

Kapalı Psikiyatri Servisinde Çalışan Erkek Hemşirelerde Şefkat Yorgunluğu: Nitel Bir Çalışma

Compassion Fatigue Among Male Nurses in a Closed Psychiatric Ward: A Qualitative Study

 Sena Özden¹,  Fadim Büşra Keleş²,  Şahin Kesici³,  Mehmet Ak⁴

¹Kızıltepe Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Mardin, Türkiye

²Yeşilyuva İlkokulu, Seyhan, Adana, Türkiye

³Necmettin Erbakan Üniversitesi, Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

⁴Necmettin Erbakan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

Makale Tarihleri/Article Dates:

Geliş Tarihi/Received: 22 Ekim 2025

Kabul Tarihi/Accepted: 30 Ocak 2026

Yayın Tarihi/Published Online:

10 Nisan 2026

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Sena Özden

Kızıltepe Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Mardin, Türkiye

e mail: yunden_sena@hotmail.com

Açıklama/Disclosure: Yazarların hiçbiri, bu makalede bahsedilen herhangi bir ürün, aygıt veya ilaç ile ilgili maddi çıkar ilişkisine sahip değildir. Araştırma, herhangi bir dış organizasyon tarafından desteklenmedi. Yazarlar çalışmanın birincil verilerine tam erişim izni vermek ve derginin talep ettiği takdirde verileri incelemesine izin vermeyi kabul etmektedirler.

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, kapalı psikiyatri servislerinde görev yapan erkek hemşirelerin şefkat yorgunluğu deneyimlerini inceleyerek çok düzeyli belirleyicilerini ortaya koymaktadır. Çalışma, etik zorlukları toplumsal cinsiyet temelli rol beklentileri bağlamında ele almakta ve bu deneyimlerin mesleki süreçler üzerindeki etkilerini değerlendirmektedir. Ayrıca psikiyatri hemşireliğinde duygusal dayanıklılığı destekleyen etmenleri belirleyerek kurum temelli destek stratejilerine katkı sunmaktadır.

Yöntem: Araştırma, nitel araştırma yöntemiyle yürütülmüş. Çalışma grubu, bir devlet hastanesinin kapalı psikiyatri servisinde görev yapan 10 erkek hemşireden oluşmaktadır. Veriler, yarı yapılandırılmış görüşmelerle toplanmış, tümevarımsal tematik analizle değerlendirilmiştir. Kodlama iki araştırmacı tarafından bağımsız yapılmış, temalar üzerinde fikir birliği sağlanmıştır.

Bulgular: Analiz sonucunda dört ana tema belirlenmiştir: duygusal yük ve kaynaklar, etik duyarlılık ve profesyonel sınırların korunması, öz-şefkat ve iyileşme. Bulgular, şefkat yorgunluğunun bireysel tükenmişliğin ötesinde, duygusal emek ve kurumsal stresörlerin etkileşimiyle gelişen çok boyutlu bir süreç olduğunu göstermektedir. Öz-şefkat ve ekip desteği koruyucu faktörler olarak öne çıkmış; katılımcı ifadeleri erkek hemşirelerin özgün stresörlerle karşılaştıklarını ortaya koymuştur.

Sonuç: Psikiyatri hemşirelerinde şefkat yorgunluğu, etik ve kurumsal dinamiklerin etkileşimiyle ortaya çıkan karmaşık bir olgudur. Erkek hemşirelerin deneyimlerine odaklanan bu çalışma, duygusal dayanıklılığı destekleyen süpervizyon ve kurumsal destek uygulamalarının önemini vurgulamaktadır. Bulgular, psikoeğitim ve öz-şefkat temelli kurumsal önleme programlarının yararlı olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, psikiyatri hemşireliği, şefkat yorgunluğu, tükenmişlik.

ABSTRACT

Objective: This study examines compassion fatigue experiences among male nurses working in closed psychiatric wards, identifying their multilevel determinants. It addresses ethical challenges within gender-based role expectations and evaluates their impact on professional processes, while contributing to institution-based support strategies that promote emotional resilience in psychiatric nursing.

Method: The study used a qualitative research method and included ten male nurses working in a closed psychiatric ward of a state hospital. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using inductive thematic analysis. Coding was conducted independently by two researchers, and consensus was reached on the themes.

Results: The analysis identified four themes: emotional demands, ethical boundaries, self-compassion, and recovery. Findings indicate that compassion fatigue is a multidimensional process beyond individual burnout, driven by emotional labor and institutional stressors. Self-compassion and team support emerged as protective factors, revealing distinct stressors among male nurses.

Conclusion: Compassion fatigue among psychiatric nurses arises from ethical and institutional dynamics. This study emphasizes the importance of resilience-promoting supervision and institutional support for male nurses. Findings indicate that psychoeducation and self-compassion-based institutional prevention programs may be beneficial.

Key words: Burnout, compassion fatigue, nurse, psychiatric nursing.

Atıf yapmak için/ Cite this article as:Özden S, Keleş, FB, Kesici Ş, Ak M. Kapalı Psikiyatri Servisinde Çalışan Erkek Hemşirelerde Şefkat Yorgunluğu: Nitel Bir Çalışma. Mev Med Sci. 2026; 6(1): 25-34



"This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) (CC BY-NC 4.0)"

GİRİŞ

Şefkat, yardım ve bakım temelli mesleklerin temel değerlerinden biri olup bakım kalitesiyle hasta memnuniyetinin başlıca belirleyicilerindendir. Uzun süreli duygusal emek ve travmatik yaşantılara sürekli tanıklık, sağlık profesyonellerinde şefkat yorgunluğunun gelişmesine yol açabilmektedir (1). Kavram ilk kez 1992 yılında Joinson tarafından acil servis hemşirelerinde görülen özgün bir tükenmişlik biçimi olarak tanımlanmış (2), daha sonra Figley tarafından uzun süreli şefkat stresinin yol açtığı biyolojik ve duygusal tükenme hali olarak kavramsallaştırılmıştır (3). Türkiyede kavrama ilişkin ortak çeviri bulunmamakta (4); “şefkat yorgunluğu” (5), “merhamet yorgunluğu” (6) ve “eşduyum yorgunluğu” (7) gibi farklı terimler kullanılmaktadır. Tükenmişlik, ikincil travmatik stres ve şefkat yorgunluğu, yardım temelli mesleklerde sıklıkla birlikte ele alınan, ancak farklı psikososyal süreçleri yansıtan olgulardır. Tükenmişlik, uzun süreli iş yükü ve örgütsel etkenlere bağlı gelişen, motivasyon kaybı ve işlevsellikte azalmayla karakterize kronik bir stres yanıtıdır (8). İkincil travmatik stres, yardım eden kişinin travmaya maruz kalan bireylerin deneyimlerine sürekli maruz kalması sonucu, doğrudan travma yaşamamış olsa bile travma tepkileri geliştirmesiyle tanımlanır (9). Şefkat yorgunluğu, bu iki olgunun kesişiminde yer alan; yoğun empatik etkileşim gerektiren bakım süreçlerinde profesyonellerin duygusal kaynaklarının tükenmesiyle ortaya çıkan bir durumdur (3).

Sistemik derlemeler, sağlık profesyonellerinde şefkat yorgunluğunun kaygı, depresyon, tükenmişlik ve işten ayrılma niyetiyle ilişkili olduğunu; kurumsal düzeyde ise verimlilik kaybı, iş gücü devri ve bakım kalitesinde azalmayla bağlantılı olduğunu göstermektedir (10,11). Şefkat yorgunluğunun etkilerinin mesleklere göre farklılaştığı ve mesleki işlevsellik ile psikolojik iyilik hâlini etkilediği bildirilmektedir (11). Bu bulgularla paralel olarak, çalışma koşullarının sağlık çalışanlarının iş doyumu ve psikolojik iyi oluşu üzerindeki etkileri bağlama göre değişmektedir. Çalışmalarda klinik yıllarda tıp fakültesi öğrencilerinde yaşam doyumunun azaldığı (12); uzun çalışma saatlerinin hekim ve hemşirelerde tükenmişlik ve depresyonu artırdığı (13); temel bilim hekimlerinde iş doyumunun daha yüksek olduğu (14) ve birinci basamakta düşük iş doyumunun temel nedenlerinin çalışma koşulları ve ücret olduğu bildirilmiştir (15). Şefkat yorgunluğu, sağlık çalışanları için önemli bir mesleki risk faktörü olup, yoğun iş yükü ve yüksek düzeyde duygusal emek gerektiren çalışma koşulları nedeniyle özellikle hemşirelerde sık bildirilmektedir (16). Ağır ve kronik ruhsal sağlık sorunları olan bireylerle çalışan psikiyatri hemşirelerinin, karmaşık psikososyal gereksinimler, kriz ve saldırgan davranışlar ile travmatik yaşantılara sürekli maruziyet nedeniyle tükenmişlik ve ilişkili psikososyal sorunlar açısından diğer klinik alanlara

kıyasla daha yüksek risk altında oldukları bildirilmektedir (17,18).

Bu artmış risk, psikiyatri hemşireleri üzerinde farklı ülkelerde yürütülen çalışmalarla desteklenmektedir. Yunanistanda yapılan bir çalışmada, psikiyatri hemşirelerinin yaklaşık yarısının şefkat yorgunluğu ve tükenmişlik açısından yüksek risk grubunda yer aldığı bildirilmiştir. (16). Çin’de yapılan bir çalışmada, psikiyatri hemşirelerinde şefkat yorgunluğunun orta düzeyde yaygın olduğu; düşük iş doyumu ve kötü uyku kalitesinin riski artırdığı gösterilmiştir (19). Kanada’da yapılan bir çalışmada, psikiyatri hemşirelerinin %76’sında tükenmişlik, %59’unda ikincil travmatik stres saptanmış; şiddete maruziyet ve algılanan sosyal desteğin şefkat yorgunluğuyla ilişkili olduğu bildirilmiştir (20). Türkiyede yapılan araştırmalar, psikiyatri hemşirelerinde düşük şefkat doyumu ve yüksek tükenmişlik düzeylerine işaret etmektedir (4). Hasta memnuniyetinin hemşirelik bakımının niteliği ve duygusal emekle yakından ilişkili olduğu bildirilmektedir (21). Kapalı psikiyatri servisleri, yüksek hasta yoğunluğu, sürekli gözlem gereksinimi, şiddet riski ve zorunlu müdahaleler gibi çoklu stresörler nedeniyle şefkat yorgunluğu açısından özgül riskler barındıran çalışma ortamlarıdır. Bu bağlamda, kapalı psikiyatri servislerinde çalışan hemşirelerin şefkat yorgunluğu deneyimlerinin incelenmesi, bireysel ve kurumsal düzeyde koruyucu yaklaşımların anlaşılması açısından önemlidir. Türkiyede bu alanda yürütülen çalışmalar sınırlı olup, özellikle psikiyatri hemşirelerinin mesleki deneyimlerini öznel ve derinlemesine biçimde ele alan nitel araştırmalara gereksinim olduğu belirtilmektedir (4).

Bu çalışmanın temel amacı, kapalı psikiyatri servislerinde görev yapan erkek hemşirelerin şefkat yorgunluğu deneyimlerini çok boyutlu bir bakış açısıyla incelemektir. Bu doğrultuda çalışmanın alt amaçları; erkek hemşirelerin güvenlik, fiziksel müdahale ve kriz yönetimi gibi mesleki roller kapsamında maruz kaldıkları özgün stresörleri ve bu stresörlerin şefkat yorgunluğu ile ilişkisini ortaya koymak; şefkat yorgunluğunun bireysel, ailevi ve mesleki yaşama yansımalarını değerlendirmek; cinsiyet temelli mesleki rol beklentilerinin şefkat yorgunluğu deneyimini nasıl biçimlendirdiğini incelemek ve psikiyatri hemşireliği pratiğinde farkındalığı artırabilecek, destekleyici gelişim programlarına temel oluşturabilecek koruyucu etmenleri belirlemektir.

YÖNTEM

Araştırma Deseni ve Çalışma Grubu

Bu araştırma nitel yaklaşımda tasarlanmış olup, katılımcıların şefkat yorgunluğu deneyimlerini kendi bağlamlarında betimlemeyi amaçlayan nitel tanımlayıcı desen kullanılmıştır. Çalışmanın evrenini, bir devlet hastanesinin

kapalı psikiyatri servisinde görev yapan erkek hemşireler oluşturmuştur. Çalışma grubu, dahil edilme ölçütlerini karşılayan erkek hemşirelerden oluşturulmuştur. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kapalı psikiyatri servisinde altı aydan kısa süredir görev yapan veya gönüllü katılım göstermeyen hemşireler çalışma dışı bırakılmıştır.

Verilerin Toplanması

Veriler, 12.10.2025–17.10.2025 tarihleri arasında toplanmış; tüm katılımcılardan bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır. Görüşme öncesinde katılımcılara çalışmanın amacı ve kapsamı hakkında bilgi verilmiş ve herhangi bir çıkar çatışması olmadığı belirtilmiştir. İlk aşamada, katılımcıların bireysel ve mesleki özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanan Sosyodemografik Veri Formu uygulanmıştır. Formda yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, kapalı psikiyatri servisinde çalışma süresi gibi temel bilgiler yer almaktadır. İkinci aşamada, katılımcılarla yarı yapılandırılmış görüşme soruları aracılığıyla derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşme formu, literatür taraması ve uzman görüşü doğrultusunda geliştirilmiştir (22). Görüşmeler, mahremiyeti sağlamak amacıyla hastanede sessiz, güvenli bir ortamda yapılmış; katılımcıların onayıyla ses kaydı alınmıştır. Görüşmeler yaklaşık 30–45 dakika sürmüştür. Görüşmelerde; katılımcılara kapalı psikiyatri servisinde çalışmanın duygusal açıdan en zorlayıcı yönlerini betimlemeleri ve hastaların travmatik yaşantılarına tanıklık etmenin kendilerinde bıraktığı etkileri açıklamaları istenmiştir. Hemşirelerin bu duygusal yükü başa çıkma için zaman içinde geliştirdikleri bireysel ve mesleki stratejiler sorgulanmıştır. Bu doğrultuda görüşmeler, ‘kapalı psikiyatri servisinde çalışmanın sizi duygusal olarak en çok zorlayan yönleri nelerdir?’ ve ‘bu duygusal yükü başa çıkma için zaman içinde hangi yolları geliştirdiniz?’ gibi açık uçlu sorular çerçevesinde yürütülmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, tümevarımsal tematik analiz yöntemiyle değerlendirilmiştir (23). Ses kayıtları yazıya dökülerek tam transkripsiyonlar oluşturulmuş, araştırmacılar veriye aşinalık kazanmak amacıyla metinleri defalarca okumuştur. Katılımcıların mesleki deneyimlerine ilişkin anlamlı ifadeler belirlenmiş ve kodlanmıştır. Kodlar, içerik benzerlikleri dikkate alınarak gruplandırılarak temalar altında birleştirilmiştir. Kodlama ve tema geliştirme süreci iki araştırmacı tarafından bağımsız olarak yürütülmüş; ardından karşılaştırılarak görüş birliğine varılmıştır. Bu yaklaşım, analizin güvenilirliğini artırmayı amaçlamıştır.

Nitel araştırmalarda veri doygunluğu, yeni görüşmelerden elde edilen verilerin mevcut tema ve kodlara anlamlı katkı sağlamadığı noktada kabul edilmektedir. Bu çalışmada, serviste görev yapan tüm uygun katılımcılarla görüşülmüş; son görüşmelerde yeni tema ya da kodların ortaya çıkmadığı,

mevcut temaların tekrarlandığı gözlemlenmiş; veri doygunluğuna ulaşıldığı değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Bu araştırmaya katılan, kapalı psikiyatri servisinde görev yapan 10 erkek hemşirenin demografik ve mesleki özellikleri Tablo 1’de sunulmuştur. Katılımcıların yaşları 26 ile 46 arasında değişmekte; tümü lisans veya yüksek lisans mezunudur. Toplam hemşirelik deneyimleri 4–27 yıl, psikiyatri hemşireliği deneyimleri 1–18 yıl arasında değişmektedir. Bu dağılım, çalışma grubunun mesleki deneyim açısından çeşitlilik gösterdiğini ortaya koymaktadır. Tematik analiz sonucunda, katılımcı ifadelerinden dört ana tema ve bunlara bağlı kategoriler belirlenmiştir. Bu temalar, hemşirelerin çalışma deneyimlerini, mesleki rollerinde karşılaştıkları güçlükleri ve başa çıkma biçimlerini bütüncül olarak yansıtmaktadır. Ayrıca şefkat yorgunluğunun nedenleri, duygusal tepkiler, etik duyarlılık süreçleri ve öz-şefkat geliştirme çabaları gibi boyutları içermekte ve olgunun çok katmanlı doğasını ortaya koymaktadır.

I. Tema: Şefkat Yorgunluğunun Kaynakları

Katılımcı ifadeleri, kapalı psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin şefkat yorgunluğunu çoğunlukla çevresel, kurumsal ve ilişkisel etkenlerin birleşimiyle ortaya çıkan çok katmanlı bir süreç olarak deneyimlediklerini göstermektedir. Bu tema kapsamında şefkat yorgunluğunun temel belirleyicileri; aile reddedilmesi ve ilgisizlik, sosyoekonomik zorluklar ile toplumsal dışlanma ve servis ortamının yetersizliği olmak üzere üç kategoride toplanmaktadır.

Aile Reddedilmesi ve İlgisizlik

Katılımcı ifadeleri, hemşirelerin bakım sorumluluğunu yalnızca hastaların klinik gereksinimleriyle sınırlı olmayan, ailelerin geri çekildiği ilişkisel bir boşluk içinde deneyimlediklerini göstermektedir. Aile ilgisizliğine ve bakım sorumluluğunun fiilen hemşirelere devredildiğine tanıklık etmek, bu deneyimin yoğun bir duygusal yük barındıran ve şefkat yorgunluğunu derinleştiren bir süreç olarak yaşadığını düşündürmektedir.

Sosyoekonomik Zorluklar ve Toplumsal Dışlanma

Düşük gelir düzeyi ve toplumsal damgalama, hemşirelerin empatik dayanıklılığını zorlayarak şefkat yorgunluğunu besleyen faktörler olarak öne çıkmaktadır. Bu faktörler bakım sürecinde duygusal yükü artırarak hemşirelerin psikolojik kaynaklarını zorlayabilmektedir.

Servis Ortamının Yetersizliği

Servis ortamının fiziksel kısıtlılıkları ve yoğun stresinin, hemşirelerde sürekli bir gerginlik ve duygusal baskı oluşturduğu görülmektedir. Bu durum, çalışma koşullarının hemşirelerin psikolojik dayanıklılığını zorlayarak şefkat yorgunluğunun kurumsal boyutunu güçlendirdiğini düşündürmektedir.

Tablo 1. Kapalı Psikiyatri Servisinde Çalışan Erkek Hemşirelerin Demografik Özellikleri

Katılımcı (K)	Yaş	Medeni Durum	Eğitim Düzeyi	Mesleki Deneyim (Toplam / Psikiyatri, yıl)
K1	36	Evli	Lisans	14/3
K2	35	Evli	Lisans	7/3
K3	52	Evli	Yüksek Lisans	25/13
K4	31	Bekar	Yüksek Lisans	6/4
K5	45	Bekar	Lisans	17/12
K6	46	Evli	Lisans	27/18
K7	27	Evli	Lisans	4/1.5
K8	42	Evli	Lisans	14/9
K9	34	Evli	Yüksek Lisans	10/1
K10	26	Bekar	Lisans	5/1.5

*K: Katılımcı

Table 2. Şefkat Yorgunluğunun Kaynaklarına İlişkin Kategoriler

Kategori	Verbatim Katılımcı İfadeleri
Aile Reddedilmesi ve İlgisizlik	K1: İnsan öncelikle üzüyor. Hem hastanın kendisi için hem de ailesi için. Ama elimizden geleni her zaman yapamıyoruz K3: Aileler bakmak istemiyor, bazıları atıyorlar. İlgilenmiyorlar. Hatta hastasının ölmesini isteyen bile oluyor. K9: Ailesi tarafından bıkmış, aileleri ilgilenmek istemiyor. Onlardan yorulmuşlar. Biz bunu çok net görüyoruz.
Sosyoekonomik Zorluklar ve Toplumsal Dışlanma	K1: Burada sosyoekonomik durumu düşük olan hastalarımız var. Ya da kaç defa hasta bize gelmiştir mesela. Sanki aile hastayı çöpten çıkartıp da bize bırakmış gibi K4: Çoğunun üst baş bir şeyi yok, öz bakımı yetersiz. Aile ilgisiz, maddi durumları çok kötü. K6: Sosyal izolasyon çok fazla toplumumuzda. İş ve sürdürülebilir bir hayat vermiyor hastalarımıza. İnsanlar bundan dolayı saklamak zorunda kalıyor, bundan dolayı tedavileri yarım kalıyor. Hayat kaliteleri gerçekten çok düşük. Sosyoekonomik şartlardan dolayı.
Servis Ortamının Yetersizliği	K4: ... Bazen ortam koşulları nedeniyle servis, bir rehabilitasyon alanından çok hastaların ilaçla sakinleştirildiği bir yere dönüşüyor gibi hissediyorum. Bu durum bakımın derinliğini azaltabiliyor. K7: Madde yoksunluğu yaşayan hastalar kendine zarar verme eğiliminde oluyor..... Hastalarımız dışarıya iletişim kuramadıkları için daha da çok asabileşiyorlar. Ani yükselişleri bu yüzden olabiliyor.

*K: Katılımcı

Bu kategoriler, hemşirelerin yalnızca hasta bakımına değil; hastaların yaşadığı sosyal adaletsizlikler, ekonomik kısıtlılıklar ve çalışma koşullarının yıpratıcı yönlerine tanıklık ettiklerini ortaya koymaktadır. Bulgular, şefkat yorgunluğunun yardım etme çabasının maliyetinin ötesinde, kurumsal yapı, toplumsal algı ve duygusal tanıklığın etkileşimiyle şekillenen karmaşık bir deneyim olduğunu göstermektedir. Tema kapsamında belirlenen kategoriler ve örnek katılımcı ifadeleri Tablo 2'de sunulmuştur.

II. Tema: Hemşirenin Duygusal Yükü ve Tepkileri

Katılımcı ifadeleri, kapalı psikiyatri servisinde çalışmanın hemşireler üzerinde belirgin bir duygusal yük yarattığını göstermektedir. Hemşireler, hastaların acılarına ve çaresizliklerine tanıklık ederken yoğun empati kurmaktadır. Bu durum zaman zaman duygusal tükenme,

içsel çatışma ve öfke kontrolü güçlükleriyle sonuçlanmaktadır. Empatik duyarlılığın mesleki gereklilik olması, hemşirelerin iç dünyasında ikilem yaratmaktadır: duygusal yakınlık kurmak, bir yandan bakım kalitesini artırırken diğer yandan duygusal yıpranmaya neden olabilmektedir. Bu tema kapsamında üç kategori belirlenmiştir: yüksek empatik yük ve duygusal acı, mesleki sınırlar ve başa çıkma stratejileri, ve zihinsel-iletişimsel yorgunluk.

Yüksek Empatik Yük ve Duygusal Acı

Katılımcı ifadeleri, hemşirelerin hastaların acı ve çaresizliklerine tanıklık ettikçe duygusal olarak derin biçimde etkilendiklerini ve empati sürecinde kendi duygusal sınırlarını korumakta zorlandıklarını düşündürmektedir. Bu durum, sürekli empatik etkileşimin zamanla duygusal tükenmeyi artırarak şefkat yorgunluğuna zemin hazırlayabileceğine

işaret etmektedir.

Mesleki Sınırlar ve Başa Çıkma Stratejileri

Katılımcı ifadeleri, hemşirelerin zamanla duygusal tepkilerini daha iyi yönetmeyi öğrendiklerini, profesyonel mesafeyi başa çıkma stratejisi olarak benimsediklerini ve deneyimin duygusal tepkiler üzerinde belirleyici rol oynadığını göstermektedir. Bununla birlikte, deneyimin şefkat yorgunluğu üzerindeki etkisine ilişkin görüşler farklılık göstermiştir. Bazı katılımcılar, deneyim kazandıkça psikiyatri servisinde çalışmanın daha yönetilebilir hâle geldiğini ve ilk yıllarda daha yoğun bir duygusal etki yaşadıklarını belirtirken; diğerleri, uzun süreli maruziyetin zamanla birikimli bir duygusal yorgunluk yarattığını ve “alışma” yerine giderek artan bir duygusal yük hissettiklerini ifade etmiştir. Bu durum, şefkat yorgunluğunun zamana bağlı evrilen, döngüsel bir yapıya sahip olduğunu ve hemşirelerin dayanıklılığını dinamik biçimde şekillendirdiğini göstermektedir.

Zihinsel-İletişimsel Yorgunluk

Sürekli iletişim kurma ve duygusal destek verme zorunluluğunun yarattığı zihinsel yorgunluğu vurgulamaktadır. Bu bulgular, hemşirelerin psikiyatri servisinde yürüttükleri bakım sürecinde empatik yük, duygusal taşma, mesleki sınır arayışı ve deneyim kazandıkça değişen duygusal dayanıklılık arasında hassas bir denge kurmak zorunda kaldıklarını göstermektedir. Empatik bağ kurmak mesleki bir gereklilikken aynı zamanda şefkat yorgunluğu kaynağı olabilmektedir. Tema kapsamında belirlenen kategoriler ve örnek katılımcı ifadeleri Tablo 3’de sunulmuştur.

III. Tema: Etik Duyarlılık ve Profesyonel Sınırların Korunması

Katılımcı ifadeleri, kapalı psikiyatri servisinde görev yapan hemşirelerin günlük uygulamalar sırasında sıklıkla etik karar

süreçlerini hassas biçimde yönetmek zorunda kaldıklarını ortaya koyulmuştur. Hemşireler, hastaların güvenliğini ve bakımın sürekliliğini sağlarken insan onuru, mahremiyet ve şefkat temelli yaklaşımı koruma sorumluluğunu taşımaktadır. Bu denge arayışı, zaman zaman duygusal zorlanma, vicdani sorgulama ve profesyonel reflekslerin devreye girmesiyle sonuçlanmaktadır. Bu tema kapsamında üç kategori öne çıkmıştır: klinik uygulamalarda karar verme sürecinin duygusal boyutu, profesyonellik ve vicdani hassasiyet arasında denge arayışı ve etik farkındalık ile öz-sorgulama.

Klinik Uygulamalarda Karar Verme Sürecinin Duygusal Boyutu

Hemşirelerin hasta güvenliği gerektiren durumlarda verdikleri kararların duygusal olarak zorlayıcı olduğunu ve bu kararların bireysel vicdan üzerinde iz bıraktığını göstermektedir. Katılımcıların ifadeleri, erkek hemşirelerin kapalı servis ortamında sıklıkla fiziksel müdahale ve güvenlik gerektiren durumlarda ön planda yer aldıklarını düşündürmektedir. Bu tür müdahaleler, hasta güvenliğini sağlamaya yönelik bir mesleki sorumluluk olmakla birlikte, bazı katılımcılar açısından etik ve duygusal bir sorgulama alanının oluşmasına yol açabilir. Zorunlu müdahale gerektiren durumlarda şefkatli bakım anlayışı ile güvenliği sağlama gerekliliği arasında denge kurmak, özellikle erkek hemşireler için karmaşık bir vicdani süreç olarak deneyimlenmiştir. Bu bulgular, fiziksel müdahale rolünün yalnızca mesleki bir görev değil, aynı zamanda etik duyarlılığı ve duygusal yüklenmeyi şekillendiren bir faktör olabileceğini düşündürmektedir.

Profesyonellik Ve Vicdani Hassasiyet Arasında Denge Arayışı

Hemşirelerin kurumsal protokollerle insani yaklaşım arasında zaman zaman denge kurmakta zorlandıklarını; profesyonellik ile empatik duyarlılık arasında hassas bir

Table 3. Hemşirenin Duygusal Yükü ve Tepkilerine İlişkin Kategoriler ve Katılımcı İfadeleri

Kategori	Verbatim Katılımcı İfadeleri
Yüksek Empatik Yük ve Duygusal Acı	K8: Bazen bir hastanın hikâyesini duyduğumda eve gidince bile aklımdan çıkmıyor. Sanki o duyguyu ben yaşamışım gibi hissediyorum. K6: Kendimi bazen çok gergin hissediyorum. Küçük şeylere bile sert tepki verebiliyorum. K7: Kendime karşı nazik davranmadığımı oluyorum...
Mesleki Sınırlar ve Başa Çıkma Stratejileri	K2: ...artık empati yoluna gitmemeye başladım. Aksi takdirde kendimi kötü hissediyorum. K3: Ruhun yıpranıyor ama profesyonel davranmaya çalıştıkça bunu daha kolay aşıyorum. K2: İlk başta çok etkileniyordum. Zamanla bazı şeylere daha soğukkanlı yaklaşmayı öğrendim.
Zihinsel ve İletişimsel Yorgunluk	K10: hastalara göre göre o birikmişliğin verdiği şeyle daha çok yıpranıyoruz. K1: Psikiyatride çalışmak ruhsal olarak en fazla yorgunluğu hissettiren yer. Çünkü sürekli konuşmak, dinlemek, anlamaya çalışmak zorundasın. K9: ama psikiyatride ruhen daha çok yoruluyorum...

*K: Katılımcı

çizgide yürüdüklerini ortaya koymaktadır.

Etik Farkındalık İle Öz-Sorgulama

Mesleki deneyimle birlikte gelişen etik farkındalık ve öz-sorgulamanın, hem mesleki olgunlaşmayı hem de duygusal dayanıklılığı destekleyen bir öğrenme süreci olduğunu yansıtmaktadır. Bu bulgular tamamının, etik duyarlılığın yalnızca mesleki bilgiyle değil, duygusal farkındalık, vicdani denge ve içsel olgunlukla yakından ilişkili olduğunu; şefkat yorgunluğu deneyiminin bu etik farkındalık süreciyle iç içe geçtiğini işaret etmektedir. Tema yapılarını ve katılımcı ifadelerini detaylandıran örnek katılımcı ifadeleri Tablo 4'te

sunulmuştur.

IV. Tema: Öz-Şefkat Eksikliği ve Duygusal İyileşme Çabaları

Katılımcı ifadeleri, kapalı psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin yoğun iş yükü, empatik etkileşimler ve sorumluluk duygusu nedeniyle zaman zaman kendi ihtiyaçlarını geri plana attıklarını ortaya koymaktadır. Bununla birlikte, farkındalık geliştikçe kendilerine yönelme ve denge kurma çabası gösterdikleride anlaşılmaktadır. Bu tema kapsamında üç kategori belirlenmiştir: kendini ihmal etme, öz-şefkat geliştirme ve duygusal yenilenme çabaları ve

Tablo 4. Etik Duyarlılık ve Profesyonel Sınırların Korunmasına İlişkin Alt Temalar ve Katılımcı İfadeleri

Kategori	Verbatim Katılımcı İfadeleri
Klinik Uygulamalarda Karar Verme Sürecinin Duygusal Boyutu	K6: Hastanın güvenliğini sağlamak zorundayız ama bazen bu süreç insanı çok düşündürüyor. K10: Tespite olan hastaların bakımı beni bazen düşündürüyor. Zorunlu bir durum ama yine de 'doğru mu yapıyorum' diye içimden geçiriyorum.
Profesyonellik ve Vicdani Hassasiyet Arasında Denge Arayışı	K5: Biz ekip olarak karar veriyoruz ama insanın içinde hep bir 'acaba' kalıyor. K6: Bazen, özellikle ağır psikotik belirtiler gösteren bir hastaya müdahalede ses tonum yükseldiğinde, sonrasında yoğun bir vicdani rahatsızlık hissediyorum; doğru bir yaklaşım sergileyip sergilemediğimi sorguluyorum. K8: Bazen bir hastanın yakınıyla kısa bir görüşmeye izin veriyorum, çünkü o anda buna ihtiyacı olduğunu hissediyorum. K3: Bazen profesyonellikten uzak, fazla duygusal yaklaştığımız olabiliyor ama belli bir süreden sonra profesyonel yaklaşmayı öğreniyorsun. Çünkü herkesin tüm sorunlarıyla tamamen ilgilenmeye kalkarsak biz tükeniriz.
Etik Farkındalık ve Öz-Sorgulama	K2: Bu hastayı tespite almak zorunda kaldığımızda üzülüyorum. Bunun yapılması zorunlu mu diye kendi içimde sorguluyorum. O konuda biraz üzüntü duyuyorum. K5: Bazen tepkimden rahatsız olduğum oluyor. Sonra kendi davranışımı sorguluyorum. Bu da gelişimin bir parçası aslında. K6: Eve gittiğimde bazen yalnız kalınca düşünüyorum; o hastaya müdahale ederken farklı bir yol izleseydik nasıl olurdu diye. Ama sonra kendime hatırlatıyorum: yaptığımız onun sağlığı ve iyiliği içindi.

*K: Katılımcı

Tablo 5. Öz-Şefkat Eksikliği ve Duygusal İyileşme Çabalarına İlişkin Alt Temalar ve Katılımcı İfadeleri

Kategori	Verbatim Katılımcı İfadeleri
Kendini İhmal Etme	K8: Maalesef hocam kendime karşı hiç nazik değilim. Hiç kendimi düşündüğüm olmuyor. K6: Kendime karşı çok nazik değilimdir, yani genel anlamda. Bir şey de yapmıyorum.
Öz-Şefkat Geliştirme ve Duygusal Yenilenme Çabaları	K3: Ben çok konfora düşkün değilim. Yerde yatarım çoğu kez... Mesela yara bere oluyor, hiç gidip pansuman da yapmıyorum. K7: Spor yapıyorum, gerçekten spor. Stresimi azaltmak için hastanede ya da dışarıda olsa bile fırsat buldukça yapıyorum. K6: Onun dışında doğaya çıkmayı seviyorum... Biraz daha yalnız kalmak... K3: Tatlı ısmarlıyorum kendime, tatlı çok severim. Bazen sadece tatlı-çereze kaptırıyorum kendimi.
Ekip İçi Paylaşım ve Sosyal Destek	K7: Zor bir hastadan sonra bazen kendi aramızda konuşuyoruz, dertleşiyoruz. Bu çok iyi geliyor. K2: Mümkün mertebe birbirimizi ekip dayanışmasıyla, ekipteki daha eski arkadaşlarımızın diyeyim, birbirimizi telkin teskin ederek... K8: Ekipte paylaşıyorum arkadaşlarla....

*K: Katılımcı

ekip içi paylaşım ve sosyal destek.

Kendini İhmal Etme

Kendini ihmal etme kategorisi, sürekli bakım verme sorumluluğu ve mesleki yoğunluğun etkisiyle hemşirelerin kendi fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarını ertelediğini, böylece şefkat yorgunluğunun bireysel düzeyde sessizce biriktiğini göstermektedir.

Öz-Şefkat Geliştirme ve Duygusal Yenilenme Çabaları

Hemşirelerin spor yapmak, doğayla vakit geçirmek ve kendini ödüllendirmek gibi öz-şefkat davranışlarını duygusal onarım stratejileri olarak kullandıkları görülmektedir.

Ekip İçi Paylaşım ve Sosyal Destek

Ekip içi paylaşım ve meslektaş desteğinin duygusal yükü hafifletmede koruyucu bir faktör olarak öne çıktığını, öz-şefkatin yalnızca bireysel değil, aynı zamanda ilişkisel bir süreç olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, hemşirelerin şefkat yorgunluğu sürecinde kendine yabancılaşmayla kendine yönelme arasında denge kurma çabası içerisinde olduklarını, öz-şefkatin mesleki sürdürülebilirliği destekleyen önemli bir psikolojik kaynak olarak işlev gördüğünü ortaya koymaktadır. Tema kapsamında belirlenen kategoriler ve örnek katılımcı ifadeleri Tablo 5'te sunulmuştur.

Bu temalar bütün olarak değerlendirildiğinde, kapalı psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin şefkat yorgunluğu deneyimlerinin bireysel, ilişkisel ve kurumsal düzeyde iç içe geçmiş bir yapıya sahip olduğu görülmektedir. Çalışmanın yalnızca erkek hemşirelerden oluşması, şefkat yorgunluğu deneyimlerinin mesleki rol beklentileri ve toplumsal cinsiyet dinamikleriyle etkileşim içinde şekillenebileceğine işaret etmektedir. Katılımcı ifadeleri, erkek hemşirelerin kapalı servis ortamında çoğunlukla güvenlik, kriz yönetimi ve fiziksel destek gerektiren görevlerde yer aldıklarını göstermektedir. Bu bulgular, bakım sürecinde şefkatin duygusal ifadesinden ziyade koruma ve sorumluluk temelli bir anlayışın öne çıkabileceğini düşündürmektedir. Böyle bir mesleki konumlanmanın, şefkat yorgunluğunun sürekli tetikte olma, yüksek sorumluluk hissi ve etik hassasiyetle iç içe geçmiş biçimlerde deneyimlenmesine katkıda bulunabileceği değerlendirilmektedir.

TARTIŞMA

Bu çalışma, kapalı psikiyatri servislerinde çalışan erkek hemşirelerin deneyimlerini inceleyerek şefkat yorgunluğunun bireysel, ilişkisel ve kurumsal düzeylerde çok katmanlı bir süreç olduğunu göstermektedir. Bulgular, psikiyatri hemşireliğine özgü stresörlerin yanı sıra erkek hemşirelere atfedilen roller ve toplumsal cinsiyet bağlamının bu deneyimi biçimlendirebileceğine işaret etmektedir. Bu yönüyle çalışma, psikiyatri hemşireliği literatüründe görece az ele alınmış bir alana katkı sunmaktadır. Bu çalışmada tanımlanan şefkat yorgunluğu deneyimleri, literatürde bildirilen bireysel, mesleki

ve örgütsel risk etmenleriyle büyük ölçüde örtüşmektedir. Yapılan çalışmalar, sağlık çalışanlarında şefkat yorgunluğunun yoğun empatik temas, yüksek iş yükü, uzun çalışma saatleri, yetersiz örgütsel destek ve travmatik hasta öykülerine sürekli maruziyetle ilişkili olduğunu göstermektedir (10,11). Psikiyatri alanında çalışan hemşirelerde bu riskin daha belirgin olduğu; hasta saldırganlığı, zorunlu müdahaleler ve kapalı servislerdeki güvenlik gerekliliklerinin duygusal yükü artırdığı bildirilmektedir (18,24). Bu çalışmanın bulguları da, kapalı psikiyatri servislerinde çalışan erkek hemşirelerin sürekli tetikte olma hâli, fiziksel müdahale beklentisi ve kriz yönetimi sorumlulukları nedeniyle yoğun duygusal zorlanma yaşadıklarını göstermektedir.

Katılımcı ifadelerinde öne çıkan aile ilgisizliği, toplumsal damgalama ve servis yetersizlikleri; yüksek hasta yoğunluğu ve sınırlı fiziki koşullarla birleşerek hemşirelerin duygusal yükünü artıran çevresel etkenler olarak dikkat çekmektedir (4,20). Bu yapısal ve çevresel yüklenme, empatik etkileşim ve travmatik yaşantılara tanıklıkla iç içe geçerek süregelen stres birikimine zemin hazırlamaktadır (25,26). Katılımcılar, bu tanıklığın içsel çatışma, öfke kontrolünde güçlük ve yorgunlukla sonuçlanabildiğini ifade etmiştir. Bu bulgular, başkalarının travmasına maruziyetin ikincil travmatik tepkiler ve şefkat yorgunluğuyla ilişkili olduğunu öne süren kuramsal modellerle uyumludur (3,4). Farklı ülkelerde yürütülen çalışmalar, psikiyatri hemşirelerinde şefkat yorgunluğu ve ilişkili tükenmişliğin orta-yüksek düzeylerde yaygın olduğunu; düşük iş doyumu, kötü uyku kalitesi ve sınırlı mesleki deneyimin riski artırdığını bildirmektedir (27,28). Bu bulgularla tutarlı olarak, psikiyatri alanında çalışan profesyonellerde travmatik tanıklığın şefkat yorgunluğu gelişimiyle ilişkili olabileceği bildirilmektedir (29).

Çalışmamızda katılımcıların mesleki deneyime ilişkin değerlendirmelerinin farklılaştığı görülmüştür. Bazı hemşireler deneyim arttıkça psikiyatri servisinde çalışmanın daha öngörülebilir ve yönetilebilir hâle geldiğini, bazıları ise uzun süreli maruziyetin artan duygusal yorgunluğa yol açtığını belirtmiştir. Literatürde de şefkat yorgunluğuna karşı evrensel ve tutarlı koruyucu faktörlerin bulunmadığı; yaş ve mesleki deneyimin bazı çalışmalarda koruyucu (28,30,31), bazılarında ise risk artırıcı etkiler gösterebildiği bildirilmektedir (16,32). Bu bulgular, mesleki deneyimle şefkat yorgunluğu arasındaki ilişkinin doğrusal olmadığını ve bireysel özellikler, örgütsel koşullar ile duygusal taleplerin etkileşimiyle şekillendiğini düşündürmektedir. Özellikle empatik temas ve duygusal emeğin uzun süreli sürdürülmesinin, psikolojik yükü artırarak tükenmişlik ve duyarsızlaşmayı güçlendirebileceği ileri sürülmektedir (25). Bu çalışmada, kapalı psikiyatri servislerinde görev yapan erkek hemşirelerin hasta güvenliği ile insan onuru ve mahremiyet arasında denge kurma çabalarının belirgin etik

ikilemler yarattığı görülmüştür. Katılımcılar, özellikle zorunlu müdahale ve fiziksel kısıtlama uygulamalarında mesleki sorumluluklarıyla vicdani değerler arasında kalmanın yoğun bir ruhsal zorlanmaya eşlik ettiğini belirtmiştir. Literatürde bu durum, bireyin etik olarak doğru olduğunu düşündüğü eylemi gerçekleştirememesi ya da kurumsal sınırlılıklar nedeniyle değerleriyle çelişen uygulamalara yönelmek zorunda kalması sonucunda ortaya çıkan ahlaki sıkıntı kavramı çerçevesinde ele alınmaktadır (33). Japonya ve Finlandiya'da psikiyatri hemşireleriyle yürütülen çalışmada, ahlaki duyarlılığın ahlaki sıkıntıyla pozitif yönde ilişkili olduğu bildirilmiştir (34). Yapılan bir meta-analiz; ahlaki sıkıntının tükenmişlik, duygusal yorgunluk, iş doyumunda azalma, mesleği bırakma niyetiyle ilişkili yaygın bir sorun olduğunu ortaya koymuştur (35).

Kapalı psikiyatri servislerinde çalışan erkek hemşirelerin mesleki deneyimleri, klinik ortamlardaki rol dağılımı ve toplumsal cinsiyet temelli beklentiler çerçevesinde özgün bir bağlamda şekillenmektedir. Literatürde cinsiyetin sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddetin türü ve mesleki deneyimlerin niteliği üzerinde etkili olduğu; acil servis çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada erkeklerin fiziksel, kadınların sözel şiddete daha sık maruz kaldığı bildirilmektedir (36). Literatür, erkek hemşirelerin güvenlik, kriz yönetimi ve fiziksel müdahale gerektiren görevlerde daha görünür konumlandırıldığını ve bunun güç, kontrol ve duygusal dayanıklılıkla ilişkilendirilen toplumsal cinsiyet beklentileriyle bağlantılı olduğunu göstermektedir (37). Bu çerçevede, erkek psikiyatri hemşirelerinin şiddet içeren durumlarda liderlik ve fiziksel müdahale rollerini üstlenmelerinin sıklıkla beklendiği; söz konusu beklentinin artan şiddet maruziyetiyle birlikte stres ve mesleki tükenmişlik riskini artırabildiği bildirilmektedir (38). Uluslararası çalışmalarda erkek psikiyatri hemşirelerinde tükenmişliğin daha yüksek olduğu ve bu riskin vardiya düzeni, gece nöbetleri ile şiddete maruziyetle ilişkili olduğu gösterilmiştir (39,40).

Bu güvenlik ve müdahale odaklı roller, hemşireliğin yoğun duygusal emek gerektiren yapısıyla birlikte değerlendirildiğinde erkek hemşireler açısından ek bir yük alanı oluşturmaktadır. Hemşirelik pratiği; empatik yanıt verme, duyguların düzenlenmesi ve mesleki sınırların korunmasını gerektirmekte olup, bu süreçler tükenmişlik ve şefkat yorgunluğu açısından kritik bir zemin oluşturmaktadır. Duygusal emek literatürü, duyguların bastırılarak yönetildiği yüzeysel rol yapmanın duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile ilişkili olduğunu; duyguların içselleştirilerek düzenlendiği derinlemesine rol yapmanın ise daha koruyucu olduğunu göstermektedir (41). Toplumsal cinsiyet normları doğrultusunda güçlü görünme ve duyguları bastırma beklentisiyle hareket eden erkek hemşireler açısından, hemşireliğin gerektirdiği şefkat ve duygusal emek taleplerinin

potansiyel bir rol çatışması yaratabileceği düşünülmektedir. Ayrıca psikiyatri servislerinde hasta şiddetine maruz kalan hemşirelerde travmatik etkinin algılanan sosyal destekle yakından ilişkili olduğu; toplumsal cinsiyet normları doğrultusunda duygusal destek arama davranışının sınırlanabildiği erkek hemşirelerde bu durumun başa çıkma süreçlerini daha kırılgan hâle getirebileceği bildirilmektedir (42). Türkiye'de gerçekleştirilen bir çalışmada toplumsal cinsiyet rolü stresinin artmasının, erkeklerde aleksitimi aracılığıyla psikolojik iyi oluşu olumsuz etkilediği gösterilmiş; bu bulgu erkeklik normlarının duygusal süreçler üzerindeki belirleyici rolünü desteklemektedir (43).

Bu çerçevede, kapalı psikiyatri servislerinde çalışan erkek hemşirelerin mesleki deneyimlerinin; şiddet ve güvenlik temelli rol beklentileriyle hemşireliğin gerektirdiği şefkat ve duygusal emek taleplerinin eşzamanlı olarak yönetilmesini gerektiren çok katmanlı bir rol gerilimi içinde şekillendiği ve bu bağlamın şefkat yorgunluğu deneyimini anlamada önemli bir belirleyici olduğu değerlendirilmektedir. Öz-şefkat ve duygusal iyileşmeye ilişkin bulgular, yoğun iş yükü ve sürekli empatik temasın eşlik ettiği klinik ortamlarda hemşirelerin duygusal zorlanmayla başa çıkmak amacıyla bireysel düzenleme stratejilerine yöneldiklerini düşündürmektedir. Katılımcıların, bakım verme sorumluluğunun sürekliliği nedeniyle kendi fiziksel ve duygusal gereksinimlerini zaman zaman ikinci plana attıklarını ifade etmeleri, öz-bakımın ihmal edilmesinin duygusal yükün birikmesine ve şefkat yorgunluğunun derinleşmesine katkı sağlayabileceğini bildiren çalışmalarla uyumludur (44). Psikiyatri hemşireleriyle yürütülen araştırmalar, düzenli uyku, fiziksel aktivite ve sosyal destek gibi öz-bakım bileşenlerinin şefkat doyumunu ile ilişkili olabileceğini ve duygusal yıpranmayı dengeleyebileceğini göstermektedir (16,28). Hemşirelerle yapılan bir çalışmada, öz-şefkat düzeylerinin şefkat yorgunluğuyla ilişkili olduğu, başa çıkma süreçlerinde potansiyel koruyucu kaynak olabileceği bildirilmiştir (45). Daha yüksek şefkat ve öz-şefkat düzeylerine sahip profesyonellerde şefkat yorgunluğu, tükenmişlik ve ikincil travmatik stres belirtilerinin daha düşük olduğu ifade edilmektedir (46,47). Ayrıca ekip içi paylaşım ve desteğin duygusal yükü dengeleyebileceği, destekleyici çalışma ortamlarının mesleki iyi oluşla ilişkili olduğu vurgulanmaktadır (16,28,32). Bu bağlamda, öz-şefkat, başa çıkma ve ekip içi paylaşım temalarının, hemşirelerin yoğun duygusal yükü baş etme deneyimlerini yansıtan süreçler olarak ele alınması uygun görünmektedir.

Şefkat yorgunluğunu azaltmaya yönelik olarak, hastanelerde insan kaynakları politikalarının güçlendirilmesi ve sağlık çalışanlarının psikolojik iyi oluşunun düzenli takibini sağlayan mekanizmaların geliştirilmesi önerilmektedir (48). Önerilen müdahaleler arasında yapılandırılmış yansıtıcı görüşmeler, öz-bakım beceri eğitimler, iş yükünün

düzenlenmesi ve travma odaklı psikolojik desteğin rutin uygulamalara entegrasyonu yer almaktadır (49). Genel olarak bulgular, şefkat yorgunluğunun yönetiminde bireysel başa çıkma ve öz-şefkat becerilerinin, ekip içi paylaşımı ve çalışma koşullarını hedefleyen kurumsal düzenlemelerle birlikte ele alınmasının daha bütüncül yaklaşım sunduğuna işaret etmektedir (50).

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Tek merkezli ve nitel çalışma kaynaklı kişi sayısının sınırlı tutulması, bulguların genellenebilirliğini sınırlamaktadır. Verilerin katılımcıların öznel anlatılarına dayanması, psikiyatri hemşireliği pratiğinin tüm yönlerini yansıtmayabilir. Bununla birlikte, nitel araştırma deseni hemşirelerin deneyimlerinin bağlamsal ve derinlemesine incelenmesine olanak sağlamıştır. Çalışmanın güçlü yönlerinden biri, literatürde sınırlı sayıda ele alınan erkek psikiyatri hemşirelerinin özgün deneyimlerine odaklanmasıdır. Gelecekte, farklı kurum ve kültürel bağlamları kapsayan nicel ya da karma yöntemli çalışmaların yürütülmesi, şefkat yorgunluğunun belirleyicilerinin daha bütüncül biçimde değerlendirilmesine katkı sağlayacaktır.

SONUÇ

Bu çalışma, kapalı psikiyatri servislerinde çalışan erkek hemşirelerin şefkat yorgunluğu deneyimlerinin, bireysel başa çıkma süreçlerinin ötesinde, etik ikilemler, toplumsal cinsiyet temelli rol beklentileri ve çalışma ortamının yapısal özellikleriyle şekillendiğini ortaya koymaktadır. Bulgular, şefkat yorgunluğunun önlenmesi ve yönetiminde bireysel düzeyin yanı sıra ekip ve kurum düzeyinde destekleyici yaklaşımların önemine işaret etmektedir. Bu bağlamda, öz-şefkat ve duygusal farkındalığı destekleyen uygulamaların, ekip içi paylaşımı güçlendiren düzenlemelerin ve psikososyal destek mekanizmalarının klinik ortamlara entegrasyonu, hemşirelerin mesleki iyi oluşunu ve sürdürülebilir bakım ilişkilerini destekleyebilecek potansiyel alanlar olarak değerlendirilebilir.

Etik Kurul: Çalışma için Necmettin Erbakan Üniversitesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (10.10.2025, 2025/6036) etik onay ve veri toplanan kurumdan idari izin alınmıştır.

Çıkar Çatışması: Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Çıkar Çatışması: Çalışmada herhangi bir finansal çıkar çatışması yoktur.

Sorumlu Yazar: Sena Özden,
Kızıltepe Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Mardin, Türkiye
e-mail: yunden_sena@hotmail.com

KAYNAKLAR

- Coetzee SK, Klopper HC. Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis. *Nurs Health Sci.* 2010;12(2):235–43.
- Joinson C. Coping with compassion fatigue. *Nursing.* 1992;22(4):116–8.
- Figley CR. *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized.* New York: Brunner-Routledge; 1995.
- Uslu E, Buldukoğlu K. Psikiyatri hemşireliğinde şefkat yorgunluğu: sistematik derleme [Compassion fatigue in psychiatric nursing: a systematic review]. *Psikiyatride Guncel Yaklaşımlar / Curr Approaches Psychiatry.* 2017;9(4):421–39.
- Karsavuran S. Sağlık sektöründe tükenmişlik: Ankara'daki Sağlık Bakanlığı hastaneleri yöneticilerinin tükenmişlik düzeyleri. *Hacettepe Üniv İktisadi İdari Bilim Fak Derg.* 2014;32(2):133–63.
- Gök A. Merhamet etmenin dayanılmaz ağırlığı: hemşirelerde merhamet yorgunluğu. *Süleyman Demirel Univ İktisadi İdari Bilim Fak Derg.* 2015;20(2):299–313.
- Hiçdurmaz D, İnci FA. Eşduyumu yorgunluğu: tanımı, nedenleri ve önlenmesi. *Psikiyatride Guncel Yaklaşımlar / Curr Approaches Psychiatry.* 2015;7(3):295–303.
- Maslach C. Burnout: a multidimensional perspective. In: Schaufeli WB, Maslach C, Marek T, editors. *Professional burnout: recent developments in theory and research.* Boca Raton (FL): CRC Press; 2018. p.19–32.
- Bride BE. Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Soc Work.* 2007;52(1):63–70.
- Cavanagh N, Cockett G, Heinrich C, Doig L, Fiest K, Guichon JR, et al. Compassion fatigue in healthcare providers: a systematic review and meta-analysis. *Nurs Ethics.* 2020;27(3):639–65.
- Garnett A, Hui L, Oleynikov C, Boamah S. Compassion fatigue in healthcare providers: a scoping review. *BMC Health Serv Res.* 2023;23(1):1336.
- Küçükceran H, Karaoğlu N, Çayır KE, Küçükşen KM, Çukur YC. Tıp fakültesi öğrencilerinde yaşam doyumu, umutsuzluk düzeyleri ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Mev Med Sci.* 2024;4(1):28–36.
- Naldan ME, Karayağmurlu A, Yayık M, Arı ME. Ameliyathanede çalışan sağlık profesyonellerinde tükenmişlik, iş doyumu ve depresyon. *Selcuk Med J.* 2019;35(3):152–8.
- Uyar M, Boyraz YK, Genççağa K, Şahin TM. Bir üniversite hastanesinde çalışan araştırma görevlilerinin iş doyumunun değerlendirilmesi. *Selcuk Med J.* 2018;34(2):70–3.
- Bodur S. Sağlık ocaklarında çalışan sağlık personelinin mesleki doyumu. *Selcuk Med J.* 1998;14(4):169–74.
- Mangoulia P, Koukia E, Alevizopoulos G, Fildissis G, Katostaras T. Prevalence of secondary traumatic stress among psychiatric nurses in Greece. *Arch Psychiatr Nurs.* 2015;29(5):333–8.
- Dickinson T, Wright KM. Stress and burnout in forensic mental health nursing: a literature review. *Br J Nurs.* 2008;17(2):82–7.
- Marshman C, Hansen A, Munro I. Compassion fatigue in mental health nurses: a systematic review. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2022;29(4):529–43.
- Xie W, Chen L, Feng F, Okoli CTC, Tang P, Zeng L, et al. The prevalence of compassion satisfaction and compassion fatigue among nurses: a systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud.* 2021;120:103973.
- Murray DD, Chiotu LB. How mental health nurses report their compassion fatigue. *Issues Ment Health Nurs.* 2024;45(5):506–19.
- Şişe Ş, Altınel EC. Bir üniversite hastanesinde yatan hasta memnuniyeti. *Selcuk Tip Derg.* 2012;28(4):213–8.
- Akman Dömbekçi H, Erişen MA. Nitel araştırmalarda görüşme tekniği. *Anadolu Üniv Sos Bil Derg.* 2022;22(Özel Sayı 2):141–60.
- Boyatzis RE. *Transforming qualitative information: thematic analysis and code development.* Thousand Oaks (CA): Sage Publications; 1998.
- Kutlu Y, Sinat Ö. Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerde

- tükenmişlik. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2007;17(3):174–83.
25. Kayaoğlu K, Aslanoğlu E. Determining the Relationship Between Burnout Syndrome in Psychiatric Nurses and Compassion Fatigue. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 2021;13(3):676–82.
 26. Lombardo B, Eyre C. Compassion fatigue: a nurse's primer. *Online J Issues Nurs*. 2011;16(1).
 27. Erbe AM. Compassion fatigue and mental health in health care professionals. *Workplace Health Saf*. 2022;70(6):303.
 28. Xie W, Wang J, Okoli CTC, He H, Feng F, Zhuang L, et al. Prevalence and factors of compassion fatigue among Chinese psychiatric nurses: a cross-sectional study. *Medicine (Baltimore)*. 2020;99(29):e21083.
 29. Collins S, Long A. Working with the psychological effects of trauma: consequences for mental health care workers – a literature review. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2003;10(4):417–24.
 30. Berger J, Polivka B, Smoot EA, Owens H. Compassion fatigue in pediatric nurses. *J Pediatr Nurs*. 2015;30(6):11–7.
 31. Sinclair S, Raffin-Bouchal S, Venturato L, Mijovic-Kondejewski J, Smith-MacDonald L. Compassion fatigue: a meta-narrative review of the healthcare literature. *Int J Nurs Stud*. 2017;69:9–24.
 32. Lauvrud C, Nonstad K, Palmstierna T. 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*. 2009;7(1):31.
 33. Austin CL, Saylor R, Finley PJ. Moral distress in physicians and nurses: impact on professional quality of life and turnover. *Psychol Trauma*. 2017;9(4):399–406.
 34. Ohnishi K, Ohgushi Y, Nakano M, et al. Moral distress experienced by psychiatric nurses in Japan. *Nurs Ethics*. 2010;17(6):726–40.
 35. Alimoradi Z, Jafari E, Lin CY, et al. Estimation of moral distress among nurses. *Nurs Ethics*. 2023;30(3):334–57.
 36. Avci A, Ozer MR, Ay ME. Is being an emergency service professional a risk factor for violence in healthcare? *Selcuk Med J*. 2024;40(1):39–44.
 37. Gauci P, Luck L, O'Reilly K, Peters K. Workplace gender discrimination in the nursing workforce. *J Clin Nurs*. 2023;32(17–18):5693–711.
 38. Reedy N, Luyke T, McGregor R, King R, Dawson R, Robinson B, et al. Men in mental health: a scoping review of challenges, contributions, and future possibilities of recruiting into nursing. *Nurs Rep*. 2025;15(3):97.
 39. Alqarni T, Alghamdi A, Alzahrani A, et al. Prevalence of stress, burnout, and job satisfaction. *PLoS One*. 2022;17(4):e0267578.
 40. Shahrouf G, Taha I, Ali AM, Alibrahim M. The moderating role of social support. *Nurs Forum*. 2022;57(6):1281–8.
 41. Brotheridge CM, Grandey AA. Emotional labor and burnout. *J Vocat Behav*. 2002;60(1):17–39.
 42. Inoue M, Tsukano K, Muraoka M, Kaneko F, Okamura H. Psychological impact of verbal abuse and violence by patients on nurses working in psychiatric departments. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2006;60(1):29–36.
 43. Dündar AH. Erkek toplumsal cinsiyet rolü stresi ve psikolojik iyi oluş ilişkisinde duyguları tanıma ve duyguların ifadesinin rolü. *Int J Soc Humanit Sci Res*. 2024;11(108):1080–7.
 44. Meadors P, Lamson A. Compassion Fatigue and Secondary Traumatization: Provider Self Care on Intensive Care Units for Children. *Journal of Pediatric Health Care*. 2008;22(1):24–34.
 45. Upton KV. An investigation into compassion fatigue and self-compassion. *J Compassionate Health Care*. 2018;5(1):1–27.
 46. Crego A, Yela JR, Vicente-Arruebarrena A, Riesco-Matías P, Gómez-Martínez MÁ. The benefits of self-compassion in mental health professionals: a systematic review of empirical research. *Psychol Res Behav Manag*. 2022;15:2599–2620.
 47. Ondřejková N, Halamová J. Prevalence of compassion fatigue among helping professions and relationship to compassion for others, self-compassion, and self-criticism. *Health Soc Care Community*. 2022;30(5):1680–94.
 48. Nishihara T, Ohashi A, Nakashima Y, Yamashita T, Hiyama K, Kuroiwa M. Compassion fatigue in a health care worker treating COVID-19 patients: a case report. *Biopsychosoc Med*. 2022;16(1):10. doi:10.1186/s13030-022-00239-0.
 49. Paiva-Salisbury ML, Schwanz KA. Building compassion fatigue resilience: awareness, prevention, and intervention for pre-professionals and current practitioners. *J Health Serv Psychol*. 2022;48(1):39–46. doi:10.1007/s42843-022-00054-9.
 50. Patole S, Pawale D, Rath C. Interventions for compassion fatigue in healthcare providers: a systematic review of randomized controlled trials. *Healthcare (Basel)*. 2024;12(2):171.