükenmişlik sürecinin sonunda hemşirelik devir hızında bir artış olduğu da belirtilmektedir (Aycock ve Boyle, 2009).

#### 3.2. Merhamet Memnuniyeti (Compassion Satisfaction)

Merhamet memnuniyeti/tatmini bireylerin mevcut mesleklerini yapmaktan ve karşısındakine bir fayda sağlamaktan ötürü duyduğu haz ile ilişkilendirilmektedir (www.proqol.org, erişim tarihi 03.03.2020). Bir başka ifade ile merhamet memnuniyeti, yardım eden kişinin olumsuz duygularla, stresle, depresyonla baş edebilmeleri için yardım etmenin sonucu olarak duyduğu zevktir (Stamm BH, 2002; Wentzel D ve Brysiewicz P, 2014). Kendi bilgi ve becerilerini kullanarak acıyı, ızdırabı dindirdiklerinin ve yaşam kalitesini yükselttiklerinin farkında olan hemşirelerinde yaşam memnuniyetleri ve merhamet tatmininin düzeyleri artmaktadır. Merhamet yorgunluğu, acı çeken, bakıma muhtaç olan bireyler ile ilgilenenlerde ortaya çıkan, bakım vermenin negatif bir sonucu iken; merhamet memnuniyeti ise acı çeken kişiye yardım etmenin pozitif bir sonucudur. Dolayısıyla uzun süreli bakım vermenin sonucu olarak merhamet yorgunluğu tablosu her zaman için görülmemektedir (Coetzee ve Klopper, 2010).

Merhamet yorgunluğu sonucunda yardım eden kişide özveri eksikliği, merhamet tatmini sonucunda ise yardım eden kişinin karşısındakine daha fazla özveri ve özen ile yaklaştığı görülmektedir. Bir başka ifade ile merhamet tatmininin olduğu durumlarda hemşireler kendilerini hastalara daha yakın tutarlar ve onların problemlerine daha iyi odaklanabilmektedirler. Ancak merhamet yorgunluğunun geliştiği durumlarda ise kendilerini hastalardan çok daha fazla uzaklaştırarak hemşirelik bakımlarını yeteri kadar gerçekleştiremezler. Dolayısı ile bu iki kavram birbirine tamamen ters olduğu söylenebilir. Yani merhamet tatmininin düzeyi arttığı durumda merhamet yorgunluğunun düzeyi azalmaktadır (Stamm BH, 2002; Coetzee ve Klopper, 2010; Huggard ve Dixon, 2011).

### 3.3. Sekonder Travmatik Stres (STS)

Sekonder/ikincil travmatik stres bir canlının ruhen, bedenen veya sosyal açıdan yaşadığı acı veren olaya karşı ona yardım eden kişinin bilişsel ve davranışsal tepkileri olarak ifade edilmektedir (Hooper vd., 2010). Acı veren olaylara örnek olarak, acil serviste hayati tehlikesi olan bireye müdahale etmek, yoğun bakım hastasının ihtiyaçlarını gidermek veya bir sokak hayvanının acısını dindirmek verilebilir. Buna karşın merhamet yorgunluğu ise uzun süre zarfında ortaya çıkan, empati ve merhamet duygusu temelinde, acı çekene yardım etmesinden dolayı bir cevap niteliği taşıyan ruhen, bedenen ve sosyal tükenme halidir (Stamm BH, 2002; Hooper vd., 2010; www.proqol.org, 2020).

Figley (1995) Sekonder travmatik stres bozukluğu ile primer travmatik stres bozukluğunun benzer ve farklı yönlerini şöyle ifade etmiştir. Primer travmatik stres bozukluğunda kişinin yaşamını tehdit eden bir olay, yaşamında ani bir kayıp yaşaması ve bu tecrübelerine eşlik eden anımsamaları, tekrarlı deneyimleri, rüyaları ve duygusal problemleri olmasıdır. İkincil travmatik stres bozukluğunda ise ifade edilen bu semptomların ayınlığının oluşması için travma geçirmiş bir bireye maruz kalma ve ondan etkilenme sonucunda ortaya çıkmaktadır. Bunlara ek olarak her iki stres bozukluğunda da uyku problemleri, olaylara ve faaliyetlere karşı bir ilgi azlığı, psikolojik amnezi, odaklanma problemleri, stresin sebebi olan olayları hatırlatıcı durumlara karşı aşırı tepki, irkilme tepkileri sıralanabilir.

## 4. MERHAMET YORGUNLUĞU İNSİDANSI

Potter (2010) bir onkoloji tıp merkezinde çalışmakta olan 153 sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve merhamet yorgunluğunun görülme sıklığını incelemek için bir çalışma yapmıştır. Buna göre 11-20 yıldır onkolojide çalışan personelin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik için yüksek risk puanlarının diğerlerine göre en yüksek olduğu bulunmuştur. Lisans derecesine sahip olan hemşirelerin şefkat yorgunluğu, lisansüstü eğitime sahip olan hemşirelerin tükenmişlik, ön lisans derecesine sahip olan hemşirelerde ise merhamet memnuniyeti puanlarının daha yüksek olduğunu bulmuştur.

Mangoulia vd. (2015)'nin 12 farklı merkezde görev yapmakta olan psikiyatri hemşireleri ile yaptıkları çalışmada, istemeden bu alanda çalışma, maddi kazancın yetersizliği ve haftanın her gününde ve saatinde çalışma durumunun olması merhamet yorgunluğu için riskli olduğu ifade edilmiştir. Joinson (1992)'nin hemşireler ile yapmış olduğu çalışmasında, katılımcıların %50 den fazlasında merhamet yorgunluğu durumunun olduğunu ve bununda hemşirelik bakım kalitesine ve bireysel sağlıklarına olumsuz yansımalarını saptamıştır. Yine yoğun bakım hemşireleri ile yapılan benzer çalışmalarda da meslekte artan kıdem yılı merhamet yorgunluğu yaşama ihtimalini de artırmaktadır (Sacco vd., 2015; Romeo ve Ratliff, 2014).

Polat (2017)'in yaptığı çalışmada kadın hemşirelerin merhamet yorgunluğuna erkek hemşirelerden ve doktorlardan daha fazla maruz kaldığını ifade etmektedir. Kışmır ve İrge (2020)'nin çalışmasında hizmet yılı 5-10 yıl olan sağlık çalışanlarının merhamet yorgunluğu düzeyleri diğerlerine göre daha düşük bulunmuştur. Bir başka çalışmada da evli olan ve çocuğu olan kadın hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerinin evli olmayan ve çocuğu olmayanlara göre daha yüksek olduğu ifade edilmektedir (Oktay, 2018).

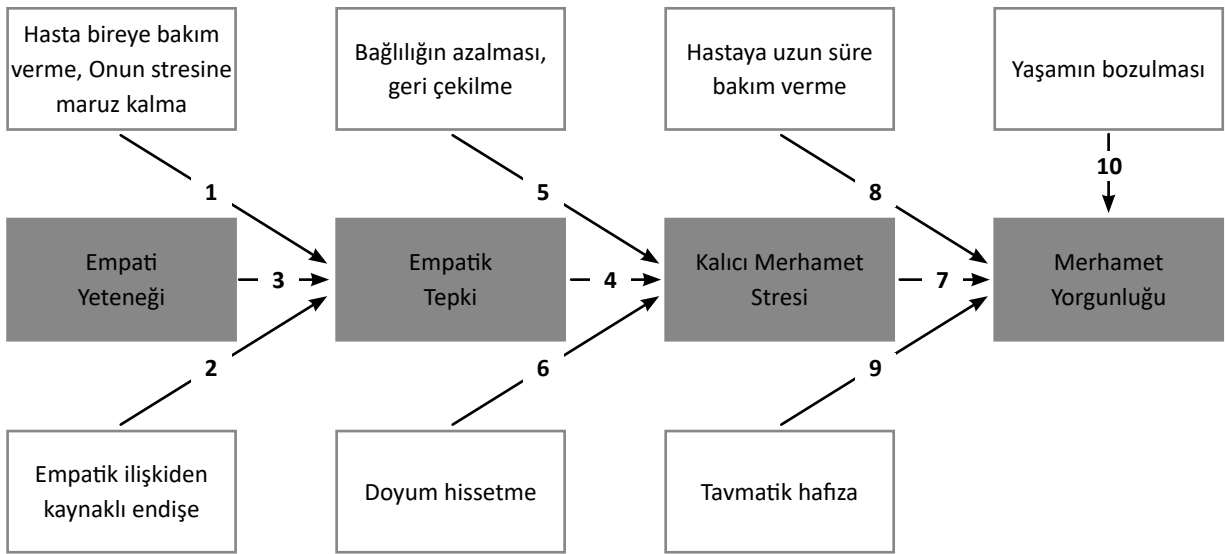
## 5. HEMŞİRELİK VE MERHAMET YORGUNLUĞU

Acıyı/ızdırabı dindirmek, sağlığı korumak ve yükseltmek için insanlara bakım hizmeti sunan ve bunları yaparken de belli bazı durumlarda fedakârlıklar gerektiren hemşirelik mesleğinde merhamet duygusu çerçevesinde hareket etmek hem hemşireler hem de bireyler ve onların sağlık durumları için oldukça fayda barındırmaktadır. Ancak var olan faydaların yanı sıra merhametin bakım sağlayıcılar açısından kontrolü çok önemlidir. Çünkü birçok durumda sağlık bakım profesyonellerine ekstra bir yük oluşturmaktadır (Potter, 2010).

Merhamet yorgunluğu kavramının detaylı incelenmesi ve özellikle, merhamet yorgunluğunun değerlendirilmesi ve tedavi edilmesine odaklandığı çalışmasında Figley (2002) sağlık hizmet sunucuları için; işinde acı ile çalışanlar, işleri sebebiyle kendi üzerlerine de acıyı/cefaı çektiklerini belirtmektedir. Bu durum, acil ve ilk yardım/müdahale ekiplerini inceleyen Beaton ve Murphy (1995)' e göre de böyledir. Sağlık alanında hizmet veren diğer meslek mensupları gibi hemşirelerde meslek hayatları boyunca sayısız kez travmaya maruz kalmış bireyler ile mutlak suretle etkileşim halinde bulunmaktadır. Hastanede bulunmak bile birçok insanda anksiyete yaratmaktadır. Bunun yanında hemşireler, bir yakını kaybetme, bir uzvunu kaybetme, hayatı risk barındıran bir tanı almış olma, sağlığını sürdürmede etkisiz kalma, depresyon yaşama gibi yoğun duygulanımları olan bireyler ile zaman geçirmekte ve tüm bunlar hemşirelerin zihinlerinde ve günlerinin büyük bölümünde yer kaplamaktadırlar (Showalter, 2010; Boyle, 2011).

Hemşireler bakım uygulamalarını empati kurarak yerine getirebilmektedirler. Ancak bireylerin yaşamış oldukları duygularını olması gerekenden daha fazla içselleştirmeleri sonucu empati'nin yerini sempati alabilir. Bu durumda Boyle (2011)'nin de raporuna göre hemşire - hasta arasında bulunması gereken duygusal sınırın dışına çıkılabilir ve hemşirelerin de kendilerinde suçluluk, güçsüzlük, karşıdakinden değer görememe, dikkate alınmama gibi duygular hissetmesine sebep olabilir. Hemşireler hasta bakımının temelinde kullandıkları merhamet ve empatiyi kullanmaya devam ettikçe merhamet yorgunluğu adına her zaman risk altında olacakları belirtilmektedir (Valent, 2002). Tüm bunlar sağlık bakım profesyoneli olan hemşirelerin beden, ruh ve sosyal sağlıkların için ağır olmaktadır (Bridge, 2007).

## 6. HEMŞİRELİKTE MERHAMET YORGUNLUĞUNUN ETYOLOJİSİ VE OLUŞUM SÜRECİ



Şekil 1: Merhamet yorgunluğu oluşum süreci (Figley, 2002b)

Psikoterapistlerin öz bakımları konusundaki kronik eksikliklerini incelediği çalışmasında Figley (2002a) merhamet yorgunluğunun oluşum sürecine katkı saylayan on bir değişken ortaya koymuştur. Bu modelde merhamet stresinin oluşması ve ardından merhamet yorgunluğunun gelişmesi için yardım eden kişide empati yeteneğinin (2) var olması gerektiğini ifade etmektedir. Empatik ilişkienden kaynaklı endişeyi (3) de yardım sağlayan bireylerin, yardıma muhtaç insanlara cevap verme motivasyonu olarak görmektedir. Böylece yardım eden kişinin yeterli motivasyonu sonucu kendi bilgisi, tecrübesi ve yeteneği ile karşısındakine fayda sağlamaya çalışır. Bu sırada karşısındakinin stresine de maruz (1) kalmaktadır (şekil 1).

Bunların ardından, yardım edici/bakım verici, danışanın yaşadığı incinme, korku, öfke veya diğer duyguları içselleştirebilir böylece danışana karşı empatik tepki (5) ortaya koymaktadır. Empatik tepki yardıma muhtaç olan kişiye sadece yardım edilen zaman diliminde verilmelidir. Bu zaman dilimi dışında bağlılığın azalması ve geri çekilme (4) gerçekleşmelidir. Doyum hissetme/başarı duygusu (6) yardım edicinin/bakım vericinin göstermiş olduğu çabalardan ne düzeyde tatmin olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda doyum hissetme, merhamet stresinin düzeyini azaltan veya tamamen ortadan kaldıran bir faktördür (Şekil 1).

Hastaya uzun süre bakım verme/uzun süreli maruziyet (7) onun acısına karşı uzun bir zaman dilimi boyunca süre giden sorumluluk duygusudur. Acı çekenler ile sürekli veya sık aralıklarla beraber çalışmak, yardım edenin zihninde

kötü hatıraların ve acıların birikmesine dolayısı ile travmatik hafızaya (9) sebep olmaktadır. Bu travmatik anılar, TSSB semptomlarını, depresyon ve anksiyete gibi problemleri destekleyen anılardır. Bakım verilen birey ile olan maruziyetin sıklığı ve travmatik hafızada yer eden olayların yoğunluğu artar, bir de bunlara ek olarak onun acısını dindirmek noktasında yetersiz kalınırsa sonuç olarak yardım edicide kalıcı bir merhamet stresi (8) görülebilmektedir. Merhamet yorgunluğuna giden yoldan dönüm noktası burasıdır. Yaşamın bozulması (10) ise günlük rutinler ve hayat sorumluluklarını amaca ulaştırmada ortaya çıkan (hastalık, sosyal statü bireysel veya iş sorumlulukları gibi) değişikliklerdir. Normal yaşam sürecinde bu değişiklikler tolere edilebilir ancak bahsi geçen diğer faktörler ile birleştiğinde ve bakım veren/yardım eden kişi baş etme stratejilerini etkin bir biçimde kullanamadığında ise merhamet yorgunluğu (11) ortaya çıkmaktadır (Şekil 1). Figley (2002)'e göre ise merhamet yorgunluğu bir süreç sonucunda ortaya çıkan durum değil, "bakım vermenin bedeli" dir.

## 7. MERHAMET YORGUNLUĞUNUN BELİRTİLERİ

Hasta bakımı, uzun zaman dilimine yayılan, bakım süresi bazen kesintiye uğrasa bile aralıklarla devam eden ya da başka hastalar ile benzer bakıma devam edilen bir süreç olarak ifade edilebilir. Aynı zamanda bu süreç içinde hasta ile hemşire arasında yoğun bir şekilde temasın kurulması, hemşirenin kendini hastanın sorunlarına tamamen vermesi, bunun için de güçlü bir fedakârlık göstermesi ile yaşanan stresi paylaşılmaktadır. Tüm bunların sonucunda merhamet yorgunluğu, hemen giderilemeyen, aksine üst üste birikim gösteren bir süreç olarak ifade edilmektedir (Coetze ve Klopper, 2010). Bu geniş zaman dilimi içerisinde merhamet yorgunluğunun belirtileri de açığa çıkmaktadır. Yapılan çalışmaların raporlarına göre bu belirtiler yaygın olarak, fiziksel, ruhsal ve iş ile ilgili/sosyal boyutlarda kendini göstermektedir (Aycock ve Boyle, 2009; Coetze ve Klopper, 2010; Showalter, 2010; Lombardo ve Eyre, 2011; Gök, 2015). Hamilton (2008)' a göre duygusal hissizlik merhamet yorgunluğunun en önemli ve yaygın belirtisidir.

Farklı boyutlardaki tüm bu belirtiler merhamet yorgunluğunun birer göstergesi olabilir. Ancak bir hemşirede merhamet yorgunluğunun varlığından söz edebilmesi için bu belirtilerin birden fazlasının aynı anda görülüyor olması gerekmektedir (Lombardo ve Eyre, 2011). Çünkü her insanın yaşamsal deneyimleri birbirinden farklıdır. Dolayısı ile hemşirelerde de, merhamet yorgunluğu belirtileri olarak bahsi geçen bu durumların gerçekten bir merhamet yorgunluğuna işaret edip etmediğini belirleyebilmek için bir birini destekler nitelikte belirtilerin var olması önemlidir.

Merhamet yorgunluğunun belirtileri Joinson (1992), Figley (2002), Aycock ve Boyle (2009), Coetze ve Klopper (2010), Lombardo ve Eyre (2011), Cocker ve Joss (2016) tarafından bir takım farklılıklar bulunmakla birlikte kategorize edilmiştir. Bu çalışmada da merhamet yorgunluğunun belirtileri ağırlıklı olarak Lombardo ve Eyre (2011)'nin yapmış olduğu sınıflandırmadan yararlanılarak ifade edilmeye çalışılmıştır. Bu belirti sınıflandırması;

### 7.1. Merhamet Yorgunluğunun Fiziksel Belirtileri

Baş ağrıları, sindirim problemleri; ishal, kabızlık, mide rahatsızlıkları, kas gerginliği, uyku rahatsızlıkları, yorgunluk, enerji ve performans eksikliği, güç ve dayanıklılığın kaybı, kilo değişimleri, immun sistemde zayıflama sonucu enfeksiyona karşı direncin azalması, kardiyak belirtiler; göğüs ağrısı/baskısı, çarpıntı, taşikardi, hipertansiyon.

### 7.2. Merhamet Yorgunluğunun Ruhsal Belirtileri

Ruh hali değişimleri, huzursuzluk, sinirlilik, aşırı hassasiyet, irritabilite, duygusal yorgunluk, tükenmişlik, anksiyete, depresyon, ruhsal farkındalık eksikliği, umut kaybı, öfke ve kızgınlık, objektivite kaybı, zayıf konsantrasyon, muhakeme kaybı, odaklanamama, duyarsızlaşma veya gereğinden fazla duyarlılık, yabancılaşma ve izolasyon duyguları, yoğun ilgi gerektiren hastalara karşı duyarsızlaşma, kendi kendini gözlemede ilgisizlik, kişisel başarı duygusunda azalma, hipokondri (bir hastalığı yok iken ciddi bir hastalık ile mücadele etme endişesi), nikotin, alkol, uyuşturucu gibi maddelerin aşırı kullanımı.

### 7.3. Merhamet Yorgunluğunun Ruhsal Belirtileri

Bazı hastalar ile çalışmaktan kaçınma veya korku, hastalara ve ailelerine yardım etme kapasitesinde azalma, hastalar ya da ailelere karşı azaltılmış empati hissetmek, profesyonel çaresizlik, ilişkilerde mesafeli olma, iletişimde basma kalıp ifadeler kullanma, sinizim, bireysel ve mesleki yaşamı ayırmada güçlük çekme, sıkça izin kullanma, işe gitmekten korkma, işe gecikme, mesleğe aidiyet hissetmede azalma, mesleğe karşı nefret duygusunun gelişmesi, keyif eksikliği, dikkat eksikliği, tepkisizlik, ilaç ve tıbbi hatalarda artma, işten ayrılma veya ayrılma düşüncesi, üretkenlikte ve verimlilikte azalma.

## 8. TARTIŞMA

İnsanların sorunları, acıları ve kederleri ile yakından ilgilenen mesleklere mensup birçok insanda görülebilen merhamet yorgunluğu (Jenkis ve Waren, 2012), sağlık bakımını talep edip alan bireyler ve yakınları tarafından profesyonel sağlık bakım hizmeti sunmakta olan hemşirelere yönelik, öncelikli olarak emosyonel bir takım zararlar ile kendisini göstermektedir (Polat ve Erdem, 2017). Merhametin hemşireler açısından başarısızlıkla sonuçlanması yalnızca var olan mesleki ve bireysel saygınlıklarına ve ruhsal sağlıklarına yönelik zararlara değil, aynı zamanda hemşireleri fiziksel (bedenen) iyi oluşları içinde bir takım zararlara götürecektir. Birçok açıdan savunmasız kalınan bu kararların sonuçları hemşireleri hem bireysel hem de iş ve sosyal hayatlarında son derece olumsuz etkileyecektir (Ekstrom, 2012). Bu olumsuz etkiler, hemşirelerde öfke, asabiyet, madde kötüye kullanımı, bakım ihtiyacı olan bireylere karşı duyarsızlaşma, karar verme güçlüğü, hemşirelik performansında azalma, iş doyumunda azalma, empati duygusunda azalma, hasta bakımında tıbbi hatalar ve öz bakım yetersizliği gibi sorunların başlamasına veya seviyelerinin artmasına neden olacağı ifade edilmektedir (Gentry vd., 2004; McHolm, 2006; Najjar vd., 2009; Hopper vd., 2010; Harris ve Quin, 2015).

Merhamet yorgunluğu sağlık hizmeti sunumu sırasında hemşirede empati duygusu ile beraber bakım sunma çabasının, yeterliliğinin ve etkililiğinin azalmasına neden olur. Aynı zamanda fiziksel, duygusal ve sosyal yönden de hemşireleri etkilemektedir. Sonuçta hemşirelerde görülen bu belirtiler hasta bakımında hemşirenin etkinliğini dolayısı ile hasta bakım sürecini de riske atıp bu süreci olumsuz etkilemektedir. Böylece bakımın kalitesinde de azalma görülmektedir (Slatten vd., 2011; Gallegher, 2013; Bao ve Taliaferro, 2015). Sağlık bakım kalitesindeki bu azalma sonucunda ise hastaların sağaltım süreci uzatmakta, yaşamakta oldukları o acı verici deneyim daha uzun sürmekte, daha fazla hastane enfeksiyonu ve diğer enfeksiyonlar için risk altında kalmakta, daha fazla tıbbi müdahaleye maruz kalmaktadır. Dolayısı ile daha fazla komplikasyonun gelişmesine olanak sağlanmaktadır. Tüm bunlarla beraber sağlık hizmeti alan bireyin ailede ki rolünde, iş ve sosyal hayatında da aksamalar meydana gelecektir.

Merhamet yorgunluğu, hemşireleri ve bakım sundukları bireyleri etkilediği kadar içinde buldukları kurumu ve dolaylı olarak da ülkeyi etkilemektedir (Najjar vd., 2009; Upton, 2018). Bakım gereksinimleri ve tedavisi istendik düzeyde karşılanamayan bireylerin tedavi süreçleri uzamaktadır. Bu süreç içinde tıbbi araç gereçlerin kullanımına devam edilmekte ve maliyeti artırmaktadır. Ayrıca, hem hastanede fazla kalınan o sürede bakılabilecek olan diğer kişilerin önüne geçilmekte hem de bu süre içinde, işine gidememesinden kaynaklı, iş gücü kaybına neden olmaktadır.

Çalışmalar göstermektedir ki, mesleki deneyiminde 20. Yılına yaklaşan hemşirelerde diğerlerine göre merhamet yorgunluğu daha fazla sıklıkta ortaya çıkmaktadır (Berger vd., 2015; Jakimowicz vd., 2018; Koca, 2018). Bunun da sonucu olarak hastalarına karşı bakım yeteneklerinde azalma olgusu hemşirelik uygulamaları içinde yaygınlığını korumaktadır (Coetze ve Klopper, 2010). Kavramın çok daha önce ortaya konulmaya başlanmasına rağmen görülmektedir ki merhamet yorgunluğunun hemşirelik mesleğindeki etkileri, sonuçları, baş etme-önleme yöntemleri için yapılan çalışmalar yabancı kaynaklar için son 15-20 yılda, ülkemiz için ise son 5-10 yıl içinde artış göstermektedir (Abendroth ve Flannery, 2006; Potter vd., 2010; Hooper vd., 2010; Kim, 2013; Hegney vd., 2014; Hür, 2018; Koca, 2018; Adanır, 2019; Çınarlı, 2019).

## 9. SONUÇ VE ÖNERİLER

Görülmektedir ki, merhamet yorgunluğu öncelikli olarak hemşireleri etkilemektedir. Ardından sağlık bakım hizmeti sunduğu bireyleri ve yakınlarını ve en nihayetinde kurumu ve ülkeyi etkilemektedir. Bu bağlamda merhamet yorgunluğunun belirtilerinin erken fark edilmesi ve beklenen bu etkilerin önüne geçilmesi hem sağlık hizmeti sunucuları ve alıcıları için hem de sağlık kurumları ve ülkemiz için son derece önemlidir.

Hemşirelik mesleğinin uygulamalarında ortaya çıkan merhamet yorgunluğunu tanımlamak amacıyla yaptıkları çalışmada Coetze ve Klopper (2010) merhamet yorgunluğunun risk faktörleri, nedenleri, oluşum süreci ve belirtilerinden oluşan bir kategori geliştirmişlerdir. Buna göre, merhamet rahatsızlığı ve merhamet stresinin ilk aşamalarında olumsuz yönde etkilenen hemşirelerin önceki merhamet duygusu çerçevesinde sundukları bakım kalitesinde bir hemşirelik bakım hizmeti sunamayacaklardır. Bu iki aşamanın ardından merhamet yorgunluğu görülmesi, hasta bakımını ve beraberinde merhameti/şefkati temel alan hemşirelik mesleği için kelimenin tam anlamıyla bir felaket olacaktır. Dolayısı ile hem biz hemşirelerin hem de mesleğimiz ve bakım ihtiyacı olan bireyler adına merhamet yorgunluğu ile baş edebilmemiz son derece önem arz etmektedir.

Merhamet yorgunluğu kavramının ve etkilerinin önemi anlaşılmasıyla birlikte hemşireler için deneysel ve yarı deneysel çalışmalar yapılmış ve sonuçları raporlanmıştır. Bu çalışmalarda kullanılan programın stres azaltma modeli kasıtlı olarak, araştırmaya katılan hemşirelerin bilinçlilik kavramı çerçevesinde stres, ağrı, hastalık ve hayatın günlük taleplerini ortaya koymalarını ve bu tecrübelerindeki zorluklar ile etkili baş etmeyi öğretir (Cohen-Katz vd., 2004; Mackenzie vd., 2006). Hemşirelik mesleğinde merhamet yorgunluğunun önüne geçebilmek, etkilerini en aza indirebilmek ve yaygınlığı azaltmak için merhamet kavramını inceleyen Peters (2018) çalışmasında bazı önerilerde bulunmuştur. Bunlar arasında; hemşirelerin mesleki sınırlarını belirlemeleri, kendileri için yeterli ve uygun öz bakım önlemleri almaları, öz farkındalıklarını sağlamaları hem bireysel hem de örgütsel/kurumsal eğitimler ile desteklenmesi yer almaktadır. Ayrıca ülkemizde merhamet yorgunluğunun önüne geçebilmek ve sağaltımını sağlamak için gerekli programlar oluşturulmalıdır (Dikmen ve Aydın, 2016).

## KAYNAKLAR

- Abendroth M, Flannery J. (2006). Predicting the Risk of Compassion Fatigue: A Study of Hospice Nurses. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*; 8(6): 346-56.
- Adanır A. (2019). Onkoloji Ve Palyatif Bakım Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu Ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi.
- Aycock N, Boyle D. (2009). Interventions to Manage Compassion Fatigue in Oncology Nursing. *Clinical Journal Of Oncology Nursing*; 13(2): 183-91.
- Bao S, Taliaferro D. (2015). Compassion Fatigue and Psychological Capital in Nurses Working in Acute Settings. *International Journal for Human Caring*; 19(2): 35-40.
- Beaton RD, Murphy SA. (1995). Working with people in crisis: Research implications. In C. R. Figley (Ed), *Compassionfatigue: Coping with secondary traumatic stres disorder in those who treat the traumatized*, New York: Brunner/Mazel. 51-81.
- Berger J, Polivka B, Smooth EA, Oweens H. (2015). Compassions Fatigue İn Pediatric Nurses. *Journal Of Pediatric Nursing*; 30(6): 11-7.
- Boyle DA. (2011). Countering Compassion Fatigue: A Requisite Nursing Agenda. *Online J Issues Nurs*; 16: 1–11.
- Bride BE, Radey M, Figley CR. (2007). Measuring Compassion Fatigue. *Clin Soc Work J*; 35: 155–63.
- Cocker F, Joss N. (2016). Compassion Fatigue Among Healthcare Emergency and Community Service Workers: A Systematic Review. *J. Environ. Res. Publichealth*; 13: 618.
- Coetzee SK, Klopper HC. (2010). Compassion Fatigue Within Nursing Practice: A Concept Analysis. *Nurs Health Sci*; 12(2): 235-43.
- Cohen-Katz J, Wiley SD, Capuano T, Baker DM, Shapiro S. (2004). The effects of mindfulness-based Stres Reduction on Nurse Stres Sand Burnout: A Quantitative and Qualitative Study. *Holistic Nursing Practice*; 18(6): 302–8.
- Comte-Sponville A. (2004). Büyük Erdemler Risalesi. (Çev. Işık Ergüden), Dördüncü baskı, İstanbul, Bilgi Üniversitesi Yayınları, s. 146.
- Crawford P, Gilbert P, Gilbert J, Gale C, Harvey K. (2013). The Language of Compassion in Acute Mental Health Care. *Qualitative Health Research*; 23(6): 719-27.
- Çınarlı, T. (2019). Acil Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğunu Etkileyen Faktörler. Doktora Tezi. Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Dalgacı B, Gürses İ. (2018). Merhametin Sağlık Hizmetlerindeki Yeri Ve Önemi. *Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*; 2(1): 18 –204.
- Dikmen Y, Aydın Y. (2016). Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu: Ne? Nasıl? Ne Yapmalı?. *J Hum Rhythm*; 2(1): 13-21.
- Ekstrom LW. (2012). Liars, medicine, and compassion. *Journal of Medicine and Philosophy*; 37(2): 159-80.



- Figley, CR. (1982). Traumatization And Comfort: Close Relation Ships May Be Hazardous To Your Health. Key Not Eprentation At The Conference On Familiesand Close Relationships: Individuals İn SocialInteraction. Texas TechUniversity, Lubbock, TX.
- Figley, CR. (1995). Compassion Fatigue: Coping With Secondary Traumatic Stres Disorder İn Those Who Treatthe Traumatized. Brunner/Mazel, New York.
- Figley, CR. (2002). Introduction, İn: Treating Compassion Fatigue. Ed: Figley C, New York, Brunner–Routledge; s. 1-15.
- Figley CR. (2002a). Compassion Fatigue: Psychotherapists’ Chroniclack Of Self Care, Journal of Clinical Psychology; 58(11): 1433-41.
- Gallegher R. (2013). Compassion Fatigue. Canadian Family Physician; 59(3): 265-8.
- Gafarov A. (2016). Felsefî ve Dinî Açıdan Birlikte Yaşamanın Temel Değerleri Üzerine Bir Analiz. Değerler Eğitimi Dergisi; 13(31): 87-133.
- Gaskill M. (2000). Breaking Point. Erişim: <http://www.nurseweek.com/news/features/00-11/stress.html>. Erişim Tarihi, 29.03. 2020.
- Gentry JE, Baggerly J, Baranowsky A. (2004). Training-As-Treatment: Effectiveness Of The Certified Compassion Fatigue Specialist Training. International Journal Of Emergency Mental Health; 6(3): 147–55.
- Gök GA. (2015). Merhamet Etmenin Dayanılmaz Ağırlığı: Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi; 20(2): 299-313.
- Hamilton M. (2008). Compassion Fatigue: What School Counsellors Should Know About Secondary Traumatic Stres. The Alberta Counsellor; 30(1): 9- 21.
- Harris C, Quinn MT. (2015). Nursing on Empty: Compassion Fatigue Signs, Symptoms, and System Interventions. JCN; (32)2: 81-7.
- Hegney DG, Craigie M, Hemsworth D, Osseiran-Moisson R, Aoun S, Francis K, Drury V. (2014). Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, Anxiety, Depression and Stress in Registered Nurses in Australia: Study 1 Results. Journal of Nursing Management; 22(4): 506-18.
- Hiçdurmaz D, Arı İnci F. (2015). Eş Duyum Yorgunluğu: Tanımı, Nedenleri ve Önlenmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar; 7(3): 295-303.
- Hooper C, Craig J, Janvrin DR, Wetsel MA, Reimels E. (2010). Compassion Satisfaction, Burnout, And Compassion Fatigue Among Emergency Nurses Compared With Nurses İn Other Selected Inpatient Specialties. Journal of Emergency Nursing; 36(5): 420-7.
- Hökelekli, H. (2013). Psikoloji, Din ve Eğitim Yönüyle İnsani Değerler. Birinci baskı, İstanbul, Dem Yayınları, s. 187-95.
- Hür, S. (2018). Yoğun Bakım Hemşirelerine Verilen Stres Yönetimi Eğitiminin Merhamet Yorgunluğuna Etkisi. Doktora Tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Huggard P, Dixon R. (2011). Tired Of Caring: The İmpact Of Caring On Resident Doctors. Australasian Journal of Disaster And Trauma Studies; 3: 105-11.
- Jenkins B, Warren NA. (2012). Concept Analysis: Compassion Fatigue And Effects Upon Critical Care Nurses. Crit Care Nurs Q; 35(4): 388-95.
- Jakimowicz S, Perry L, Lewis J. (2018). Compassion Satisfaction And Fatigue: A Cross- Sectional Survey Of Australian İntensive Care Nurses. Aust Crit Care; 31: 396-405.
- Joinson C. (1992). Coping With Compassion Fatigue. Nursing; 22(4): 116-20.
- Kim S. (2013). Compassion fatigue in Liver and Kidney Transplant Nurse Coordinators: A Descriptive Research Study. Progress in Transplantation; 23(4): 329-35.

- Kışmır Ş, İrge NC. (2020). Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışanların Motivasyonu Ve İş Doyumlarına Etkisi: Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Uygulama. R&S; 3(1): 1-18.
- Koca F. (2018). Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ve Etkili Faktörlerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Lombardo B, Eyre C. (2011). Compassion Fatigue: A Nurse's Primer. OJIN; 16(1): 3.
- Mackenzie CS, Poulin PA, Seidman-Carlson R. (2006). A Brief Mind Fullness-Based Stress Reduction Intervention For Nurses And Nurse Aides. Applied Nursing Research; 19: 105-9.
- Mangoulia P, Koukia E, Alevizopoulos G, Fildissis G, Katostaras T. (2015). Prevalence Of Secondary Traumatic Stress Among Psychiatric Nurses In Greec., Arch Psychiatr Nurs; 29(5): 333-8.
- Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. (1996). Maslach Burnout Inventory, 5th ed. New York, Consulting Psychologists Press; 191-218.
- Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. (2001). Job Burnout. Annu. Rev. Psychol; 52: 397-422.
- Mathieu F. (2012). Compassion Fatigue. In CR Figley (Ed.) Encyclopedia of Trauma. SagePublications.
- McCaffrey G, McConnell S. (2015). Compassion: A Critical Review of Peer-reviewed Nursing Literature. J Clin Nurs; 24: 3006-15.
- McHolm F. (2006). Rx For Compassion. JCN; 23(4): 12-9.
- Najjar N, Davis LW, Beck-Coon K, Carney Doebbeling C. (2009). Compassion Fatigue: A Review Of The Research To Date And Relevance To Cancer Care Providers. Journal Of Pediatric Nursing; 14(2): 267-77.
- Oktay, D. (2018). Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu, Etkileyen Etmenler Ve Başetme Stratejilerinin Saptanması. Yüksek lisans tezi. Lefkoşa: Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Pearlman LA, Saakvitne KW. (1995). Treating Therapists With Vicarious Traumatization And Secondary Traumatic Stress Disorders. In C. R. Figley (Ed.), Compassion Fatigue: Coping With Secondary Traumatic Stress Disorders In Those Who Treat The Traumatized, New York: Brunner/Mazel,150-77.
- Pehlivan T, Güner P. (2018). Merhamet Yorgunluğu: Bilinenler, Bilinmeyenler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi; 9(2): 129-34.
- Peters E. (2018). Compassion Fatigue İn Nursing: A Concept Analysis. Nurs Form; 53: 466-80.
- Polat FN, Erdem R. (2017). Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışma Yaşam Kalitesi İle İlişkisi: Sağlık Profesyonelleri Örneği. Journal of Suleyman Demirel University Institute of Social Sciences; 26(1): 291-312.
- Potter P, Deshields T, Divanbeigi J, Berger J, Cipriano D, Norris L, Olsen S. (2010). Compassion Fatigue And Burnout: Prevalence Among Oncology Nurses. Clin J OncolNurs; 14(5): 56-62.
- ProQOL and STS. (2020). Professional Quality Of Life And Secondary Traumatic Stress. Erişim: [http://www.proqol.org/Secondary\\_Trauma.html](http://www.proqol.org/Secondary_Trauma.html). Erişim Tarihi: 03.03.2020.
- ProQOL and STS, 2020. Compassion Satisfaction And Compassion Fatigue. Erişim: [https://proqol.org/ProQOL\\_Test\\_Manuals.html](https://proqol.org/ProQOL_Test_Manuals.html). Erişim Tarihi: 03.03.2020.
- Remer R, Elliot J. (1988). Characteristics Of Secondary Victims Of Sexual Assault. International Journal Of Family Psychiatry; 9(4): 373-87.
- Romeo-Ratlif A. (2014). An Investigation into the Prevalence of and Relationships Among Compassion Fatigue, Burnout, Compassion Satisfaction, and SelfTranscendence in Oncology Nurses, Seton Hall University Dissertations and Theses; 5-20.
- Valent P. (2002). Diagnosis And Treatment Of Hepler Stresses, Traumasand İllness. In: Treating Compassion Fatigue (Figley C.F., ed.), Routledge, New York, NY; 17-37.

- Sabo BM. (2006). Compassion Fatigue And Nursing Work: Can We Accurately Capture The Consequences Of Caring Work? *International Journal Of Nursing Practice*; 12(3): 136–42.
- Sacco TL, Ciurzynski SM, Harvey ME, Ingersoll GL. (2015). Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue Among Critical Care Nurses, *CriticalCareNurse*; 35(4): 32-44.
- Sayar K. (2020). Merhametsiz Bir Dünyayı Nasıl Onaracağız. Erişim: <https://kemalsayar.com/insana-dair/merhametsiz-bir-dunyayi-nasil-onaracagiz>. Erişim Tarihi: 10.02.2020.
- Seyyar A. (2004). Davranış Bilimleri Terimleri, Birinci baskı, İstanbul, Beta yayınevi. 550-1.
- Showalter SE. (2010). Compassion Fatigue: What Is It? Whydoes it Matter? Recognizing The Symptoms, Acknowledging The İmpact, Developing The Tools To Prevent Compassion Fatigue, And Streng Then The Professional Already Suffering From The Effects. *Am J HospPalliatCare*; 27: 239-42.
- Slatten LA, Carson KD, Carson PP. (2011). Compassion Fatigue and Burnout. What Managers Should Know. *The Health Care Manager*; 30(4): 325-33.
- Stamm BH. (2002). Measuring Compassion Satisfaction As Well As Fatigue: Developmental History Of The Compassion Satisfaction And Fatigue Test. In: Figley CR. (Eds.) *Treating Compassion Fatigue*. New York: Brunner-Routledge; 107–19.
- Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük. (2019). Merhamet. Erişim: <https://sozluk.gov.tr/?kelime=merhamet%20etmek>. Erişim Tarihi: 28 Ocak 2020.
- Upton KV. (2018). An İntestigation İnto Compassion Fatigue And Self-Compassion İnto Acute Medical Care Hospital Nurses: A Mixed Methods Study. *Journal of Compassionate Health Care*; 5(7): 1-27.
- Uslu Y, Demir Korkmaz F. (2017). Hemşirenin Hissi Tarafı: Şefkat Yorgunluğu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*; 33(1): 103- 13.
- Wentzel D, Brysiewicz P. (2014). The Consequence Of Caring Too Much: Compassion Fatigue And The Trauma Nurse. *JEN*; 40: 95-7.