

# Hemşirelikte Merhamet ve Merhamet Yorgunluğu: Kavram Analizi

## Compassion and Compassion Fatigue in Nursing: Concept Analysis

<sup>ID</sup> Kadriye DOĞU<sup>a</sup>, <sup>ID</sup> Nilüfer DEMİRSOY<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık, Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Hemşirelik Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü, Eskişehir, TÜRKİYE

<sup>b</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik ABD, Eskişehir, TÜRKİYE

**ÖZET** Hemşireler toplum ve insan sağlığının korunması ve iyileştirici üstünlüğü eylemleri bakımından ulusal ve uluslararası düzeyde kilit rol oynamaktadır. Hem soyut hem de somut kavramlar açısından hemşirelik, bir bireyin sahip olması gereken bütün özelliklerini girişim ve uygulamalarının içinde barındırır. Bunları gerçekleştirirken, üstün yetenek ve ahlaki yargılarla mesleki biçimlenmesi sürdürülebilmektedir. Hemşirelerin bakım uygulamaları esnasında ortaya çıkan etik sorunların çözümünde önemli kavramlardan biri merhametli davranışlardır. Merhamet ve merhametli bakım hemşirelik sürecinin başlangıcıdır. Merhamet bir başkasının acı ve travmasına karşılık yaşanan olayın paylaşımıdır. Hemşirelikte merhamet araştırmalarında merhametin birçok tanımı yapılmıştır, ancak bir fikir birliği bulunmamaktadır. Bu durum, merhametin bağlamsal ve kültürel olarak spesifik bir değer ve duygu olduğunu göstermektedir. Hemşirelikte merhamet algısı oluşum ve gelişimi tamamen insani yollardan gerçekleşir. Merhamet toplum içinde her ne kadar göreceli bir kavram olsa da hemşirelik mesleğinde gerekli ve zorunludur. Uzun süreli etkileşimler, aynı olaya sürekli olarak maruz kalma, hemşirenin yaşam kalitesi, iş yeri stresi gibi etkenler merhamet gösteren bireyin üzerinde olumsuz değişikliklere yol açarak; duygusal, fiziksel, bilişsel, ruhsal ve sosyal olarak etkilenmesine neden olur. Mesleğin gelişimine yönelik tehditlerin belirlenmesinde profesyonel yaşam kalitesini etkileyen ve merhametin getirisi olan “merhamet yorgunluğu”nun tanımlanması, ortaya çıkan olumsuz sonuçların değerlendirilmesi kaliteli bakım uygulamalarının sürdürülebilirliği ve profesyonellerin rollerinin üstünlüğü koruyabilecektir. Çalışmada merhamet kavramının meslek etiği ilkelerindeki yeri ve kavramın sağlık hizmetlerinin uygulanmasında ortaya çıkan, merhamet memnuniyeti ve merhamet yorgunluğu kavramlarının önemi tartışılmıştır.

**ABSTRACT** Nurses play a key role on both national and global scale for protecting the human and the public health as well as their reformative superiority actions. In terms of both abstract and concrete concepts, nursing includes all the features that an individual should have in their interventions and practices. In realizing these, professional formation can continue with superior talent and moral judgments. During nursing applications one of the important matter while overcoming ethical problems is the compassionate behaviour of the nurses. Compassion and compassionate nursing is the starting process of a nurse. Compassion is sharing the pain and the suffering of another. There are many definitions of compassion in nursing compassionate research, but there is no consensus. This shows that compassion is a contextually and culturally specific value and emotion. The formation and development of perception of compassion in nursing takes place in completely human-induced ways. Although compassion is a relative concept in society, it is necessary and compulsory in the nursing profession. Factors like long-term interactions, being exposed to same incident for a long period of time, life quality of the nurse and workplace stress have negative impacts on the compassionate individual and affect them emotionally, physically, cognitively, mentally and socially. By identifying threats to improvement of the profession, defining the term “compassion fatigue” which is the yield of compassion and affects the professional life quality, evaluating the negative impacts and sustainability of quality care applications the superiority of professional’s will be preserved. In the study, the concept “compassion” is discussed in terms of its place in business ethics principles and the importance of compassion satisfaction and fatigue emerging during care services.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik; etik; merhamet; merhamet yorgunluğu

**Keywords:** Nursing; ethics; compassion; compassion fatigue

Hemşireler, temel sağlık hizmetlerinin sunumunda ve güçlenmesinde kritik öneme sahiptirler. Bununla beraber, sorumlu oldukları ve bakım vermekle yükümlü olduğu bireyler, profesyonel üyeler,

koordinatörler arası ilişkilerde etkinleşerek toplumun ve sağlığın sürdürülmesinde birey merkezli bakımı, hizmetlerin maliyetlerini, sağlık sonuçları üzerinde etkileri bakımından ayrı bir konumda diğer taraftan

**Correspondence:** Nilüfer DEMİRSOY

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik ABD, Eskişehir, TÜRKİYE/TURKEY

**E-mail:** nilufer\_p2@hotmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics, Law and History.

**Received:** 07 Feb 2020

**Received in revised form:** 24 Mar 2020

**Accepted:** 24 Apr 2020

**Available online:** 15 Oct 2020

2146-8982 / Copyright © 2020 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

da toplum iş gücünün de önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Altmış yaş nüfusundaki artış, artan kentleşme, teknolojik imkânlar vb. değişimler, sağlık üzerinde olumsuz etkiler bırakarak bireyin özerkliğinin etkin veya etkili olamadığı koşullarda verilen tıbbi içerikli eylemlerden, müdahalelerden etkilenmesine neden olmuştur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün 2016 yılında gerçekleştirdiği "Global Strategic Directions for Strengthening Nursing and Midwifery 2016-2020" başlıklı toplantısında hemşireliğin güçlendirilmesi ve desteklenmesini içeren eylem planlarını sunarak hemşirelerin sağlık, hastalık, rehabilitasyon ve diğer sorumluluklarının öneminden ve geliştirilmesinden söz edilmiştir.<sup>1</sup>

Hemşirelik ve sağlıkta güç kavramları, cinsiyet ve sınıf ilişkisiyle hemşirelerin ve hastaların baskı ve güçlendirme mekanizmaları, hemşirelik teorileri için ilgi çekici konulardır. Bu açıdan bakıldığında hemşirelik, iyi bakım uygulamaların kurulduğu temel teoriler bağlamında tarihsel, politik ve sosyal bir tartışmayı ortaya koyan, vazgeçilmez bir disiplin perspektifini koruyarak hemşireler, sistemin bütünü'nün refahına katkıda bulunabilirler.<sup>2</sup>

Modern hemşirelik, "Florence Nightingale" ile başlamış ve mesleği profesyonel konuma getirebilmek için çalışılmıştır. Tarihsel süreç içinde sağlık bakım hizmetlerinin ihtiyacına ve gelişimine göre şekillenmiştir. Elde edilen bilgiler, deneyimler ve süreçlerden hemşirelik kavram ve teorileri geliştirilmiştir. Virginia Henderson'a göre hemşirenin tek ve önemli işlevi hastaya sağlığını bağımsız ve güçlü bir şekilde yerine getirene kadar yardım etmektir. Faye Glenn Abdellah ise hemşireliğin, profesyonel bir statü ve otonomiye ulaşması için hemşirelerin araştırma yapmasını, tıptan bağımsız bir meslek olarak görevini yerine getirmesini ve hasta merkezli bakıma yönelmesi gerektiğini savunur. Ida Jean Orlando, profesyonel hemşirelik işlevinin hastanın desteklenmesi gereken gereksinimlerini saptayarak çözüme ulaştırması gerekliliğini savunur. Myra Estrin Levine'ye göre hemşirelik, sağlıkta olan değişimleri, hastanın verdiği yanıtları tanımak zorundadır. Betty Neuman'ın kuramında bireyin, çevresiyle olan ilişkileri, stres ve başa çıkabilme gibi yaşamsal faktörler vardır. Dorothy E. Johnson'a göre hemşirelik, bir bilim ve sanat ancak tıptan ayrı ise onu

tamamlayıcı niteliktedir. Hekim hastalıkla, hemşire ise hastayla uğraşır. Jean Watson hemşireliği, ahlaki ve insani bir hizmet olarak tanımlamakta ve aynı zamanda bilim ve sanat bilgisi gerektiren bir disiplin olarak görmektedir. Hildegard E. Peplau'ya göre hemşirelik, anlamlı, tedavi edici ve kişiler arası süreçlerdir. Martha E. Rogers hemşireliği, bilim ve sanattan oluşan öğrenilmiş bir meslek olarak tanımlamıştır.<sup>3</sup> Hem soyut hem de somut kavramlar açısından hemşirelik, bir bireyin sahip olması gereken bütün özelliklerini girişim ve uygulamalarının içinde barındırır. Bunları gerçekleştirirken, üstün yetenek ve ahlaki yargılarla mesleki biçimlenmesini sürdürebilmelidir. Hemşirelik mesleğinin özünde var olan uygulayıcının kendine özgü beceri ve erdemlerle bütün hemşirelik yaklaşımlarında bilgisini geliştirme yolunda deneyim, tecrübe, pratik, sezgi, merhamet vb. doğal yeteneklerini teorik-pratik uygulamalarına yansıtabilen, özünde özerk ve profesyonel olma özelliğine ilişkin insana yönelik bütün uygulamalarından dolayı değerli ve değer verilmesi gereken bir meslektir.

## HEMŞİRELİK ETİĞİ VE MERHAMET

Felsefe tarihine bakıldığında Antik Çağ'dan bu yana geliştirilmiş tüm etik teorilerde başlıca 3 ana sorun görülmektedir:

1. İyi ya da en yüksek iyi nedir (Neyi seçmeliyim)?
2. Doğru eylem nedir (Neyi yapmalıyım)?
3. İrade (istenç) özgürlüğünü nasıl gerçekleştirebilirim (Neyi istemeliyim)?

Birey iyi ve doğru olanı, özgür kararlar alarak ahlaki yaşamda uygulamaktır. Bu süreçte eylemlerini gerçekleştirirken yapılan seçimler bazı değerlerle örtüşmemektedir. Bu değerler, çoğu zaman ahlaki endişelerin temelinden ortaya çıkmaktadır. Özellikle insan ilişkilerinden kaynaklı ahlaki olgular bilişsel yoldan elde edilen süreçte, ahlaksal yaşantıyı etkileyerek duyuşsal ve zihinsel yeni karakterler oluşturur.<sup>4</sup>

Etik, ahlaki eylemlerde doğru kararların alınmasında yol gösterici olarak ilkeler bütünüdür. Aristoteles, etiği, kuramsal felsefeden ayırmıştır. Aristoteles'ten sonra Platon ve Sokrates, etiği, ba-

ğimsız bir alanda incelemiş hem mutluluk hem de erdem öğretisi biçiminde ifade ederek iyi bir insan olmayı, aydınlanmayı anlatmaya çalışmışlardır. Etik, Yunanca bir sözcüktür ve insan eylemlerini konu alır. Etiğin konusunu, her türlü insan eylemi değil öncelikle ahlakiliği vurgulayan eylemler oluşturur.<sup>5</sup> Deneyimlenen süreçte ortaya çıkan duygusal haz ve mutluluk, bireyin doğasını etkileyerek fiziksel ve psikolojik mekanizmasını şekillendirir.

Etik, insan eyleminin değerini araştıran, eylemin nedenlerine ilişkin felsefi bir temellendirme ortaya koyarak bilgi üreten sistematik bir uğraş alanıdır. Etik, temellendirme sürecinde sosyokültürel değer yargılarından, felsefi ve dini inançlardan, ahlaki değer yargılarından yararlanır. Etik “Bu durumda ne yapmam gerekir?” sorusuna yanıt ararken aksiyoloji (değerler felsefesi) ve deontoloji (yükümlülük bilgisi)den yararlanır. Özellikle alanlarda etikten söz ettiğimiz zaman karşımıza meslek etikleri çıkmaktadır. Meslek etiği, meslek yaşamındaki davranışları yönlendiren, bir mesleğin sorumluluk ve davranışlarının altında yatan ilke ve standartların değerlendirilmesidir. Mesleğin uygulayıcılarının karşılaştığı etik ikilemlerin belirlenmesi ve bunların çözümü için mesleki normları geliştirmek, düzenlemek ve bu normların günlük hayata nasıl uygulanması gerektiğini belirlemeye çalışmaktadır. Meslek etiği kişinin, kurumun ve toplumun etik anlayışından etkilenir. Cambridge felsefe sözlüğü, meslek etiğini şöyle tanımlamaktadır: “profesyonellerin mesleki uygulamalarında kullanması gereken doğrulanmış ahlaki değerlerden birini veya daha fazlasını ifade eden ve belirten bir terimdir”.<sup>6</sup>

Görev ve yükümlülük bağlamında deontolojik yaklaşım, Immanuel Kant’ın teorisiyle şekillenmiştir. Ahlaki ilkelerin kurallarının, mutlaklığının emir niteliğine bürünmesini, uygulama zorunluluğunu eşit ve evrensel bir dille yerine getirilmesinden söz ederek mesleki etik kurallarının bu ilkelere göre hareket edilmesini sağlamıştır.<sup>7</sup> Deontolojik yaklaşımlar, görev ve sorumlulukların tümüne odaklandığı için mesleki etiğin büyük çoğunluğunu oluştururlar. Hemşirelik mesleğinde de genel olarak bu yaklaşımlar kullanılmaktadır. Özellikle XX. yüzyılda hemşireliğin işlevlerinde meydana gelen gelişmeler hemşirelik etiğinin önemini ortaya koymaktadır.<sup>8</sup>

Etiğin amacından kaynaklı, ortaya çıkmasında en etkili, konusu diğer mesleklerin amaçlarından farklı, yükümlülükleri açısından ele alındığında mesleklerin içinde en etkili kullanılması gereken yer tıp etiğidir. İçinde birçok meslek üyesini bulunduran ve bu bağlamda insan hayatının en önemli yerinde girişimleri ve uygulamaları açısından hemşirelik etiği de nitelikli içeriği bakımından özünde ahlaki açıdan birçok sorumluluk içerir.

Amerikan Hemşireler Birliği [American Nurses Association (ANA)]nin, “Ethics and Human Rights (2012)” başlıklı yazısında hemşirelerin etik yeterliliğini ve insan haklarına karşı duyarlılığını teşvik edici olmakla beraber ANA’nın insan haklarına olan bağlılığını kanıtlar. Yorumlayıcı ifadeleri olan hemşireler için etik ilkeler veya “kod”, şimdi ve gelecekte hemşireler için hayati bir araçtır. Hemşireliğin temel değerleri değişmezken kurallar, sağlık hizmeti yapısındaki, ekonomik boyutundaki ve doğumdaki değişiklikleri yansıtabilecek biçimde düzenli olarak güncellenir. Bütün hemşirelerin etik ve mesleki profesyonel yükümlülüklerini yerine getirebilmeleri için hemşirelerin birbirlerine destek vermesini bağlı kılıcı özellikte yorumlar yapar. Bu ilkeler, hemşireliğin gururlu etik mirasının bir yansıması biçiminde olup sürekli olarak saygılı, insancıl ve onurlu bir bakım sağlamada hemşireleri destekler. Ayrıca ANA’nın Etik ve İnsan Hakları Merkezi [Center for Ethics and Human Rights (CEHR)] raporunda etik ve insan haklarının hemşirelik uygulamalarında ve sağlık hizmetlerinde ele alınmasını sağlamak için sosyal medya üzerinden (<http://nursingworld.org/ethics>) yayınlar ve sunumlar gerçekleştirerek tüm dünyadaki hemşirelik etiğinin gelişmesine ve genişlemesine katkıda bulunmayı amaçlar. (Center for Ethics and Human Rights Annual Report, 2018).

Birleşmiş Milletler (BM), 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi (SKH) ile tarihteki en dikkat çekici girişimi temsil ederek dünya çapında tüm ülkelerin, hükümetlerin ve ilgili vatandaşların insan gezegeninin sürdürülebilirliğini artırma çabalarını birleştiren 15 yıllık bir plan oluşturmuştur. Gündeminde SKH ile beraber birçok hedef belirlemiştir. SKH’ler, sağlık ve refahla ilgili geniş bir faktör yelpazesine hitap eden bütüncül bir çerçeveyi içerir. Hemşireler bütün bileşenlere ulaşmada kilit rol oynamaktadır. Bütün-

cül yaklaşıma sahip hemşireler, holistik ve insani bakım felsefelerini, teorilerini ve etiğini amaçlı eyleme dönüştürmeye çalışır.<sup>9</sup> Etiğin evrensel rolü, bütün tıbbi uygulamalarda herhangi bir kültür, toplum, dil, din vb. gözetmeksizin yerine getirilmelidir. Hemşirelik etiğinin bu bağlamda, bütün meslek üyelerini bağlayıcı üstünlüğü vardır. Bütüncül yaklaşımların oluşturulmasında varlığını sürdürerek katkı verir. “Canadian Nurses Association (CNA)” 2017’de öne çıkan konu başlıkları hemşirelik etiğinin toplumsal sorunları nasıl etkilediğiyle ilgilidir. Yedi ana prensiple ifade edilen hemşirelik uygulamalarının sorumluluklarının merkezinde yer alan değerler şöyle sıralanmıştır:

- Güvenli, merhametli, yetkin ve etkin bakım sağlamak,
- Sağlığın ve esenliğin teşvik edilmesi,
- Bilgilendirilmiş karar sürecine dâhil olmak ve kararlara saygılı olmak,
- Onur,
- Gizliliğin korunması,
- Adalet ve adalete teşvik,
- Sorumlu olmak.

Genel tıp etiği çerçevesinde hemşirelik mesleğindeki etik ilkeler, zarar vermeme/yararlı olma, özerkliğe saygı, adalet olarak belirlenmiştir. Hemşirelik mesleğindeki sorumluluk ve yükümlülükler insanın, varlığını koruma ve yaşamın sürdürülmesi sırasında temel amaçlar dışında geliştirdiği mesleki sürecinde farklı bakış açıları, sezgi, bilişsel süreç, tecrübe, hastalık algısına yönelik değer yargısı vb. profesyonel sürecin getirdiği otonomik etkileşim alanındaki birçok profesyonel algı evrensel olarak çok boyutlu süreçlerde çok yönlü ele alınmıştır. Bu bağlamda, etik ilke ve sorumlulukların sınırı hemşirenin bakım verdiği bireyin/toplumun refahının artırılmasına, geliştirilmesine yönelik eylem ve davranışları yönünden bağlayıcı niteliktedir.

Genel Tıp Konseyi [The General Medical Council (GMC)] ve Hemşirelik ve Ebelik Konseyi [Nursing and Midwifery Council (NMC)], sağlık profesyonellerinin bilgi ve becerilerinin yanı sıra aynı zamanda merhamete de sahip olmalarını gerektiğini belirtmektedir. NMC hemşireliği temel bir beceri ve

mesleki değer olarak, “insan haklarına ve onuruna saygı duyan ve bunları koruyan, güvenilir, merhametli, birey merkezli, kanıta dayalı hemşirelik” şeklinde tanımlanmaktadır.<sup>10</sup> Merhametli bakım her açıdan, hemşirelik mesleğinin eylem ve davranışlarında ahlaki yükümlülük açısından öncelikli ve talep edilen sorumluluk kapsamında gereklidir.

## MERHAMET VE HEMŞİRELİK

Merhamet kelimesi, İngilizce karşılığı “compassion” olan, şefkat, sevecenlik, sevgi, acıma kavramlarıyla birlikte eş anlamlı da kullanılmaktadır. Duygu araştırmacıları tarafından “başkalarının acı çekişlerini duyumsamak, onlarla birlikte acı çekmek, bu acıyla karşılaşmak ve acıyı dindirmek için motive hissetmek” şeklinde ifade edilmektedir. Latincedeki hecelerinin karşılıklarının birleşmesinden oluşan “compassion”, “com” (acı çekmek) + “pati” (beraber, birlikte) = “birlikte acı çekme” anlamındadır. Türk Dil Kurumunun tanımına göreyse merhamet, Arapça kökenli bir isimdir ve “bir kimsenin veya bir başka canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü, acıma” olarak dilimizde kullanılmaktadır.<sup>11</sup>

Merhamet, teolojik olarak Tanrı ile ilişkilendirilmiştir. Eski medeniyetlerde mitolojik anlayışlarda, toplum kurallarının belirlenmesinde birtakım ahlaki kurallar belirlenmiştir. Değerler sistemi içinde ise merhamet, Çin medeniyetinde ve Konfüçyüs’ün ahlak üzerindeki söylemlerinde, Hristiyan teolojisinde ise Tanrı ve İsa Mesih’te, Yahudi inancında birlik-bütünlük olarak belirlenen sorumluluk bilincinde ahlaki değerlerin içinde değinilmiştir.<sup>12-14</sup> İslam dininde ise merhamet, sadece bağış ve lütuf şeklinde bir acımadan ibaret değil maddi ve manevi olarak “ahlaki görevler manzumesi” şeklinde ifade edilmiştir.<sup>15</sup> Görüldüğü üzere merhamet kavramının yoğun bir teolojik arka planı da söz konusudur. Felsefe tarihine bakıldığında duyguların önemli olduğu görülmektedir. Merhamet duygusu, insanların acı çekmeye başladığı andan itibaren varoluşun anlaşılmaya çalışıldığı her anda adından ve gerekliliğinden söz ettirmiştir. Antik Yunan’dan beri duyguların akılla çatışabilmesinin kişiyi ahlaklı davranmaktan alıkoymabileceği söylenmektedir. Aristoteles gibi bazı filozoflar ahlaklı ve iyi hayat yaşamının duygularla olanaklı olduğunu ve onların doğru zamanda, doğru

yerde, doğru insanlara yöneltilerek, doğru şekilde hissedilmesi gerektiğini savunmuşlardır.<sup>16</sup> Merhamet, karşımızdakini kendimiz gibi hissetmemizi sağlıyorsa bireyin insani duygularıyla algılayabildiği, hissedebildiği, anlayabildiği olgular dizisidir.

Hemşirelikte merhamet araştırmalarında, merhametin pek çok tanımı yapılmıştır, ancak bir fikir birliği bulunmamaktadır. Bu durum, merhametin bağlamsal ve kültürel olarak spesifik bir değer ve duygu olduğunu göstermektedir. Amerika’da yapılan bir araştırmada hemşirelere merhametin anlamının sorgulandığı anket çalışmasında katılımcıların %50’si merhameti, “başkalarının acılarının derin farkındalığı ve onu hafifletme isteği” olarak tanımlamıştır. Aynı çalışmada hemşireler merhamet tanımlarını derinden önemseme, başkalarına hizmet etme ve başkalarına yardım etme arzusu olarak paylaşmışlardır.<sup>17</sup>

Çok sayıda merhametli bakım ögesi bulunmaktadır. Çoğu bilişsel bir unsur içerir. Bilişsel unsur; bakış açılarını keşfederek diğeri için neyin önemli olduğunu anlamak, gönüllü bir unsur; diğerrinin huzursuzluğunu hafifletmeye çalışmak için harekete geçmeyi seçmek, duygusal bir unsur; diğerrinin neler yaşadığını aktif olarak hayal etmek, özgecil bir unsur; diğerrinin ihtiyaçlarına özverili bir şekilde tepki vermek, ahlaki bir unsur olarak da merhamet göstermemek, diğeri tarafından hâlihazırda yaşanmış herhangi bir acı veya sıkıntıya neden olabilir. Merhametli bir ortam, insanların bir kuruluşa olan bağlılıkları ve işlerinde karşılaştıkları acı ve sıkıntıyla başa çıkmalarına yardımcı olmalarının yanı sıra meslektaşlarını nasıl gördükleri üzerinde olumlu bir etkiye sahip olabilir. Örgütün algıları, ilk elden merhameti deneyimler ve başkalarının merhamet algısının deneyimlenmesi dolayısıyla personelin çalışma direncinin etkilenmesine neden olur. Sağlık kurumunun işleyişinin ise aktif olarak etkilemesi bakımından liderler aktif duygu ve acının yanıtının önemini göstermesi, merhametin işleyişi açısından önemlidir.<sup>18</sup> Bakım, hemşirelik çalışmalarında bütünselliğin temelini oluştururken, duygusal emek, hemşirelerin profesyonel bir yaklaşımla bakım verdikleri bireyleri insan olarak değerli görüp, en üst seviyede bakım vermelerini kapsamaktadır.<sup>19</sup>

Tüm insanlık tarihi boyunca hastalarla ilgilenen ve hastaları iyileştirmeye çalışan insanlar var olmuş-

tur. Hemşireliğin ortaya çıkması, gelişimi ve uygulamasının tarihî temelinde “ahlaki muhakeme” yer alır. Kısaca, işin içine vicdanı da katarak sağlıklı/hasta birey için ne yapılmasının doğru ne yapılmasının yanlış olacağı akıl ve vicdan süzgecinden geçirilerek, hasta için en iyi ve en doğru olanın uygulanmasına çalışılır.<sup>20</sup> Hemşirelikte deneyim kazanma, hemşirelik bilgisinin daha da derinleşmesine ve zengin bilgi birikiminin oluşmasına neden olmaktadır. Hemşireler sadece bilimsel olarak bilgiyi edinmezler. Ampirik yollardan gözlem yoluyla uyguladığı bakım ve tedavi aşamalarının tekrarı, bilgiyi ölçme ve test etme yeteneği kazandırır. Subjektif ve objektif değerlendirmeler deneyimlerinin bir parçasıdır. Her koşulda sadece fiziksel değil duygusal alanlarını da pratiğe uygulayabilme becerileri vardır. Hemşirelikte estetik bilme ise sağlık, hastalık ve ölüm gibi bir durumun anlamını ortaya çıkarmak için hastayla hemşire arasında meydana gelen iletişim türüdür. Estetik bilme, bireyseldir ve benzersizdir. Kuramları, teorileri açıklamaya ve ölçülemeyen fenomenleri kabul etmeye olanak sağlar. Ayrıca sezgi, yorumlama, anlama ve değerler estetik bilmenin merkezindedir.<sup>21</sup> Hastaların duygularını sezebilen hemşireler onların değerlerini, kaygılarını ve içsel endişelerini daha iyi anlayabilir, endişelerine daha fazla bir ilgi duyabilir ve aynı zamanda şefkat ve merhamet gibi vicdani duyguların gelişmesine imkân sağlarlar. Bu şekilde, hemşireler hastalarına/bakmakla yükümlü oldukları bireylere karşı daha kaliteli duygusal ve psikolojik reaksiyon geliştirilmesini sağlayarak hemşirelik pratiğinin mükemmelleştirilmesine katkıda bulunurlar.<sup>22</sup>

Watson’ın İnsan Bakım Modeli’nde hemşirelik bakımı, bedensel, akılsal, ruhsal ve sosyokültürel yollarla 2 kişinin karşılıklı etkileştiği profesyonel bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Watson, hemşirelik bakımında, konfor, merhamet, empati, sevgi, etik, estetik kavramlarına odaklanmakta ve bakımın temelini evrensel değerlerin oluşturduğunu belirtmektedir.<sup>23</sup>

Hemşirelikte merhamet algısının oluşumu ve gelişimi tamamen insani yollardan gerçekleşir. Merhamet, toplum içinde her ne kadar göreceli bir kavram olsa da hemşirelik mesleğinde zorunludur. Merhamet, holistik yaklaşımın belirleyicisi olmakla birlikte belirlenen etik davranışın sadece “ne?” değil “nasıl?” olması gerektiği sorusuna yanıt verir. Sorumluluk

bağlamında güvenli ve etkin bakım sürecinin gerçekleşmesine dayanak sağlar.

## MERHAMET YORGUNLUĞU

Hemşireler, sağlık bakımı sağlayıcıları içindeki en büyük ve en önemli gruptur. Kaliteli bakım ve etkili tedaviyle beraber tatmin edici yaşam kalitesine sahip olmalıdırlar.<sup>24</sup> Sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi kavramı Stamm tarafından yapılan değerlendirmeler sonucunda profesyonel yaşam kalitesini merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve merhamet memnuniyetinin birlikte belirlendiğini ve bu 3 kavramın birlikte ele alınması gerektiğini ayrıca kendi oluşturduğu profesyonel yaşam kalitesi ölçüm aracında bu 3 kavramı birlikte ele alarak yorumlamıştır. Hemşirelerin güçlendirilmesine yönelik çalışmalarda bu 3 boyutun bir den incelenmesi gereklidir.<sup>11</sup>

Bakım vericiler, hastalarına bakımın her aşamasında güvenli ve merhametli eylemlerinde bakım hizmeti verdiği bireyin tıbbi tedavisi ve bakımı sırasında kendi duygu ve ihtiyaçlarını bir kenara bırakmak zorunda kalır. Empatik yaklaşımlar ve beceriler sırasında veya sürekli devam eden terapötik kazanımlar ilgi, beceri ve dikkat gerektiren profesyonel süreçlerdir. Karşılıklı etkileşim, bilgi ve deneyim paylaşımında risk kaçınılmazdır.<sup>25</sup> Hemşireler için empati önemli bir yeterlilikler çünkü bakım yaparken karşılıklı güvenle karakterize olan iletişim hasta-hemşire arasında sempatik duyguların zemininde etkileşir. Empatiyle hareket etmek, şefkatli bakımın en yaygın özelliklerinden biri olarak görülmüştür.<sup>26</sup> Hemşirelikte merhamet, acılara empatik bir yanıt olarak acılarına çözüm bulmaya yönelik belirli etik eylemler yoluyla hastaların refahını sürdüren rasyonel bir süreç olarak ortaya çıkar. Bu nedenle başka bir kişinin acısını anlamak için gösterilen hassasiyet anlamına gelir ve durumlarına bir çözüm bulmak için o kişinin yardım etme ve refahını artırma isteğiyle birlikte tanımlanır.<sup>27</sup> Empatik yaklaşımlar ve tutumlar merhametli olma eyleminin ana karakteridir. Bir başkasının acısını, endişesini vb. fiziksel rahatsızlıklarını tanımlarken paylaşılan duygular meslek üyesi tarafından deneyimlenir. Bir üyenin bütün sistemi travmadan etkilenir. Merhamet yorgunluğu, acı ve ıstırap çeken hastaya duyulan hislerden dolayı ortaya çıkar ve dolayısıyla başkasına duyulan üzüntü veya endişe hissi

bakım vericinin hem kendi içinde hem de dolaylı olarak travmayla karşılaşması bakımın bir maliyeti olarak görülür.<sup>28</sup>

Günümüzde merhamet yoğunluğu kavramı, birçok araştırmacı tarafından tanımlanmış olsa da bu kavram ilk kez 1992 yılında acil serviste çalışan hemşire Joinson tarafından, travmatik stresi doğrudan yaşayan insanlara yardım ederken dolaylı olarak geçirilen travmanın duygusal etkisi olarak açıklanmıştır.<sup>29</sup> Merhamet yorgunluğu yaşayan hemşirelerde travmayla tanımlı müdahaleli olguların birikimi sonucu psikolojik bir süreç başlar. Bilişsel aktivitenin bulunduğu alanda yaşanan öğrenme süreci duygusal, düşünsel, fiziksel hâlleri olumsuz bir şekilde zorlayıcı süreç içine iterek yıpranmasına neden olur.

## İKİNCİL TRAVMATİK STRES

Klinik çalışmalarda travmatize hastalarla olan olumsuz etki teorik olarak merhamet yorgunluğu/ikincil travmatik stres olarak da kullanılmaktadır.<sup>30</sup> İkincil travmatik stres, başkalarının travmasına maruz kalmaktan kaynaklanır. Bu semptomlar, kişi doğrudan travma yaşamamış olsa da travma sonrası stres bozukluğuyla hemen hemen aynıdır. Bakımevi hemşireleri, palyatif bakım hemşireleri, pediatrik palyatif bakım hemşiresi ve acil tıp hemşiresi gibi uzun süreli olaya tanıklık süresi, sağlık ortamlarında ikincil travmatik riskinin yüksek olduğunu ve tükenmişliğe katkıda bulunduğunu göstermektedir.<sup>31</sup> İkincil travmatik stres, travma geçiren hastalara bakım veren sağlık hizmeti sağlayıcıları için mesleki bir tehlikedir.<sup>32</sup>

## TÜKENMİŞLİK

Tükenmişlik, birçok disiplinde geçmişi olan karmaşık bir durumdur. Psikolog Herbert Freudenberger, “tükenmişlik” terimini 1974 yılında Maslach tarafından, 3 boyutlu psikolojik bir hastalık tablosu olarak duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarının azalması şeklinde tanımlamıştır.<sup>33</sup> Tükenmişlik, çalışanın daha fazla duygusal çaba harcamasını gerektiren iş şartlarıyla gereğinden fazla karşılaşması sonucu ortaya çıkan zihinsel, fiziksel ve duygusal tükenme durumudur. Günümüzün stresli iş yaşamında oldukça sık rastlanan bir durum hâline gelen tükenmişlik, yalın bir hâlde insan ruhunun çöküşü olarak ifade edilir. Bu bakış açısıyla tükenmişlik, bireyin mevcut değerle-

rinde meydana gelen aşınmayı içermektedir ve bu da insanı kurtuluşu zor olan bir girdabın içine sürükleyen bir hastalıktır. Gerek bireysel hayatta gerekse kurumsal eylemlere pek çok yönden zarar verir.<sup>34</sup> Tükenmişlik hem birey hem de grupları etkileyerek iş gücü kaybına neden olur. Bu durum, örgütler için tehdit edici biçimde olabilir. Tükenmişlik, özellikle sağlık sektöründe çalışan doktor, hemşire, acil servis çalışanları vb. gruplarda yaygın olduğu araştırmalarda işin niteliğinin tükenmişliğin ana nedeni olduğu saptanmıştır. Tükenmişlik, iş yükü, değer ve profesyonellik gibi etmenlerden etkilenmektedir.<sup>35</sup> En yaygın tükenme türü olarak ifade edilen duygusal tükenmede birey, kurduğu iletişimlerin yoğunluğuna bağlı olarak kendini duygusal anlamda aşırı yük altında hissetmekte, duyarsızlaşmakta, hizmet sağladığı kişilerle arasına mesafe koyma eğilimi göstermekte, kişisel başarının azalmasında da işlerini eskisi gibi iyi yapamadığı hissine kapılmaktadır.<sup>36</sup> Gelişme süresi açısından karşılaştırıldığında tükenmişlik, stres etkenlerine uzun süre maruz kalma sonucunda birikimli olarak gelişen bir durumken şefkat yorgunluğu, travma mağduruyla tek bir karşılaşma sonucunda bile ortaya çıkabilir.<sup>37</sup> Özünde tükenmişlik, bir işin talepleri ve bir kişinin stresle başa çıkma yeteneğini aştığında ortaya çıkar. Artan tükenmişliğin başlangıcını “her biri kendi başına fark edilemeyecek yüzlerce veya binlerce küçük hayal kırıklığı birikimi” şeklinde yığınların toplamı olarak da ifade edilmiştir.<sup>38</sup> Sağlık çalışanları bakım verdikleri bireylerin hem fiziksel hem de ruhsal problemleriyle başa çıkmasına yardımcı olma gayretinde yoğunlukla birden çok müdahale yeteneğine başvurarak sağaltım konusunda ön plandadırlar. Artan iş stresi, daha fazla verimli olma çabası, kaynakların dengeli ve yeterli kullanılması her ne kadar sorumluluk kapsamında dahi olsa tükenmişliğin oluşumunda daha fazla ön planda olduğu görülmektedir. Merhamet yorgunluğu, tükenmiş bireyde ani olarak ortaya çıkarak öncelikle hemşirenin duygusal bağlarını koparmakta, ruhsal çöküşü artırmaktadır.

Hemşirelik mesleğinin en temel bileşeni insan ve toplum odaklı sağlık hizmetleridir. Bireylerin ve hastaların kaliteli sağlık bakımı konusunda ilk başvurdukları kaynaklar ve bileşenlerini içeren sağlık bakım savunucusu rolündeki üyeler insanın varoluşsal mekanizmasını tecrübe eder, olumlu-olumsuz geri

bildirimlere karşı donanımlı sağlık bakım profesyonelleri hem bilişsel hem de fiziksel birçok olaya taniçlik etme zorunluluğu, mesleğin her evresinde farklı deneyimlerle ortaya çıkar. Mesai saatlerinin düzensizliği, fazlalığı, artan kafein miktarı, meslek üyesinin yoğunlukla hasta bireylerle ve kimi zaman artan sağlık talebini karşılamaya çalışması için gösterdiği özveri, kurumsal stresler vb. faktörler sadece fiziksel değil bilişsel yönlerden de sağlık çalışanının çalışma yeteneğini azaltarak zihinsel koordinasyonunu bozar.<sup>39</sup> Hemşireler azımsanamayacak derecede acı, ızdırap ve travmayla üstelik rutin olarak karşı karşıya kalmaktadır. Özellikle yaşam sonu tecrübeler, sorunlu aile üyeleri ve beklenti talepleri, fiziksel yorgunluk, stres oluşturan öncelikler hemşireler için ayrı bir yük oluşturmaktadır.<sup>40</sup>

## MERHAMET YORGUNLUĞUNUN OLUMSUZ ETKİLERİ

Sağlık hizmetlerindeki fiziksel şartlar, malzemeler, ekipmanlar, insan kaynaklarındaki yoksunluktan çok yüksek limitli taleplere yönelme politikaları çoğu kez, iş yükünün artmasına ve bakım odaklı hizmetin aksamasına ya da kötü bakım verme şeklinde bakım kalitesini düşürmektedir. Hemşireler bundan dolayı özerkliği sınırlayıcı durumlarla karşılaşmaktadır. Sağlık uygulamalarındaki dengesizlikler nedeni ile bakımda ahlaki sıkıntılar ortaya çıkar. Profesyonelin, temel tıp etiği kavramına zarar vermeme, yarar sağlama çoğu kez de adaletle ilgili kavramlarda bir dengesizlik oluşmasına neden olabilecek politikalar, kurumsal engeller sonucu etik ikilemler ortaya çıkar. Hemşirelik mesleğinin rollerindeki belirsizliklere neden olacak şekilde ortaya çıkan uygulamalar hem ekip içinde bulunan üyenin rolündeki tanımsızlığın hem de toplumda yer edinmesi amaçlanan mesleğin rolünün silikleşmesine neden olacak biçimde hemşireleri olumsuz yönde etkiler. Hemşire ne yapması gerektiğini bildiği hâlde yerine getiremediği sorumluluklar nedeni ile psikolojik bir dengesizlik içinde kaliteli bakım adına edindiği bilgileri de çoğu kez acı, kaygı, umutsuzluk içinde otoriter kararların kabul ettiği sınırlar içinde sürdürür.<sup>40</sup> Ahlaki sıkıntılar, beraberinde görev tanımsızlığıyla öncelikli ahlaki ikilemlerin artmasına ve sonrasında çözüm aşamasında hemşireyi birden çok zor durumlarla karşı karşıya kal-

masına neden olacak biçimde zihinsel aktivitelerini etkiler. Hemşireler, çoğunlukla hasta ve hasta üyeleriyle birlikte travmatize edici durumlara maruz kalmakta, öte yandan yasal politik faaliyetlerle toplumsal bir bütün içinde sorumluluk sınırlarıyla karşılaşmaktadır.

Hemşireler, günlük çalışma yaşamlarında azımsanamayacak derecede rahatsız edici olaylarla karşı karşıya kalabilmektedir. Bunlar, kişisel güvenliğine yönelik tehditlere doğrudan maruz kalmak ve diğer insanların çektiği acılara veya travmalara tanık olarak dolaylı (ikincil) yoldan maruz kalma durumları şeklinde ortaya çıkar.<sup>41</sup> Ameliyathalar, yoğun bakım üniteleri ve tedavilerin gerekliliğine ilişkin düşünceler, terminal dönemdeki hastalar için verilen karar ve uygulamalar, acil ünitesindeki karmaşık ve beklenmedik durumlarla beliren travmalar ve ölüme tanıklık, pediatrik yoğun bakım üniteleri ve hatta servisindeki konjenital hastalıklara genelde tekrarlayıcı bir döngü sürecinde tanıklık etmek çalışanların fiziksel sistemlerinden daha çok duygusal sistemlerini etkileyerek kişisel ve mesleki güç istencini olumsuz etkiler.

## MERHAMET MEMNUNİYETİ

Çalışan memnuniyeti, doğrudan bireyi etkileyen bir unsur gibi görünmekle birlikte örgütler açısından da önemli bir yere sahiptir. Çalışma yaşamında doyum noktasına ulaşan çalışanın, örgüt içindeki memnuniyet düzeyi istenilen seviyede artmış olacaktır. Düşüncelerini rahatlıkla söyleyebilen, karar vermede ve problem çözmede etkili olduğu çalışma ortamına karşı güven duygusu ve memnuniyeti artan çalışanın, örgütüne karşı bağlılık duygusu gelişmiş olacak ve örgütü benimsemesi daha hızlı gerçekleşecektir.<sup>42</sup> Duygular, bireysel tecrübelerden daha fazladır çünkü sosyal ilişkinin, başkasının değerleri hakkında bilgiyi iletmek, sosyal niyetler ve güvenlik, tehlike ve gereksinimler konusunda diğerlerine karşı uyum gibi fonksiyonları vardır. Bu nedenle duygular sadece tecrübe edeni değil, duyguları anlayan ve algılayan kişileri de etkiler. Fiziksel acılar gibi duygusal acılar da vücudun bir alarm sisteminin sonucudur, bir şeylerin ters gittiğini ve ilgilenilmesi gerektiğine işaret eder. Acının nasıl tasarlandığını ve nasıl çalıştığını bilmek, onun işleyişi hakkında daha çok öğrenmemizi sağlar. Bu yüzden duygular, kişilerin birbirlerine karşı kendilerini ortak biçimde düzenlemelerini

sağlayan sosyal ilişkilerin bir parçasıdır. Memnuniyet, huzurlu olma, iyi hissetme ve sükûnet hisleriyle bağlantılıdır, arayış içinde olmama hâlidir.

Değerler, insanların sorumluluklarını, yükümlülüklerini içeren içsel motivasyonlardır. Hemşirelikte bakımın kalitesi, değerler açısından bakıldığında yapılan işin sonucunu etkiler. Hemşirelerin ahlaki özellikleri bir bakıma sahip olduğu inançlar ve idealler duygusal açıdan mesleki doyum sürecine olan olumlu katkısı da göz ardı edilmemelidir. Benimsenen insani ve evrensel değerler düzeni, işini iyi yapmaya çalışmak, disipline uygun hareketlerde bulunmak, kabulenci ve yumuşak olmak, insanlara nazik davranmak biçimindeki etkisi, erdemleri pozitif yönde etkileyerek negatif duyguları azaltıcı özellik taşıyor. Erdemler, aynı zamanda “koruyucu ruh sağlığı” değerleri olarak da kullanılmaktadır.<sup>43</sup> Memnuniyet sürecinde erdemlilik ve sosyal etkileşim zorunludur. Bireyin fiziksel ve duygusal açıdan tam bir doyum sürecine ulaşması önceliklidir.

Profesyonelin yaşam kalitesi kavramı, çalışma yaşantısına ilişkin memnuniyeti ve algıyı içeren bireyin yardım eden olarak işiyle ilgili hissettiklerinin niteliğidir. Profesyonel yaşam kalitesinin bir boyutu olarak tanımlanan merhamet memnuniyeti, bencil olmayan duyguların kökeninden çıkarak kişiyi sonsuz bir özgürlüğe itmektedir.<sup>44</sup> Schopenhauer'e göre yokluk, mahrumiyet, ihtiyaç ve tüm dilekler doğrudan acı duygusuyla ilgilidir. Merhamet duygusunun yarattığı acının ortadan kaldırılmasıyla mutluluk ve doğadaki hazlara ulaşabilmede çaresizliğin yarattığı tatminsizlik vardır. Dolayısıyla acıyı azaltmak, acıyı paylaşmak, acıyı dindirmek için hemşirenin gösterdiği özverili bakım eylemleri davranışlarını etkileyerek duygusal alanda ortaya çıkmasını istediği memnuniyet hissi, bilişsel sürecin bir yönetim tarzı hâline bürünmesine olanak sağlar. Olumlu etik eylem ve ahlaki bütünlük mesleki ilkelerin uygulanmasında itici bir güçtür. Memnuniyet ve yorgunluk arasındaki denge profesyonel yaşam kalitesi olarak kabul edilir.<sup>44</sup>

Merhamet memnuniyeti sağlık bakımında diğerlerine bakmanın duygusal bir ödül olarak karşımıza çıkmakta, klinik çalışanları hasta veya ailelerinde iyiye doğru bir değişim gördüklerinde yaptıkları işin karşılığını alma ya da teşvik duyguları hissetmektedirler.<sup>45</sup>



Hemşirelik bakımıyla hastaların beklenti ve gereksinimlerinin karşılanması bireyin kendini önemli hissetmesine, tedavi uyumuna, sağlığına yeniden kavuşmasına, sağlığını geliştirme ve yaşam kalitesini artırmasına neden olmaktadır. Hasta memnuniyetinin, hastanın yaşı, eğitimi, sosyal güvencesi, ekonomik durumu, mevcut sağlık düzeyi, bireyin geçmiş deneyimleri, bilgileri ve beklentileri gibi birçok faktörden etkilendiği belirtilmektedir.<sup>46</sup> Merhamet, başkasının acısını farklı yollardan deneyimleyen bireyin empatik bir yanıtıdır. Farklı bölüm veya uygulama alanlarında çalışan hemşirelerin sağlık hizmetlerindeki memnuniyet düzeyleri hastaların yaş, cins, kültür, hastalık tipine göre değişik seviyelerde ortaya çıkabilmektedir. Çok yoğun, yıpratıcı, sirkülasyonun fazla olduğu acil servislerde memnuniyet düzeyinin çok fazla olması beklenemez aynı şekilde merhamet düzeylerinin etkilenmesi hastalık prognozunun seyri ve bakım yüküyle doğru orantılı bir şekilde artması ya da azalması şeklinde beklenebilir.

Merhamet memnuniyetini deneyimleyen hemşirelerde daha az antidepresan kullanımı, hobi uğraşlarına önem verme, aktivitelerini artıracak spor, meditasyon, yoga vb. faaliyetler gibi öz bakım becerilerinin kullanımı anlamlı bir şekilde merhamet yorgunluğu hissedenlere göre yüksek bulunmuştur. Lisans ve lisansüstü hemşirelerin daha düşük eğitim görmüş sağlık personeline göre merhamet memnuniyeti oranları ise düşük seviyelerde kalmıştır.<sup>47</sup> Öz bakım uygulamasının ve farkındalığının geliştirilmesi, profesyonellerin iç dünyasını geliştirerek yaşam kalitesini ve bakımlarının kalitesini doğrudan etkiler. Sağlık profesyonellerinin farkındalığı artırılarak, potansiyel 2 yönlü iyileştirici etki üretilir. Sağlık profesyonellerin işle ilgili yaşam kalitesi artar ve hasta bakım sırasındaki etkinliği, iyileştirici araç olarak mutluluğa ulaşabilme becerisi yükseltilir.<sup>48</sup> Merhamet memnuniyeti, iyileştirici bir araç gibi görünse de bireyin yaşam kalitesinin getirdiği sonuçların çıktısıyla doğru orantılı olarak etkilenmektedir.

## SONUÇ

Hemşireler, bireysel değerleriyle mesleğin kendi değerleri örtüşecek biçimde etik ilkelere uymak zorundadırlar. Mesleğin etik kuralları profesyonel

değerleriyle bir arada gelişmelidir. Ahlaki kurallar bütünü içinde alınan kararların yaptırım gücü vardır. Meslek üyesinin ve etik değerlerin doğasından gelen üstünlük, doğal bir eğilimdir. Mesleğin doğuşuna neden olan, giderek silikleşen ve tekrar gün yüzüne çıkan bu değerlerden en önemlisi merhamet ve merhametli bakım modeli, tedavilerin çeşitliliği, teknolojinin üstünlüğü, yaşam süresinin uzaması gibi etkenlerle şekillenip hemşirelik uygulamalarında hassas bütünlüğü aktive eden bir farkındalık yaratmıştır. Merhamet memnuniyeti, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu kavramlarına yönelik çoklu süreçte ortaya çıkan etmenler ve tehditler kurumlar tarafından belirlenmelidir. Bu etmelerin ve tehditlerin belirlenmesi kurumların gerekli eylem planları geliştirmelelerinde stratejik öneme sahiptir. Varlığını etkin şekilde zamanla gün yüzüne çıkaran bu kavram beraberinde bakım veren uygulayıcıyı aynı zamanda hizmet ettiği sağlık sektörünün içinde uzun dönemde yıpranmasına, zor ve sıkıntılı bir süreç yaşamasına neden olabilecektir. Temel sağlık uygulamalarında en iyi bakım müdahalelerinde girişimlerinde, hemşirelerin hastalara yönelik eylemlerinde ve hasta memnuniyetine katkıda bulunmalarına yardımcı olmak için merhamet yorgunluğunu oluşturan bu 3 boyutun araştırılması, tartışılması ve değerlendirilmesine ilişkin daha fazla çalışma yapılması gereklidir.

### Finansal Kaynak

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

### Çıkar Çatışması

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin, çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.*

### Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** Kadriye Doğu, Nilüfer Demirsoy; **Tasarım:** Kadriye Doğu, Nilüfer Demirsoy; **Denetleme/Danışmanlık:** Nilüfer Demirsoy; **Kaynak Taraması:** Kadriye Doğu; **Makalenin Yazımı:** Kadriye Doğu; **Eleştirel İnceleme:** Kadriye Doğu, Nilüfer Demirsoy.

## KAYNAKLAR

- WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery. 2016-2020.
- Brandão MAG, Leite de Barros ALB, Primo CC, Bispo GS, Lopes ROP. [Nursing theories in the conceptual expansion of good practices in nursing]. *Revi Bras Enferm.* 2019;72(2):577-81. [Crossref] [PubMed]
- Pektekin Ç. [Nursing philosophy: theories, care models, political approaches]. *Hemşirelik Felsefesi: Kuramlar-Bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar.* 1.Baskı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2013. p.37-126.
- Özden D. [Basic problems in ethics]. Önder D, editör. *Etik-Ahlak Felsefesi.* 2. Baskı. İstanbul: Notos Kitap Yayıncılık; 2010. p.35-8.
- Pieper A. [The origin and meaning of the word ethics]. Kurultay C, çeviri editörü. *Etİge Giriş.* 2. Baskı. İstanbul: Ayrıntı yayınları; 2012. p.30-5.
- Audi R. [Professional ethics]. *The Cambridge Dictionary of Philosophy.* 2nd ed. New York: Cambridge University Press; 1999. p.749.
- Burkhardt MA, Nathaniel AK. [Deontology]. Alpar EŞ, Bahçecik N, Karabacak Ü, çeviri editörleri. *Çağdaş Hemşirelikte Etik.* 3. Baskı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2013. p.39-2.
- Karadağlı F. [Ethics in professional nursing]. *J DU Health Sci Inst.* 2016;6(3):197-200.
- Rosa EW, Dossey BM, Watson J, Beck DM, Upvall MJ. The United Nations sustainable development goals: the ethic and ethos of holistic nursing. *J Holist Nurs.* 2019;37(4):381-93. [Crossref] [PubMed]
- Çingöl N, Çelebi E, Zengin S, Karakaş M. [The investigation of compassion level of nursing students in a health college]. *Klinik Psikiyatri.* 2018;21(1):61-7. [Crossref]
- Yılmaz G, Üstün B. [Quality of life in professional nurse: compassion satisfaction and compassion fatigue]. *J Psychiatric Nurs.* 2018;9(3):205-11. [Crossref]
- Özden HÖ, Elmali O. [Philosophy and history]. Yüksel AN, editör. *İlk Çağ Felsefesi Tarihi.* 1. Baskı. İstanbul: Bilge Kültür Sanat; 2017. p.21-7.
- Sınır Ötesi Yayınları Araştırma Ekibi. [The best rule of life is to be compassionate]. Arıtan N, editör. *Buda Ezoterik Teorisi.* 1. Baskı. İstanbul: Sınır Ötesi Yayınları; 2015. p.87.
- Başaran İ. [A glance at the definition of "Jew" in the contemporary world]. *Int Jour Soc Sci.* 2017;2(2):1-13.
- Demircan AR. *Cuma Mesajları.* 1.Baskı. İstanbul: Beyan Yayınları; 2008. p.23
- Akın ŞH. [The concept of compassion and the comparison of Schopenhauer's approach to compassion with the ideas of other philosophers]. *Turkish Journal of Bioethics.* 2018;5(3):126-31. [Crossref]
- Aagard M, Papadopoulos I, Biles J. Exploring compassion in U.S. nurses: results from an international research study. *The Online Journal of Issues in Nursing.* 2018;23(1):1-8.
- Bivins R, Tierney S, Seers K. Compassionate care: not easy, not free, not only. *BMJ Qual Saf.* 2017;26(12):1023-6. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Doğan N, Taşçı S. [Emotional labor concept in nursing care]. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci.* 2019;11(4):417-26. [Crossref]
- Karahan Okuroğlu G, Bahçecik N, Ecevit Alpar Ş. [Philosophy and nursing ethics]. *Cilicia Journal of Philosophy.* 2014;0(1):53-61. [Crossref]
- Solmaz T, Solmaz M. [Ways of knowing in nursing]. *Sağ Aka Derg.* 2019;6(4):250-4.
- Atilla Gök G. [Unbearable heaviness of compassion: nurses' compassion fatigue]. *The Journal of Faculty of Economics.* 2015;20(2):299-313.
- Akın Korhan E. [Watson's human care model: a systematic review]. *SAUHSD.* 2019;2(2):46-68.
- Moradi T, Maghaminejad F, Azizi-Fini I. Quality of working Life of nurses and its related factors. *Nurs Midwifery Stud.* 2014;3(2):e19450. [Crossref] [PubMed]
- Hinderer KA, VonRueden KT, Friedmann E, McQuillan KA, Gilmore R, Kramer B, et al. Burnout, compassion fatigue, compassion satisfaction, and secondary traumatic stress in trauma nurse. *J Trauma Nurs.* 2014;21(4):160-9. [Crossref] [PubMed]
- Adams RE, Boscarino JA, Figley CR. Compassion fatigue and psychological distress among social workers: a validation study. *Am J Orthopsychiatry.* 2006;76(1):103-8. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Hui Z, Dai X, Wang X. Mediating effects of empathy on the association between nursing professional values and professional quality of life in Chinese female nurses: a cross-sectional survey. *Nurs Open.* 2019;15;7(1): 411-8. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Perez-Bret E, Altisent R, Rocafort J. Definition of compassion in healthcare: a systematic literature review. *Int J Palliat Nurs.* 2016;22(12):599-606. [Crossref] [PubMed]
- Figley CR. Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: an overview. *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized.* 1st ed. London: Brunner-Routledge; 1995. p.1-19.
- Lombardo B, Eyre C. Compassion fatigue: a nurse's primer. *Online J Issues Nurs.* 2011;31;16(1):3. [PubMed]
- Bride BE, Radey M, Figley CR. Measuring compassion fatigue. *Clinical Social Work Journal.* 2007;35(3):155-63. [Crossref]
- Passmore S, Hemming E, McIntosh HC, Hellman CM. The relationship between hope, meaning in work, secondary traumatic stress, and burnout among child abuse pediatric clinicians. *Perm J.* 2020;24:19.087. [PubMed]
- Beck CT, LoGiudice J, Gable RK. A mixed-methods study of secondary traumatic stress in certified nurse-midwives: shaken belief in the birth process. *J Midwifery Womens Health.* 2015;60(1):16-23. [Crossref] [PubMed]
- Stehman CR, Testo Z, Gershaw RS, Kellogg AR. Erratum: this article corrects: "burnout, drop out, suicide: physician loss in emergency medicine, part 1. *West J Emerg Med.* 2019;21;20(5):840-1. [Crossref]
- Yıldırım F. [The mediating role of job satisfaction in the effect of burnout level on cyberloafing]. *Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi.* 2018;5(13):302-13.
- Can R, Hisar KM. [Nurses' professional behavior and burnout levels]. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.* 2019;6(1):1-9. [Crossref]
- Aydın A, Ünalın D, Karasu E, Altan F, Somunoğlu İkinci S. [Analysis of relationship between burnout level and emotional labor behaviour in nurses]. *International Mediterranean Natural Sciences, Health Sciences and Engineering Congress (MENSEC) Congress Proceedings Series. Fifth International Mediterranean Congress on Natural Sciences, Health Sciences and Engineering (MENSEC V).* Sarajevo: Dobra Knjiga DOO; 2019. p.273-9.
- Uslu Y, Demir Korkmaz F. [Emotional side of the nurse: compassion fatigue] *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.* 2017;33(1):123-33.
- Michel A. Burnout and brain. *APS Psychological Science Observer.* 2016;29(2). [Link]
- Uysal HT, Ofluoğlu G. [The effect of mental fatigue on job motivation in terms of occupational health and safety]. *Yönetim ve Çalışma Dergisi.* 2018;2(2):118-30.
- Melvin CS. Professional compassion fatigue: what is the true cost of nurses caring for the dying? *Int J Palliat Nurs.* 2012;18(12):606-11. [Crossref] [PubMed]
- Barth PO, Ramos FRS, Barlem ELD, Rennó HMS, de Farias Brehmer LC, Rocha JM, et al. [Generating situations of moral distress in primary care nurses]. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(1);35-42. [Crossref] [PubMed]

43. Behnke A, Rojas R, Karrasch S, Hitzler M, Kollasa IT. Deconstructing traumatic mission experiences: identifying critical incidents and their relevance for the mental and physical health among emergency medical service personnel. *Front Psychol.* 2019;22;10:2305. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
44. Mermer Üzümlü A. [A projective study about the factors affecting organizational commitment of employees ]. *Ata İlet Derg.* 2019;17:111-32.
45. Tarhan N. [Values]. Akbıyık S, Gerger D, editörler. *Değerler Psikolojisi ve İnsan & Güzel İnsan Modeli.* 12. Baskı. İstanbul: Timaş Yayınları; 2018. p.20-34.
46. Sacco LT, Ciurzynski SM, Harvey ME, Ingersoll GL. Compassion satisfaction and compassion fatigue among critical care nurses. *Crit Care Nurse.* 2015;35(4):32-43. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
47. Şirin M, Yurttaş A. [Cost of nursing care: compassion fatigue]. *DEUHFED.* 2015;8(2):123-30.
48. Tuğut N, Gölbaşı Z. [Patients' satisfaction levels of nursing services at a gynecology and obstetrics unit of a university hospital and related factors]. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi.* 2013;10(2):38-44.