

כולנו זקוקים לחסד: "תשישות חמלה" בקרב אנשי חינוך

ענבר לבקוביץ וצמרת ריקון

רקע

למה אנו מצפים כשליבותנו מתמלאים ייאוש ואף על פי כן דופקים אנו על דלתו של אדם – אין זה אלא מצפים אנו לנוכחות מן הנוכחיות שעל ידיה נאמר לנו, שבכל זאת יש טעם ותכלית. (בובר, 1964)

חמלה היא רגש של דאגה, הזדהות ורצון לסייע לזולת הנתון במכאוב ובסבל. "תשישות חמלה" מבטאת מערך תסמינים הנחווים כאשר המסייע מעורב רגשית יתר על המידה ברגשות המטופל.¹ המושג "תשישות חמלה" (Compassion Fatigue), המכונה גם Empathic Distress או Countertransference) הוטבע לראשונה על-ידי ג'ויסון, שבחנה את תופעת השחיקה בקרב אחיות במחלקות לרפואה דחופה. היא זיהתה את תגובת האחיות לחשיפה המתמשכת לסבלם של החולים ולכאבם ואת השפעתם על האחיות עצמן. ג'ויסון הבחינה כי תחושות של חמלה לצערן של האחר וניסיון למגר את כאבו, עלולים לפגוע ביכולתן של המסייע להיות אמפתי ולשאת בעוצמת הסבל.² המשגה נוספת של המונח הגיעה מאוחר יותר על-ידי פיגלי,³ אשר תיאר מצב בו מטפלים מדיסציפלינות שונות נחשפים בצורה מצטברת לסבל, למצוקה ולטראומה של מטופליהם. פיגלי הציע כי בני משפחה ומטפלים עלולים לפתח לחץ משני טראומטי מעצם הקרבה לניצול הטראומה.⁴ הלחץ נובע מן הרצון לסייע לאדם הסובל והוא כולל תסמינים רגשיים והתנהגותיים הנהנים כמעט לתסמינים של

¹ Figley, 2002

² Joinson, 1992

³ Figley, 1995

⁴ Salston & Figley, 2003

פוסט-טראומה. על כן, חשיפה ממושכת לזיכרונות טראומטיים, לכאב ולסבל המלווים את המסייע, גורמים ל"תשישות חמלה", תהליך שבו המסייע חש תחושות דומות לאלו של ניצול הטרואומה.⁵

"תשישות חמלה" עשויה להתפתח בקרב אנשי חינוך בשל הדהוד העוצמות הרגשיות שחווה התלמיד. בשנים האחרונות גוברת המודעות למצבי דחק של תלמידים ונעשים מאמצים רבים לתת להם טיפול מיטיב ומסייע. יחד עם זאת, חשוב מאוד לתת מענה גם לאנשי החינוך שעלולים לחוות את האירועים באופן עקיף ונדרשים לתת מענה לתלמידיהם. חשיפה ארוכת טווח לאירועי עקה של תלמידים ומתן חמלה ומשאבים נפשיים, עשויים ליצור מתח ומצוקה רגשית בקרב אנשי החינוך עצמם.⁶ מצב זה מהווה גורם סיכון גבוה בעיקר לאנשי מקצוע המטפלים בנפגעי טראומה. זהו מחיר כבד של עומס מצטבר שמשלם החומל מעניק הסייע.⁷

מרבית הספרות המחקרית העוסקת ב"תשישות חמלה" התבססה בתחילה על טיפול בנפגעי קרב ובהמשך על מטפלים בנפגעי אסונות טבע ופיגועי טרור.⁸ כיום המחקר נרחב יותר והוא בוחן גם מטפלים בקורבנות של אלימות במשפחה, נפגעי גילוי עריות, חולים במחלות כרוניות ומחלות מסכנות חיים ועוד.⁹ מחקרים אלו נעשו בעיקר בקרב רופאים, אחיות, פסיכולוגים ועובדים סוציאליים.¹⁰

ביטויי "תשישות חמלה"

מקצוע ההוראה מערב רמה רגשית גבוהה של אנשי חינוך. מורים, מנהלים ויועצים חינוכיים נעים במנעד רחב של רגשות, ולצד התלהבות, התרגשות וסיפוק, ישנם גם תסכול, אשמה וכעס. מלאכת ההוראה מזמנת התנסות רגשית מורכבת אל מול התלמידים, ההורים ועמיתי ההוראה, אך גם מפגישה אותם עם אירועי חיים מורכבים רגשית שהתלמידים מביאים מעולמם.¹¹ חשיפת אנשי חינוך לרמות דחק גבוהות ולפוסט-טראומה של התלמידים עשויה להציף בהם מגוון רגשות ותסמינים שונים.

מקובל לחלק את הביטויים של "תשישות חמלה" לביטויים רגשיים, גופניים, קוגניטיביים והתנהגותיים. אחד הביטויים הראשוניים כולל אדישות לצורכי התלמיד ותחושת ניתוק וריחוק. תחושות של חרדה, חוסר אונים, עצב, דיכאון ופחד יכולות אף הן

⁵ Figley, 1995

⁶ Newell & MacNeil, 2010

⁷ Hoffman, Palladino & Barnett, 2007

⁸ Cieslak et al., 2014; Figley, 2002

⁹ Davis & Palladino, 2011; Mashego et al., 2016; Sorenson et al., 2016

¹⁰ Sinclair et al., 2017; Sorenson et al., 2016

¹¹ Newell & MacNeil, 2010

להתעורר אצל המסייעים. ביטויים גופניים כוללים תלונות רבות, כגון: כאבי ראש, כאבי שרירים, כאבי בטן, חולשה ועייפות. ביטויים התנהגותיים כוללים עצבנות, ריחוק מאחרים, ירידה בתפקוד, התפרצויות, הסתגרות, קשיים ביחסים בין-אישיים, הפרעות שינה ובידוד חברתי. ביטויים קוגניטיביים כוללים חוסר ריכוז, מחשבות טורדניות ועוד.¹²

מרכיבי "תשישות חמלה"

על-פי הספרות המחקרית, "תשישות חמלה" מורכבת משחיקה, מטראומטיזציה משנית וכן מסיפוק מהענקת העזרה.

א. שחיקה

שחיקה מתוארת כמצב של תסכול או עייפות הנובעים ממחויבות שלא הניבה את התוצאות הרצויות. שחיקה כוללת: (1) תשישות רגשית: תחושה של חוסר אנרגיה, עומס יתר ועייפות; (2) דה-פרסונליזציה: גישה שלילית ועמדה צינית כלפי הלקוחות; ו- (3) היעדר הגשמה עצמית: תחושות שליליות של העובד כלפי עצמו וכלפי עבודתו.¹³

מקובל לתאר שחיקה כתהליך בו העובד מאבד בהדרגה עניין בעבודתו, משאביו מתרוקנים והתלהבותו פגה. אט-אט הוא מפתח עמדה שלילית כלפי עצמו וציניות כלפי הסובבים אותו. ככל שהשחיקה מעמיקה, כך מתפתחת תחושת חוסר האונים והייאוש מכרסם בו. אצל מורים ניתן לזהות זלזול, מוטיבציה נמוכה ואדישות.¹⁴ דינמיקה זו מתפתחת כדי שהעובד יוכל להתגונן מפני העומס הרגשי ולהפחית את מעורבותו בטיפול. יצירת המרחק מסייעת למטפל להתמודד עם עוצמת הרגשות השליליים שהוא חווה.¹⁵ מחקר שנערך בקרב כ-1700 מורים הצביע על קשר בין שחיקה לדיכאון והראה כיצד המורים מעידים על הישגים נמוכים יותר של עצמם וחשים רגשות אשם מתפקודם.¹⁶ קיימים גורמים רבים לתחושת השחיקה, בהם ציפיות לא מציאותיות לעזור לכולם, לדעת הכל ולאהוב את כולם,¹⁷ היעדר משמעות ותכלית בעבודה ותחושה כישלון מביצוע המטלות בעבודה. מחקרים שבחנו שחיקת מורים בארצות הברית מעידים כי כ-25% מהמורים מגלים קושי במקצוע ההוראה בשנתם הראשונה ומבטאים רצון לעזוב את המקצוע. רצון זה גובר באופן משמעותי בשלוש השנים הראשונות לעבודתם.¹⁸

Gray, 2008¹²

Maslach & Jackson, 1981¹³

Freudenberger, 1974¹⁴

מלאך-פיינס, 2011¹⁵

Bianchi et al., 2013¹⁶

מלאך-פיינס, 2011¹⁷

Aloe, Amo & Shanahan, 2014¹⁸

במחקר אורך של גביש ופרידמן נבדקו רמות השחיקה בקרב 477 מורים מתחילים בשנת ההוראה הראשונה שלהם בבתי ספר בשתי נקודות זמן: בתחילת השנה ולקראת סיומה. המחקר מצביע על שחיקה בקרב מורים מתחילים כבר בכניסתם להוראה.¹⁹ מחקרים שעסקו בשחיקת מנהלי בתי ספר בישראל מצביעים כי למאפייני הסביבה מרכיב משמעותי בהשפעה על רמת השחיקה: חוסר שליטה בבית הספר ותחושת איום על סמכותם, עומס עבודה רב, אחריות רבה, תחושת עמימות בתפקיד, רמת ציפיות גבוהה, קונפליקטים בין-אישיים, חוסר הערכה מקצועית ותנאי עבודה שאינם מספקים. בקרב מורים בישראל נמצא כי יחסי הגומלין בין המורה לתלמידיו הינם המנבא המשמעותי ביותר לשחיקת מורים בחינוך היסודי. האיום על מנהיגותו של המורה וקריאת התיגר על סמכותו, מעוררים את הקונפליקט בין דרישות התפקיד לבין המציאות.²⁰ מחקרים שנעשו בארץ על עובדים בפנימיות לילדים ונוער בסיכון מחזקים את הממצאים ומתארים כי עבודה בסביבה רווית לחצים, עמימות תפקיד ועומס יתר משפיעה על רמות השחיקה.²¹ גם מחקרים שנערכו בקרב יועצים חינוכיים בישראל מעידים על פוטנציאל גבוה לשחיקה לאור מגע בין-אישי אינטנסיבי ותנאי עבודה מורכבים. נמצא כי רמת השכלתו של היועץ החינוכי, מחויבותו למקצוע, הוותק בייעוץ חינוכי ורמתם הסוציו-אקונומית של התלמידים לא השפיעו על רמות השחיקה, אלא עמימות התפקיד ולחצים יום-יומיים.²²

נמצא כי "תשישות חמלה" ושחיקה נובעים ממקורות שונים. בעוד "תשישות חמלה" נובעת מתחושת כישלוננו של המסייע במתן טיפול ומענה, הרי שחיקה נובעת מכישלון באסרטיביות של העובד בדרך להשגת מטרותיו. בנוסף, "תשישות חמלה" עשויה להתפתח ולחלוף במהירות אם תטופל נכון,²³ ואילו שחיקה אינה קשורה להפרעה פוסט-טראומטית, אלא היא מצב כרוני.²⁴

ב. טראומטיזציה משנית

טראומטיזציה משנית הינה תהליך שבו אדם שלא נחשף לטראומה באופן ישיר מפתח תסמינים פוסט-טראומטיים משניים הנובעים מחשיפה עקיפה לאירוע הטראומטי דרך הנפגע הישיר.²⁵ קיימת הזדהות עם הנפגע העיקרי של האירוע הטראומטי ובעקבותיו החוויה הופכת לקשה ולטראומטית גם עבור הנחשף העקיף. התסמינים שמפתח הנחשף

¹⁹ גביש ופרידמן, 2007

²⁰ Friedman, 2002; Oplatka, 2016

²¹ דביר ובן דוד, 2012

²² ארהרד, 2014

²³ Adams, Figley & Boscarino, 2008

²⁴ Craig & Sprang, 2010

²⁵ Figley, 1988

העקיף עשויים להיות זהים לתסמינים מהם סובל הנפגע הישיר.²⁶ חשיפה לתכנים קשים עלולה לעורר באופן טבעי רגשות של פחד, עצב, כעס וחוסר אונים. משך הזמן בו המסייע חש את התסמינים משמעותי להתפתחות טראומטיזציה משנית. מעבר לשישה חודשים, נחשבים התסמינים הבאים כטראומטיזציה משנית: הימנעות מגירויים המזכירים את אירוע הטראומה, מחשבות חודרניות שקשורות לאירוע הטראומה ועוררות פיזיולוגית מתמשכת כגון בלבול, קשיי ריכוז וקשיי שינה.²⁷ במחקר שנערך בארצות הברית בקרב מורים המלמדים בחטיבה עליונה, נמצא כי רוב המורים סבלו מרמות בינוניות של טראומטיזציה משנית (47%), חלקם מרמות גבוהות (27%) וחלק קטן מהמורים סבל ברמה חמורה מאוד (7%).²⁸ בנוסף, במחקר בקרב יועצים העובדים עם ילדים ונוער שחוו התעללות, נמצא כי יועצים שדיווחו על רמת טראומטיזציה משנית גבוהה יותר דיווחו גם על שביעות רצון נמוכה ומחויבות נמוכה יותר למקום עבודתם.²⁹ במחקרה של בן-פורת אף נמצא כי 40% מהעובדים הסוציאליים העוסקים באלימות במשפחה בישראל תיארו כי המקצוע פוגע ברווחתם הנפשית.³⁰

בהשוואה לשחיקה המתפתחת כתהליך, בטראומטיזציה משנית מצוקת המסייע יכולה להופיע בפתאומיות וללא אזהרה מוקדמת ואין בהכרח קשר בין עוצמת החשיפה לבין רמת המצוקה הנפשית.³¹ בנוסף, שחיקה מתאפיינת באדישות, ציניות והתרחקות, אך טראומטיזציה משנית מתאפיינת דווקא בהתקרבות יתר ומעורבות של המסייע עד כדי אובדן גבולות ורצון לגונן ולהושיע. אפשר לראות גרסיה אל "פנטזיית ההצלה", תופעה שבה המסייע חש אומניפוטנטיות תרפויטית, וכי ביכולתו לגאול את האחר מסבלו ומייסוריו.

ג. סיפוק מהענקת העזרה

עיקר המחקר על השפעת טיפול בטראומה על צוותי חינוך התמקד בהשלכות השליליות, אך בשנים האחרונות קיים מחקר הבוחן גם את מקורות החוסן של מחנכים ואת ההשפעות החיוביות הנובעות מטיפול מורכב במקרי טראומה.³² בעוד שחיקה וטראומטיזציה משנית הן המרכיבים השליליים, הרי שסיפוק מהענקת עזרה משמש כגורם מגן למסייע.³³ אחת

Cieslak et al., 2014 ²⁶

Ibid ²⁷

Hatcher et al., 2011 ²⁸

Bride & Kintzle, 2011 ²⁹

בן-פורת, 2008 ³⁰

Figley, 1995 ³¹

Stamm, 2012 ³²

Ibid ³³

הדרכים למציאת מקורות של חוסן ותקווה היא במציאת משמעות בטראומה. טראומה ואובדן עלולים לאיים על תחושת משמעות החיים של האדם בכך שהם מאיימים על אספקטים חשובים בתפיסת העצמי ובכך מאיימים על היכולת לתפוס ולהבין את המשמעות והסיבתיות של אירועים מסוג זה.³⁴ האיזון הקיים מופר והמסייעים עלולים לחוש אובדן או אי-ודאות. בתהליך זה של ההתמודדות, אנשי חינוך ומטפלים מחפשים היגיון ומשמעות במה שקרה, את התועלת שבהתנסות, ומנסים את עולם ההנחות הקודם ואת תחושת העצמי.³⁵ פולקמן³⁶ הציעה התמודדות מבוססת משמעות, כך שגם אם אירוע הדחק אינו מסתיים או נפתר, הפרט שחש דחק יוכל להתמודד בדרך של חיפוש משמעות שתגרום לו לרגשות חיוביים.³⁷ התמודדות זו מסייעת לאדם לוותר על מטרות בלתי ניתנות להשגה ולנסח מטרות חדשות, למצוא היגיון במה שאירע, ואם ניתן - להפיק תמורה. ההשפעה החיובית נגרמת מכך שהתמודדות זו מספקת אתנחתא מתחושת הדחק ויוצרת תחושת שליטה אצל המסייע.³⁸

שכיחות "תשישות חמלה" בקרב אנשי חינוך

במחקר שנערך בקרב 319 משתתפים ממקצועות הסיוע, בהם מורים ויועצים, נמצא כי רבים מהם חשו כי הם יכולים לסייע בצורה טובה לזולת, אך דיווחו על רמות "תשישות חמלה" של כ-60%.³⁹ במחקר שנעשה בשישה בתי ספר ציבוריים בארצות הברית, כ-300 אנשי חינוך דיווחו על "תשישות חמלה" של 75%.⁴⁰ ממצאים אלו מתחזקים במחקר שבחן סימפטומים של טראומטיזציה משנית בקרב מורים ונמצא כי 81.4% מהמורים דיווחו על סימפטום אחד או יותר של פוסט-טראומה (מחשבות חודרניות, עוררות יתר והימנעות), 55.1% דיווחו על שני סימפטומים ו-39% מהמורים דיווחו כי הם חווים את שלושת הסימפטומים.⁴¹ יחד עם זאת, נטען כי חלק מהמחקרים בנושא נערכו בבתי ספר בהם קיימת רמת אלימות גבוהה ואירועי הטראומה תדירים יותר, אך הצוות מקבל משאבי תמיכה וסיוע להתמודדות רבים יותר.⁴² במחקר איכותני בקרב מורים בבתי ספר עירוניים, נבחנה התמודדותם של המורים עם "תשישות חמלה". המורים במחקר תיארו תחושות של עייפות, חרדה, הלם ומחשבות

Neimeyer, 2000 ³⁴

Gillies & Neimeyer, 2006 ³⁵

Folkman, 1997 ³⁶

Folkman & Greer, 2000 ³⁷

Ibid ³⁸

Tehrani, 2007 ³⁹

Borntrager et al., 2012 ⁴⁰

Hatcher et al., 2011 ⁴¹

Hill, 2011 ⁴²

טורדניות והשתמשו באסטרטגיות של עזרה עצמית, כגון: שיחה עם בני משפחה וחברים, התייעצות עם עמיתים או אנשי מקצוע וקריאה על טראומה.⁴³ במחקר אורך בקרב 64 אנשי חינוך בקנדה, 70.3% דיווחו על "תשישות חמלה" כאשר כמעט מחציתם תיארו כי בשנה שקדמה למחקר התמודדו עם סיטואציות של אלימות, טרגדיות משפחתיות ובעיות רפואיות קשות של תלמידיהם. עוד נמצא כי התערבות המקנה ידע וכלים להתמודדות היא יעילה לטווח קצר וארוך ובכך מפחיתה את הרמות של "תשישות חמלה".⁴⁴

הגורמים המשפיעים על הופעת "תשישות חמלה"

במחקרים נמצא כי התופעה הינה שכיחה יחסית. בקרב אנשי מקצועות הבריאות לדוגמה, היא עלולה להתפתח אצל רוב אנשי הצוות במהלך חייהם המקצועיים.⁴⁵ סימני "תשישות חמלה" נמצאו בקרב 20% עד 90% מהצוותים שהשתתפו במחקרים⁴⁶ והוגדרו גורמי סיכון אישיים ומקצועיים.

גורמי סיכון להתפתחות "תשישות חמלה" הינם ניסיון אישי של אנשי הצוות באירועים טראומטיים, כגון: גילוי מחלה חשוכת מרפא, אירוע חבלני וכדומה.⁴⁷ במחקר שנעשה בקרב אחיות נמצא כי אחיות שעברו טראומה בחייהן ונחשפו לאירוע טראומטי נטו לפתח יותר "תשישות חמלה" בהשוואה לאחיות שלא עברו התנסות אישית.⁴⁸ מגישי עזרה צעירים, בעיקר כאלה שחוו בעצמם טראומה, דיווחו על רמה גבוהה ביותר של "תשישות חמלה" בהשוואה למבוגרים יותר.⁴⁹ גורמים נוספים הם משברים אישיים, תחושת מחויבות גבוהה, אמפתיה ומעורבות יתר בעבודה.⁵⁰ טיפול בנן משפחה או מתן סיוע לאדם כאשר קיימת מעורבות רגשית גבוהה עלולה להגביר את הרמה של "תשישות חמלה". נמצא כי בקרב נשים של שבויי מלחמה ישראלים המאובחנים כסובלים מפוסט-טראומה היו רמות טראומטיזציה משנית גבוהות יותר, לעומת נשים שבני זוגן לא אובחנו כבעלי פוסט-טראומה.⁵¹ "תשישות חמלה" נוצרת בשל האמפתיה העמוקה עם סימני הדחק והפגיעות. המסייע עשוי לעזור לאדם הסובל מהטראומה, אך במחיר נפשי אותו הוא נושא על גופו. נמצאו גם גורמי סיכון מקצועיים. מאפייני המשרה משפיעים באופן בולט על הרמה

Ibid ⁴³

Koenig, 2014 ⁴⁴

Hoffman, 2009 ⁴⁵

Beck, 2011; Craig & Sprang, 2010 ⁴⁶

Craig & Sprang, 2010 ⁴⁷

Beck, 2011 ⁴⁸

Pearlman & Mac Ian, 1995 ⁴⁹

Beck, 2011 ⁵⁰

Dekel & Solomon, 2006 ⁵¹

של "תשישות חמלה". עומס העבודה והקונפליקטים התפקידיים והאישיים מהווים גם הם קרקע להחרפת תחושת המצוקה. גם גורמים מקצועיים שונים ממלאים תפקיד: היקף המשרה, עומס העבודה, רמות השחיקה של העובדים וקונפליקטים תוך-תפקידיים.⁵² בנוסף לעומס היתר ולשעות העבודה הנוספות נמצא כי עמימות התפקיד, תחושת אי-ודאות של העובד לגבי הציפיות ממנו, הערכת תפקידו ועתידו תרמו לתחושת המתח.⁵³ נראה כי אנשי חינוך נדרשים לבצע עבודה רבה מדי בזמן קצר מדי ועומסי עבודה אלו גוזלים משאבים אישיים הפולשים לחייהם האישיים ומשפיעים על רמת האנרגיה והחיוניות שלהם. תנאי העבודה, מדיניות הארגון, רמת השכר, הקונפליקט התפקודי ועמימות התפקיד תורמים להתפתחות שחיקה בקרב מורים ואנשי חינוך.⁵⁴ המחקר על הקשר בין טראומטיזציה משנית לגורמים ארגוניים מועט בהשוואה למחקר העוסק בשחיקה והיבטים מקצועיים. נמצא כי בדידות מקצועית של המסייע נמצאה כגורם סיכון להתפתחות טראומטיזציה משנית.⁵⁵ במחקר שנערך בקרב 765 מורים המלמדים בבתי ספר יסודיים נמצא כי מיעוט שנות ותק, חוסר הכשרה בתחום הטראומה, מספר רב של תלמידים שחוו טראומה ועמימות התפקיד השפיעו על רמות גבוהות של "תשישות חמלה".⁵⁶

הפיזיולוגיה בבסיס תופעת "תשישות חמלה"

כאמור, חשיפה חוזרת ונשנית של אנשי מקצוע לסבלם של אחרים, עשויה להיות קשורה לתוצאות שליליות שבאות לידי ביטוי ב"תשישות חמלה" ופגיעה בתחושת הרווחה הנפשית שלהם.⁵⁷ נמצא כי צפייה או אפילו ניסיון לדמיין אנשים חווים טראומה, כאב או סבל, מפעילה את מטריצת הכאב של מערכת העצבים המרכזית אצל הצופה.

מיומנות ויסות רגשי מוגדרת כיכולתו של אדם לכוון ולאזן את רגשותיו בהתנהלות גמישה ומסתגלת.⁵⁸ המחקר בתחום הרגולציה הרגשית לגירויים מעוררי חמלה מתמקד בעוררות ובתגובתיות המוחית לגירוי. ממצאים הראו שככל שהעיבוד לגירוי עובר אינהיביציה מוקדמת מבחינה תפיסתית, כך פוחתת התגובתיות הרגשית אצל הצופה ומתאפשרת לו פניות מחשבתית ויכולת קוגניטיבית לסייע. ממחקרי הדמיה תפקודית של המוח נמצא שתחושת אמפתיה מניעה התנהגות פרו-חברתית ובאה לידי ביטוי בפעילות מוגברת בקורטקס האינסולרי (בקליפת המוח) ויש לו קשר לתפקודים רגשיים חווייתיים,

Robins, Meltzer & Zelikovsky, 2009⁵²

Needleman et al., 2002⁵³

מלאך-פיינס, 2011⁵⁴

Dekel et al., 2007⁵⁵

Alisic et al., 2012⁵⁶

Decety, Yang & Cheng, 2010⁵⁷

Gross, 2013; Thompson, 1991⁵⁸

ויסות ומודעות. הקורטקס האינסולרי מעורב גם במגוון של פסיכופתולוגיות. סמיכות האזורים מאפשרת לספק תיקוף פיזיולוגי להתנהגות הנצפית שבאה לידי ביטוי בדחק וטראומטיזציה המשנית.⁵⁹ במחקרם של קלימקי ושותפיה⁶⁰ נמצא כי בהשוואה לקבוצת ביקורת, הראתה קבוצה שנחשפה לתמונות קשות (פצועי מלחמה, נפגעי עבירה) עוררות שלילית באזורים מוחיים המקושרים לאמפתיה (קליפת המוח הקדמית) והיפוך בעוררות השלילית לאחר אימון בתגובה אמפתית. מכאן שאימון בוויסות תחושות החמלה עשוי לייצר אסטרטגיית התמודדות חדשה כדי למנוע תשישות ולייצר חוסן.

מניעה וטיפול ב"תשישות חמלה"

בבסיס המונח "תשישות חמלה" קיימת אמפתיה, מכאן שניתן לצייר מודל שיש לו שני תוצרים אפשריים:



מחד, אמפתיה היא רגש הכרחי להנעת הסיוע לאדם החווה מצוקה, ומאידך יכולה לגרום לפגיעה ברווחתו האישית של המסייע.⁶¹ אחת הדרכים למנוע "תשישות חמלה" היא התרחקות ממקור הגירוי היוצר את הדחק ומניעת תחושת ההזדהות. נשאלת כמובן השאלה, כיצד אנשי חינוך (למשל מורים ויועצים חינוכיים) העוסקים בטיפול בתלמידים וחווים קשיים ומצבי דחק ועלולים כתוצאה מכך לחוש "תשישות חמלה", יוכלו לסייע באופן אמפתי אך להימנע מתחושת השחיקה והטראומטיזציה המתלווה אליה?

מחקרים מצביעים על מגוון דרכי התמודדות למניעה ולטיפול ב"תשישות חמלה". קיימת חשיבות רבה להפחתת רמות השחיקה והטראומטיזציה המשנית של מעניק הסיוע בכדי לחזק את תחושות החוסן, התקווה והמשאבים ולתרום למעניק ולמקבל העזרה כאחד. על אף החוויות הקשות, טיפול תומך עשוי לנווט את חייו של המסייע כך שחוויות טראומטיות ישמשו כלי ליצירת שינוי בעל משמעות חיובית ואף חוויה מתקנת.⁶²

Klimecki & Singer, 2012 ⁵⁹

Klimecki et al., 2014 ⁶⁰

Klimecki & Singer, 2012 ⁶¹

Folkman & Moskowitz, 2000 ⁶²

במטרה להעמיק את תפיסותיהם של המורים אודות התמיכה שהם מעניקים לתלמידיהם לאחר אירועי טראומה, נערך מחקר איכותני בקרב 21 מורים המלמדים בבתי ספר יסודיים.⁶³ המורים תיארו מגוון של אירועי טראומה: אובדן הורה, תאונות, אלימות במשפחה, התמודדות עם מחלות קשות, שריפות ושווד. חלק מהמורים הביעו ביטחון במתן תמיכה לתלמידים לאחר חשיפה לאירוע טראומטי, אך רובם הביעו חוסר ודאות, חשש ודאגה אודות מתן התמיכה לתלמידים. לתפיסתם, מקור החשש והדאגה נעוץ במחסור בידע, במיומנויות ובתמיכת הצוות. הועלו סוגיות אודות תפקידם המקצועי כמורים והשפעת הסיוע על חייהם. המורים תיארו חוסר ידע מקצועי ומיומנויות, והעלו תהיות כיצד עליהם לנהוג במצבים שונים עם התלמידים. לדוגמה: כיצד לדבר על האירוע הטרומטי? מתי טיפול מקצועי הוא הכרחי? לאן להפנות את התלמיד? בנוסף, המורים תיארו קושי משמעותי לשמור על איזון בין המענה שעליהם לתת לתלמיד שעבר טראומה ובין יכולתם לשמור על עצמם. מורים רבים דיווחו כי הם מתקשים להפריד בין האירועים הקשים ובין חייהם האישיים. אחרים אמרו כי העבודה עם התלמידים מעלה אצלם זיכרונות של טראומות אישיות שחוו בעברם.⁶⁴

קיימת חשיבות להעלאת המודעות בקרב אנשי חינוך לתופעה באמצעות הרצאות, דיונים וסדנאות בבתי הספר. כמו כן חשוב לאתר עובדים הנמצאים בסיכון, בעיקר כאלו שחוו בעצמם אירוע טראומטי ולפתח עבורם מערכות תמיכה ארגוניות.⁶⁵ נמצא שאחד המשאבים החיוניים ביותר בבית הספר הינו תמיכת עמיתים אשר מדגישה תחושת שייכות, ערכים משותפים ומגבירה את תחושת המסוגלות,⁶⁶ וכמו כן מחזקת את המשאבים הבין-אישיים של הפרט ואת המידה שבה צרכיו של הפרט לחיבה, להערכה ולביטחון מסופקים על-ידי אחרים משמעותיים.⁶⁷

במחקר בקרב כ-300 אנשי חינוך אשר דיווחו על רמות גבוהות של "תשישות חמלה", דווח גם על רמות גבוהות של קשר רגשי עם עמיתים. המחברים טוענים כי ממצא זה יכול להיות הסבר אפשרי לעמידות ולחוסן של המורים לאורך זמן.⁶⁸ במחקר אחר שנעשה בקרב מורים בישראל⁶⁹ נמצא כי קבוצה המאפשרת אוורור רגשות לצורך חלוקת עומס רגשי עם עמיתים לעבודה, כמו גם הדרכה מקצועית על-ידי פסיכולוג חינוכי, עשויים להטיב עם

Alisic, 2012⁶³

Ibid⁶⁴

Beck, 2011⁶⁵

Gray, 2008⁶⁶

דביר ובן דוד, 2012⁶⁷

Borntrager et al., 2012⁶⁸

עציון, 1983⁶⁹

רווחתו האישית של המורה ולהעמיק את הבנתו בתחום הטראומה. בעשור האחרון קיימת עלייה ניכרת במספר תוכניות ההתערבות להפחתת רמות התשישות בקרב אנשי מקצוע שונים.⁷⁰ הדרכה פסיכולוגית מקצועית לאנשי חינוך החווים מצבי דחק יכולה להתמקד בארבע מטרות עיקריות: (1) החזקה (Holding) שמטרתה להקל על המטפל ביצירת שותפות והיא מאפשרת מרחב רגשי לפיתוח אוריינטציה אישית; (2) הכלה (Containing) - עיבוד של הגורם שמעורר את התשישות והלחץ; (3) חיבור (Connecting) שמסייע למעשה בהבנת התמונה הכוללת על מרכיביה באופן אינטגרטיבי; ו- (4) תקווה (Hoping) - לא רק כתכלית עתידית אלא גם ככוח מניע שינוי בהווה.⁷¹ במחקר השוואתי בין שתי קבוצות מורים שחולקו באופן אקראי נמצא כי קבוצת המורים שקיבלה תזכורת יומית לתפילה ולתרגול קשיבות (Mindfulness), הפגינה רמות נמוכות יותר של "תשישות חמלה".⁷² ממצא זה נתמך במחקרים נוספים שמצאו יעילות גבוהה להתערבות המשלבת קשיבות.⁷³

עוד מתחום ההדרכה הפסיכולוגית, סיוע קוגניטיבי התנהגותי באמצעות פיתוח מנגנוני מנטליזציה (יכולת הכוללת הבנה רגשית של ה'עצמי' ושל הזולת).⁷⁴ בהתבסס על ההנחה כי על-ידי בחינת המחשבות האוטומטיות והסכמות המשפיעות על החשיבה, ניתן לזהות ביתר קלות את הרגש המתעורר וללמוד דרכים חלופיות לווסתו ולייצר התנהגות מסתגלת.⁷⁵ במחקר של ברגר וגלקוף⁷⁶ נבחנה יעילותה של תוכנית התערבות פסיכו-חינוכית בקרב אחיות במחלקת ילדים לאחר מלחמת לבנון השנייה. התוכנית כללה מתן מידע על זיהוי מצבי דחק בקרב ילדים והוריהם, חוסן נפשי ודרכי התמודדות. בנוסף, תורגלו טכניקות כגון: נשימות, מדיטציה, הרפיה, פעילות גופנית ודמיון מודרך. לאחר שלושה חודשי התערבות נמצאה ירידה משמעותית ברמת הטראומטיזציה המשנית ועלייה בתחושת המסוגלות, זאת בהשוואה לקבוצת הביקורת.

פיתוח מיומנויות ויסות כחלק מכישורי התמודדות למניעת "תשישות חמלה" אינו נוגע לשינוי גורמי הלחץ, אלא לשינוי תפיסת הלחצים והתגובות אליהם (הבהרת ערכים, אוורור רגשות, פתרון קונפליקטים, התאמת ציפיות וכו'). ההכרה בנפרדות האדם הסובל,

Bercier & Maynard, 2015; Walsh-Lyle, 2016⁷⁰

פלורסהיים, 2014⁷¹

Sharp Donahoo, Siegrist & Garrett-Wright, 2017⁷²

Bercier & Maynard, 2015; Decker et al., 2015⁷³

Fonagy et al., 2004⁷⁴

Awa, Plaumann & Walter, 2010⁷⁵

Berger & Gelkopf, 2011⁷⁶

ללא תחושת אדישות אליו היא חיונית לצורך פיתוח הימנעות מ"תשישות חמלה".⁷⁷ מיומנויות הוויסות מתייחסות ליכולת הקוגניטיבית לאזן את התגובות הרגשיות של המסייע במצבי לחץ.

סיכום

בשנים האחרונות ישנה מודעות רבה יותר למצוקותיהם של ילדים ובני נוער שנופלים קורבן להתעללות והזנחה, פיגועי טרור או כאלה הסובלים ממחלה כרונית או חשוכת מרא. מצוקות אלה עלולות לעורר אצלם רגשות קשים, אך גם בקרב המסייעים, העדים לסבלם ולכאבם. חוסר בידע אמפירי וקליני מעיד על מודעות נמוכה יותר למצוקותיהם של אנשי חינוך חומלים. "תשישות חמלה" מתארת נוכחות תסמינים פוסט-טראומטיים בקרב אוכלוסיית אנשי החינוך והמטפלים, הקשורה באופן ראשוני לחוויות התלמידים ולא לחוויות אנשי החינוך. האמפתיה מאפשרת לאנשי החינוך להגיע אל התלמידים, ליצור דיאלוג, אך כחרב פיפיות, היא עלולה גם לפגוע בהם. התכנים הרגשיים הקשים עלולים לזלוג אל עולמם של אנשי החינוך באופן שיפגע משמעותית בחייהם האישיים והמקצועיים, בעיקר אם יש להם ניסיון אישי עם מקרי טראומה. ההשקה בין עולמות התוכן רלוונטית במיוחד למציאות הישראלית. קיימת חשיבות רבה להעלאת המודעות, לאיתור ולטיפול במורים בסיכון ולשמירה על אנשי החינוך מפני התפתחות "תשישות חמלה" אשר יש לה השלכות שליליות לצד השלכות חיוביות על פועלם. חשוב ליצור מרחב התבוננות מודע ומכיל שיאפשר התמודדות מיטיבה עם השלכות אלו.

במחקר חדש⁷⁸ שבוצע בקרב יועצים חינוכיים בבתי ספר בארצות הברית נמצא כי שילוב טכניקות של טיפול עצמי והכשרה מקצועית בתחום הרווחה האישית, סייעו לתפקודם של היועצים ולמניעת שחיקתם. בתוך "מעגל הקרבה" (Cycle of Caring) בו מצוי איש החינוך אשר חווה שוב ושוב מול תלמידים/נועצים התקשרות אמפתית אינטנסיבית ומעורבות פעילה. בתוך בליל הרגשות שהוא חווה מתקיימים רגשות של שמחה, סיפוק, צער ולעיתים גם אבל, פרידה וטראומה. דרגת ההתקשרות המאפשרת אמפתיה שאינה מציפה ופוגעת ברווחה האישית היא מיומנות מקצועית קריטית בחשיבותה.⁷⁹ המאמר מציע לקדם תוכניות מניעה וטיפול היכולות לסייע לאנשי מקצוע לפתח אסטרטגיות להתמודדות והבנה של תהליכי החשיבה שהובילו לפגיעה ולהסב אותם לכדי התנהלות מקצועית מוגנת ורפלקטיבית.

Klimecki & Singer, 2012 ⁷⁷

Todd, 2017 ⁷⁸

Skovholt & Trotter-Mathison, 2016 ⁷⁹

ביבליוגרפיה

- ארהרד, ר' (2014). **יעוץ חינוכי: מקצוע מחפש זהות**. תל-אביב: מכון מופ"ת.
- דביר, א' ובן דוד, ש' (2012). תחושת לחץ, תמיכת עמיתים ושחיקה בקרב צוותים בפנימיות לילדים ונוער בסיכון. **מפגש**, 36, 111-132.
- בן-פורת, ע' (2008). **מטפלים באלמות במשפחה: תרומת המשאבים האישיים, החברתיים והארגוניים לתחושת הקומפלטנטיות בתפקיד, טראומטיזציה משנית וצמיחה**. חיבור לשם קבלת תואר דוקטור לפילוסופיה. אוניברסיטת בר-אילן.
- גביש, ב' ופרידמן, י' (2007). המורה כאדם ארגוני: תרומתה של סביבת העבודה הנתפסת על ידי המורה לניבוי השחיקה בתחילת שנת ההוראה הראשונה ובסיומה. **עיונים במנהל ובארגון החינוך**, 29, 55-87.
- מלאך-פיינס, א' (2011). **שחיקה בעבודה: גורמים, תוצאות ודרכי התמודדות**. תל-אביב: מודן.
- עציון, ד' (1983). **שחיקה וקשר בין עבודה ותחומי חיים אחרים**. כנס "ט של הסתדרות הפסיכולוגים בישראל. ירושלים.
- פלורסהיים, ד' (2014). **סבל, "עייפות החמלה", נחמה ותקווה**. [גרסה אלקטרונית]. נדלה מאתר פסיכולוגיה עברית: <https://www.hebpsy.net/articles.asp?id=3158>
- פרידמן, י' (2001). ערכים מניעים בבית הספר. **עיונים במנהל ובארגון החינוך**, 25, 7-36.
- Adams, R., Figley, C., & Boscarino, J. (2008). The compassion fatigue scale: Its use with social workers following urban disaster. *Research on Social Work Practice, 18*(3), 238-250.
- Alisic, E. (2012). Teachers' perspectives on providing support to children after trauma: A qualitative study. *School Psychology Quarterly, 27*(1), 51.
- Alisic, E., Bus, M., Dulack, W., Pennings, L., & Splinter, J. (2012). Teachers' experiences supporting children after traumatic exposure. *Journal of Traumatic Stress, 25*(1), 98-101.
- Aloe, A.M., Amo, L.C., & Shanahan, M.E. (2014). Classroom management self-efficacy and burnout: A multivariate meta-analysis. *Educational Psychology Review, 26*(1), 101-126.
- Awa, W.L., Plaumann, M., & Walter, U. (2010). Burnout prevention: A review of intervention programs. *Patient Education and Counseling, 78*(2), 184-190.
- Beck, C.T. (2011). Secondary traumatic stress in nurses: A systematic review. *Archives of Psychiatric Nursing, 25*(1), 1-10.
- Bercier, M., & Maynard, B. (2015). Interventions for secondary traumatic stress with mental health workers: A systematic review. *Research on Social Work Practice, 25*(1), 81-89.
- Berger, R., & Gelkopf, M. (2011). An intervention for reducing secondary traumatization and improving professional self-efficacy in well baby clinic nurses following war and terror: A random control group trial. *International Journal of Nursing Studies, 48*(5), 601-610.

- Bianchi, R., Boffy, C., Hingray, C., Truchot, D., & Laurent, E. (2013). Comparative symptomatology of burnout and depression. *Journal of Health Psychology, 18*(6), 782-787.
- Borntrager, C., Caringi, J.C., van den Pol, R., Crosby, L., O'Connell, K., Trautman, A., & McDonald, M. (2012). Secondary traumatic stress in school personnel. *Advances in School Mental Health Promotion, 5*, 38-50.
- Bride, B.E., & Kintzle, S. (2011). Secondary traumatic stress, job satisfaction, and occupational commitment in substance abuse counselors. *Traumatology, 17*(1), 22.
- Cieslak, R., Shoji, K., Douglas, A., Melville, E., Luszczynska, A., & Benight, C.C. (2014). A meta-analysis of the relationship between job burnout and secondary traumatic stress among workers with indirect exposure to trauma. *Psychological Services, 11*(1), 75.
- Craig, C.D., & Sprang, G. (2010). Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in a national sample of trauma treatment therapists. *Anxiety, Stress & Coping, 23*(3), 319-339.
- Davis, K.C., & Palladino, J.M. (2011). *Compassion fatigue among secondary special education teachers: A case study about job stress and burnout*. Retrieved from <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED522807.pdf>
- Decety, J., Yang, C.Y., & Cheng, Y. (2010). Physicians down-regulate their pain empathy response: An event-related brain potential study. *Neuroimage, 50*(4), 1676-1682.
- Decker, J.T., Brown, J.L., Ong, J., & Stiney-Ziskind, C.A. (2015). Mindfulness, compassion fatigue, and compassion satisfaction among social work interns. *Social Work and Christianity, 42*(1), 28.
- Dekel, R., Hantman, S., Ginzburg, K., & Solomon, Z. (2007). The cost of caring? Social workers in hospitals confront ongoing terrorism. *British Journal of Social Work, 37*(1), 1247-1261.
- Dekel, R., & Solomon, Z. (2006). Secondary traumatization among wives of Israeli POWs: The role of POWs' distress. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 41*(1), 27.
- Figley, C.R. (1988). Toward a field of traumatic stress. *Journal of Traumatic Stress, 1*(1), 3-16.
- Figley, C.R. (1995). Compassion fatigue: Toward a new understanding of the costs of caring. In: B.H. Stamm (Ed.), *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, and educators* (pp. 3-28). Baltimore, MD: The Sidran Press.
- Figley, C.R. (2002). *Treating compassion fatigue*. New York: Routledge.
- Folkman, S. (1997). Positive psychological states and coping with severe stress. *Social Science & Medicine, 45*(8), 1207-1221.
- Folkman, S., & Greer, S. (2000). Promoting psychological well-being in the face of serious illness: When theory, research and practice inform each other. *Psycho-oncology, 9*(1), 11-19.

- Folkman, S., & Moskowitz, J.T. (2000). Positive affect and the other side of coping. *American Psychologist*, 55(6), 647.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., & Target, J. (2004). *Affect regulation, mentalization, and the development of self*. U.K.: Karnac.
- Freudenberger, H.J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.
- Friedman, I.A. (2002). Burnout in school principals: Role related antecedents. *Social Psychology of Education*, 5(3), 229-251.
- Gillies, J., & Neimeyer, R.A. (2006). Loss, grief, and the search for significance: Toward a model of meaning reconstruction in bereavement. *Journal of Constructivist Psychology*, 19(1), 31-65.
- Gray, R.W. (2008). Avoid compassion fatigue. *Tennessee Medicine*.
<https://e-tmf.org/app/uploads/2016/03/march08-compassionfatigue.pdf>.
- Gross, J.J. (2013). Emotion regulation: Taking stock and moving forward. *Emotion*, 13(3), 359-365.
- Hatcher, S.S., Bride, B.E., Oh, H., King, D.M., & Catrett, J.F. (2011). An assessment of secondary traumatic stress in juvenile justice education workers. *Journal of Correctional Health Care*, 17, 208-217.
- Hill, A.C. (2011). *The cost of caring: An investigation in the effects of teaching traumatized children in urban elementary settings*. (Unpublished doctoral dissertation). Amherst, MA: University of Massachusetts.
- Hofmann, P. (2009). Addressing compassion fatigue. *Healthcare Executive*, 24(5), 40-41.
- Hoffman, S., Palladino, J.M., & Barnett, J. (2007). Compassion fatigue as a theoretical framework to help understand burnout among special education teachers. *Journal of Ethnographic & Qualitative Research*, 2(1), 15-22.
- Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22(4), 116-120.
- Klimecki, O., Leiberg, S., Ricard, M., & Singer, T. (2014). Differential pattern of functional brain plasticity after compassion and empathy training. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 9(6), 873-879.
- Klimecki, O., & Singer, T. (2012). Empathic distress fatigue rather than compassion fatigue? Integrating findings from empathy research in psychology and social neuroscience. In: B. Oakley, A. Knafo, G. Madhavan, & D.S. Wilson, (Eds.), *Pathological altruism* (pp. 368-383). New York: Oxford University Press.
- Koenig, A. (2014). *Learning to prevent burning and fatigue: Teacher burnout and compassion fatigue*. (Unpublished M.A. thesis). Ontario, CA: The University of Western Ontario.
- Mashego, T.B., Nesengani, D.S., Ntuli, T., & Wyatt, G. (2016). Burnout, compassion fatigue and compassion satisfaction among nurses in the context of maternal and perinatal deaths. *Journal of Psychology in Africa*, 26(5), 469-472.

- Maslach, C., & Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113.
- Needleman, J., Buerhaus, P., Mattke, S., Stewart, M., & Zelevinsky, K. (2002). Nurse-staffing levels and the quality of care in hospitals. *New England Journal of Medicine*, 346(22), 1715-1722.
- Neimeyer, R.A. (2000). Searching for the meaning of meaning: Grief therapy and the process of reconstruction. *Death Studies*, 24(6), 541-558.
- Newell, J.M., & MacNeil, G.A. (2010). Professional burnout, vicarious trauma, secondary traumatic stress, and compassion fatigue. *Best Practices in Mental Health*, 6(2), 57-68.
- Oplatka, I. (2016). Israel: Research on school principals in Israel, Varied topics and limited scope. In: H. Ärlestig, C. Day & O. Johansson (Eds.), *A decade of research on school principals* (pp. 403-420). Springer.
- Pearlman, L.A., & Mac Ian, P.S. (1995). Vicarious traumatization: An empirical study of the effects of trauma work on trauma therapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26(6), 558.
- Robins, P.M., Meltzer, L., & Zelikovsky, N. (2009). The experience of secondary traumatic stress upon care providers working within a children's hospital. *Journal of Pediatric Nursing*, 24(4), 270-279.
- Salston, M., & Figley, C.R. (2003). Secondary traumatic stress effects of working with survivors of criminal victimization. *Journal of Traumatic Stress*, 16(2), 167-174.
- Sharp Donahoo, L.M., Siegrist, B., & Garrett-Wright, D. (2017). Addressing compassion fatigue and stress of special education teachers and professional staff using mindfulness and prayer. *The Journal of School Nursing*. doi: 1059840517725789.
- Sinclair, S., Raffin-Bouchal, S., Venturato, L., Mijovic-Kondejewski, J., & Smith-MacDonald, L. (2017). Compassion fatigue: A meta-narrative review of the healthcare literature. *International Journal of Nursing Studies*, 69, 9-24.
- Skovholt, T.M., & Trotter-Mathison, M. (2016). *The resilient practitioner: Burnout and compassion fatigue prevention and self-care strategies for the helping professions*. New York: Routledge.
- Sorenson, C., Bolick, B., Wright, K., & Hamilton, R. (2016). Understanding compassion fatigue in healthcare providers: A review of current literature. *Journal of Nursing Scholarship*, 48(5), 456-465.
- Stamm, B.H. (2012). Helping the helpers: Compassion satisfaction and compassion fatigue in self-care, management, and policy of suicide prevention hotlines. In: A.D. Kirkwood & B.H. Stamm (Eds.), *Resources for Community Suicide Prevention* (pp. 1-4). Meridian and Pocatello, ID: Idaho State University.
- Tehrani, N. (2007). The cost of caring: The impact of secondary trauma on assumptions, values and beliefs. *Counselling Psychology Quarterly*, 20, 325-339.
- Thompson, R.A. (1991). Emotional regulation and emotional development. *Educational Psychology Review*, 3(4), 269-307.

- Todd, A. (2017). *An exploration of self-compassion and wellness behaviors among practicing school counselors*. (Unpublished doctoral dissertation). Tampa, FL: University of South Florida. Retrieved from <http://scholarcommons.usf.edu/etd/6767>.
- Walsh-Lyle, D. (2016). *Compassion fatigue interventions*. (Unpublished doctoral dissertation). Charlottetown, Canada: University of Prince Edward Island.

