Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2017; 9(4):421-430
doi: 10.18863/pgy.3108311

Psikiyatri Hemşireliğinde Şefkat Yorgunluğu: Sistematik Derleme

Compassion Fatigue in Psychiatric Nursing: A Systematic Review

Esra Uslu, Kadriye Buldukoğlu

Öz

Bu çalışma, psikiyatri hemşirelerinin şefkat yorgunu olup olmadığını belirlemek amacı ile yapılmış bir sistematik derlemedir. Bu amaçla çeşitli veri tabanları taranarak konu ile ilgili dört makale makale saptanmıştır. İncelenen makalelerin üçü tanımlayıcı, biri kesitsel desende tasarlanmıştır. Dahil edilme ölçütleri doğrultusunda konu ile ilgili Türkçe dilinde yazılmış makaleye rastlanmamıştır. Makalelerde, şefkat yorgunluğunun, "şefkat doyumu ve tükenmişlik" kavramları ile birlikte ele alındığı belirlenmiştir. Çalışmalardan elde edilen bulgulara göre, psikiyatri hemşirelerinin şefkat doyumunun düşük, şefkat yorgunluğu ve tükenmişlik seviyesinin yüksek olduğu, yanı sıra post-travmatik stres belirtileri gösterdikleri saptanmıştır.
Anahtar sözcükler: Hemşire, tükenmişlik, şefkat yorgunluğu.

Abstract

This is a systematic compilation study which aimed to determine whether psychiatry nurses were fatigue of compassion, or not. The screening of several databases revealed four articles fulfilling inclusion criteria of the study. While three of the articles examined were descriptive; one was in cross-sectional pattern. Along the inclusion criterions, no any Turkish article was determined regarding the subject. In these articles, compassion fatigue concept has usually been considered with "compassion satisfaction and burnout" concepts. According to the findings of aforesaid articles, it was determined that compassion satisfaction of psychiatry nurses was at low level; that their compassion fatigue and burnout levels were high; and as well that they showed post-traumatic stress symptoms.
Key words*:* Nurse, burnout, compassion fatigue.

ŞEFKAT YORGUNLUĞU, bir kavram olarak "compassion fatigue" ifadesi ile, ilk kez 1992 yılında, hemşire Joinson tarafından bir hemşirelik dergisinde, acil serviste çalışan hemşireler için kullanılmıştır (Joinson 1992). Ancak ülkemizde bu kavramın Türkçe çevirisi konusunda henüz ortak bir dil oluşturulamamıştır. Ulusal literatürde bu kavramın "şefkat yorgunluğu" (Karsavuran 2014), "merhamet yorgunluğu" (Gök 2015, Şirin ve Yurttaş 2015, Dikmen ve Aydın 2016) ve "eşduyum yorgunluğu" (Hiçdurmaz

©2017, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar eISSN:1309-0674 pISSN:1309-0658

ve İnci 2015) şeklindeki çevirilerini görmek mümkündür. Bu makalede "compassion fatigue" kavramının Türkçe karşılığı olarak "şefkat yorgunluğu" çevirisi kullanılmıştır.

Tıbbi terimler dizinine göre şefkat yorgunluğu; "bakım verici rolünde çalışan profesyonellerin strese verdiği yanıt" olarak tanımlanmaktadır (MeSH 2016). Sabo (2006) şefkat yorgunluğunu travma yaşamış, acı çeken bir hastaya bakım vermekten dolayı fiziksel ve duygusal tepkiler ile ortaya çıkan doğal bir sonuç olarak tanımlarken, Showalter (2010); zaman içerisinde zorlanma ve yorgunluk ile ortaya çıkan ve bakımın maliyeti ile ilişkili bir kavram olarak tanımlanmıştır. Boyle (2011) ise psişik bitkinlik hali olduğunu söylemiştir.

Şefkat yorgunluğu kavramı tükenmişlik (Stamm 2005, Hiçdurmaz ve İnci 2015) ve şefkat doyumu (Boyle 2011) kavramları ile birlikte anılmasına rağmen, birbirinden farklıdır. Şefkat yorgunluğu ve tükenmişlik etiyoloji, kronoloji ve sonuçlar açısından birbirinden ayrılır. Şefkat yorgunluğunun etyolojisini, "acı çeken bireye verilen bakım" oluştururken, tükenmişliğin etiyolojisini "iş ya da çevre ile ilişkili stresötlere verilen yanıt" oluşturur. Kronolojik olarak incelendiğinde; şefkat yorgunluğu ani ve akut başlangıçlı iken tükenmişlik yavaş yavaş ve zamanla ortaya çıkar. Son olarak sonuçlar yönünden değerlendirildiğinde, şefkat yorgunluğunda empati yapma beceresi ve objektiflik bozulup, kişi görevini uygun şekilde yerine getiremezken, tükenmişlik yaşayan kişilerde empatik tepkilerde azalma, geri çekilme ve görevini bırakma eğilimi görülür (Boyle 2011). Şefkat doyumu ise, yardıma ihtiyaç duyan kişilere yardım edebilmekten ötürü hissedilen memnuniyeti ifade etmektir (Stamm 2005, , Mangoulia ve ark. 2015, Sorenson ve ark. 2016). Aynı zamanda şefkat yorgunluğu ve tükenmişliğe karşı koruyucu bir faktördür (Collins ve Long 2003, Kraus 2005) Hemşireler ile yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre şefkat doyumundaki artışın bakımın kalitesini olumlu yönde etkilediği bulunmuştur. Bu nedenle hemşirelerin şefkat doyumunun desteklenmesi, hemşirelik bakımını düzeltecek, hastaların iyileşmesine katkı sağlayacak bir yaklaşım olarak kabul edilmektedir (Burtson ve Stıchler 2010).

Şefkat yorgunluğu, ciddi duygusal problemleri olan hastalarla birlikte çalışan profesyonellerde mesleki bir tehlike olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durumdan ruh sağlığı hizmetlerinde çalışan psikiyatristler, hemşireler, psikologlar, sosyal çalışmacılar da etkilenmekte ve bakım kaynaklı yorgunluğa maruz kalabilmektedirler (Franza ve ark. 2015). Collins ve Long (2003b) ruh sağlığı alanında çalışan profesyonellerin, bakım verdiği bireylerin yaşadığı travmatik deneyimlere tanık olması ve empati yapması nedeniyle etkilenebileceğini bu nedenle başından acı verici olaylar geçen insanlarla çalışan bireylerde şefkat yorgunluğunun görülmesinin doğal bir sonuç olduğunu ifade etmiştir. Bir başka çalışmada da hemşirelerin bakım konusundaki bilgi ve beceri düzeyindeki yetersizliklerin şefkat yorgunluğuna neden olduğu görülmüştür (Burtson ve Stıchler 2010)

Ruh sağlığı ekibinin ayrılmaz bir parçası olan hemşirelerde şefkat yorgunluğu yaşamaktadır (Lauvrud ve ark. 2009, Jacobowitz ve ark. 2015, Mangoulia ve ark. 2015). Şefkat yorgunluğu hemşirelerde kalıcı kaygıya, korkuya, üzüntüye, kedere, öfkeye, belirsizliğe neden olmaktadır (Ledoux 2015). Toplum ruh sağlığı hemşireleri ile yapılan bir çalışmanın sonuçları da hemşirelerin %36'sının duygusal tükenme yaşadığını, %12'sinin kendine yabancılaştığını ve yalnızca % 10'nun bireysel başarı gösterebildiğini ortaya koymuştur (Edwards ve ark. 2006). Benzer şekilde bir psikiyatri hastanesinde çalışan hemşirelerin %20'sinin işleri ile ilgili yüksek düzeyde stres yaşadığı rapor edil-

miştir (Leka ve ark. 2012). Ayrıca iş verimliliğinde azalma, iş yükünde ve hastalık nedeniyle alınan izinli gün sayısında artış gibi sonuçları ortaya çıkararak (Pfifferling ve Gilley 2000) hemşireler ve kurumlar açısından ekonomik bir yük oluşturmaktadır (Lombardo ve Eyre 2011). Ek olarak bakım süreci de bu durumdan etkilenebilmekte, hemşireler kendilerini korumak için hastalarından fiziksel ve ruhsal anlamda uzaklaşabilmektedir (Ledoux 2015). Hemşirelerin psikiyatri hastaları için uygun terapötik ortamı hazırlama ve klinik içi etkinleri yürütme konusunda aldıkları sorumluluklar (Ergün ve ark. 2004) göz önünde bulundurulduğunda şefkat yorgunu olmayan, şefkat doyumu yüksek hemşirelerin varlığı bir gerekliliktir. Bu bilgiler ışığında, çalışmanın amacı, psikiyatri hemşirelerinin şefkat yorgunu olup olmadığını ilişkili iki kavram olan "şefkat doyumu" ve "tükenmişlik" eşliğinde belirlemektedir. Bu amaç doğrultusunda araştırma sorusu "Psikiyatri hemşireleri şefkat yorgunu mudur?" şeklinde oluşturulmuştur.

Gereç ve Yöntem

Bu sistematik derleme; "Centre for Reviews and Dissemination" rehberine göre (Dixon ve ark. 2006), Pubmed, EBSCO Host, Science Direct, Türk Psikiyatri Dizini, Ulakbim Tıp Veri Tabanı, Türk Medline veri tabanları taranarak yürütülmüştür. İngilizce anahtar kelimeler için "MeSH" dizinine bakılmış, Türkçe anahtar kelimeler için ise Türkiye Bilim Terimleri'nde çevirisine ulaşamadığı için İngilizce anahtar sözcüklerin Türkçe çevirisi kullanılmıştır. Taramalar Haziran 2016'da, anahtar kelimeler ile çeşitli kombinasyonlar yapılarak tamamlanmıştır (Tablo 1).

Çalışmaya; Türkçe ve İngilizce dillerinde yapılmış, katılımcıları psikiyatri hemşiresi, konusu "şefkat yorgunluğu" olan, araştırma desenini nitel ve/veya nicel yöntemlerin oluşturduğu, tam metin makaleler dahil edilmiştir. Türkçe ve İngilizce dışındaki dillerde yazılmış olan, katılımcıları psikiyatri hemşiresi, konusu "şefkat yorgunluğu" olmayan, araştırma deseni derleme olan ve tam metnine ulaşılamayan makaleler çalışmanın dışlanma ölçütlerini oluşturmuştur.

Altı veri tabanı taranarak yürütülen ve detayları Şekil 1'de verilen araştırmada, öncelikle ulaşılan makalelerin (n=164) başlıkları/özetleri incelemeye alınmıştır. Seçilen araştırmalardan çalışmanın amacına uygun olanlar (n=78) belirlenmiştir. Tam metinlerine ulaşılan çalışmalardan dahil edilme ölçütlerine uygun olanlar seçilmiş (n=18), tekrar eden çalışmalar ve çalışmaya dahil edilen çalışma sayısı belirlenmiştir (n=4). Altı makale İngilizce ve Türkçe dilleri dışında yayımlandığı, 20 makale derleme/söyleşi/tez olduğu, 34 makale de örneklemini psikiyatri/ruh sağlığı hemşiresi oluşturmadığı için araştırma dışında tutulmuştur.

Bulgular

Bu çalışmada dört araştırma makalesi incelenmiştir. Makalelerin tamamı İngilizce dilince yazılmıştır. Çalışmaların üçünde tanımlayıcı, birinde de kesitsel yöntem kullanılmıştır. Araştırmalar Norveç, Yunanistan, Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve İtalya'da yapılmıştır. Çalışmalardan elde edilen bulgular "örneklem, amaç, ölçüm araçları ve sonuçlar" başlıkları altında sunulmuştur (Tablo 2).

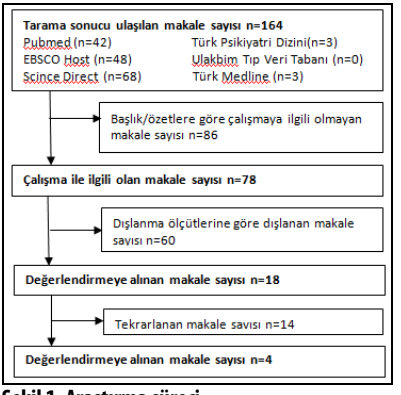
Örneklem

Değerlendirmeye alınan ilk makale Lauvrud ve arkadaşlarınına (2009) aittir. Bu çalışmada 100 adet anket formu adli psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelere yollanmış,

hemşirelerden 70'i geri dönüş yapmış ve analiz tamamlanmıştır. İncelenen ikinci makale ise Mangoulia ve arkadaşlarının (2015) çalışmasıdır. Bu çalışmanın örneklemini 12 kamu hastanesinde çalışan 174 psikiyatri hemşiresi oluşturmuştur. Analiz 174 hemşire ile tamamlanmıştır. Bir sonraki çalışma Jacobowitz ve arkadaşları (2015) tarafından yürütülmüştür. Bu çalışmanın örneklemini bir psikiyatri hastanesinde çalışan 172 personel oluşturmuştur. Analiz ise 158 katılımcı ile tamamlanmıştır. Bu katılımcıların %32.3'ünü psikiyatri hemşireleri oluşturmuştur. Konu ile ilgili incelenen son çalışma ise Franza ve arkadaşları (2015) tarafından yürütülmüştür. Bu çalışmanın örneklemini iki grup oluşturmuştur. İlkinde 237 psikiyatri hastası, ikincisinde ise 47 psikiyatri kliniği çalışanı yer almıştır. Psikiyatri kliniğinde çalışan katılımcıların %49'unu psikiyatri hemşireleri oluşturmuştur.

Tablo 1. Taramada kullanılan anahtar sözcükler

İngilizce anahtar sözcükler	Türkçe anahtar sözcükler
Compassion fatigue AND psychiatric nursing	Şefkat yorgunluğu VE psikiyatri hemşireliği
Compassion fatigue AND mental health nursing	Şefkat yorgunluğu VE ruh sağlığı hemşireliği Eşduyum yorgunluğu VE psikiyatri hemşireliği
	Eşduyum yorgunluğu VE ruh sağlığı hemşireliği Merhamet yorgunluğu VE psikiyatri hemşireliği Merhamet yorgunluğu VE ruh sağlığı hemşireliği



Şekil 1. Araştırma süreci

Amaç

Amaç başlığı altında incelenen ilk çalışma Lauvrud ve arkadaşlarına (2009) aittir. Bu çalışmanın amacı yüksek güvenlikli adli birimlerde çalışan psikiyatri hemşirelerinin iş doyumu, tükenmişlik düzeyi ve post-travmatik stres bozukluğu (PTSB) arasındaki ilişkiyi ve oluşumu belirlemek olmuştur. Yüksek güvenlikli bu birimler dört bölümden oluşmuştur. Bölüm F'de entelektüel öğrenme güçlüğü olan suçlulara hizmet verilmektedir. Diğer üç bölüm ise hastaların ihtiyaç duyduğu güvenlik/kontrol düzeyine göre sınıflandırılmıştır (Bölüm A: en yüksek düzey, Bölüm B: orta düzey, Bölüm C: en düşük düzey). Psikiyatri hemşirelerinin PTSB belirtileri; şefkat doyumu, mesleki tükenmişlik düzeyi ve şefkat yorgunluğu ile ilişkilendirilmiştir.

Mangoulia ve arkadaşları (2015) ise çalışmalarında psikiyatri hemşireleri arasında

şefkat yorgunluğu, tükenmişlik ve şefkat doyumu sıklığı ile risk faktörlerini belirlemeyi hedeflemişlerdir. Bu amaçla tam zamanlı, üç vardiyalı olarak 12 hastanede çalışan hemşirelere bir sene süresince anket formu uygulamışlardır.

Tablo 2. İncelemeye alınan araştırmaların özellikleri

Yıl/Ülke	Türü	Amaç	Örneklem	Ölçüm aracı	Sonuçlar
Lauvrud ve ark. 2009 Norveç	Kesitsel	Psikiyatri hemşireleri iş doyumu, tükenmişlik ve PTSB semptomları arasındaki ilişkiyi saptamak	n:100 Adli psikiyatri hemşiresi	-PCL-C - ProQOL	Hemşirelerin şefkat doyumu puanı düşüktür. Düşük şefkat doyumu PTSB belirtilerini artırır Hemşirelerin şefkat yorgunluğu ve tükenmişlik puanları ortalamal değerlere göre düşüktür
Mangoulia ve ark. 2015 Yunanistan	Tanımlayıcı	Hemşirelerin şefkat doyumu, şefkat yorgunluğu ve tükenmişlik durumunu ve ilişkili faktörlerini belirlemek	n:174 Psikiyatri hemşiresi	-Kişisel bilgi formu -ProQOL	Hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun; şefkat doyumu puanı düşük, tükenmişlik ve şefkat yorgunluğu puanı ise yüksek bulunmuştur
Jacobowitz ve ark. 2015 ABD	Tanımlayıcı	Ruh sağlığı çalışanlarının PTSB'sine etki eden faktörleri belirlemek	n:172 psikiyatri hastanesi çalışanı (%32.3'ü psikiyatri hemşiresi)	-Kişisel bilgi formu -PCL-C - ProQOL -RS-14 -LEC - CCPAI -Travmatize edici olaylar listesi	Şefkat doyum puanı düşük, tükenmişlik puanı yüksek olan çalışanlarda PTSB artmaktadır.
Franza ve ark. 2015 İtalya	Tanımlayıcı	Ruh sağlığı çalışanlarının stresini araştırmak	n:47 Psikiyatri kliniği çalışanı (%49'u psikiyatri hemşiresi)	-sCFs -CBI	Sağlık profesyonelleri arasında şefkat yorgunluğu puanı en yüksek oranla psikiyatri hemşirelerinde görülmüştür. Balint gruba katılım sonrası bu puanlar düşmüştür. Şefkat doyum puanı düşük olan çalışanlarda PTSB daha çok görülmektedir

CBI: Caregiver Burden Inventory (Bakım Verici Yükü Ölçeği); CCPAI: The Confidence in Coping with Patient Aggression Scale (Hasta Agresyonu İle Güvenli Baş Etme Ölçeği); LEC: The Life Events Checklist (Yaşam Olayları Listesi); PCL-C: Post Traumatic Stress Disorder Checklist (Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi); ProQOL: Professional Quality of Life Scale (Mesleki Yaşam Kalitesi Ölçeği);RS-14: Resilience Scale (Esneklik Ölçeği); SCFS: Short Compassion Fatigue Scale (Kısa Şefkat Yorgunluğu Ölçeği)

Bir diğer çalışma Jacobowitz ve arkadaşları (2015) tarafından yürütülmüştür. Bu çalışmada ruh sağlığı çalışanlarının yaşadığı travmatik olayların, strese karşı gösterdiği esnekliğin, hastalar ile güvenli baş etme durumunun ve şefkat yorgunluğunun PTSB ile ilişkisi incelenmiştir. Bu kapsamda çalışanlara anket formu uygulamışlardır.

Son olarak Franza ve arkadaşları (2015) çalışmalarında ruh sağlığı alanında çalışan sağlık profesyonellerinin (psikiyatrist, hemşire, psikolog, sosyal çalışmacı) stresini belir-

lemeye çalışmışlardır. Bu amaç doğrultusunda çalışmalarını, ilişkili olabileceği düşünülen şefkat yorgunluğu ve bakım verici yükü kavramları ile ilerletmişlerdir. Ölçümler; bir kez çalışmanın başında, ikinci kez de bir yıl süresince, haftada bir kez, terapötik stratejileri öğrenmek için katıldıkları Balint grup toplantıları sonrasında yapılmıştır.

Ölçüm Araçları

İncelenen araştırmalarda şefkat yorgunluğu çeşitli ölçüm araçları ile değerlendirmiştir. Lauvrud ve arkadaşları (2009) çalışmalarında iki ölçüm aracı kullanmışlardır. Bu ölçüm araçlarından ilki PTSB bulgularını değerlendiren Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi'dir (Post Traumatic Stress Disorder Checklist- PCL-C). İkincisi ise şefkat doyumu, tükenmişlik ve şefkat yorgunluğu boyutlarından oluşan Mesleki Yaşam Kalitesi Ölçeği'dir (Professional Quality of Life Scale – ProQOL). Mangoulia ve arkadaşları da (2015) çalışmalarında demografik özellikleri değerlendiren kişisel bilgi formu yanı sıra ProQOL ölçeğini kullanmışlardır.

Jacobowitz ve arkadaşları (2015) hem PCL-C kontrol listesini hem de ProQOL ölçeği ile kişisel bilgi formunu kullanmışlardır. Bununla birlikte profesyonellerin strese yönelik esneklik düzeyini değerlendiren Esneklik Ölçeği (Resilience Scale-RS-14) ile işle ilgili olmayan travmatik deneyimlerin değerlendiren Yaşam Olayları Listesi'ni (The Life Events Checklist- LEC) kullanmışlardır. Bu çalışmada ayrıca katılımcıların hasta kaynaklı incinme riskine ilişkin algılarını ölçen Hasta Agresyonu İle Güvenli Baş Etme Ölçeği (The Confidence in Coping with Patient Aggression Scale-CCPAI) ile sözlü taciz, tehdit ya da fiziksel saldırıya maruz kalma gibi olayları ortaya çıkaran Travmatize Edici Olaylar Listesi kullanılmıştır. Franza ve arkadaşları (2015) ise çalışmalarında iki ölçek kullanmışlardır. Bunlardan ilki şefkat yorgunluğunu ölçen Kısa Şefkat Yorgunluğu Ölçeği (Short Compassion Fatigue Scale-sCFS), ikincisi de bakım verici yükünü değerlendiren Bakım Verici Yükü Ölçeği'dir (Caregiver Burden Inventory-CBI).

Sonuçlar

Derlemeye alınan çalışmalardan elde edilen sonuçlar üç başlık altında değerlendirilmiştir. Bu başlıklar "şefkat doyumu, şefkat yorgunluğu ve tükenmişlik" şeklindedir. Şefkat doyumu üç çalışmada, ProQOL ölçeğinin alt boyutu ile değerlendirilmiştir. Ölçekten alınan düşük puanlar hemşirelerin şefkat doyumunun düşük olduğunu göstermektedir. Bu çalışmalardan ilki Lauvrud ve arkadaşları (2009) tarafından yürütülmüştür. Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre yüksek güvenlikli bir adli psikiyatri hastanesinin her bölümünde şefkat doyumu puanı düşük çıkmıştır. Mangoulia ve arkadaşlarının (2015) çalışma sonuçlarına göre ise hemşirelerin %64.9'unun şefkat doyumu potansiyeli düşükken, yalnızca %8.1'i şefkat doyumu açısından yüksek potansiyel taşımaktadır. Yine aynı çalışmada ekip olduğuna "bazı zamanlar" inanan, ruhsal sağlığını "mükemmel değil" şeklinde tanımlamayan, çalıştığı hastaneden en kısa sürede ayrılmak isteyen hemşirelerin şefkat doyumunun düşük olduğu ortaya çıkmıştır. Kendi isteği ile psikiyatri servisinde çalışan, fiziksel ve ruhsal sağlığını "mükemmel" olarak tanımlayan, iyi bir ortamda çalıştığını düşünen, ekip olduğuna inanan hemşirelerde ise şefkat doyumu daha yüksektir. Jacobowitz ve arkadaşlarının (2015) ve benzer şekilde Lauvrud ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında düşük şefkat doyumunun PTSB'yi artırdığı görülmüştür

Şefkat yorgunluğu; üç çalışmada değerlendirilmiştir. Bu çalışmalarda ProQOL ölçeğinin alt boyutu kullanılmıştır. Ölçekten alınan yüksek puanlar hemşirelerin çalışma

ortamında stres verici olaylara maruz kaldıklarını ve şefkat yorgunu olduklarını göstermektedir. Bu konuda incelenen ilk çalışma Lauvrud ve arkadaşlarına(2009) aittir. Görev yapılan dört bölümde de hemşirelerin ortalama puanın altında şefkat yorgunluğu yaşadığı saptanmıştır. Mangoulia ve arkadaşlarının (2015) çalışmasına göre hemşirelerin şefkat yorgunluğu açısından %44.8'inin puanı yüksek, %43.7'sinin orta, %11.5'inin düşüktür. Ayrıca; cinsiyeti kadın olan, bir ay içinde hafta sonu daha az çalışan, maddi zorluk yaşayan, psikiyatri servisinde kendi isteği ile çalışmayan, servisinden ayrılmak isteyen, ve çocuklarının hemşire olmasını istemeyen hemşirelerde şefkat yorgunluğu daha yüksek görülmüştür. Ruhsal ve fiziksel sağlığını "mükemmel" olarak tanımlayan hemşirelerin ise daha az şefkat yorgunluğunun olduğu bildirilmiştir. Bunlara ek olarak şefkat yorgunluğu ve tükenmişlik arasında, yine şefkat yorgunluğu ve hastanede çalışma yılı ile servisteki hasta sayısı arasında da pozitif yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Jacobowitz ve arkadaşları (2015) şefkat yorgunluğunu ölçeğin şefkat doyumu ve tükenmişlik alt boyutları ile değerlendirmiş, ancak toplam puan üzerinden sonuç vermemiştir. Şefkat doyum puanı düşük, tükenmişlik puanı yüksek olan çalışanlarda PTSB artmıştır.

Tükenmişlik; toplam dört çalışmada incelenmiştir. Üç çalışmada ProQOL ölçeğinin alt boyutu ile bir çalışmada da sCFS ile değerlendirme yapılmıştır. Ölçekten alınan yüksek puanlar hemşirelerin tükenmiş olduğunu göstermektedir. Bu doğrultuda tükenmişlik ilk olarak Lauvrud ve arkadaşları (2009) tarafından değerlendirilmiştir. Görev yapılan dört bölümde de hemşirelerin ortalama puanların altında tükenmişlik yaşadığı saptanmıştır. Mangoulia ve arkadaşlarına (2015) göre ise hemşirelerin tükenmişlik açısından %49.4'ü yüksek, %36.8'i orta, %13.8'i düşük risk taşımaktadırlar. Evli olan, yüksek lisans yapmış olan ve maddi zorluk yaşayan, fiziksel veya ruhsal sağlığını "sınırda" tanımlayan hemşirelerde tükenmişliğin daha yüksek olduğu görülmüştür. Çalışma süresi daha az olan, aynı pozisyonda uzun yıllar çalışan, hemşire olmayı isteyen, fazla sayıda hasta ile ve yalnızca gece vardiyasında çalışan çalışan, yakın yıllarda sevdiği bir insanın ölüm haberini alan hemşirelerde tükenmişlik daha az görülmüştür. Jacobowitz ve arkadaşlarının (2015) katılımcılarının %32.3'ünü hemşirelerin oluşturduğu çalışmasının sonuçlarına göre ise, tükenmişliği artan çalışanlarda PTSB artmaktadır. Franza ve arkadaşlarının (2015) ulaştığı sonuçlarına göre tükenmişlik sağlık personeli arasında en yüksek oranla psikiyatri hemşirelerinde görülmüştür (%39.28). Balint gruba katılan psikiyatri hemşirelerinin tükenmişlik puanları istatistiksel olarak anlamlı ölçüde düşmüştür.

Tartışma

Bu çalışma psikiyatri hemşirelerinin şefkat yorgunu olduğu sonucunu ortaya koymuştur. Ayrıca birbiri ile ilişkili fakat birbirinden farklı olan "şefkat doyumu" ve "tükenmişlik" kavramlarını açıklayarak, şefkat yorgunluğu belirtilerini tanımlayabilme konusunda hemşirelere ve diğer sağlık profesyonellerine yol gösterici olmuştur.

Ülkemizde yazılı metinlerde "compassion fatigue" kavramını tanımlayan birçok kelime (şefkat/merhamet/eş duyum yorgunluğu) mevcuttur ve henüz ortak bir dil oluşturulamamıştır. Benzer şekildeki problemin varlığına yurt dışında yapılan Boyle'nin (2011) çalışmasında da dikkat çekilmiştir. Şefkat yorgunluğu için kullanılan ifadelerden bazıları; dolaylı travma (vicarious trauma), ikincil travma (secondary victimization), empati yorgunluğu (empathy fatigue), empatik stres (empathy distress), ödünç stres

(borrowed stress), kompulsif duyarlılık (compulsive sensitivity) v.s şeklinde belirtilmiştir (Boyle 2011). Şefkat yorgunluğunu tanımlamak için birden fazla terimin kullanılması, bu olgu ile ilgili belirgin ve kabul edilebilir bir tanımın yokluğu, klinik bakım ortamlarında görülen bu önemli soruna ilişkin müdahalelere ve çalışmalara engel olmaktadır (Najjar ve ark. 2009, Yoder 2010). Bu nedenle bu çalışmanın önemli bir sonucu da kavrama ilişkin ortak bir çevirinin kabul edilmesi gerekliliğini ortaya koymasıdır.

Şefkat yorgunluğu ile ilgili çalışmalar sıklılıkla hemşirelik dışı alanlarda yapılmaktadır (Yolder 2010). Bu nedenle bu çalışmada dahil edilme ölçütlerini karşılayan yalnızca dört çalışmaya ulaşılabilmiştir. Şefkat yorgunluğunun hemşirelerde unutkanlığa, dikkat eksikliğine, yorgunluğa, fiziksel hastalıklara, apatiye ve öfkeye yol açtığı (Ledoux 2015), hasta bakım kalitesini olumsuz etkilediği (Burtson ve Stıchler 2010, Yolder 2010) göz önünde bulundurulduğunda, konu ile ilgili çalışmaların sayısının artırılması bu alandaki boşluğun doldurulabilmesi için önemli bulunmuştur.

Bu sistematik derleme kapsamında incelenen çalışmaların tamamının yurtdışı kaynaklı olup, ülkemizde örneklemini psikiyatri hemşirelerinin oluşturduğu ilgili bir makaleye ulaşılamaması dikkat çekici diğer bir bulgudur. Ülkemizde bu konuda yapılan çalışmaların sınırlı olmasının nedenleri; şefkat yorgunluğunu değerlendiren bir ölçeğin (ProQOL) kültürümüze uyarlamasının yapılması ve bu ölçeğin yalnızca bir boyutunun şefkat yorgunluğunu değerlendirmesi (Yeşil ve ark. 2010), doğrudan şefkat yorgunluğunu değerlendiren bir ölçeğin geliştirilmemesi ya da kültürel uyarlamasının yapılmaması olabilir.

Kişilerin sağlık ve duygusal iyilik halini koruması açısından verimli çalışabilme kapasitesi önemli bir durumdur. Ancak şefkat yorgunluğu bu süreci olumsuz yönde etkilemektedir (Franza 2015). Bu yorgunluk empatik destek sağlama sürecinde hastaların ya da ailelerinin acısını paylaşan hemşireleri de etkilemektedir (Lombardo ve Eyre 2011). Bu çalışmada da psikiyatri hemşirelerinde şefkat doyumunun düşük olduğu (Lauvrud ve ark. 2009, Jacobowitz ve ark. 2015, Mangoulia ve ark. 2015), hemşirelerin şefkat yorgunluğu (Lauvrud ve ark. 2009, Jacobowitz ve ark. 2015, Mangoulia ve ark. 2015) ve tükenmişlik yaşadığı (Lauvrud ve ark. 2009, Franza ve ark. 2015, Jacobowitz ve ark. 2015, Mangoulia ve ark. 2015) ayrıca PTSB (Lauvrud ve ark. 2009, Jacobowitz ve ark. 2015) gösterdiği saptanmıştır. Başkasının travmatik olayı hakkında bilgi edinen, öğrenen bireylerin dahi travmatize olma potansiyeli söz konusu iken (Beck 2011) bakım görevini üstlenen hemşirelerin daha fazla etkilenebileceği açıktır. Bu nedenle, hemşirelerin yaşadığı şefkat yorgunluğu, üzerinde önemle durulması gereken bir konu olarak ele alınmalıdır.

Meadors ve Lamson'un (2008) belirttiğine göre hemşireler bireysel ve profesyonel yaşamları arasındaki dengeyi sağlayamadığında ve kendilerini ihmal ettiklerinde şefkat yorgunluğu belirtilerini tanılamakta güçlük çekebilirler ve hastalarına bakım verme konusunda yetersizlik yaşayabilirler. Bu nedenle şefkat yorgunluğunu önleme ya da iyileştirmede uygulanabilecek bireysel, profesyonel ve örgütsel düzeyde stratejiler geliştirilmiştir (Meadors ve Lamson 2008, Boyle 2011). Hemşirelerin bu stratejiler konusunda eğitim alması ve bilgilerini kullanması şefkat yorgunluğu açısından koruyucu olacaktır (Boyle 2011). Şefkat yorgunluğuna yönelik geliştirilen stratejilerin yanı sıra hemşirelerin kanıta dayalı çalışmalar yapması, şefkat yorgunluğu terminolojisini açıklaştıran nitel araştırmalar yürütmesi ve bu çalışmaların riskli grupta bulunan psikiyatri hemşire-

leri ile de yapılması, şefkat yorgunluğuna ilişkin problemlerin çözümüne katkı sağlayacak stratejiler olarak sıralanmaktadır (Beck 2011).

Çalışmanın altı veri tabanında yürütülmesi, gri literatürün taranmaması, Türkçe ve İngilizce dilleri dışındaki çalışmaların kapsam dışı bırakılması ve araştırma deseninin deneysel olmayan yöntemleri kapsaması, bu araştırmanın sınırlılıklarıdır. Değerlendirmeye yalnızca dört makalenin alınabilmiş olması nedeniyle, sonuçlar dikkatle yorumlanmalı ve genelleştirilmemelidir.

Sonuç

Psikiyatri hemşirelerinin şefkat yorgunluğunu değerlendiren yayın sayısının sınırlı olduğu söylenebilir. Bu nedenle mevcut durumu ortaya koymak, hemşirelerin bu konudaki farkındalığını ve mesleki doyumunu artırmak, bakımın kalitesini yükseltmek amacı ile yeni çalışmaların yapılması önerilmektedir. Bununla birlikte yapılacak yeni çalışmalara rehberlik etmesi açısından, konu ile ilişkili ölçeklerin geliştirilmesinin, var olanların ise kültürümüze uyarlanmasının bu alandaki boşluğun doldurulmasına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Kaynaklar

Beck CT (2011) Secondary traumatic stress in nurses: a systematic review. Arch Psychiatr Nurs, 25:1–10.

Burtson PL, Stichler JF (2010) Nursing work environment and nurse caring: relationship among motivational factors. J Adv Nurs, 66:1819–1831.

Boyle DA (2011) Countering compassion fatigue: a requisite nursing agenda. Online J Issues Nurs, 16(1):2.

Collins S, Long A (2003a) Too tired to care? the psychological effects of working with trauma. J Psychiatr Ment Health Nurs, 10:17–27.

Collins S, Long A (2003b) Working with the psychological effects of trauma: consequences for mental health-care workers – a literature review. J Psychiatr Ment Health Nurs, 10:417–424.

Dixon-Woods M, Bonas A, Booth A, Jones DR, Miller T, Sutton AJ et al. (2006) How can systematic reviews incorporate qualitative research? a critical perspective. Qual Res, 6:27-44.

Dikmen Y, Aydın Y (2016) Hemşirelerde merhamet yorgunluğu: ne? nasıl? ne yapmalı? Journal of Human Rhythm, 2:13-21.

Edwards D, Burnard P, Hannigan B, Cooper L, Adams J, Juggessur T et al. (2006) Clinical supervision and burnout: the influence of clinical supervision for community mental health nurses. J Clin Nurs, 15:1007-1015.

Ergün G, Işık I, Dikeç G (2014) Ülkemizdeki psikiyatri kliniklerinin tedavi edici ortam yönünden incelenmesi. Available from https://sanerc.ku.edu.tr/sites/sanerc.ku.edu.tr/files/2014-4%20Nolu%20Proje_0.pdf. Accessed date: 16.9.2016.

Franza F, Buono, G.D, Pellegrino F (2015) Psychiatric caregiver stress: clinical implications of compassion fatigue. Psychiatr Danub, 27:321–327.

Gök GA (2015) Merhamet etmenin dayanılmaz ağırlığı: hemşirelerde merhamet yorgunluğu. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 20:299-313.

Hiçdurmaz D, İnci FA (2015) Eşduyum yorgunluğu: tanımı, nedenleri ve önlenmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 7:295-303.

Jacobowitz W, Moran C, Best C, Mensah L (2015) Post-traumatic stress, trauma-ınformed care, and compassion fatigue in psychiatric hospital staff: correlational study. Issues Ment Health Nurs, 36:890-899.

Joinson C (1992) Coping with compassion fatigue. Nursing, 22:118–121.

Karsavuran S (2014) Sağlık sektöründe tükenmişlik: Ankara'daki sağlık bakanlığı hastaneleri yöneticilerinin tükenmişlik düzeyleri. H.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 32:133-165.

Kraus VI (2005) Relationship between self-care and compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout among mental health professionals working with adolescent sex offenders. Counseling and Clinical Psychology Journal, 2:81-88.

Lauvrud C, Nonstand K, Palmstierna T (2009) Occurrence of post traumatic stress symptoms and their relationship to professional quality of life (ProQoL) in nursing staff at a forensic psychiatric security unit: a cross-sectional study. Health Qual Life Outcomes, 7(31):1-6.

Ledoux K (2015) Understanding compassion fatigue: understanding compassion. J Adv Nurs, 71:2041–2050.

Leka S, Hassard J, Yanagida A (2012) Investigating the impact of psychosocial risks and occupational stress on psychiatric hospital nurses' mental well-being in Japan. J Psychiatr Ment Health Nurs, 19:123-131.

Lombardo B, Eyre C (2011) Compassion fatigue: a nurse's primer. Online J Issues Nurs, 16(1):3.

Mangoulia P, Koukia E, Alevizopoulos G, Fildissis G, Katostaras (2015) Prevalence of secondary traumatic stress among psychiatric nurses in greece. Arch Psychiatr Nurs, 29:333–338.

Meadors P, Lamson A (2008) Compassion fatigue and secondary traumatization: provider self care on intensive care units for children. J Pediatr Health Care, 22:24–34.

MeSH (2016) National Library of Medicine medical subject headings. Available from https://www.nlm.nih.gov/cgi/mesh/2016/MB_cgi. Accessed date: 14.9.2016.

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. J Health Psychol, 14:267-277.

Sabo BM (2006) Compassion fatigue and nursing work: can we accurately capture the consequences of caring work? Int J Nurs Pract, 12:136-142.

Sorenson C, Bolick B, Wright K, Hamilton R (2016) Understanding compassion fatigue in healthcare providers: a review of current literature. J Nurs Scholarsh, 48:456–465.

Stamm BH (2005) The ProQOL Manual: The Professional Quality of Life Scale: Compassion Satisfaction, Burnout & Compassion Fatigue/Secondary Trauma Scales. Brooklandville, MD, Sidran Press.

Showalter SE (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. Am J Hosp Palliat Care, 27:239-242.

Şirin M, Yurttaş A (2015) Hemşirelik bakımının bedeli: merhamet yorgunluğu. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 8:123-130.

Yolder EA (2010) Compassion fatigue in nurses. Appl Nurs Res, 23:191–197.

Yeşil A, Ergün Ü, Amasyalı C, Er F, Olgun NN, Aker AT (2010) Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe uyarlaması geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Noro Psikiyatr Ars, 47:111-117.

Esra Uslu, Selçuk Üniversitesi, Konya; **Kadriye Buldukoğlu**, Akdeniz Üniversitesi, Antalya.
Yazışma Adresi/Correspondence: Esra Uslu, Selçuk Üniv. Alşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksekokulu, Isparta, Turkey.
E-mail: esrauslu@akdeniz.edu.tr
Bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirilmemiştir. · No conflict of interest is declared related to this article.
Geliş tarihi/Submission date: 3 Ekim/October 3, 2016 · **Kabul Tarihi/Accepted**: 2 Kasım /November 2, 2016