



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



**KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ALANINDA
ÇALIŞAN SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN
MERHAMET DÜZEYLERİ VE MERHAMET
DÜZEYLERİNİN, MERHAMET YORGUNLUĞUNA
VE ÇALIŞMA YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

Gözde YURDUSEVEN ÖZTÜRK

Ebelik Anabilim Dalı

İzmir
2024

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ALANINDA
ÇALIŞAN SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN
MERHAMET DÜZEYLERİ VE MERHAMET
DÜZEYLERİNİN, MERHAMET YORGUNLUĞUNA
VE ÇALIŞMA YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ**

Gözde YURDUSEVEN ÖZTÜRK

Danışman
Prof. Dr. Nazan TUNA ORAN

Ebelik Anabilim Dalı
Ebelik Tezli Yüksek Lisans

İzmir
2024

Tez Değerlendirme Kurulu Üyeleri

Başkan : Prof.Dr. Nazan TUNA ORANN

(Danışman)

Üye : Doç.Dr. Hafize ÖZTÜRK CAN

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Nurten ALAN



Yüksek Lisans Tezinin kabul edildiği tarih: 30 Nisan 2024

Önsöz

Kadın hastalıkları ve doğum alanında çalışan sağlık profesyonelleri, toplumun en hassas ve önemli sağlık konularından biriyle ilgilenmektedirler. Bu alandaki sağlık çalışanları, doğum süreci, gebelik takibi, kadın sağlığı sorunları gibi bir dizi kritik konuda hizmet vererek, kadınların sağlıklı bir yaşam sürmelerine katkıda bulunmaktadır. Ancak, bu önemli görev, sağlık profesyonellerinin duygusal ve psikolojik olarak zorlayıcı bir ortamda çalışmalarına neden olabilir.

Bu tez çalışması, kadın hastalıkları ve doğum alanında çalışan sağlık profesyonellerinin merhamet düzeyleri ile bu düzeylerin merhamet yorgunluğuna ve çalışma yaşam kalitesine etkisi arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır. Merhamet, sağlık alanında hasta bakımında önemli bir faktör olarak kabul edilmekte olup, sağlık profesyonellerinin bu özellikleri üzerindeki etkisi daha fazla araştırılmaya değer bir konudur.

Bu tez, kadın hastalıkları ve doğum alanında çalışan sağlık profesyonellerinin merhamet düzeylerini belirlemek, bu düzeylerin merhamet yorgunluğu ve çalışma yaşam kalitesine olan etkilerini değerlendirmek ve elde edilen bulgular doğrultusunda önerilerde bulunmak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Merhamet, sağlık profesyonellerinin hasta bakımında etkili bir şekilde çalışmalarını sağlayan önemli bir faktördür ve bu çalışma, merhametin bu özel sağlık alanındaki rolünü daha yakından incelemeyi hedeflemektedir. Bu çalışmanın; literatüre katkı sağlamasını ve araştırmacılara örnek oluşturmasını umut ediyoruz.

İzmir, 29.05.2024

Gözde YURDUSEVEN ÖZTÜRK

Özet

Kadın Hastalıkları ve Doğum Alanında Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Merhamet Düzeyleri ve Merhamet Düzeylerinin, Merhamet Yorgunluğuna ve Çalışma Yaşam Kalitesine Etkisi

Amaç: Sağlık çalışanlarının hizmet sunduğu bireyler, aldıkları tıbbi tedavinin yanı sıra merhametli bir bakıma da gereksinim duyarlar. Bu nedenle sağlık çalışanlarının merhamet düzeylerinin bilinmesi ve merhametli bakımla birlikte ortaya çıkan merhamet yorgunluğunun çalışanlarda oluşturduğu etkilerin irdelenmesi, çalışanların yaşam kalitelerinin ortaya konması, bakım kalitesini etkileyen olumsuz sonuçların ortadan kaldırılması açısından önemlidir. Bu araştırmanın amacı, profesyonel sağlık çalışanlarının merhamet düzeylerini belirlemek ve merhamet düzeylerinin; merhamet yorgunluğuna ve çalışma yaşam kalitesine olan etkisini incelemektir.

Yöntem: Araştırma kapsamına Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Ahmet Ersan Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde çalışan, dahil edilme kriterlerine uygun, çalışmaya katılmaya gönüllü olan 262 sağlık profesyoneli (ebe, hemşire, asistan doktor, uzman doktor) alınmıştır. Veri toplama araçları olarak araştırmacı tarafından oluşturulan tanıtıcı bilgi formu, merhamet ölçeği, merhamet yorgunluğu-kısa ölçek, sağlık personeli çalışma yaşam kalitesi ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamında yer alanların yaş ortalamaları 32.5 ± 7.27 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %79,8'i kadın, %58,8'i evli, %46,2'si lisans, %55,7'si ebedir. Mesleğini isteyerek seçenlerin oranı %79,4 olarak saptanmıştır.

Katılımcıların merhamet yorgunluğu düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Merhamet yorgunluğu düzeylerinin; meslek, mesleği isteyerek seçme durumu, haftalık çalışma listesi hazırlanırken önerilerinin dikkate alınması durumu, birimdeki yoğunluk durumu, sorumluluk alanı dışında başka işlerle uğraşma durumu, günlük iş yükü algı durumu, başka birime geçmeyi düşünme durumu, çalışma ortamından memnun olma durumu ve işten ayrılmayı düşünme durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p < 0,05$).

Katılımcıların çalışma yaşam kalitesinin düşük düzeyde olduğu bulunmuştur. Çalışma yaşam kalitesinin; haftalık çalışma listesi hazırlanırken önerilerinin dikkate alınması durumu, sorumluluk alanı dışında başka işlerle uğraşma durumu, başka birime geçmeyi düşünme durumu, çalışma ortamından memnun olma durumu, işten

ayrılmayı düşünme durumu ve işyeri istismarına uğrama durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$).

Sonuç ve Öneriler: Katılımcıların merhamet düzeyleri ile merhamet yorgunluğu ve çalışma yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır. Ancak merhamet yorgunluğu orta düzeyde saptanması, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının duygusal ve psikolojik açıdan sağlıklarının riske girebileceğine işaret etmektedir. Bu bulgu, sağlık çalışanlarının işlerini yaparken duygusal tükenme yaşama riskini arttırabileceği gibi mesleki performanslarını sürdürme kapasiteleri de gelecekte düşürebilir. Diğer taraftan çalışma yaşam kalitesinin düşük düzeyde olması, sağlık çalışanlarının iş ortamında yaşadıkları zorlukların ve stresin, genel yaşam kalitelerine olumsuz yansımış olabilir. Bu durum, işle ilgili faktörlerin sağlık çalışanlarının günlük yaşamını ve psikolojik refahlarını etkileyebilir.

Kurum dahilinde içinde psikolog, ebe, hemşire ve hekimin olduğu eğitim/destek grubu oluşturularak sağlık profesyonellerine merhamet yorgunluğunun semptomlarına yönelik farkındalık ve bu duygu ile başetme tekniklerine yönelik danışmanlık eğitimleri verilebilir. Sağlık kurum yöneticilerinin, çalışanlarının çalışma yaşam kalitesini arttırmak için gerekli önlemleri ve uygun iyileştirmeleri yapması önemlidir. Daha destekleyici çalışma ortamları oluşturmak, iş yükünü dengelemek, duygusal destek sağlamak ve mesleki gelişimi teşvik etmek gibi adımlar, çalışanların yaşam kalitesini arttırmada yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler; Merhamet yorgunluğu; Yaşam kalitesi; Merhamet düzeyi; Sağlık profesyoneli

Abstract

Compassion Levels of Health Professional Working In The Field Of Obstetrics And Gynecology And Impact Of This Compassion Levels On Compassion Fatigue And Quality Of Life

Aim: Healthcare professionals not only require medical treatment but also compassionate care from those providing services. Therefore, knowing the levels of compassion among midwives and examining the negative effects of compassion fatigue that may arise in conjunction with compassionate care in employees are important for revealing the quality of life of the workers and eliminating adverse outcomes affecting the quality of care. The purpose of this research is to determine the levels of compassion among professional healthcare workers and to examine the impact of these compassion levels on compassion fatigue and the quality of work life.

Method: Within the of the research, a total of 262 participants, including midwives, nurses, resident doctors, and specialist doctors working at Tepecik Training and Research Hospital Ahmet Ersan Obstetrics and Gynecology Clinic, who met the inclusion criteria and agreed to participate in the study, were recruited. For the purpose of data collection, the researcher utilized a descriptive information form, a compassion scale, a compassion fatigue short scale, and a healthcare personnel work life quality scale.

Results: The average age of the participants in the study was determined to be 32.5 ± 7.27 . Among the participants, 79.8% were female, 58.8% were married, 46.2% had a bachelor's degree, and 55.7% were permanent employees. The rate of those who chose their profession willingly was determined to be 79.4%.

It was found that the level of compassion fatigue among the participants was moderate. The levels of compassion fatigue showed statistically significant differences according to profession, willingness to choose the profession, consideration of recommendations when preparing the weekly work schedule, workload intensity in the unit, engagement in tasks outside of one's area of responsibility, perception of daily workload, consideration of transitioning to another unit, satisfaction with the work environment, and consideration of leaving the job ($p < 0.05$).

The participants' quality of work life was found to be low. The quality of work life showed statistically significant differences according to consideration of recommendations when preparing the weekly work schedule, engagement in tasks outside of one's area of responsibility, consideration of transitioning to another unit, satisfaction with the work environment, consideration of leaving the job, and experience of workplace harassment ($p < 0.05$).

Conclusion and Recommendations: No statistically significant difference was found between the participants' levels of compassion and compassion fatigue and their quality of work life. However, the moderate level of compassion fatigue suggests that the emotional and psychological health of the healthcare workers participating in the study may be at risk. This finding indicates that healthcare workers may be at risk of experiencing emotional exhaustion while performing their duties, which could potentially decrease their professional performance capacity in the future. On the other hand, the low level of quality of work life suggests that the difficulties and stress experienced by healthcare workers in the workplace may have negatively affected their overall quality of life. This situation may impact the daily lives and psychological well-being of healthcare workers due to work-related factors. Within the institution, an education/support group consisting of psychologists, midwives, nurses, and physicians can be formed to provide counseling training on awareness of symptoms of compassion fatigue and coping techniques for this emotion. It is important for healthcare institution managers to take necessary measures and appropriate improvements to increase the quality of work life for their employees. Steps such as creating more supportive work environments, balancing workloads, providing emotional support, and promoting professional development can help improve employees' quality of life.

Keywords; Compassion fatigue; Quality of life; Level of compassion; Health professional

İçindekiler

İçindekiler

Önsöz.....	
Özet.....	III
Abstract.....	
İçindekiler.....	VII
Tablolar Dizini.....	VIII
Şekiller Dizini.....	IX
Kısaltma Listesi.....	
Giriş.....	
1.1. Araştırmanın Problemi.....	
1.2. Araştırmanın Sorusu.....	
1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	
1.4. Araştırmanın Varsayımları.....	3
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	
1.6. Araştırmanın Amacı.....	
Genel Bilgiler.....	
2.1. Merhamet Kavramı.....	4
2.2. Merhamet Yorgunluğu.....	5
2.2.1. Merhamet Yorgunluğunun Etkileri.....	5
2.2.2. Merhamet Yorgunluğunun Nedenleri.....	5
2.2.3. Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri.....	6
2.3. Çalışma Yaşam Kalitesi.....	9
2.3.4. Merhamet Yorgunluğu ve Çalışma Yaşam Kalitesi İlişkisi.....	10
Gereç ve Yöntem.....	13
Bulgular.....	19
Tartışma.....	42
Sonuç ve Öneriler.....	50
Kaynaklar.....	52
Ekler.....	66
Teşekkür.....	80
Özgeçmiş.....	81

Tablolar Dizini

Tablo No	Tablo Başlığı	Sayfa No
Tablo 1.	Merhamet Ölçeği (MÖ) ve Alt Boyutlarının Cronbach α Değerleri	15
Tablo 2.	Merhamet Yorgunluğu – Kısa Ölçek (MY-KÖ) ve Alt Boyutlarının Cronbach α Değerleri	16
Tablo 3.	Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği (SPÇYKÖ) ve Alt Boyutlarının Cronbach α Değerleri	17
Tablo 4.	Katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımları	19
Tablo 5.	Katılımcıların çalışma yaşamına yönelik özelliklerine göre dağılımları	20
Tablo 6.	Katılımcıların çalışma yaşamına yönelik düşünceleri	21
Tablo 7.	Katılımcıların merhamet, merhamet yorgunluğu ve çalışma yaşam kalitesi ölçeklerine ait puan dağılımı	22
Tablo 8.	Katılımcıların Merhamet Ölçeği alt boyutları ile Merhamet Yorgunluğu alt boyutları arasındaki ilişki	24
Tablo 9.	Katılımcıların Merhamet Ölçeği alt boyutları ile Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki	25
Tablo 10.	Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve Merhamet Ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki	27
Tablo 11.	Katılımcıların çalışma yaşamına dair özellikleri ve Merhamet Ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki	29
Tablo 12.	Katılımcıların Merhamet Ölçeği alt boyutlarının bazı değişkenler ile ilişkisi	37
Tablo 13.	Katılımcıların Merhamet Yorgunluğu Ölçeği alt boyutlarının bazı değişkenler ile ilişkisi	38
Tablo 14.	Katılımcıların Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçek alt boyutlarının bazı değişkenler ile ilişkisi	39
Tablo 15.	Katılımcılara göre merhametin tek bir kelime ile ifade edilmesi	41

Şekiller Dizini

Şekil No	Şekil Adı	Sayfa No
Şekil 1.	Araştırmanın Zaman Çizelgesi	18



Kısaltma Listesi

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
MÖ	: Merhamet Ölçeği
MY-KÖ	: Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek
SPYÇKÖ	: Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği
TDK	: Türk Dil Kurumu



Giriş

1.1. Araştırmanın Problemi

Hastaneler gerek sağlıklı ve hasta kişilerin gerekse yakınlarının zorlu süreçler yaşadığı, bazen çaresizlik duygusunun derinden hissedildiği ve sağlık hizmetleri sunumunda merhametli yaklaşıma en sık gereksinimin olduğu yerlerdir. Diğer yandan sağlık çalışanları tarafından hizmet alanlara mekanik bir tutum sergilediği durumlara da sıkça rastlanmaktadır. Zaten hastalıkları nedeniyle zor anlar yaşayan hastalar, duygusuz bir muamele ile karşılaştıklarında hem sağlık durumlarını iyileştirmekte zorlanır hem de mutsuzlukları artar. Sağlık personelinin olumlu ve duygusal yaklaşımları, hastaların ruhsal ve bedensel sağlıklarına olumlu katkıda bulunabilir. Merhamet, sadece fiziksel bakım değil, aynı zamanda insanlar arasında olumlu etkileşimlerin bir ifadesidir. Yüzyıllardır bilinen bu iyileştirici yaklaşım, özellikle hastanelerde önemli bir rol oynamaktadır (Dalgacı ve Gürses, 2018).

Merhamet; çok yönlülük, psikolojik derinlik ve sosyal karmaşıklık içeren bir süreçtir (Gilbert ve Chodan, 2013). Kavram olarak düşünüldüğünde, birçok kişi tarafından çeşitli tanımlamalarla açıklanmıştır. Nancy Abernathy merhameti, “acı çekenle ona şifa veren kişi arasında basit insani bir bağlantı” olarak belirtmiştir (Akt. Goleman, 2007). Merriam-Webster sözlüğüne göre merhamet, “acı ya da talihsizliğe maruz kalan birine karşı duyulan derin sempati ve üzüntü hissi ile çekilen acı ve acı sebeplerini ortadan kaldırma isteği”dir (Merriam Webster Sözlüğü, 2018). Başka bir ifadeyle merhamet, başkalarının yaşadığı olaylarla bağlantılı olarak empati yaparak yardım etme isteğinin bireyde oluşmasıdır (Polat ve Erdem, 2017).

Sağlık profesyonelleri, hastaların deneyimledikleri travma ve acıya merhamet göstererek, tedavi ve bakımları sırasında empati kurarak ve uzun süre boyunca hastalarının travmalarıyla ilgilenerek, merhamet yorgunluğu riski altında olabilirler (Polat ve Erdem, 2017). Merhamet yorgunluğu kavramı, stresi doğrudan yaşayan kişilere yardımcı olurken, olayın duygusal etkisi altında kalmayı ifade eder (Figley, 2002). Merhamet yorgunluğu yaşayan bireylerin ortak özelliği, travma geçirmiş veya geçirdiğini düşündükleri kişilere hizmet etmeleridir. Bu bağlamda, Smith (2012), sağlık personellerinin çalışma verimliliği kalitesini azaltmadan önce merhamet yorgunluğunu hafifletmeye yönelik yaptığı araştırmada, sağlık hizmeti sunan bireylerin %25-50’sinin merhamet yorgunluğuna bağlı belirtiler gösterdiğini saptamıştır (Smith, 2012).

Sürekli strese maruz kalan ve baş etme mekanizmalarını devreye sokan ancak zaman zaman da içinde bulunduğu durumla baş edemeyen sağlık çalışanları, merhamet yorgunluğuna daha savunmasız hale gelebilir ve hastanın bakımı sırasında isteksiz, agresif, duygusal olarak zorlanmış ve duyarsız bir tavır sergileyebilirler (Şirin ve Yurttaş, 2015).

Merhamet yorgunluğunun sebep olduğu mesleki etkiler arasında iş doyumsuzluğu, dikkatsizlik, aşırı çalışma, yardım isteğinin azalması, empati eksikliği, tarafsız olamama, hastalara karşı tahammül seviyesinde azalma, tıbbi hatalar, meslekten ayrılma çabası, hasta memnuniyetinde ve örgütsel bağlılıkta düşüş gibi faktörler yer almaktadır (Şirin ve Yurttaş, 2015).

Sağlık bakım hizmetlerinde kalitenin sağlanması, hasta memnuniyet oranının artırılması, komplikasyon gelişme riskinin en aza indirilmesi, hasta güvenliğinin üst seviyeye çıkarılması ve iyileşme sürecinin hızlanmasında merhametin büyük bir önem taşıdığı belirtilmektedir (Uğurlu ve Aslan, 2017; Pehlivan ve Güner, 2018). Sağlık çalışanları, kaliteli sağlık hizmeti sunabilmek adına hastalara merhametle yaklaşmak zorunda kalırlar. Özellikle ağır hastalarla ilgilenen ve çeşitli taleplerle karşılaşan sağlık çalışanları, merhamet yorgunluğu riski ile karşılaşabilirler (Sacco ve Copel, 2018). Literatürde merhamet yorgunluğunu araştıran çalışmalarda, sağlık profesyonellerinin çalıştıkları birimlere bağlı olarak maruz kalınan stres faktörlerinin değişebileceği vurgulanmaktadır (Yu ve ark., 2016). Aynı şekilde, yaşa ve mesleki deneyime bağlı olarak merhamet yorgunluğu düzeyinde farklılıklar ortaya koyan araştırmalar bulunmaktadır (Berger ve ark., 2015; Wijdenes ve ark., 2019).

Sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi, fiziksel sağlık, ruhsal sağlık, sosyal ilişkiler ve çevresel faktörler gibi birçok bileşenden oluşur. Merhamet yorgunluğu, sağlık çalışanlarının yaşam kalitesini olumsuz etkileyen ciddi bir sorundur. Bu durum, fiziksel, ruhsal, sosyal ve çevresel refahı tehdit ederek, çalışanların hem kişisel hem de profesyonel yaşamlarında zorluklarla karşılaşmalarına neden olabilir. Bu nedenle, sağlık çalışanlarının merhamet yorgunluğunu tanıma, önleme ve yönetme konusunda desteklenmeleri büyük önem taşır. Etkili stratejiler ve destekleyici fiziksel ve sosyal çevre, güçlü ekip iletişimi, kurumun sağlayacağı imkanlar, sağlık çalışanlarının duygusal ve fiziksel refahını korumalarına, daha sağlıklı ve tatmin edici bir yaşam sürmelerine olanak tanıyabilir.

1.2. Araştırmanın Sorusu

Sağlık profesyonellerinin, merhamet düzeyleri nedir?

Sağlık profesyonellerinin, merhamet yorgunluk düzeyleri nedir?

Sağlık profesyonellerinin, çalışma yaşam kalitesi düzeyleri nedir?

Sağlık profesyonellerinin merhamet düzeylerinin, çalışma yaşam kalitesi düzeyine etkisi var mıdır?

Sağlık profesyonellerinin merhamet düzeylerinin, merhamet yorgunluğu düzeyine etkisi var mıdır?

Sağlık profesyonellerinin merhamet düzeyini etkileyen faktörler nelerdir?

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H1: Sağlık profesyonellerinin merhamet düzeyleri ile merhamet yorgunluğu arasında bir ilişki vardır.

H2: Sağlık profesyonellerinin merhamet düzeylerinin, çalışma yaşam kalitesine etkisi vardır.

1.4. Araştırmanın Varsayımları

Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin veri toplama araçları olarak kullanılan formlardaki soruları ve ifadeleri içtenlikle ve doğru şekilde yanıtladıkları varsayılmıştır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın verileri sadece İzmir ilinde bir Kamu Hastanesi ile sınırlıdır. Veri toplama sürecinin yaz mevsimine denk gelmesi nedeni ile yıllık izin kullanan sağlık çalışanlarının fazla olması bu sürecin uzamasına yol açmıştır.

1.6. Araştırmanın Amacı

Araştırmada, kadın hastalıkları ve doğum alanında çalışan sağlık profesyonellerinin merhamet düzeyinin belirlenmesi, merhamet düzeyinin; merhamet yorgunluğuna ve çalışma yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca bu çalışmada, merhamet yorgunluğunun da çalışma yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi de amaçlanmıştır.

Genel Bilgiler

2.1 Merhamet Kavramı

Duygusal bir algı olan merhamet, bir birey ya da canlının karşı karşıya kaldığı olumsuz durum nedeniyle ona karşı hissedilen üzüntü olarak tanımlanmaktadır. Genel olarak merhamet, yardım gereksinimi olan birine yardım etme ve onun yaşantısını anlama hissi olarak ifade edilmiştir (Polat ve Erdem, 2017). Türk Dil Kurumu'na (TDK) göre merhamet etmek, bir kimseye veya başka canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü ve acıma hissidir (TDK). Merhamet, yardım etme ve duygudaşlık kurma güdüsü olarak tanımlandığından davranışsal olarak duygudaşlık ve sempati kavramlarıyla benzeşmektedir (Pehlivan ve Güner, 2018).

Sağlık alanında merhamet, bir sağlık profesyonelinin hasta ile ilişkisinde gösterdiği derin anlayış ve empati ile karakterizedir. Bu, hastanın yaşadığı acıyı ve travmayı anlamak, ona karşı duyarlılık göstermek ve ihtiyaç duydukları desteği sağlamak anlamına gelir. Merhamet, sağlık profesyonellerinin hasta bakımı sırasında etkili iletişim kurmalarına ve hasta güvenini sağlamalarına yardımcı olur (Kaya ve Gündüz, 2022).

Hekimler ve diğer sağlık çalışanları için merhamet, hasta bakımında temel bir değerdir ve mesleki etik açıdan önemlidir. Sağlık profesyonelleri, hastaların duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarını anlamak ve karşılamak için empati kurmalı ve hastaların yaşadığı zorluklara duyarlılık göstermelidirler (Kaya ve Gündüz, 2022).

Ancak, bu sürekli olarak merhamet gösterme beklentisi, sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğuna ve tükenmişliğe yol açabilir. Bu durum, sağlık çalışanlarının kendi duygusal ve fiziksel sınırlarını korumak için önlem almasını ve destek aramasını gerektirebilir (Şeremet ve Ekinci, 2021).

Merhametli bakım anlayışı, hasta memnuniyetini artırarak olumlu fizyolojik ve psikolojik etkilerle birlikte iyileşme sürecini hızlandıran ve daha hesaplı bütüncül yaklaşım modelidir (Bağcıvan, 2019). Bu bakım modelinin, ameliyathanelerde, cerrahi kliniklerde, yoğun bakım ünitelerinde ve diğer uzun süreli bakım gerektiren birimlerde tedavi gören hastalarda olumlu sonuçlar verdiği saptanmıştır (Coetsee ve Klopper, 2010). Ancak, güçlü merhamet duygusu yoğun empatiyi de beraberinde getirir ve bu yoğun empati, duygusal yorgunluğa yol açabilir (Çingöl ve ark., 2018).

Sağlık profesyonelleri, hastaların acılarına, travmalarına ve uzun süreli yatış dönemlerine tanıklık etmeleri nedeniyle zamanla merhamet duygularını yitirebilir ve bu durum merhamet yorgunluğuna dönüşebilir (Bağcıvan, 2019).

2.2. Merhamet Yorgunluğu

Merhamet yorgunluğu terimi, ilk kez Joinson (1992) tarafından, acı çeken bireyleri tedavi etmeye çalışan profesyonellerin, beklemedikleri bir durumda kendilerini acı çekenlerin yerine koyma durumları olarak tanımlanmış ve bu durumun kronik yorgunluğa, işe gitmede isteksizliğe, belli fiziksel rahatsızlıkların ortaya çıkmasına ve yaşam kalitesindeki bozulmaya yol açtığı belirtilmiştir (Adams ve ark., 2006; Joinson, 1992). Godsil ve arkadaşları, merhamet yorgunluğu yaşayanlarda, beynin bilişsel ve duygusal alanlarında işlev bozukluğu olduğunu bildirmiştir (Godsil ve ark., 2013).

2.2.1. Merhamet Yorgunluğunun Etkileri

Merhamet yorgunluğu, uzun vadeli, devamlı ve yoğun hasta etkileşimlerinin ve stresin zamanla biriken ve artan bir sonucu olarak kabul edilir. Ani stres yanıtı olarak ortaya çıkan merhamet yorgunluğu yaşayan bireylerde, güç kaybı, kilo durumunda değişimler, mide ve baş ağrısı, ritim bozukluğu, göğüs ağrısı, kan basıncı değişiklikleri, uyku bozuklukları, yorgunluk, bağışıklık sisteminin zayıflaması, hasta bakımından kaçınma, performans azalması, sinirlilik, duyarsızlaşma, ayrılma isteği, tükenmişlik, sinirlilik ve duygusal bunalım gibi belirtiler görülebilir (Dikmen ve Aydın, 2016; Gök, 2015; Polat ve Erdem, 2017; Sacco ve ark., 2015). Bu belirtiler, tıbbi hataların, sağlık sistemindeki iş devir hızının ve maliyetin artmasına, üretkenliğin ve hizmet kalitesinin düşmesi ile beraber hasta memnuniyetinde azalmaya neden olmaktadır (Dikmen ve Aydın, 2016; Potter ve ark., 2010; Sacco ve ark., 2015). Yoder (2010), hemşirelerin merhamet yorgunluğu yaşama durumunu önlemek amacıyla hasta bakımını otomatikleşmiş bir şekilde uyguladıklarını bildirmiştir (Yoder, 2010).

2.2.2. Merhamet Yorgunluğunun Nedenleri

Figley (2002), bakım verme ve empati gibi faktörlerin, merhamet yorgunluğuna sebep olabilecek önemli etmenler olduğunu belirtmiştir. Bu faktörlerin eksikliği,

merhamet yorgunluğunun ortaya çıkma olasılığını azaltabilir. Empati, bir iletişim sürecinde bireyin kendisini karşısındaki kişinin yerine koyarak olaylara onun bakış açısıyla bakması, duygularını ve düşüncelerini doğru bir şekilde anlamaya çalışması ve duyarlı bir yaklaşım sergilemesidir.

Empati kurma, zihinsel, duygusal ve ruhsal açıdan bir disiplin gerektirir ve sabır gerektirir. Ancak, empati kurmanın yanı sıra bakım veren kişinin kendi fiziksel, duygusal, sosyal ve ruhsal ihtiyaçlarını da göz önünde bulundurması önemlidir. Merhamet yorgunluğu, bu ihtiyaçların ihmal edilmesi sonucu ortaya çıkabilir ve bakım veren kişinin başkalarına empati kurma ve yardım etme arzusu, becerisi ve enerjisinde genel bir azalmaya sebep olabilir (Dikmen ve Aydın, 2016).

Birçok sağlık profesyoneli, neredeyse zamanının çoğunu yardıma muhtaç hastaların duygusal durumlarına maruz kalarak geçirdikleri için, psikososyal ve fiziksel açıdan olumsuzluklarla sıklıkla karşılaşabilirler. Bu nedenle, bakım verenlerin kendi ihtiyaçlarını da göz önünde bulundurarak gerek fiziksel gerekse ruhsal ve emosyonel gereksinimlerini ihmal etmemeleri ve ihtiyaç halinde destek mekanizmalarını devreye sokmaları önemlidir (Aslan, 2020).

2.2.3. Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri

Merhamet yorgunluğu, uzun soluklu ve yoğun bir şekilde hastalarla temas etme, duygusal bağ kurma ve stresle baş etme gibi etkenler sonucunda gelişen ve bir süre sonra giderilemeyen bir tür duygusal tükenmişliktir. Bu süreç, merhamet yorgunluğunun ilerleyici ve kümülatif bir şekilde ortaya çıkmasına neden olabilir. Fiziksel, duygusal/ruhsal, sosyal, zihinsel ve manevi belirtiler bu süreçte kendini gösterebilir (Dikmen ve Aydın, 2016).

Merhamet yorgunluğunun en yaygın belirtisi, sempati ve empatinin hissedilmesi; buna bağlı olarak merhamet duygusu ile hareket etme yeteneğinin azalmasıdır (Mathieu, 2011). Sempati “*acını önemsiyorum*”, empati “*acını hissediyorum*”, merhamet ise “*acını hafifletmek istiyorum*” anlamına gelmektedir. Merhamet yorgunluğu ile birlikte karşı tarafı önemseme, onun duygularını hissetme ve merhamet ile ilişkili eyleme geçmede düşüş meydana gelir, yerini kayıtsızlığa ve ilgisizliğe bırakır. Kişi daha önce hissettiği duyguları bir tarafa bırakarak, çoğu zaman görev odaklı çalışmaya başlar ve giderek diğer insanlardan da uzaklaşarak sosyal olarak izole olmayı tercih edebilir. Diğer yaygın belirti ise derin fiziksel ve

duygusal tüklenmişliktir. Bu, “bedenin her hücresinde yorgunluk hissetmek” olarak tarif edilmiştir. Bu tür yorgunluklar, günlük işleyişin temel taşları olan düşünmeyi, hissetmeyi ve davranışı önemli ölçüde sekteye uğratabilir (Stoewen, 2020).

Kısa vadede, baş ağrıları ve migren de dahil olmak üzere mide bulantısı, kusma ve ishal, diğer vücut ağrıları ve yorgunluk gibi bir dizi fiziksel sağlık şikayetinin altında merhamet yorgunluğu yatabilir; bunların tamamı psikosomatiktir. Dolaşımdaki yüksek kortizol nedeniyle birçok hastalığa yatkınlık artabilir. Merhamet yorgunluğu uzun vadede, kardiyovasküler hastalık, obezite ve diyabetin yanı sıra çeşitli gastrointestinal rahatsızlıklar ve bağışıklık sisteminde bozulmaların görülme sıklığını da artırabilir. Bazı kişilerde fiziksel sağlık sorunları ortaya çıkarken, bazılarında ise ruhsal sağlık sorunlar görülebilir. Merhamet yorgunluğu, duygudurum bozuklukları (örneğin, öfke, kızgınlık, hoşgörüsüzlük, sinirlilik, şüphecilik, alaycılık, kırgınlık ve kırgınlık, vb.), bağımlılıklar (sigara, alkol, uyuşturucu ve kumar dahil), yeme bozuklukları ve kişilik bozuklukları gibi bir dizi psikiyatrik duruma yol açabilir. Bu semptomlar sıklıkla başkalarıyla geçinmede zorluklar ve samimiyetten uzak davranışlar sergileme dahil olmak üzere kişilerarası sorunlara yol açarak incinmiş duygulara, hayal kırıklıklarına ve ilişkilerde kopukluklara neden olabilir. Duygu durumunda dalgalanmalar, ağlama krizleri, kaygı, irrasyonel korkular, melankoli, üzüntü ve umutsuzluk görülebilir ve bazı durumlarda intihar düşünceleri veya girişimleri bile olabilir. Duygusal değişikliklerin yanı sıra bilişsel işlevlerde de bozulmalar görülebilir. Net düşünme, sağduyulu davranma ve karar verme yeteneği azalabilir, görevlere odaklanma zorlaşabilir, hafızada kayıplar veya unutkanlık yaşanabilir. Zamanla kişide olumsuz benlik imajı, yetersizlik ve çaresizlik duyguları gelişebilir (Mathieu, 2011; Hooper ve ark., 2010).

Bu belirtilerin hepsi, merhamet yorgunluğunu doğrulayabilir. Ancak, genellikle merhamet yorgunluğunun varlığından söz edebilmek için birden fazla belirtinin görülüp görülmediğine dikkat edilir. Dolayısıyla, bakım verenin merhamet yorgunluğu yaşadığını değerlendirmek için bir veya birkaç belirtiyi gözlemlemek yeterli olmayabilir; genellikle bir dizi belirtinin birlikte varlığına dikkat edilir. Bu belirtilerin tespit edilmesi, kişinin durumunu değerlendirmek ve uygun destek ve önlemleri almak açısından önemlidir (Dikmen ve Aydın, 2016).

Strese bağlı bulgular ve iş tatminsizliği, tüklenmişliği çoğaltarak, iş verimliliğinin eksilmesine ve sağlık sistemindeki personel devir hızının yükselmesine neden

olabilir. Günümüz ekonomi şartlarında, merhamet yorgunluğunun bu tür sonuçları göz önüne alındığında, bu durumun hem kişisel hem de profesyonel hizmetin sağlanması açısından ve aynı zamanda sağlık kuruluşları için de oldukça maliyetli olduğu vurgulanmaktadır (Roney ve Acri, 2018; Wells-English ve ark., 2019).

Sağlık profesyonellerinin iş performansını olumsuz etkileyen ve sağlık hizmetlerinin kalitesini düşüren merhamet yorgunluğu aynı zamanda bu duyguyu yaşayan sağlık çalışanlarının kendilerini daha fazla risk altında hissetmelerine ve daha fazla hata yapma olasılıklarının artmasına neden olabilir. Bu durum, hastaların güvenliğini tehlikeye atabilir ve sağlık sisteminin işleyişine zarar verebilir (Şeremet ve Ekinci, 2021). Diğer taraftan merhamet yorgunluğu, sağlıklı bir çalışma ortamını en güçlü tanımlayan ilişkilerde güven duygusunu, güvende olma hissini, iyimserliği ve karşılıklı destek olma çabasını zedeleyerek kurum kültürünü olumsuz yönde etkileyebilir. Ekip içindeki ilişkileri gerginleştirebilir, karşı tarafın başarısından rahatsızlık duymaya, dedikoduya, nezaketsizliğe, çatışmaya ve hatta saldırganlığa yol açabilir. Ekip bütünlüğü olmadan ortak hedeflere ulaşmak zorlaşır. İş motivasyon giderek düşebilir ve gelecek vizyonu kaybolabilir (Nolen, 2024).

Bu nedenle, merhamet yorgunluğunun önlenmesi ve yönetilmesi önemlidir. Sağlık kuruluşları, çalışanlarına destek ve kaynaklar sağlayarak merhamet yorgunluğunun etkilerini azaltabilir ve çalışanlarının sağlık ve refahını koruyabilir. Aynı şekilde, bireysel düzeyde, sağlık çalışanları stresle baş etme becerilerini geliştirmeli, iş-yaşam dengesine dikkat etmeli ve duygusal destek almalıdır. Bu tür önlemler, merhamet yorgunluğunun olumsuz etkilerini azaltabilir ve sağlık çalışanlarının işlerini daha etkili bir şekilde yapmalarına yardımcı olabilir (Şeremet ve Ekinci, 2021).

Kadın hastalıkları ve doğum alanında çalışan sağlık profesyonelleri, yüksek riskli gebelik ve doğumlarda hastaların yaşamlarında kritik roller oynamaktadır. Bu alanda hizmet sağlayanlar yaşayabilirlik sınırlarında olan hastalara danışmanlık yapmak, ölümcül fetal anomalileri teşhis etmek, travmatik doğumları ve ölü doğumları yönetmek ve bu senaryoların tıbbi-yasal komplikasyonlarıyla başa çıkmak dahil olmak üzere duygusal olarak zorlu durumlarla karşı karşıyadır (Naert ve ark., 2023). Merhamet yorgunluğu, hizmet sağlayıcıların acı çeken hastalarla devam eden yoğun temaslarında deneyimledikleri ikincil travmatik sıkıntıdır. Japonya’da kürtaj/doğum bakımı sağlayan 255 ebe ve hemşirenin profesyonel yaşam kalitesini araştıran çalışmada, en çok kürtaja dair olumsuz duyguların merhamet yorgunluğu ve

tükenmişliği etkilediği, stres faktörlerinden olan fetüsün yaşam hakkı ve kürtaj bakımı sunarken duyguları kontrol etmede yaşanan zorluğun merhamet yorgunluğunu etkilediği belirlenmiştir (Mizuno ve ark., 2013).

2.3. Çalışma Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi (YK), birçok değer, hedef ve beklentiye kapsadığından, kişiden kişiye anlamı farklılık gösteren karmaşık bir kavramdır. Bu kavram, bir kişinin yaşam ve çalışma ortamındaki mental ve fiziksel refahını içerir (Bazazan ve ark., 2019). Günümüz toplumunda yaşam ve çalışma koşulları çok yakından ilişkilidir, dolayısıyla yaşam kalitesi genellikle iş-yaşam dengesine bağlıdır. YK ve iş arasındaki ilişkiyi analiz ederken “iş, yaşamı nasıl etkiler?” ve “yaşam, iş hayatını nasıl etkiler?” soruları sorulmalıdır (Cetrano ve ark., 2017).

Çalışma yaşam kalitesi (ÇYK) ise günümüz iş dünyasında önemsenen, özellikle sağlık sektörü gibi yoğun ve stresli çalışma şartlarına sahip alanlarda çalışanlar için daha dikkate alınması gereken bir durumdur (Çağatay, 2023). ÇYK, bir çalışanın iş tecrübelerini, çalışma şartlarını, iş ortamındaki ilişkileri, iş yükünü ve kişisel yaşam ile iş yaşamı arasındaki bağlantıları barındıran birçok belirtecin sonucudur.

Çalışma yaşam kalitesi işgücünü etkileyen bir dizi faktörü içerir. Bu faktörler arasında işin yapısı, maaşlar, çalışma koşulları, işyeri yönetimi, kullanılan teknoloji, çalışan motivasyonu, iş güvenliği, sosyal adalet ve sürekli eğitim gibi unsurlar bulunur (Can, 1991). Çalışma yaşam kalitesi ne kadar yüksek oranda olursa, çalışanların performansı ve iş verimliliği o kadar pozitif anlamda etkilenir. Dolayısıyla, verimli bir çalışma ortamı sağlamak için çalışma yaşam kalitesinin artırılması önemlidir. İyi bir çalışma yaşamı, çalışanların memnuniyetini artırır, motivasyonlarını korur ve işyerinde daha sağlıklı ilişkilerin oluşmasına katkıda bulunur. Bu da hem çalışanların bireysel refahını artırırken hem de işyerinin genel performansını yükseltir (Polat ve Erdem, 2017).

Çalışma yaşam kalitesi, tek faktöre bağlı olarak çoğalan veya azalan değil, birçok farklı faktörden etkilenen bir bütün olarak değerlendirilmektedir (Taşdemir, 2011). Bu faktörler fiziksel, kültürel, sosyal ve psikolojik çevre gibi birçok sistemden oluşur. Ayrıca, çalışma yaşam kalitesini etkileyen unsurlar kişisel, örgütsel ve çevresel faktörlerden de ciddi anlamda etkilenir (Küçükusta, 2007).

Kişisel faktörler, bireylerin varoluştan gelen davranışlarıyla birlikte hayatları boyunca karşılaştıkları deneyimlerin sonucunda edindikleri kişilik özelliklerini içerir. Bu faktörler, işgörenlerin davranışlarını önemli ölçüde etkiler (Polat ve Erdem, 2017). *Örgütsel faktörler* ise örgüt içindeki kültür, iletişim, adalet ve iş yükü gibi unsurlardan etkilenir (Demir, 2009).

Çevresel faktörler ise kontrol dışında gelişen şartların, çevredeki değişimlerin ve gelişmelerin sonucunda ortaya çıkar (Polat ve Erdem, 2017).

Bu çeşitli faktörlerin bir araya gelmesiyle çalışma yaşam kalitesi şekillenir ve çalışanların memnuniyeti, motivasyonu ve verimliliği üzerinde doğrudan etkisi olur. İş yerindeki bu faktörlerin dengeli ve destekleyici olması hem çalışanların refahını artırır hem de iş ortamının genel performansını yükseltir.

Azalan yaşam kalitesi, sağlık çalışanları ve hastalar için tehlikeli hale gelebilecek bir dizi sorunlar listesine yol açar. Bir sağlık profesyonelinin yaşam kalitesi düştüğünde, bu durum tıbbi hataların artışı, düşük bakım kalitesi, ölüm oranlarının artışı nedeniyle hasta sonuçlarını doğrudan etkiler. Düşük bakım kalitesinin, hastane kaynaklı enfeksiyonları, düşmeleri ve yeniden yatışları artırdığı gösterilmiştir. Kötü çalışma koşulları ve zihinsel ve fiziksel bozulmalar, yaşam kalitesini düşürür, bozulan yaşam kalitesi; uyku hijyeninin bozulmasının, işten ayrılma ve işe devam etme oranlarının artmasının, tükenmişliğin derinleşmesinin ve iş doyumunun azalmasının nedeni olarak ifade edilmiştir (Raimundo dos Santos ve ark., 2018).

Sağlık çalışanlarının işten ayrılma ve yüksek devamsızlık oranları, hastaneler için maliyet artışına yol açabilir. Çünkü ayrılanların yerine yenilerini işe almak ve hasta bakımını yeterince karşılayabilmek için işe yeni başlayanların hizmet içi eğitim ve oryantasyon programlarına dahil olmaları gerekebilir. Bu aşamada kliniklerin işleyişinde bazı sorunlar (daha fazla nöbet, sağlık çalışanına düşen hasta sayısı, birkaç görevi aynı anda yapmaya çalışma vb.) çıkabilir, bu sorunlar hastalara ve sağlık ekibinin diğer üyelerini etkileyebilir (Roney ve Acri, 2018; Wells-English ve ark., 2019).

2.3.4. Merhamet Yorgunluğu ve Çalışma Yaşam Kalitesi İlişkisi

Sağlık profesyonellerinin temel sorumlulukları bireylerin/toplumun sağlığını koruma ve geliştirme; hastalık durumunda tedavilerini gerçekleştirme ve bakımlarını üstlenme ve yeniden önceki sağlıklarına kavuşmaları için rehabilite edici hizmetleri

sunma olarak özetlenebilir. Ancak, bu sorumlulukları yerine getirirken, yoğun iş temposu, duygusal stres, fiziksel yorgunluk ve iş yükü gibi güçlüklerle karşı karşıya gelebilirler (Türkay, 2015).

Sağlık çalışanlarının ÇYK, sağlık sektörünün sınırlı kaynakları, artan taleplerin olması ve bürokratik engeller gibi endüstriye özel faktörlerden etkilenmektedir. Çalışma yaşam kalitesinin azalması, sağlık çalışanlarının işlerini etkili bir şekilde yapma yeteneklerini negatif etkileyebilir ve sonuç olarak hasta bakım kalitesini ve hasta memnuniyetini azaltabilir. Bu nedenle, sağlık sektöründe çalışanların çalışma yaşam kalitesinin iyileştirilmesi ve korunması önemlidir.

Sağlık hizmetinin verildiği kurumlarda özellikle hastane gibi stresin yoğun olduğu ortamlarda çalışmak hem fiziksel hem de zihinsel bir çaba gerektirir. Hastaların deneyimlediği psikolojik travmatik olaylara maruz kalmak, çalışanlarda anksiyete, sosyal problemler, merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve depresyon riskini artırabilir, umutsuzluğa, mesleki sorumlulukları yerine getirmede isteksizliğe yol açabilir. Tüm bu duygular, sağlık çalışanlarının yaşam kalitesini düşürebilir, iyi olma halini olumsuz etkileyebilir, fiziksel ve mental sağlık sorunlarına neden olabilir (Mathias & Wentzel, 2017).

Bunun için, çalışma koşullarının gözden geçirilmesi, personel yeterliliğinin artırılması, duygusal destek sağlanması ve iş yükünün dengelenmesi gibi önlemler alınabilir. Bu önlemler, sağlık çalışanlarının motivasyonunu artırabilir ve dolayısıyla hasta bakımı kalitesini iyileştirebilir (Saygılı ve ark., 2016). Ayrıca, sağlık kurumlarının sağlık çalışanlarının çalışma yaşam kalitesine yaptığı yatırımların, hasta memnuniyeti ve sağlık hizmeti kalitesi üzerinde olumlu bir etkisi olabilir. Sağlık çalışanlarının iş memnuniyeti ve motivasyonunun artması, hastalara daha iyi hizmet sunmalarını sağlayabilir ve dolayısıyla hasta memnuniyetini artırabilir. Bu da sağlık kurumlarının genel olarak itibarını ve başarı düzeyini yükseltebilir. Sonuç olarak, sağlık kurumlarının sağlık çalışanlarının çalışma yaşam kalitesine verdiği önem hem çalışanların refahını artırırken hem de sağlık hizmetlerinin kalitesini iyileştirir. Bu nedenle, sağlık kurumlarının bu konuya yönelik politika ve uygulamalarını sürekli olarak gözden geçirmesi ve geliştirmesi önemlidir (Çıraklı ve ark., 2014).

Polat ve Erdem (2017) hemşirelerde ve hekimlerde merhamet-yorgunluk düzeyleri ile mesleki yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemiş ve merhamet yorgunluğunun kadın çalışanlarda daha sık görüldüğünü ve hemşirelerin merhamet yorgunluğunun

hassasiyet alt boyutundaki puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğunu bulmuştur. Kadın doğum uzmanları ve jinekologlarda merhamet yorgunluğunun incelendiği bir çalışmada; diğer branşlardan farklı olan bu alanda çalışanların özellikle travmatik doğumlara yardım etme/tanık olma ve/veya küretaj yapma gibi deneyim yaşamaları sonucunda yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği belirtilmiştir (Akdeniz ve Deniz, 2016). Kadın hastalıkları ve doğum biriminde çalışan hemşirelerde yapılan başka bir çalışmada da merhamet yorgunluğu yüksek düzeyde saptanmıştır (Wang ve ark. 2023).



Gereç ve Yöntem

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, kadın hastalıkları ve doğum alanında çalışan sağlık profesyonellerinin merhamet düzeyleri ve merhamet düzeylerinin merhamet yorgunluğuna ve çalışma yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi amacı ile analitik ve kesitsel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, İzmir İl merkezi içinde yer alan İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ahmet Ersan Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde yapılmıştır. Hastanede bir adet kadın doğum acil servis, üç adet yataklı kadın doğum servisi (100 yataklı), iki adet yataklı perinatoloji servisi (40 yataklı), bir adet doğumhane, bir adet post-op yoğun bakım ünitesi (5 yataklı), bir adet yenidoğan yoğun bakım ünitesi (10 yataklı), bir adet küçük müdahale birimi, iki adet ameliyathane, bir adet tüp bebek servisi ve on dört poliklinik bulunmaktadır. Etik izinler tamamlandıktan sonra çalışmanın veri toplama aşamasına geçilmiştir. Bu aşama 01 Ağustos – 30 Ekim 2023 tarihlerinde tamamlanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ahmet Ersan Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde çalışan sağlık profesyonelleri (N=336) oluşturmuştur. Söz konusu klinikte güncel sayılarla 170 ebe, 30 hemşire, 136 hekim çalışmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip, çalışanların tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Formların yanıtlanma oranı %80 (n=262) olarak belirlenmiştir.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

- Ebe, hemşire ve hekim kadrosunda çalışıyor olmak
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak
- Mevcut birimde altı aydan uzun süredir çalışıyor olmak

Araştırmanın dışlanma kriterleri:

- Anketi doldurmayı yarım bırakanlar

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

3.4.1. Bağımsız Değişkenler

- Merhamet Ölçeği puan ortalaması

3.4.2. Bağımlı Değişkenler

- Merhamet Yorgunluğu Ölçeği puan ortalaması,
- Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalaması

3.4.3. Ara Değişkenler

- Sosyodemografik Özellikler: Cinsiyet, yaş, medeni durum, sahip olunan çocuk sayısı, eğitim durumu, gelir durumu,
- Çalışma Yaşamına Dair Özellikler: Meslek, mesleği isteyerek seçip-seçmeme durumu, hizmet yılı, çalışılan birim, birimdeki çalışma süresi, aylık nöbet sayısı, çalışma şekli, çalışma listesi hazırlanırken önerilerin alınıp-alınmama durumu, birimdeki yoğunluk durumu, hasta ile etkileşim halinde olma sıklığı, günlük hizmet verilen ortalama hasta sayısı, günlük iş yükü algısı, mevcut birimde çalışmaktan duyulan memnun olma, başka birime geçmeyi düşünme-düşünmeme durumu, çalışma ortamından memnuniyet, işten ayrılmayı düşünme-düşünmeme durumu, iş yeri istismarının olup-olmaması durumu, travmatik olay yaşama sıklığı ve ekibin iletişim uyumu.

3.5. Veri Toplama Yöntemi

Araştırmanın verilerinin toplanmasında dört anket formu kullanılmıştır. Veriler, yazılı anket formu oluşturularak toplanmıştır.

Oluşturulan veri toplama formunda katılımcılar için, araştırmanın amacı, gizlilik, gönüllülük kapsamında açıklama yapılmıştır. Katılımcılardan çalışmaya katılmaya gönüllü olduklarını tanıtıcı bilgi form üzerinde ilgili yere işaretleyerek belirtmeleri istenmiştir. Her bir katılımcının veri toplama araçlarını doldurulması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür. Çalışmaya katılan gönüllüler anket formlarını kendileri doldurmuştur.

3.6. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplama sürecinde sağlık çalışanlarına yönelik “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Merhamet Ölçeği (MÖ)”, “Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek (MY-KÖ)” ve Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği (SPÇYKÖ) kullanılmıştır.

3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-1): Literatür taraması sonucu araştırmacılar tarafından hazırlanmış olup toplam 31 sorudan oluşmaktadır (Çınar ve Aslan, 2018; Özdelikara ve Baburk, 2020; Tanrikulu ve Ceylan, 2021; Dikmen ve Aydın, 2016). Form, sosyodemografik özellikleri ve çalışma yaşamına dair özellikleri barındıran sorular bulunmaktadır.

3.6.2. Merhamet Ölçeği (MÖ) (Ek-2): Pommier (2011) tarafınca geliştirilen “The Compassion Scale”, Akdeniz ve Deniz tarafından 2016 yılında Türkçeye uyarlanan ve başkalarına karşı hissedilen merhameti; ölçebilen 24 maddelik bir ölçektir. Bu ölçeğin alt boyutları Tablo-1’de verilmiştir. Beşli likert tipindeki ölçeğin, maddelerinin puanlaması, 1=Hiçbir Zaman, 2=Nadiren, 3=Ara Sıra, 4=Sık Sık ve 5=Her Zaman şeklinde yapılmaktadır. Ölçeğin umursamazlık, bağlantısızlık ve ilişki kesme alt boyutlarının puanları ters çevrilerek hesaplanmakta ve bu hesap sonrasında toplam puan ortalaması alınmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça merhamet düzeyi de artmaktadır. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasındaki ölçeğin tümü için cronbach α iç tutarlılık güvenirlik katsayısı 0.85 olarak tespit edilmiştir (Akdeniz ve Deniz, 2016). Bu araştırmanın MÖ ve alt boyutlarının cronbach α değerleri Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Merhamet Ölçeği (MÖ) ve alt boyutlarının cronbach α değerleri (n=262)

MÖ ve Alt Boyutları	Madde Sayısı	Madde Numaraları	Cronbach α	Alınabilecek Min-Max Puanlar
Sevecenlik	4	6, 8, 16, 24	0.683	4-20
Bilinçli Farkındalık	4	4, 9, 13, 21	0.608	4-20
Paylaşımların Bilincinde Olma	4	11, 15, 17, 20	0.670	4-20
Umursamazlık	4	2, 12, 14, 18	0.640	4-20
Bağlantısızlık	4	3, 5, 10, 22	0.666	4-20

İlişki Kesme	4	1, 7, 19, 23	0.614	4-20
MÖ Toplam	24	1-24	0.632	24-120

3.6.3. Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek (MY-KÖ) (Ek-3): Adams ve ekibinin (2006) geliştirdiği ve Dinç ve Ekinci (2019) tarafından Türkçeye uyarlanan ölçek, merhamet yorgunluğunu değerlendirmek için geçerli ve güvenilir bir ölçek olarak tanımlanmıştır. Bu ölçek, katılımcılardan her maddesinin kendi deneyimlerini ne ölçüde yansıttığını değerlendirmelerini isteyen bir öz bildirim aracıdır. Değerlendirme, nadiren/asla (1) ve çok sık (10) arasında değişen 10'lu Likert tipinde bir ölçek kullanılarak gerçekleştirilir. Ölçeğin alt boyutları ve alınabilecek puanlar Tablo-2’de verilmiştir. Ölçekten alınan puanlar arttıkça bireylerin deneyimlediği merhamet yorgunluğu düzeyi artmaktadır. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasındaki MY- KÖ’nin tümü için cronbach α iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı 0.87 olarak saptanmıştır (Dinç ve Ekici, 2019).

Tablo 2. Merhamet Yorgunluğu – Kısa Ölçek (MY-KÖ) ve alt boyutlarının cronbach α değerleri (n=262)

MY-KÖ ve Alt Boyutları	Madde Sayısı	Madde Numaraları	Cronbach α	Alınabilecek Min-Max Puanlar
İkincil Travma	5	c, e, h, j, l	0.847	5-50
Mesleki Tükenmişlik	8	a, b, d, f, g, i, k, m	0.893	8-80
MY-KÖ Toplam	13	1-13	0.920	13-130

3.6.4. Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği (SPÇYKÖ) (Ek-4): Ölçek, Aydın ve arkadaşları (2011) tarafınca sağlık çalışanlarına özgü, çalışma yaşam kalitesi ölçüm araçları gözden geçirilerek oluşturulmuştur. Ölçekte toplam 27 soru bulunmaktadır. Ölçeğin alt boyutları ve alınabilecek puanlar Tablo-3’te verilmiştir. Her bir ifadeye katılımları 5’li likert ölçeği kullanılarak ölçülmektedir. Çalışanların ifadelerine katılım derecesi, 1= “kesinlikle katılmıyorum”, 2= “katılmıyorum”, 3= “kararsızım”, 4= “katılıyorum” ve 5= “Kesinlikle katılıyorum” arasında değişmektedir. Ölçeğin güvenilirlik düzeyi 0.88 olarak belirtilmiştir. Geliştirilen bu ölçeğin tümü için cronbach α iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı 0.88 şeklinde saptanmıştır (Aydın ve ark., 2011).

Tablo 3. Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği (SPÇYKÖ) ve alt boyutlarının cronbach α değerleri (n=262)

SPÇYKÖ ve Alt Boyutları	Madde Sayısı	Madde Numaraları	Cronbach α	Alınabilecek Min-Max Puanlar
İş Kazası, Meslek Hastalıkları Riski ve İş Yerindeki Fiziksel Çalışma Koşulları	6	1,2,3,4,5,6	0.634	6-30
İş Yerinde Ayrımcılık	5	7,8,9,10,11	0.899	5-25
Sürekli Gelişme ve İyileştirme Fırsatları	5	12,13,14,15,16	0.636	5-25
Organizasyona Sosyal Entegrasyon	5	17,18,19,20,21	0.852	5-25
İş Stresi ve Zaman Baskısı	3	22,23,24	0.741	3-25
Organizasyondaki Yasalar	3	25,26,27	0.954	3-15
SPÇYKÖ Toplam	27	1-27	0.818	27-125

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler lisanslı IBM SPSS Statistics 21.0 istatistik programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmada ölçeklerin güvenilirlikleri için Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı analizleri yapılmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uyup uymadığı Shapiro-Wilk testi ile test edilmiştir ve normal dağılıma uymayan değişkenler medyan, minimum ve maksimum değerleri ile verilmiştir. İki grup arasındaki farkların analizinde “Mann Whitney U”, üç veya daha fazla grup arasındaki farklar için “Kruskal Wallis H” testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiler “Spearman Korelasyon Katsayısı” ile incelenmiştir. Anlamlılık düzeyi $p<0.005$ olarak kabul edilmiştir.

3.8. Süre ve Olanaklar

Araştırmanın zaman çizelgesi Şekil 1’de sunulmuştur.

Araştırma Basamakları	Aylar									
	Ocak 2023	Şubat-Mart 2023	Nisan 2023	Haziran 2023	Temmuz-Ağustos 2023	Ağustos-Ekim 2023	Kasım 2023	Aralık 2023	Ocak 2024	Nisan 2024
Araştırma Konusunun Belirlenmesi	X									
Literatür Tarama		X	X	X	X	X	X	X	X	X
Araştırma Deseninin Seçilmesi			X							
Araştırma Önerisi				X						
Etik Kurul Başvurusu ve İzinler					X					
Veri Toplama Süreci						X				
Verilerin Analizi							X			
Tez Yazımı						X	X	X		
Tez Savunma									X	X

Şekil 1. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

3.9. Etik Açıklamalar

- Merhamet Ölçeği (MÖ)’ni kullanmak için yazarından mail yoluyla izin alınmıştır (Ek-6)
- Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek (MY-KÖ)’i kullanmak için yazarından mail yoluyla izin alınmıştır (Ek-7).
- Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği (SPÇYKÖ)’ni kullanmak üzere yazarından mail yoluyla izin alınmıştır (Ek-8).
- Araştırmaya başlamadan önce T.C. İzmir Valiliği İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’ndan etik onay alınmıştır (Etik kurul karar no: 2023/07-11, Tarih:02.08.2023) (Ek-9).
- Araştırmaya dahil edilen katılımcılara; araştırmanın amacı, yararları ve nasıl yürütüleceği hakkında bilgi verilerek, gizlilik ilkesine uyulacağı açıklanarak, yazılı onam alınmıştır (Ek-5).

Bulgular

Bulgular bölümünde öncelikle katılımcılara ilişkin bazı demografik özelliklere ve iş yaşamına ilişkin sorulara verilen yanıtlara yer verilmiştir. Daha sonra çalışmanın hipotezlerine yönelik olarak araştırmada kullanılan ölçeklerden (Merhamet Ölçeği, Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek, Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği) alınan puanlar ve puanların normal dağılıma uygunluğu ile katılımcıların bazı demografik özellikleri arasındaki ilişkiler gösterilmiştir. Son olarak ölçekler arasındaki ilişkiye değinilmiştir.

4.1. Demografik ve Çalışma Yaşamına Yönelik Özellikler

Tablo 4. Katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımları

Demografik özellikler		N	%
Cinsiyet	Kadın	209	79,8
	Erkek	53	20,2
Medeni Durum	Bekar	108	41,2
	Evli	154	58,8
Eğitim Durumu	Lise	8	3,1
	Ön Lisans	28	10,6
	Lisans	121	46,2
	Lisansüstü	105	40,1
Meslek	Ebe	146	55,7
	Hemşire	25	9,5
	Uzman Doktor	28	10,7
	Asistan Doktor	63	24,1
Mesleği İsteyerek Seçme Durumu	Evet	208	79,4
	Hayır	54	20,6
Gelir Durumu	Geliri Giderden Az	54	20,6
	Geliri Gidere Denk	180	68,7
	Gelir Giderden Çok	28	10,7

Katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 4’de gösterilmiştir. Araştırma kapsamında %79,8’i kadın, %20,2’si erkek olmak üzere toplam 262 katılımcı yer almıştır. Katılımcıların %58,8’i evli, %46,2’si lisans, %55,7’si ebedir. Mesleğini isteyerek seçenlerin oranı %79,4 olarak saptanmıştır. Katılımcıların %68,7’si gelirin giderine denk olduğunu belirtmiştir.

Tablo 5. Katılımcıların çalışma yaşamına yönelik özelliklerine göre dağılımları

Çalışma yaşamına ilişkin özellikler		N	%
*Çalışılan Birim	Acil Servis	96	13,5
	Poliklinik	99	13,8
	Doğumhane	117	16,4
	Ameliyathane	89	12,4
	Yoğun Bakım Post Op Servisi	91	12,7
	Yeni Doğan Servisi	16	2,2
	Kadın Doğum Servisi	145	20,2
	Perinatoloji Servisi	63	8,8
Günlük Toplam Çalışma Süresi	8 saat	22	8,4
	16 saat	1	0,4
	24 saat	5	1,9
	Değişken	234	89,3
Çalışma Şekli	Gündüz Mesaisi	20	7,6
	Vardiya Sistemi	1	0,4
	Gündüz+Vardiya Sistemi	241	92,0
Çalışma Listesi Hazırlığında Önerilerin Dikkate Alınması	Evet	86	32,8
	Hayır	74	28,2
	Kısmen	102	39,0
Günlük İş Yüğü Algı Durumu	Az	3	1,1
	Orta	172	65,7
	Çok	87	33,2

* “Çalışılan birim” sorusuna yanıt veren katılımcılar, birden fazla yerde çalışmaktadır.

Katılımcıların %20,2’si kadın doğum servisinde, %16,4’ü doğumhanede çalışmaktadır. Günlük toplam çalışma süresini katılımcıların %89,3’si “değişken” olarak yanıtlamış, %92’si “hem gündüz hem vardiya sistemi” şeklinde çalıştıklarını ifade etmiştir. Çalışma listesi hazırlanırken, personel önerilerinin dikkate alınıp alınmadığına yönelik katılımcıların %39’u “kısmen” yanıtını vermiştir. Günlük iş yükü algı durumunu %65,7’si “orta” şeklinde belirtmiştir (Tablo 5).

Tablo 6. Katılımcıların çalışma yaşamına yönelik düşünceleri

Çalışma yaşamına yönelik düşünceler		N	%
Sorumluluk Alanı Dışında Başka İşlerle Uğraşma Durumu	Hiçbir Zaman	15	5,7
	Bazen	166	63,3
	Sık Sık	73	27,9
	Her Zaman	8	3,1
Başka Birime Geçmeyi Düşünme Durumu	Evet	117	44,7
	Hayır	145	55,3
Çalışma Ortamından Memnun Olma Durumu	Evet	132	50,4
	Hayır	130	49,6
İşten Ayrılmayı Düşünme Durumu	Evet	67	25,6
	Hayır	195	74,4
* İşten Ayrılmayı Düşünme Sıklığı	Nadiren	3	4,4
	Bazen	39	58,2
	Sık Sık	24	35,9
	Her Zaman	1	1,5
İşyeri İstismarına Uğrama Durumu	Evet	156	59,5
	Hayır	106	40,5
**Yaşanan Travmatik Olay	Doğum Sonrası Anne Kaybı/Sağlığını Tehdit Eden Durum	205	24,1
	Fötoisit	189	22,2
	Anomalili Bebek	174	20,4
	Ölü Doğum	150	17,7
	Doğumda Ölen Bebek	132	15,6
Travmatik Olayla Karşılaşma Sıklığı	Her Gün	8	3,1
	Haftada 2-3	35	13,4
	Haftada 1	57	21,8
	Ayda 2-3	85	32,4
	Ayda 1	43	16,4
	Yılda 3-4	19	7,3
Çalışılan Ekibin İletişim Uyumu	İyi	209	79,8
	Çok İyi	11	4,2
	Kötü	42	16,0
	Çok Kötü	1	0,4

*İşten ayrılmayı düşünen katılımcılar yanıtlamıştır.

**Katılımcılar bu soruya birden fazla cevap vermiştir.

Katılımcıların yarısından fazlası (%63,3) sorumluluk alanı dışında başka işlerle uğraşma durumlarını “bazen” olarak yanıtlamıştır. Başka birime geçmeyi düşünmeyenlerin oranı %55,3, çalışma ortamından memnun olanların oranı %50,4 olarak saptanmıştır. “İşten ayrılmayı düşünür müsünüz?” sorusunu katılımcıların %25,6’sı “evet” olarak yanıtlamış, bu yanıtı verenlerin “işten ayrılmayı düşünme sıklığına” yarısından fazlası (%58,2) “bazen” olarak cevaplamıştır.

Katılımcıların %59,5'i işyeri istismarına uğramış, %22,2'si fôtosit, %20,4'ü anomalili bebek, %24,1'i doğum sonrası anne kaybı/sağlığını tehdit eden travmatik olaylarla karşı karşıya kalmıştır. Travmatik olayla karşılaşma sıklığını katılımcıların %28,2'i "haftada 1", %32,4'ü "ayda 2-3 kez" şeklinde belirtmiştir. Çalıştığı ekiple iletişim uyumunun "iyi" olduğunu ifade edenlerin oranı %79,8 olarak saptanmıştır (Tablo 6).

4.2. Katılımcıların demografik ve çalışma yaşamına yönelik özellikleri ve çalışma yaşamına ilişkin düşünceleri/karşılaştıkları durumlar ile kullanılan ölçekler arasındaki ilişki

Tablo 7. Katılımcıların Merhamet, Merhamet Yorgunluğu ve Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi ölçeklerine ait puan dağılımı

Ölçek/boyut	Min	Max	Ort
MÖ-Sevecenlik	9	20	18,00
MÖ-Umursamazlık*	4	15	6,00
MÖ-Paylaşımın bilincinde olma	6	20	18,00
MÖ-Bağlantısızlık*	4	24	6,60
MÖ-Bilinçli farkındalık	8	20	17,00
MÖ-İlişki kesme*	4	15	6,00
MÖ-toplam	55	86	71,00
MY-İkincil travma	5	48	23,50
MY-Mesleki tükenmişlik	8	69	36,00
MY-toplam	14	115	57,00
SPÇYKÖ-İş kazası, meslek hastalıkları riski ve iş yerindeki fiziksel çalışma koşulları	6	54	12,00
SPÇYKÖ-İş yerinde ayrımcılık	5	25	14,00
SPÇYKÖ-Sürekli gelişme ve iyileştirme fırsatları	10	25	18,50
SPÇYKÖ-Organizasyona sosyal entegrasyon	6	25	15,00
SPÇYKÖ-İş stresi ve zaman baskısı	3	15	8,00
SPÇYKÖ-Organizasyondaki yasalar	3	15	10,00
SPÇYKÖ-toplam*	39,78	89,22	55,28

MÖ: Merhamet Ölçeği, MY: Merhamet Yorgunluğu Ölçeği, SPÇYKÖ: Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği

*Toplam puan hesaplamasında ters puanlama yapılmıştır.

Katılımcıların Merhamet Ölçeği'nden aldıkları puanların ortalaması değerlendirilmiş olup, 71,00 (min=55,00, max=86,00) puan olduğu saptanmıştır. Bu ölçekten alınabilecek en düşük 24, en yüksek 120 puandır. Araştırmaya katılanların merhamet düzeyi “orta” düzey olarak saptanmıştır. Katılımcılar Merhamet Yorgunluğu Ölçeği'nden ortalama 57,00 (min=14,00, max=115,00) puan olduğu belirlenmiştir. Söz konusu ölçekte alınabilecek en düşük 13, en yüksek 13 puandır. Sağlık çalışanlarının yapılan bu çalışmada merhamet yorgunluğu düzeylerinin “orta” seviyede olduğu bulunmuştur. Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği'nden en düşük 27, en yüksek 135 puandır. Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının bu ölçekten aldıkları puanların ortalamasının 55,28 (min= 39,78, max= 89,22) olduğu saptanmıştır. Bu nedenle katılımcıların çalışma yaşam kalitesinin düşük seviyede olduğu düşünülmüştür.

Tablo 8. Katılımcıların Merhamet Ölçeği alt boyutları ile Merhamet Yorgunluğu alt boyutları arasındaki ilişki

		İkincil Travma	Mesleki Tükenmişlik	Merhamet Yorgunluğu Ölçeği Toplam Puan
Sevecenlik	r	.077	-.009	.029
	p	.211	.880	.637
Umursamazlık	r	-.016	.062	.030
	p	.803	.318	.630
Paylaşımların Bilincinde Olma	r	.049	-.003	.017
	p	.432	.966	.780
Bağılantısızlık	r	.059	.084	.072
	p	.338	.173	.246
Bilinçli Farkındalık	r	.009	-.051	-.029
	p	.885	.409	.635
İlişki Kesme	r	-.038	.077	.026
	p	.544	.212	.674
Merhamet Ölçeği Toplam Puanı	r	.011	.004	.022
	p	.855	.482	.719

Katılımcıların Merhamet Ölçeği alt boyutları ile Merhamet Yorgunluğu alt boyutları arasındaki ilişki Tablo 8’de gösterilmiştir. Değişkenler arasında ise istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 9. Katılımcıların Merhamet Ölçeği alt boyutları ile Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki

		İş Kazası, Meslek Hastalıkları Riski ve İş Yerindeki Fiziksel Çalışma Koşulları	İş Yerinde Ayrımcılık	Sürekli Gelişme ve İyileştirme Fırsatları	Organizasyona Sosyal Entegrasyon	İş Stresi ve Zaman Baskısı	Organizasyondaki Yasalar	Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam Puan
Sevecenlik	r	.050	.119	.108	.101	.189**	.055	.144*
	p	.423	.055	.082	.104	.002	.377	.020
Umursamazlık	r	-.113	-.118	-.085	-.706	-.152*	-.046	-.152*
	p	.069	.057	.171	.218	.014	.455	.014
Paylaşımların Bilincinde Olma	r	.027	.030	.050	.010	.124*	.024	.066
	p	.664	.625	.422	.877	.045	.702	.285
Bağılantısızlık	r	-.075	-.060	-.055	-.066	-.112	-.071	-.120
	p	.225	.334	.376	.289	.071	.250	.053
Bilinçli Farkındalık	r	.034	.040	.158*	.106	.183**	.008	.144*
	p	.581	.516	.010	.086	.003	.903	.019
İlişki Kesme	r	.026	-.107	-.098	-.046	-.088	-.083	-.112
	p	.679	.085	.114	.456	.154	.179	.071
Merhamet Ölçeği Toplam Puanı	r	-.027	-.072	.027	-.031	.072	-.042	-.031
	p	.660	.246	.667	.622	.245	.498	.618

*0,05 **0,01 düzeyinde anlamlılık, Spearman Korelasyon Analizi

Katılımcıların Merhamet Ölçeği alt boyutları ile Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki Tablo 9’da verilmiştir. Araştırma kapsamında yer alan katılımcıların MÖ “sevecenlik” alt boyutu ile SPÇYKÖ “iş stresi ve zaman baskısı” alt boyutu ve toplam “çalışma yaşam kalitesi” arasında pozitif ilişki bulunmaktadır (sırasıyla $r=.189$, $p=.002$; $r=.144$, $p=.020$). Katılımcıların sevecenlik düzeyleri arttıkça iş stresi ve zaman baskılarına ilişkin yaşam kalitesi ve çalışma yaşam kalitesi düzeyleri de artmaktadır.

Katılımcıların MÖ “umursamazlık” alt boyutu ile SPÇYKÖ “iş stresi ve zaman baskısı” alt boyutu ve toplam “çalışma yaşam kalitesi” arasında negatif ilişki bulunmaktadır (sırasıyla $r=-.152$, $p=.014$; $r=-.152$, $p=.014$). Katılımcıların umursamazlık düzeyleri arttıkça iş stresi ve zaman baskılarına ilişkin yaşam kalitesi ve çalışma yaşam kalitesi düzeyleri azalmaktadır.

Katılımcıların MÖ “paylaşımların bilincinde olma” alt boyutu ile SPÇYKÖ “iş stresi ve zaman baskısı” alt boyutu arasında pozitif ilişki bulunmaktadır ($r=.124$, $p=0.045$). Katılımcıların paylaşımların bilincinde olma düzeyleri arttıkça iş stresi ve zaman baskısına ilişkin yaşam kalitesi düzeyleri artmaktadır.

Katılımcıların MÖ “bilinçli farkındalık” alt boyutu ile SPÇYKÖ “sürekli gelişme ve iyileştirme fırsatları” ve “iş stresi ve zaman baskısı” alt boyutları ve toplam “çalışma yaşam kalitesi” arasında pozitif ilişki bulunmaktadır (sırasıyla $r=.158$, $p=.010$; $r=.183$, $p=.003$; $r=.144$, $p=.019$). Katılımcıların bilinçli farkındalık düzeyleri arttıkça sürekli gelişme ve iyileştirme fırsatlarına ilişkin yaşam kalitesi, iş stresi ve zaman baskılarına ilişkin yaşam kalitesi ve çalışma yaşam kalitesi düzeyleri de artmaktadır. Diğer değişkenler arasında ise istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 10. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve Merhamet Ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki

		N	Sevecenlik	Umursamazlık	Paylaşımların Bilincinde Olma	Bağılantısızlık	Bilinçli Farkındalık	İlişki Kesme	Merhamet Ölçeği
Cinsiyet*	Kadın	209	18(12-20)	6(4-14)	18(10-20)	6(4-24)	17(11-20)	6(4-15)	71(55-86)
	Erkek	53	18(9-20)	7(4-15)	17(6-20)	6(4-12)	17(8-20)	6(4-13)	71(58-84)
	z		-.257	-1.370	-1.098	-.303	-.569	-.448	-.320
	p		.797	.171	.272	.762	.570	.654	.749
Medeni Durum*	Bekar	108	18(9-20)	6(4-15)	17.5(11-20)	6(4-13)	17(8-20)	6(4-13)	71(55-84)
	Evli	154	18(10-20)	6(4-13)	18(6-20)	6(4-24)	17(13-20)	6(4-15)	71(58-86)
	z		-.524	-.618	-1.170	-2.032	-.209	-.997	-.444
	p		.600	.536	.242	.042	.834	.319	.657
Eğitim Durumu**	Lise	8	18(16-19)	6.5(4-8)	18(15-19)	6(5-11)	17.5(17-20)	5.5(4-9)	72.5(68-77)
	Ön Lisans	28	18(15-20)	6(4-10)	18(15-20)	6(4-12)	17(16-19)	5.5(4-11)	71(62-80)
	Lisans	121	18(13-20)	6(4-12)	18(10-20)	6(4-24)	17(13-20)	5(4-15)	71(62-80)
	Lisansüstü	105	18(9-20)	7(4-15)	17(6-20)	6(4-13)	17(8-20)	6(4-13)	71(58-84)
	Ki-Kare		1.163	4.415	3.625	.960	4.501	4.662	3.241
	p		.762	.220	.305	.811	.212	.198	.356
		N	Sevecenlik	Umursamazlık	Paylaşımların	Bağılantısızlık	Bilinçli	İlişki	Merhamet

					Bilincinde Olma		Farkındalık	Kesme	Ölçeği
Gelir Durumu**	Gelir Giderden Az	54	18(9-20)	6(4-14)	17(12-20)	6(4-14)	17(8-20)	5.5(4-12)	71(58-81)
	Geliri Gidere Denk	180	18(10-20)	6(4-15)	18(6-20)	6(4-24)	17(11-20)	6(4-15)	71(55-86)
	Gelir Giderden Çok	28	17.5(16-20)	7(4-9)	18(12-20)	6(4-10)	17(13-20)	6(4-10)	71(61-76)
	Ki-Kare		.600	2.679	6.904	4.329	2.670	.823	.007
	p		.741	.262	.051	.115	.263	.663	.997

$p < 0.05$. *Mann Whitney U Testi. ** Kruskal Wallis H Testi

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve Merhamet Ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki Tablo 10’da gösterilmiştir. Araştırma kapsamında yer alan katılımcıların bağlantısızlık düzeyleri medeni durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($z=-2.032$, $p=0.042$). Evli olan katılımcıların bağlantısızlık düzeyleri bekar katılımcılara kıyasla daha yüksektir. Diğer değişkenle arasında ise anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0,05$).

Tablo 11. Katılımcıların çalışma yaşamına dair özellikleri ve Merhamet Ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki

		N	Sevecenlik	Umursamazlık	Paylaşımların Bilincinde Olma	Bağılantısızlık	Bilinçli Farkındalık	İlişki Kesme	Merhamet Ölçeği
Meslek	Ebe	146	18(12-20)	6(4-12)	18(10-20)	6(4-24)	17(13-20)	5(4-15)	71(55-86)
	Hemşire	25	17(13-20)	6(4-10)	18(16-20)	6(4-11)	17(15-20)	6(4-9)	71(64-79)
	Uzman Doktor	28	18(16-20)	6(4-9)	17.5(12-20)	6(4-11)	17(13-20)	5(4-11)	70.5(61-84)
	Asistan Doktor	63	17(9-20)	7(4-15)	17(6-20)	6(4-13)	17(8-20)	6(4-13)	71(58-80)
	Ki-Kare		5.035	6.024	5.204	3.143	4.663	8.624	1.028
	p		.169	.110	.157	.370	.198	.051	.795
Mesleği İsteyerek Seçme Durumu*	Evet	208	18(9-20)	6(4-15)	18(6-20)	6(4-24)	17(8-20)	6(4-15)	71(58-86)
	Hayır	54	18(13-20)	6(4-11)	18(13-20)	6(4-10)	17(13-20)	5(4-11)	70(55-81)
	z		-.825	-1.078	-1.006	-.385	-.851	-2.168	-.753
	p		.409	.281	.314	.700	.395	.030	.452

		N	Sevecenlik	Umursamazlık	Paylaşımların Bilincinde Olma	Bağılantısızlık	Bilinçli Farkındalık	İlişki Kesme	Merhamet Ölçeği
Günlük	8 saat	21	17(14-20)	7(4-11)	17(12-20)	6(4-14)	17(15-20)	6(4-11)	71(61-79)
Toplam	16 saat	1	19(19-19)	9(9-9)	17(17-17)	11(11-11)	17(17-17)	11(11-11)	84(84-84)
Çalışma	24 saat	5	17(16-20)	6(4-8)	16(10-19)	6(4-8)	17(16-17)	7(4-11)	68(58-75)
Süresi**	Değişken	235	18(9-20)	6(4-15)	18(6-20)	6(4-24)	17(8-20)	6(4-15)	71(55-86)
	Ki-Kare		2.018	2.814	4.310	3.532	1.637	3.950	4.572
	p		.569	.421	.230	.317	.651	.267	.206
Çalışma	Gündüz mesaisi	20	17(9-20)	7(4-11)	17(12-20)	6(4-14)	17(8-20)	6.5(4-10)	71(58-79)
Şekli**	Vardiya sistemi	1	17(17-17)	4(4-4)	19(19-19)	6(6-6)	17(17-17)	7(7-7)	70(70-70)
	Gündüz+Vardiya Sistemi	241	18(10-20)	6(4-15)	18(6-20)	6(4-24)	17(11-20)	6(4-15)	71(55-86)
	Ki-Kare		1.330	3.840	2.272	.995	.483	2.203	.300
	p		.514	.147	.321	.608	.785	.332	.861
		N	Sevecenlik	Umursamazlık	Paylaşımların	Bağılantısızlık	Bilinçli	İlişki	Merhamet

					Bilincinde Olma		Farkındalık	Kesme	Ölçeği
Haftalık Çalışma Listesi Hazırlanırken Önerilerinin Dikkate Alınması**	Evet	86	18(10-20)	6(4-12)	17(6-20)	6(4-13)	17(13-20)	6(4-13)	71(55-83)
	Hayır	74	18(13-20)	6(4-14)	18(14-20)	6(4-11)	17(13-20)	5(4-15)	70(65-79)
	Kısmen	102	17(9-20)	6(4-15)	18(11-20)	6(4-24)	17(8-20)	6(4-13)	71(58-86)
	Ki-Kare		1.330	3.840	2.272	.995	.483	2.203	.300
	p		.514	.147	.321	.608	.785	.332	.861
Birimdeki Yoğunluk Durumu	Orta	169	18(9-20)	6(4-13)	18(6-20)	6(4-13)	17(8-20)	5(4-13)	70(55-81)
	Çok	93	18(11-20)	7(4-15)	17(11-20)	6(4-24)	17(11-20)	6(4-15)	72(65-86)
	z		-.340	-2.155	-1.809	-1.444	-.331	-2.595	-2.500
	p		.734	.031	.071	.149	.741	.009	.012
Hasta ile Etkileşim Halinde Olma Durumu**	Sürekli	248	18(9-20)	6(4-15)	18(6-20)	6(4-24)	17(8-20)	6(4-15)	71(55-86)
	Gerekliklik halinde	12	17(14-20)	6.5(4-11)	16(13-20)	7(5-12)	16(11-20)	8(4-9)	71(61-80)
	Nadiren	2	16(14-18)	8(7-9)	18(17-19)	9.5(8-11)	17.5(17-18)	6.5(5-8)	75.5(75-76)
	Ki-Kare		1.531	2.415	3.727	11.292	4.035	6.283	4.076
	p		.465	.299	.155	.051	.133	.051	.130

		N	Sevecenlik	Umursamazlık	Paylaşımların Bilincinde Olma	Bağılantısızlık	Bilinçli Farkındalık	İlişki Kesme	Merhamet Ölçeği
Sorumluluk Alanı	Hiçbir Zaman	15	18(14-20)	7(4-10)	18(10-20)	7(4-12)	17(16-19)	5(4-10)	73(58-80)
	Bazen	166	18(10-20)	6(4-15)	18(6-20)	6(4-12)	17(11-20)	5(4-15)	70(55-80)
Dışında	Sık Sık	73	17(9-20)	7(4-14)	18(12-20)	7(4-24)	17(8-20)	6(4-13)	72(58-86)
Başka İşlerle	Her Zaman	8	17(13-20)	8(5-11)	17.5(13-19)	7.5(4-10)	15.5(11-18)	6.5(4-11)	72(67-75)
Uğraşma Durumu**	Ki-Kare		3.396	10.476	1.970	19.018	7.014	8.506	11.803
	p		.335	.051	.579	.000	.071	.051	.008
	Fark					3>2			3>2
Günlük İş	Az	3	16(13-16)	6(6-7)	16(16-16)	7(6-7)	16(16-16)	8(5-10)	69(64-70)
Yükü Algı	Orta	172	18(9-20)	6(4-15)	18(6-20)	6(4-24)	17(8-20)	5(4-15)	71(55-86)
Durumu**	Çok	87	18(13-20)	7(4-11)	17(12-20)	6(4-14)	17(11-20)	6(4-12)	71(65-83)
	Ki-Kare		8.462	3.847	6.347	3.014	3.605	3.697	2.829
	p		.051	.146	.051	.222	.165	.157	.243
Başka Birime	Evet	117	18(11-20)	6(4-15)	18(11-20)	6(4-24)	17(11-20)	5(4-15)	71(62-86)
Geçmeyi	Hayır	145	18(9-20)	6(4-14)	18(6-20)	6(4-13)	17(8-20)	6(4-13)	71(55-84)
Düşünme	z		-1.600	-1.242	-1.845	-.433	-.832	-1.482	-.511
Durumu*	p		.110	.214	.065	.665	.405	.138	.609

		N	Sevecenlik	Umursamazlık	Paylaşımların Bilincinde Olma	Bağılantısızlık	Bilinçli Farkındalık	İlişki Kesme	Merhamet Ölçeği
Çalışma Ortamından Memnun Olma Durumu*	Evet	132	18(9-20)	6(4-15)	18(6-20)	6(4-14)	17(8-20)	5.5(4-15)	71(55-83)
	Hayır	130	18(12-20)	6(4-14)	18(13-20)	6(4-24)	17(11-20)	6(4-13)	71(61-86)
	z		-.574	-.159	-.635	-.286	-.637	-.301	-1.331
	p		.566	.874	.526	.775	.524	.764	.183
İşten Ayrılmayı Düşünme Durumu*	Evet	67	17(12-20)	7(4-13)	17(13-20)	6(4-13)	17(11-20)	6(4-13)	71(60-80)
	Hayır	195	18(9-20)	6(4-15)	18(6-20)	6(4-24)	17(8-20)	5(4-15)	71(55-86)
	z		-1.630	-.840	-1.422	-.532	-1.921	-2.813	-.790
	p		.103	.401	.155	.595	.055	.005	.430
İşten Ayrılmayı Düşünme Sıklığı**	Nadiren	3	16(15-20)	(5-11)	15(15-19)	10(4-12)	15(11-17)	9(4-12)	71(69-78)
	Bazen	39	17(12-20)	6(4-11)	18(15-20)	6(4-13)	17(15-20)	6(4-13)	71(62-80)
	Sık Sık	24	17.5(12-20)	7(4-13)	17(13-20)	6(4-12)	17(14-20)	6.5(4-13)	72(60-77)
	Her Zaman	1	13(13-13)	11(11-11)	13(13-13)	10(10-10)	15(15-15)	11(11-11)	73(73-73)
	Ki-Kare		3.064	4.832	5.266	3.309	5.415	3.068	.760
	p		.382	.185	.153	.346	.144	.381	.859

		N	Sevecenlik	Umursamazlık	Paylaşımların Bilincinde Olma	Bağılantısızlık	Bilinçli Farkındalık	İlişki Kesme	Merhamet Ölçeği
İşyeri	Evet	156	18(9-20)	6(4-15)	18(6-20)	6(4-24)	17(8-20)	6(4-13)	71(58-86)
İstismarına	Hayır	106	18(12-20)	6.5(4-11)	18(10-20)	6(4-13)	17(11-20)	5(4-15)	71(55-83)
Uğrama	z		-.667	-.567	-.431	-.095	-.931	-.902	-.950
Durumu*	p		.505	.571	.667	.924	.352	.367	.342
Travmatik	Her Gün	8	16.5(12-20)	7.5(4-11)	15(12-20)	7.5(4-11)	16.5(13-20)	5.5(4-11)	71(60-76)
Olayla	Haftada 2-3	35	18(12-20)	6(4-11)	18(14-20)	6(4-13)	17(11-20)	5(4-13)	71(65-83)
Karşılaşma	Haftada Bir	57	17(9-20)	7(4-15)	18(6-20)	6(4-12)	17(8-20)	6(4-13)	71(58-80)
Sıklığı**	Ayda 2-3	85	17(12-20)	6(4-14)	18(13-20)	6(4-24)	17(13-20)	6(4-15)	71(62-86)
	Ayda Bir	43	18(14-20)	6(4-8)	18(16-20)	6(4-8)	18(15-20)	5(4-8)	70(66-76)
	Yılda 3-4	19	18(16-20)	6(4-10)	17(12-20)	6(4-11)	18(15-20)	6(4-11)	71(61-84)
	Ki-Kare		9.113	12.334	5.673	5.659	8.244	3.776	2.691
	p		.105	.051	.339	.341	.143	.582	.748
		N	Sevecenlik	Umursamazlık	Paylaşımların	Bağılantısızlık	Bilinçli	İlişki	Merhamet

					Bilincinde Olma		Farkındalık	Kesme	Ölçeği
Çalışılan Ekibin İletişim Uyumu**	İyi	209	18(9-20)	6(4-15)	18(11-20)	6(4-24)	17(8-20)	6(4-13)	71(55-86)
	Çok İyi	11	17(13-20)	6(4-8)	16(10-20)	6(4-10)	16(16-19)	5(4-10)	69(58-74)
	Kötü	41	17(10-20)	6(4-13)	17(6-20)	7(4-12)	17(14-20)	6(4-15)	72(60-78)
	Çok Kötü	1	13(13-13)	14(14-14)	16(16-16)	9(9-9)	13(13-13)	11(11-11)	76(76-76)
	Ki-Kare		6.406	4.075	7.873	5.133	4.296	4.347	8.791
	p		.093	.254	.051	.162	.231	.226	.051

$p < 0,05$. *Mann Whitney U Testi. **Kruskal Wallis H Testi

Tablo 11’de katılımcıların çalışma yaşamına dair özellikleri ve Merhamet Ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki gösterilmiştir. Araştırmaya katılanların Merhamet Ölçeği’nin (MÖ) “ilişki kesme” alt boyutu, “mesleği isteyerek seçme durumuna” göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($z=-2.168$, $p=.030$). Mesleğini isteyerek seçen katılımcıların ilişki kesme düzeyleri isteyerek seçmeyen katılımcılara kıyasla daha yüksektir.

Katılımcıların ölçeğin “umursamazlık”, “ilişki kesme” alt boyutları ve toplam “merhamet” düzeyleri, “birimdeki yorgunluk durumu” arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır (sırasıyla $z=-2.155$, $p=.031$; $z=-2.595$, $p=.009$; $z=-2.500$, $p=.012$). “Çok yorgun” olan katılımcıların umursamazlık, ilişki kesme ve merhamet düzeyleri “orta yorgun” olan katılımcılara kıyasla daha yüksektir.

Katılımcıların ölçeğin “bağılantısızlık” alt boyutu ve toplam “merhamet” düzeyleri ile “sorumluluk alanı dışında başka işlerle uğraşma durumu” arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir (sırasıyla $\chi^2=19.018$, $p=.000$; $\chi^2=11.803$, $p=.008$). “Sık sık” sorumluluk alanı dışında başka işlerle uğraşan katılımcıların bağılantısızlık ve merhamet düzeyleri “bazen” sorumluluk alanı dışında başka işlerle uğraşan katılımcılara kıyasla daha yüksektir.

Katılımcıların “ilişki kesme” alt boyutu ile “işten ayrılmayı düşünme durumu” arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($z=-2.813$, $p=.005$). İşten ayrılmayı düşünen katılımcıların ilişki kesme düzeyleri ayrılmayı düşünmeyen katılımcılara kıyasla daha yüksektir. Diğer değişkenler arasında ise anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Tablo 12. Katılımcıların Merhamet Ölçeği alt boyutlarının bazı değişkenler ile ilişkisi

		Yaş	Sahip Olunan Çocuk Sayısı	Hizmet Yılı	Birimdeki Çalışma Süresi	Aylık Nöbet Sayısı	Günlük Hizmet Verilen Hasta Sayısı	Çalışılan Birimden Memnun Olma
Sevecenlik	r	.131*	.138*	.161**	.125*	.056	.089	-.031
	p	.034	.026	.009	.044	.369	.150	.618
Umursamazlık	r	-.096	-.058	-.137*	-.114	-.042	.003	.079
	p	.121	.349	.027	.066	.499	.968	.202
Paylaşımların Bilincinde Olma	r	.031	.094	.052	.056	.048	-.059	-.013
	p	.614	.130	.404	.370	.444	.344	.835
Bağılantısızlık	r	-.034	-.081	-.051	-.097	-.006	-.094	-.022
	p	.589	.192	.408	.117	.919	.128	.726
Bilinçli Farkındalık	r	.081	.130*	.153*	.144*	-.012	.047	.006
	p	.191	.036	.013	.020	.841	.449	.925
İlişki Kesme	r	-.059	-.089	-.142*	-.110	-.041	-.054	-.087
	p	.342	.152	.021	.077	.506	.382	.160
Merhamet Ölçeği	r	.017	.053	.002	-.049	-.002	-.024	-.031
	p	.783	.392	.974	.432	.970	.699	.617

$p < *0,05$. ** $p < 0,01$ düzeyinde anlamlılık. Spearman Korelasyon Analizi

Araştırma kapsamında yer alan katılımcıların yaşları ile “sevecenlik” alt boyutu arasında pozitif ilişki vardır ($r=.131$, $p=.034$). Katılımcıların yaşları arttıkça sevecenlik düzeyleri artmaktadır. Katılımcıların sahip oldukları çocuk sayısı ile “sevecenlik” ve “bilinçli farkındalık” alt boyutları ile pozitif ilişki vardır (sırasıyla $r=.138$, $p=.026$; $r=.130$, $p=.036$). Katılımcıların sahip oldukları çocuk sayısı arttıkça sevecenlik ve bilinçli farkındalıklar düzeyleri artmaktadır. Çalışma kapsamına dahil olanların hizmet yılı ile “sevecenlik” ve “bilinçli farkındalık” alt boyutları arasında pozitif (sırasıyla $r=.161$, $p=.009$; $r=.153$, $p=.013$); “umursamazlık” ve “ilişki kesme” alt boyutları arasında ise negatif (sırasıyla $r=-.137$, $p=.027$; $r=-.142$, $p=.021$) ilişki bulunmuştur. Katılımcıların hizmet yılı arttıkça sevecenlik, bilinçli farkındalık düzeyleri artarken, umursamazlık, ilişki kesme düzeyleri azalmaktadır. Sağlık çalışanlarının birimdeki çalışma süresi ile ölçeğin “sevecenlik” ve “bilinçli farkındalık” alt boyutları arasında pozitif ilişki vardır (sırasıyla $r=.125$, $p=.044$; $r=.144$, $p=.020$). Birimde çalışma süresi arttıkça sevecenlik ve bilinçli farkındalıklar düzeyleri artmaktadır (Tablo 12).

Tablo 13. Katılımcıların Merhamet Yorgunluğu Ölçeği alt boyutlarının bazı değişkenler ile ilişkisi

		Yaş	Sahip Olunan Çocuk Sayısı	Hizmet Yılı	Birimdeki Çalışma Süresi	Aylık Nöbet Sayısı	Günlük Hizmet Verilen Hasta Sayısı	Çalışılan Birimden Memnun Olma
İkincil Travma	r	-.139*	-.100	-.105	-.047	.151*	.012	-.223**
	p	.025	.106	.091	.446	.014	.853	.000
Mesleki Tükenmişlik	r	-.259**	-.197**	-.262**	-.151*	.186**	.012	-.322**
	p	.000	.001	.000	.015	.003	.849	.000
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği	r	-.226**	-.175**	-.215**	-.111	.180**	.016	-.294**
	p	.000	.005	.000	.074	.003	.795	.000

$p < *0,05$. ** $p < 0,01$ düzeyinde anlamlılık. Spearman Korelasyon Analizi

Tablo 13’de katılımcıların Merhamet Yorgunluğu Ölçeği alt boyutlarının bazı değişkenler ile ilişkisine yer verilmiştir. Araştırmaya katılanların yaşları ile Merhamet Yorgunluğu Ölçeği’nin “ikincil travma”, “mesleki tükenmişlik” alt boyutları ve “merhamet yorgunluğu” düzeyi arasında negatif ilişki bulunmuştur (sırasıyla $r = -.139$, $p = .025$; $r = -.259$, $p = .000$; $r = -.226$, $p = .000$). Katılımcıların yaşları arttıkça ikincil travma, mesleki tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeyleri azalmaktadır. Sağlık çalışanlarının sahip oldukları çocuk sayısı ile “mesleki tükenmişlik” alt boyutu ve “merhamet yorgunluğu” düzeyi arasında negatif ilişki saptanmıştır (sırasıyla $r = -.197$, $p = .001$; $r = -.175$, $p = .005$). Katılımcıların sahip oldukları çocuk sayısı arttıkça mesleki tükenmişlik ve merhamet yorgunlukları düzeyleri azalmaktadır. Araştırmadaki sağlık profesyonellerinin hizmet yılı ile “mesleki tükenmişlik” alt boyutu ve “merhamet yorgunluğu” düzeyi arasında negatif ilişki bulunmuştur (sırasıyla $r = -.262$, $p = .000$; $r = -.215$, $p = .000$). Hizmet yılı arttıkça mesleki tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeyleri azalmaktadır. Çalışanların aylık nöbet sayısı ile “ikincil travma”, “mesleki tükenmişlik” alt boyutları ve “merhamet yorgunluğu” düzeyi arasında pozitif ilişki saptanmıştır (sırasıyla $r = .151$, $p = .014$; $r = .186$, $p = .003$; $r = .180$, $p = .003$). Katılımcıların aylık nöbet sayısı arttıkça ikincil travma, mesleki tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeyleri de artmaktadır. Araştırmaya katılanların mevcut çalıştıkları birimden memnun olma düzeyleri ile “ikincil travma”, “mesleki tükenmişlik” alt boyutları ve “merhamet yorgunluğu” arasında negatif ilişki saptanmıştır (sırasıyla $r = -.223$, $p = .000$; $r = -.322$, $p = .000$; $r = -.294$, $p = .000$). “İkincil travma”, “mesleki tükenmişlik” ve “merhamet yorgunluğu” gibi kavramlar, genellikle insanların yardım veya bakım verme süreçlerinde karşılaştıkları duygusal zorlukları ifade

eder. Araştırmaya katılanların mevcut çalıştıkları birimden memnuniyet düzeylerinin bu olumsuz duygusal deneyimlerle negatif ilişkili olması, birimdeki iş ortamının ve koşullarının, çalışanların duygusal sağlığı üzerinde belirleyici bir rol oynadığını gösterebilir. Örneğin, daha memnun olan çalışanlar genellikle daha destekleyici bir çalışma ortamına sahip olabilirler veya işlerinden daha fazla tatmin edici sonuçlar alabilirler. Bu da onların ikincil travma, mesleki tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu gibi olumsuz duygusal deneyimleri azaltabilir. Bu bulgu dikkate alarak, iş yerlerinde çalışanların memnuniyetini artırmak ve destekleyici bir çalışma ortamı sağlamak, çalışanların duygusal sağlığını korumak için önemli olabilir.

Tablo 14. Katılımcıların Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçek alt boyutlarının bazı değişkenler ile ilişkisi

		Yaş	Sahip Olunan Çocuk Sayısı	Hizmet Yılı	Birimdeki Çalışma Süresi	Aylık Nöbet Sayısı	Günlük Hizmet Verilen Hasta Sayısı	Çalışılan Birimden Memnun Olma
İş Kazası, Meslek Hastalıkları Riski ve İş Yerindeki Fiziksel Çalışma Koşulları	r	.192**	.154*	.186**	.110	-.037	-.031	.110
	p	.002	.013	.003	.077	.551	.614	.075
İş Yerinde Ayrımcılık	r	.010	.007	.018	-.028	-.024	-.013	.119
	p	.875	.915	.774	.656	.703	.838	.054
Sürekli Gelişme ve İyileştirme Fırsatları	r	.116	.052	.092	-.031	-.044	.024	.200**
	p	.061	.406	.139	.617	.480	.702	.001
Organizasyona Sosyal Entegrasyon	r	.023	.025	.034	-.037	-.115	.050	.113
	p	.711	.686	.581	.555	.062	.420	.068
İş Stresi ve Zaman Baskısı	r	.068	.069	.093	.042	.046	-.112	.133*
	p	.270	.264	.133	.500	.458	.070	.031
Organizasyondaki Yasalar	r	.127*	.057	.147*	.071	-.029	.098	.180**
	p	.040	.356	.017	.256	.643	.115	.003
Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği	r	.114	.094	.119	.028	-.056	.006	.259**
	p	.064	.130	.054	.656	.363	.918	.000

$p < *0,05$. ** $p < 0,01$ düzeyinde anlamlılık. Spearman Korelasyon Analizi

Tablo 14’de katılımcıların Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçek alt boyutlarının bazı değişkenler ile ilişki gösterilmiştir. Araştırmaya katılanların yaşları ile ölçeğin “iş kazası, meslek hastalıkları riski ve iş yerindeki fiziksel çalışma koşulları” ve “organizasyondaki

yasalar” alt boyutları arasında pozitif ilişki saptanmıştır (sırasıyla $r=.192$, $p=.002$; $r=.127$, $p=.040$). Katılımcıların yaşları arttıkça iş kazası, meslek hastalıkları riski ve iş yerindeki fiziksel çalışma koşullarına ilişkin yaşam kalitesi düzeyleri ile organizasyondaki yasalara ilişkin yaşam kalitesi düzeyleri artmaktadır. Sağlık profesyonellerinin sahip oldukları çocuk sayısı ile “iş kazası, meslek hastalıkları riski ve iş yerindeki fiziksel çalışma koşulları” alt boyutu arasında pozitif ilişki saptanmıştır ($r=.154$, $p=.013$). Katılımcıların sahip oldukları çocuk sayısı arttıkça iş kazası, meslek hastalıkları riski ve iş yerindeki fiziksel çalışma koşullarına ilişkin yaşam kalitesi düzeyleri artmaktadır. Sağlık çalışanlarının hizmet yılı ile “iş kazası, meslek hastalıkları riski ve iş yerindeki fiziksel çalışma koşulları” ve “organizasyondaki yasalar” alt boyutları arasında pozitif ilişki bulunmuştur (sırasıyla $r=.186$, $p=.003$; $r=.147$, $p=.017$). Hizmet yılı arttıkça iş kazası, meslek hastalıkları riski ve iş yerindeki fiziksel çalışma koşullarına ilişkin yaşam kalitesi düzeyleri ve organizasyondaki yasalara ilişkin yaşam kalitesi düzeyleri artmaktadır. Katılımcıların mevcut çalışılan birimden memnun olma düzeyleri ile “sürekli gelişme ve iyileştirme fırsatları”, “iş stresi ve zaman baskısı”, “organizasyondaki yasalar” alt boyutları ve “çalışma yaşam kalitesi” arasında pozitif ilişki saptanmıştır (sırasıyla $r=.200$, $p=.001$; $r=.133$, $p=.031$, $r=.180$, $p=.003$; $r=.259$, $p=.000$). Sürekli gelişme ve iyileştirme fırsatlarına sahip olan çalışanlar, genellikle kendilerini daha motive hissederek çünkü kişisel ve mesleki gelişim için fırsatlar bulabilirler. Bu da iş tatmini ve çalışma yaşam kalitesini artırabilir. Ayrıca, iş stresi ve zaman baskısı azaldığında, çalışanlar daha dengeli bir iş yaşamı sürdürebilirler ve işlerinden daha fazla keyif alabilirler. Organizasyondaki yasalar alt boyutunun da pozitif ilişki göstermesi, kurumun çalışanların haklarını koruma ve adaleti sağlama konusundaki performansının önemli olduğunu gösteriyor. Yasalara uygun bir çalışma ortamı, çalışanların güvende hissetmelerini sağlar ve dolayısıyla iş yaşam kalitesini artırır. Bu bulgular, iş yerlerinin çalışanlarına sağladığı destek, fırsatlar ve adaletin, çalışanların iş tatmini ve yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu vurgular.

Tablo 15. Katılımcılara göre merhametin tek bir kelime ile ifade edilmesi

	N	%		N	%
Acıma	9	3,4	İyi Niyet	2	0,8
Ağlamak ve Dokunmak	1	0,4	İyilik	11	4,2
Anlayış	6	2,3	Maraz	5	1,9
Annelik	3	1,1	Özen	1	0,4
Aşk	4	1,5	Sabır	7	2,7
Duygu Sömürüsü	1	0,4	Sağduyu	4	1,5
Empati	36	13,7	Samimiyet	4	1,5
Güzellik	1	0,4	Saygı	7	2,7
His	1	0,4	Sevgi	2	0,8
Hüzün	3	1,1	Sorumluluk	8	3,1
İçgörü	1	0,4	Şefkat	30	11,5
İlahi	1	0,4	Üzölmek/ Üzüntü	2	0,8
İnsan Sevgisi	1	0,4	Vicdan	78	29,8
İnsaniet/ İnsanlık	5	1,9			

Araştırma kapsamında yer alan katılımcıların %29,8'i merhameti vicdan olarak, %13,7'si empati ile, %11,5'i şefkat ile ifade etmiştir.

Tartışma

Araştırmada, kadın doğum alanında çalışan sağlık profesyonellerinin merhamet düzeyleri ve merhamet düzeylerinin; merhamet yorgunluğuna ve çalışma yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

H1: Sağlık profesyonellerinin merhamet düzeyleri ile merhamet yorgunluğu arasında bir ilişki vardır.

H2: Sağlık profesyonellerinin merhamet düzeylerinin, çalışma yaşam kalitesine etkisi vardır.

H3: Sağlık profesyonellerinin merhamet yorgunluğunun, çalışma yaşam kalitesine etkisi vardır.

5.1. Katılımcıların Merhamet Düzeylerinin Merhamet Yorgunluğu ve Çalışma Yaşam Kalitesi Düzeyleri ile İlişkisinin İncelenmesi

Araştırma kapsamında yer alan katılımcıların merhamet düzeyleri ile merhamet yorgunluğu arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Merhamet, başkalarının acılarını ve zorluklarını anlama ve onlara yardım etme isteğini ifade ederken, merhamet yorgunluğu, sürekli olarak başkalarının duygusal yüklerini taşımak ve yardım etme görevinin getirdiği duygusal ağırlık nedeniyle ortaya çıkar. İstatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamış olması, araştırmanın belirli bir örneklem veya veri seti üzerinde yapıldığını ve sonuçların genelleştirilmesinin sınırlı olabileceğini gösterebilir.

Bununla birlikte, bulunan bu ilişkinin olmaması da belirli koşullar altında insanların merhametlerinin artmasıyla merhamet yorgunluğunun artması arasında doğrudan bir ilişki olmadığını düşündürebilir. Belki de bu bulgu, kişisel farklılıklar, meslek dalları veya çalışma koşulları gibi değişkenlerin etkisinin daha fazla araştırılması gerektiğini işaret ediyor olabilir.

Tanrikulu ve Ceylan'ın 2021 yılında çocuk kliniklerinde çalışan 192 hemşire ile yaptığı çalışmada merhamet düzeyi ve merhamet yorgunluğu arasında negatif yönlü zayıf düzeyde istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Özcan ve Polat'ın 2019 yılında yoğun bakım ünitelerinde çalışan 182 hemşire ile yaptıkları çalışma sonucunda hemşirelerin merhamet düzeyinin yüksek, merhamet yorgunluğu düzeyinin ise düşük olduğu saptanmıştır. Merhamet düzeyi arttıkça merhamet yorgunluğu düzeyinin azaldığı tespit edilmiştir.

Merhamet ölçeği, genellikle bireylerin empati, anlayış ve duyarlılık seviyelerini değerlendirmek için kullanılırken, merhamet yorgunluğu ise sürekli olarak başkalarının acılarını ve sıkıntılarını paylaşmanın yarattığı duygusal tükenmişliği ifade eder. Dolayısıyla, bu bulgu, daha yüksek bir merhamet düzeyinin, merhamet yorgunluğunu azaltabileceğini

göstermiştir. Bu sonuç, daha fazla merhamet gösteren bireylerin, başkalarının yaşadığı zorlukları anlama ve yardım etme kapasitelerinin artmasıyla, kendilerini duygusal olarak daha tatmin ve daha az tükenmiş hissetme eğiliminde olduklarını düşündürmüştür.

Araştırmaya katılan katılımcıların merhamet düzeyleri ile çalışma yaşam kalitesi düzeyleri arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Alan ve Yıldırım'ın (2015) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada, katılımcıların yaşam kalitesinin değerlendirilmiş, %50'si orta, %30,8'i ise kötü ve çok kötü olarak sınıflandırılmıştır. Söz konusu çalışmada sağlık kurumlarında çalışma yaşam kalitesinin istenen seviyede olmadığını ve gerekli imkânların sağlanmasının diğer alanlara göre daha güç olduğuna vurgu yapılmıştır. Bu bulgular, sağlık sektöründe çalışan sağlık profesyonellerinin çalışma koşullarının ve yaşam kalitelerinin önemli bir sorun olduğunu göstermektedir. Orta ve düşük düzeyde çalışma yaşamı kalitesi, sağlık profesyonellerinin iş tatmini, motivasyonu ve genel refahı üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabilir. Bu durum, sağlık profesyonellerinin mesleki performanslarını ve hasta bakım kalitesini olumsuz etkileyebilir.

5.2. Katılımcıların Merhamet Düzeylerine Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi

Araştırmaya dahil olan katılımcıların merhamet düzeylerinin orta düzeyde olduğu ve merhamet düzeylerinin; birimdeki yoğunluk durumu ve sorumluluk alanı dışında başka işlerle uğraşma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$). Bu bulgu, sağlık çalışanlarının merhamet düzeylerinin, çalışma ortamındaki yoğunluk durumu ve sorumluluk alanı dışında başka işlerle uğraşma durumlarına göre değişiklik gösterdiğini ortaya koymaktadır. Orta seviyede bir merhamet düzeyinin saptanması, sağlık çalışanlarının genel olarak başkalarına karşı duyarlılık ve anlayış gösterme eğiliminde olduklarını ancak bu eğilimin belirli faktörlere bağlı olarak değişebileceğini göstermektedir.

Yoğunluk durumu ve sorumluluk alanı dışında başka işlerle uğraşma durumlarına göre merhamet düzeylerindeki farklılık, çalışma ortamının ve koşullarının sağlık çalışanlarının duygusal tepkilerini etkilediğini düşündürmektedir. Örneğin, iş yükü arttıkça veya başka işlerle uğraşma durumu değiştikçe, sağlık çalışanlarının başkalarına karşı gösterdikleri merhamet düzeyinde bir azalma veya artış olabilir. Bu bulgu, sağlık hizmeti sunan kurumların çalışma koşullarını düzenleyerek ve sağlık çalışanlarının duygusal ihtiyaçlarına daha fazla odaklanarak merhamet düzeylerini artırabileceğini gösterir. Ayrıca, çalışma ortamındaki stres faktörlerinin azaltılması ve sağlık çalışanlarının duygusal iyilik hallerini destekleyici önlemlerin alınması, daha yüksek bir merhamet düzeyinin sürdürülmesine yardımcı olabilir.

Elif Ergün'ün 2019 yılında acil serviste görev yapan 316 sağlık çalışanıyla yaptığı çalışmada, bakılan hasta sayısı ile çalışanların merhamet ölçeği toplam puanı arasında negatif yönlü zayıf ilişki bulunmuştur. Bakılan hasta sayısı arttıkça ölçek toplam puanın düşmüş olması çalışanların merhamet düzeyinin azalmasına yol açmıştır.

Güzel ve Temel'in 2022 yılında aşırı iş yükünün çalışma yaşam kalitesi ve psikolojik sağlamlığa etkisini belirlemek üzere yaptıkları çalışmada, aşırı işi yükü ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Ayrıca bu çalışmada, "benden talep edilenler kapasitemin üstündedir" ifadesi özellikle cinsiyete göre anlamlı bir fark olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada, aşırı iş yükü ile çalışma yaşam kalitesi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmış, bu sonuç aşırı iş yükü arttıkça çalışma yaşam kalitesinin azalacağı şeklinde yorumlanmıştır.

Elden'in 2020 yılında yaptığı çalışmaya göre de sağlık çalışanlarındaki aşırı iş yükü algısı işten ayrılma fikrini anlamlı ve pozitif yönde etkilediği saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının aşırı iş yükünün sebeplerine dair literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, çeşitli faktörlerin iş yoğunluğunu artırdığı görülmektedir. Bu faktörler arasında çalışan eksikliği ve kısıtlı zamanda çok iş yapma sorumluluğu önemli bir yer tutmaktadır (Tekir ve ark., 2016).

5.3. Katılımcıların Merhamet Yorgunluğu Düzeylerine Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi

Araştırmaya dahil olanların merhamet yorgunluğu düzeylerinin orta düzeyde olduğu ve merhamet yorgunluğu düzeylerinin; meslek, mesleği isteyerek seçme durumu, haftalık çalışma listesi hazırlanırken önerilerinin dikkate alınması durumu, birimdeki yoğunluk durumu, sorumluluk alanı dışında başka işlerle uğraşma durumu, günlük iş yükü algı durumu, başka birime geçmeyi düşünme durumu, çalışma ortamından memnun olma durumu ve işten ayrılmayı düşünme durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$). Bu bulgu, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının genel olarak orta seviyede bir merhamet yorgunluğuna sahip olduğunu göstermiştir. Ayrıca, merhamet yorgunluğu düzeylerinin meslek, mesleği isteyerek seçme durumu, çalışma koşulları ve çeşitli işle ilgili faktörlere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Öncelikle, merhamet yorgunluğu orta düzeyde saptanması, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının duygusal ve psikolojik açıdan sağlıklarının riske girebileceğine işaret etmektedir. Bu bulgu, sağlık çalışanlarının işlerini yaparken duygusal tükenme yaşama riskini arttırabileceği ve mesleki performanslarını sürdürme kapasitelerini düşürebileceğini düşündürmüştür.

İstatistiksel olarak anlamlı farklılıkların belirlenmesi, merhamet yorgunluğunun sadece kişisel özelliklerle değil, aynı zamanda çalışma ortamıyla da ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Örneğin, iş yükü algısı, çalışma ortamından memnuniyet, işten ayrılma düşüncesi gibi faktörler, merhamet yorgunluğunu etkileyen önemli değişkenler olarak belirlenmiştir.

Bu bulgular, sağlık kuruluşlarının çalışma koşullarını iyileştirerek ve sağlık çalışanlarının duygusal ihtiyaçlarına daha fazla odaklanarak merhamet yorgunluğunu azaltabileceğini gösterebilir. Ayrıca, çalışma ortamındaki stres faktörlerinin azaltılması ve sağlık çalışanlarının duygusal iyilik hallerini destekleyici önlemlerin alınması, merhamet yorgunluğunun düşük seviyelerde kalmasına ve sağlık hizmetlerinin kalitesinin artmasına yardımcı olabilir.

Salur ve Yıldırım'ın 2019 yılında yaptıkları çalışmada hekim ve hemşirelerin merhamet yorgunluğunun yüksek olduğu saptanmıştır. Meslektaşlarıyla ilişkiden memnun olmama durumunun merhamet yorgunluğunu arttırdığı belirlenmiştir. Adanır (2019) tarafından yürütülen bir çalışmada, hemşirelerin %51,5'inin merhamet yorgunluğu bakımından yüksek risk taşıdığı ortaya konmuştur. Koca (2018) tarafından yapılan başka bir çalışmada ise hemşirelerin %41,5'inin yüksek düzeyde merhamet yorgunluğuna sahip olduğu tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızda ise yer alan katılımcıların mesleki tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeyleri çalışanların mesleklerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$). Asistan doktor olan katılımcıların mesleki tükenmişlik düzeyleri ve merhamet yorgunluğu düzeyleri ebe, hemşire veya uzman doktor olan katılımcılara kıyasla daha yüksektir. Kartsonaki ve arkadaşlarının 2023 yılında yaptıkları, 598 sağlık çalışanının dahil olduğu bir araştırmada, yoğun bakım ünitesinde çalışmayanlarda, kadınlarda ve daha önce travmatik bir olay yaşamış olanlarda anlamlı derecede yüksek seviyede merhamet yorgunluğu görüldüğünü belirtmektedir. Bu bulgular, belirli gruplarda (yoğun bakım ünitesinde çalışmayanlar, kadınlar ve travmatik olaylar yaşamış olanlar) merhamet yorgunluğunun daha sık görüldüğünü göstermektedir.

5.4. Katılımcıların Çalışma Yaşam Kalitesi Düzeylerine Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi

Araştırmaya dahil olan katılımcıların çalışma yaşam kalitesinin düşük düzeyde olduğu ve çalışma yaşam kalitesinin; haftalık çalışma listesi hazırlanırken önerilerinin dikkate alınması durumu, sorumluluk alanı dışında başka işlerle uğraşma durumu, başka birime geçmeyi düşünme durumu, çalışma ortamından memnun olma durumu, işten ayrılmayı düşünme durumu ve işyeri istismarına uğrama durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$). Bu bulgu, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının genel

olarak düşük bir çalışma yaşam kalitesine sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca, çalışma yaşam kalitesinin çeşitli faktörlere bağlı olarak istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Düşük bir çalışma yaşam kalitesinin saptanması, sağlık çalışanlarının iş ortamında yaşadıkları zorlukların ve stresin, genel yaşam kalitelerini olumsuz etkilediğini gösteriyor olabilir. Bu durum, işle ilgili faktörlerin sağlık çalışanlarının günlük yaşamını ve psikolojik refahlarını etkileyebileceğini düşündürmektedir.

İstatistiksel olarak anlamlı farklılıkların belirlenmesi, çalışma yaşam kalitesinin sadece kişisel özelliklerle değil, aynı zamanda çalışma ortamı ve işle ilgili faktörlerle de ilişkilidir. Örneğin, çalışma ortamından memnuniyet, işten ayrılma düşüncesi, işyeri istismarı gibi faktörler, çalışma yaşam kalitesini etkileyen önemli değişkenler olarak belirlenmiştir.

Bu çalışma kapsamında çalışma yaşam kalitesine etki eden faktörler dikkate alındığında sağlık kuruluşları; sağlık çalışanlarının yaşam kalitelerine daha fazla odaklanarak çalışan lehine iyileştirmeler yaptığı takdirde çalışanların yaşam kalitelerine pozitif yönde etki sağlayabilir. Ayrıca, çalışma ortamındaki stres faktörlerinin azaltılması ve sağlık çalışanlarının duygusal iyilik hallerini destekleyici önlemlerin alınması, çalışma yaşam kalitesinin artmasına yardımcı olabilir. Gerek bireysel gerekse kurumsal iyileştirmeler, hasta bakım kalitesinde ve hasta memnuniyetinde artma, çalışan sağlığında iyileşme, ekip iletişiminde güçlenme şeklinde yansıyacaktır.

Kara ve Akgün Çıtak'ın 2018 yılında 412 hemşire ile yaptıkları çalışmada SPÇYKÖ puan ortalamasının gece çalışan hemşirelerde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Puan ortalamaları dahili kliniklerde çalışan hemşirelerde, cerrahi klinikler ve yoğun bakımlarda çalışan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Saygılı ve arkadaşlarının 2016 yılında yaptıkları çalışmada katılımcıların çalışma yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutlarına göre incelendiğinde bireysel ve demografik özelliklerden nöbet hizmetlerinde görev alma ($t=2,080$; $p=0,038$), meslekte çalışma süresi ($F=5,904$; $p=0,003$) ve kurumda çalışma süresine ($F=6,879$; $p=0,001$) göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur. Farklılığın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde; meslekte çalışma süresi ve kurumda çalışma süresi değişkeninde farklılığın 11-20 yıl ve 21 yıl ve üzerinde çalışan katılımcılardan kaynaklandığı bulunmuştur.

5.5. Katılımcıların Merhamet, Merhamet Yorgunluğu ve Çalışma Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Bazı Değişkenler İle İlişkisinin İncelenmesi

5.5.1. Katılımcıların Merhamet Düzeyleri İle Bazı Değişkenler Arasındaki İlişkisi

Araştırma kapsamında ye alan katılımcıların merhamet düzeyleri ile yaş, sahip olunan çocuk sayısı, hizmet yılı, birimdeki çalışma süresi, aylık nöbet sayısı, günlük hizmet verilen hasta sayısı ve mevcut birimde çalışmaktan duyulan memnun olma düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Tanrikulu ve Ceylan'ın 2021'de yaptıkları çalışmada hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sayısına göre merhamet ölçeği ve merhamet yorgunluğu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Çalışmadan elde edilen sonuç, sağlık çalışanlarının merhamet düzeylerinin, genel olarak, yaş, iş deneyimi, çalışma koşulları veya kişisel yaşam durumları gibi bireysel faktörlerle doğrudan ilişkili olmadığını göstermektedir. Bu durum, merhametin daha ziyade bireyin içsel özellikleri ve değerleriyle ilgili olduğunu düşündürmektedir.

Bununla birlikte, bu bulgu, çalışma ortamındaki belirli faktörlerin sağlık çalışanlarının merhamet düzeylerini etkileyebileceği anlamına gelmez. Örneğin, iş yükü, çalışma ortamının stres düzeyi, iletişim kalitesi gibi faktörler, merhametin ifadesini etkileyebilir ancak bu faktörlerin araştırmada incelenen kişisel değişkenlerle doğrudan ilişkili olmadığı belirtilmiştir. Bu bulgu, sağlık kuruluşlarının sağlık çalışanlarının merhametini artırmak için bireysel özelliklerine odaklanmaktan ziyade, daha çok çalışma ortamını ve koşullarını iyileştirme çabalarına odaklanmaları gerektiğini gösterir. Çalışma ortamının destekleyici, saygılı ve güvenli olması, sağlık çalışanlarının merhamet gösterme potansiyelini artırabilir.

5.5.2. Katılımcıların Merhamet Yorgunluğu Düzeyi İle Bazı Değişkenler Arasındaki İlişkisi

Katılımcıların merhamet yorgunluğu ile yaş, sahip olunan çocuk sayısı, hizmet yılı, aylık nöbet sayısı ve çalıştığı birimden memnun olma durumu arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

Bu ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı olması, rastlantısal olmadığını ve araştırılan değişkenler arasında gerçek bir ilişki olduğunu gösterir. Ancak, bu ilişkilerin doğası hakkında daha fazla bilgiye ihtiyaç vardır. Örneğin, yaş ile merhamet yorgunluğu arasındaki ilişki

pozitif mi yoksa negatif mi? Benzer şekilde, sahip olunan çocuk sayısı, hizmet yılı, aylık nöbet sayısı ve çalıştığı birimden memnun olma durumu ile merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkilerin doğası da önemlidir. Bu ilişkilerin doğası ve yönü, sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi, iş memnuniyeti ve psikolojik refahı üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilir. Örneğin, daha uzun hizmet yıllarına sahip olan sağlık çalışanlarının merhamet yorgunluğu yaşama olasılığı daha yüksek olabilir. Aynı şekilde, daha fazla nöbet çalışmanın veya daha yoğun birimlerde çalışmanın merhamet yorgunluğunu artırabileceği düşünülebilir.

Bu bulgular, sağlık kuruluşlarının sağlık çalışanlarının psikolojik refahını ve duygusal sağlığını korumak için çalışma koşullarını gözden geçirmeleri gerektiğini gösterir. Ayrıca, çalışanların yaşam dengesini ve iş memnuniyetini artırmak için destekleyici politikalar ve programlar geliştirmek önemlidir.

Bir araştırmaya göre, 50 yaş ve üzerindeki hemşirelerde merhamet yorgunluğunun daha yüksek olarak rapor edilmiştir (Sacco ve ark., 2015; Jialin ve ark., 2020). Shahar ve arkadaşlarının 2019 yılında yaptıkları çalışmada ileri yaşta olan sağlık profesyonellerinin, özellikle hemşirelerin, merhamet yorgunluğundan daha düşük puan aldıkları belirlenmiştir. Bu bulgu, ileri yaşın merhamet yorgunluğuna karşı bir koruyucu faktör olabileceğini düşündürmektedir. Yaşın merhamet yorgunluğu üzerindeki etkisini anlamak, sağlık profesyonellerinin duygusal tükenme ve iş stresi gibi sorunlarla başa çıkmasına yardımcı olabilir. Ancak, yaşın tek başına bu etkiyi belirleyen faktör olmadığı, çalışma süresi, çalışma ortamı ve kişisel özellikler gibi diğer faktörlerin de önemli rol oynadığı unutulmamalıdır. Bu nedenle, sağlık profesyonellerinin merhamet yorgunluğunu anlamak ve yönetmek için daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir. Araştırmaların, yaşın yanı sıra diğer faktörlerin de etkisini değerlendirmesi önemlidir. Bu bilgiler, sağlık çalışanlarının refahını ve iş performansını artırmak için alınacak önlemlerde dikkate alınabilir. Bu önlemler arasında destek programları, stres yönetimi eğitimleri ve duygusal destek mekanizmaları bulunabilir. Literatürde, yaşın artmasıyla birlikte meslekte daha fazla travmatik olay ve stresle karşılaşmanın, bireylerin güçlükle baş etme yöntemlerini zayıflatarak duyarsızlaşabileceği, çaresizlik, umursamazlık, mesleğe olan bağlılığın azalması, işe devamlılığın azalması, verimlilik kaybı gibi durumların ortaya çıkabileceği belirtilmiştir (Pehlivan ve Güner, 2018; Meyer ve ark., 2015; Şeremet ve Ekinci, 2021; Hegney ve ark., 2014). Bu bağlamda, mesleğine sevgi ve ilgiyle bağlı olan, isteyerek seçen bireylerde merhamet yorgunluğu yaşama riskinin daha düşük olduğu rapor edilmiştir.

5.5.3. Katılımcıların Çalışma Yaşam Kalitesi Düzeyi İle Bazı Değişkenler Arasındaki İlişkisi

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çalışma yaşam kalitesi düzeyleri ile çalıştığı birimden memnun olma durumu arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,05$).

Öztürk'ün (2019) sağlık çalışanları üzerinde yaptığı araştırma çalışmamızdan farklı olarak, çalışma yaşam kalitesi düzeyinin cinsiyet, eğitim düzeyi, meslek ve birimdeki memnuniyet gibi faktörlere bağlı olarak değişebileceğini belirtilmiştir.

Bu bulgu, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çalışma yaşam kalitesi düzeyleri ile çalıştığı birimden memnun olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu gösteriyor.

Bu bulgu, sağlık çalışanlarının çalışma yaşam kalitesi ile çalıştıkları birimden memnun olma durumu arasında bir bağlantı olduğunu gösterir. Bu ilişki, çalışma ortamının ve koşullarının sağlık çalışanlarının genel yaşam kalitesini ve memnuniyetini etkileyebileceğini gösterir.

Daha memnun olduğu düşünülen birimlerde çalışan sağlık çalışanlarının, genellikle daha yüksek bir çalışma yaşam kalitesine sahip olduğu bulunmuştur. Bu da sağlık kuruluşlarının çalışma ortamını iyileştirerek ve çalışanların memnuniyetini artırarak çalışma yaşam kalitesini artırabileceğini gösterir.

Bu bulgu ayrıca, sağlık çalışanlarının memnuniyetsizliklerini belirlemek ve çalışma ortamlarını iyileştirmek için yönetimlerin dikkatini çekmek için önemlidir. Sağlık çalışanlarının iş memnuniyeti ve yaşam kalitesini artırmak hem çalışanların refahını artırabilir hem de sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltebilir.

Sonuç ve Öneriler

6.1. Sonuç

Kadın doğum alanında çalışan sağlık profesyonellerinin merhamet düzeyleri ve merhamet düzeylerinin; merhamet yorgunluğuna ve çalışma yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada şu sonuçlar elde edilmiştir.

- Elde edilen ortalamalara göre katılımcıların umursamazlık, bağlantısızlık, ilişki kesme, ikincil travma, mesleki tükenmişlik, merhamet yorgunluğu, iş kazası, meslek hastalıkları riski ve iş yerindeki fiziksel çalışma koşullarına ilişkin yaşam kalitesi ve çalışma yaşam kalitesi düzeylerinin düşük; sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma, merhamet, iş yerinde ayrımcılıklarına ilişkin yaşam kalitesi, sürekli gelişme ve iyileştirme fırsatlarına ilişkin yaşam kalitesi, organizasyona sosyal entegrasyonlarına ilişkin yaşam kalitesi, iş stresi ve zaman baskısına ilişkin yaşam kalitesi ve organizasyondaki yasalara ilişkin yaşam kaliteleri orta düzeydedir.
- Katılımcıların birimdeki çalışma süresi ile sevecenlik ve bilinçli farkındalık düzeyleri arasında pozitif; mesleki tükenmişlik düzeyleri arasında ise negatif doğrusal ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Katılımcıların birimdeki çalışma süresi arttıkça sevecenlik ve bilinçli farkındalık düzeyleri artmakta; mesleki tükenmişlik düzeyleri azalmaktadır.
- Katılımcıların iş yerinde ayrımcılığa ilişkin yaşam kalitesi düzeyleri, organizasyona sosyal entegrasyonlarına ilişkin yaşam kalitesi düzeyleri, iş stresi ve zaman baskısına ilişkin yaşam kalitesi düzeyleri ve çalışma yaşam kalitesi düzeyleri işten ayrılmayı düşünme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$). İşten ayrılmayı düşünmeyen katılımcıların iş yerinde ayrımcılığa ilişkin yaşam kalitesi düzeyleri, organizasyona sosyal entegrasyonlarına ilişkin yaşam kalitesi düzeyleri, iş stresi ve zaman baskısına ilişkin yaşam kalitesi düzeyleri ve çalışma yaşam kalitesi düzeyleri işten ayrılmayı düşünen katılımcılara kıyasla daha yüksektir.
- Katılımcıların iş stresi ve zaman baskısına ilişkin yaşam kalitesi düzeyleri günlük iş yükü algı durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$). İş yükü algısı orta olan katılımcıların iş stresi ve zaman baskısına ilişkin yaşam kalitesi düzeyleri iş yükü algısı çok olan katılımcılara kıyasla daha yüksektir.
- Katılımcıların çalıştıkları birimden memnun olma düzeyleri ile sürekli gelişme ve iyileştirme fırsatlarına ilişkin yaşam kalitesi, iş stresi ve zaman baskısına ilişkin yaşam kalitesi, organizasyondaki yasalara ilişkin yaşam kalitesi ve çalışma yaşam kalitesi düzeyleri arasında pozitif; ikincil travma, mesleki tükenmişlik ve merhamet

yorgunluğu düzeyleri arasında negatif doğrusal ilişki bulunduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Çalışma kapsamındaki sağlık çalışanlarının çalıştıkları birimden memnun olma düzeyleri arttıkça sürekli gelişme ve iyileştirme fırsatlarına ilişkin yaşam kalitesi, iş stresi ve zaman baskısına ilişkin yaşam kalitesi, organizasyondaki yasalara ilişkin yaşam kalitesi ve çalışma yaşam kalitesi düzeyleri artmakta; ikincil travma, mesleki tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeyleri ise azalmaktadır.

6.2. Öneriler

- Sağlık profesyonelleri için çalıştıkları kurumlarda çalışanlara özel rehberlik birimleri kurulmalı, aktif kullanımları sağlanmalıdır.
- Çalışma koşulları oluşturulurken sahada çalışan sağlık profesyonellerinin görüşleri mutlaka alınmalıdır.
- Hizmet içi eğitimlerle desteklenerek, sağlık profesyonellerinin yaşadıkları sorunlara yönelik görüşleri dinlenmeli, çözüm odaklı yaklaşılmalıdır.
- Düzenli aralıklarla uyum ve geliştirme projeleri desteklenmelidir.
- Sağlık kurumlarının ve yöneticilerin, sağlık profesyonellerinin çalışma yaşam kalitesini artırmak için gerekli önlemleri alması önemlidir. Daha destekleyici çalışma ortamları oluşturmak, iş yükünü dengelemek, duygusal destek sağlamak ve mesleki gelişimi teşvik etmek gibi adımlar, sağlık profesyonellerinin çalışma yaşam kalitesini iyileştirmeye yardımcı olabilir ve dolayısıyla sağlık hizmetlerinin kalitesini artırabilir.
- Sağlık profesyonellerinin tercih ettikleri birimlerde görev almaları önemlidir, özellikle acil servisler, yoğun bakım üniteleri, ameliyathaneler gibi diğer birimlere kıyasla daha yoğun iş yükü ve mesleki risklerin olduğu yerlerde. Diğer birimlerde çalışan sağlık profesyonellerinin maddi ve manevi desteklenmeleri gerekmekte ve eğer çalışan istekli ise birim değişikliklerine olanak sağlanmalıdır.
- Sağlık profesyonellerinin stresli durumlarda kendilerini korumaları için, duygularını, eylemlerini ve tepkilerini farkında olmaları önemlidir. Bu nedenle, tükenmişlik, merhamet yorgunluğu, üzüntü, öfke ve kızgınlık gibi duygularla nasıl başa çıkacakları konusunda farkındalık kazanmalarını sağlayacak eğitimler düzenlenmeli ve özel beceriler kazandırılması hedeflenmelidir.

Kaynaklar

1. Afşar, S. T. (2011). Çalışma Yaşam Kalitesinin Örgütsel Bağlılık Düzeyi Üzerindeki Etkisi: Devlet ve Vakıf Üniversitelerinde Çalışan Akademisyenler Üzerine Nicel Bir Çalışma. Hacettepe Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / Sosyoloji Ana Bilim Dalı (Doktora Tezi). Ankara.
2. Akalın, B., & Modanlıoğlu, A. (2020). Ameliyathane Hemşiresi Olmak: Nitel Bir Çalışma. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 23(1), 100-108. doi.org/10.17049/ataunihem.556995
3. Akbolat, M., Turgut, M., & Över, G. (2015). Hemşirelerin Yaşam Kalitesi Algılarının Motivasyonlarına Etkisi: Bir Kamu Hastanesi Örneği. Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi 4(2), 66-82.
4. Akdeniz, S., & Deniz, M. E. (2016). Merhamet Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. The Journal of Happiness & Well-Being, 4(1), 50-61.
5. Aksoy, M. (2021). İş Tükenmişliğinin Psikolojik Dayanıklılık ve Merhamet Açısından İncelenmesi. Konya: KTO Karatay Üniversitesi(Yüksek Lisans Tezi).
6. Alcan, A. O., & Yıldız, K. (2021). Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Hemşireliği: Algılanan Stresin Merhamet Yorgunluğuna Etkisi. Forbes Tıp Dergisi, 2(3), 175-181. doi: 10.4274/forbes.galenos.2021.53825.
7. Arlı, Ş. K., & Bakan, A. B. (2018). Cerrahi Hemşirelerde Merhamet ve Kültürlerarası Duyarlılığı Etkileyen Faktörler. Ağrı: Sted, 27(4), 277-283.
8. Aslan, Ş., & Özen, M. Y. (2021). Sağlık Çalışanlarında Duygusal Zeka ve Merhamet Yorgunluğunun Sosyo-demografik Açıdan Farklılıkları. Ekev Akademi Dergisi, 85, 435-452.
9. Aslan, Y. (2020). Palyatif bakımda psikososyal yaklaşım ve değerlendirme: kısa bir derleme. J Med Palliat Care 1(2), 41-45.
10. Atabek, B., & Karabacak, B. G. (2022). Pandemide Aktif Rol Alan Hemşirelerin Merhamet Yorgunlukları ve Mesleğe Bağlılıkları. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 3, 83-91.

11. Ateş, A. Y. (2023). Hemşirelerde Merhamet Düzeyinin Etik Duyarlılık ile İlişkisi (Bir Sağlık Kurumu Örneği). *Balkan Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 41-52.
12. Avcı, A., Çavuşoğlu, E., Moran, M., & Gün, M. (2022). The Relationship between Compassion Fatigue and Job Satisfaction of Nurses who Give Care to Patients Diagnosed with COVID-19. *Eurasian Journal of Health Sciences*, 5(2), 43-52.
13. Aydın, S. (2022). Cerrahi Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğu ile Maneviyat ve Manevi Bakım Arasındaki İlişki. *Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ordu. (Yüksek Lisans Tezi).*
14. Aydınol, P., & Üredi, L. (2020). Sınıf Öğretmenlerinin Mesleki Aidiyet Duyguları ile Mesleki Doyum Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Mersin İli Örneği. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 16, 5681-5703. doi.org/10.26466/opus.755487
15. Bağcivan, E. (2019). Çocuk Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğunun Mesleki Yaşam Kalitesi ile İlişkisi. *Atatürk Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı. Erzurum (Yüksek Lisans Tezi).*
16. Bazazan, A., Dianat, I., Mombeini, Z., Aynehchi, A., & Asghari Jafarabadi, M. (2019). Fatigue as a Mediator of the Relationship Between Quality of Life and Mental Health Problems in Hospital Nurses. *Accident Analysis and Prevention*, 126, 31-36.
17. Bektaş, G., Genç, G., Güneç, A., & Aytaç, B. (2018). Sağlık Çalışanlarında Merhamet Yorgunluğu. *Second International Symposium Humanities and Social Science (04-07 August 2018/Comrat)*, 190-197.
18. Borges, E. M., Fonseca, C. I., Baptista, P. C., Baldonado-Mosteriro, M., & Mosteriro-Diaz, M. P. (2019). Compassion Fatigue Among Nurses Working On An Adult Emergency and Urgent Care Unit. *Revista Latino-Americana da Enfermagem*, 7, 27-32. doi: 10.1590/1518-8345.2973.3175
19. Büyükbodur, A. Ç. (2018). Sosyal Hizmet Uzmanlarında Psikolojik Dayanıklılık ve İkincil Travma Stresinin İncelenmesi. *Ankara Yıldırım Beyazıt*

Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Klinik Odaklı Sosyal Hizmet Bilim Dalı. (Doktora Tezi).

20. Camci, G. B., & Kavuran, E. (2021). Hemşirelerin İş Stresi ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Meslek ve Yaşam Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(2), 274-283. doi.org/10.17049/ataunihem.930846
21. Canatan, K., & Atalay, E. (2018). Sağlık Kurumu Çalışanlarında Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Faktörler. *Tarsus Üniversitesi Sağlık Hizmetleri*, 655-674.
22. Cetrano, G., Tedeschi, F., Rabbi, L., Gosetti, G., Lora, A., Lamonaca, D., Manthorpe, J., & Amaddeo, F. (2017). How Are Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction Affected by Quality of Working Life? Findings from a Survey of Mental Health Staff in Italy. *BMC Health Services Research*, 17(1), 1-11.
23. Cihan, S. (2020). Psikiyatri Servislerinde Çalışan Hemşirelerde Kişilik, Merhamet Yorgunluğu ve Empati Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü: (Yüksek Lisans Tezi)*.
24. Cingi, C. C., & Eroğlu, E. (2018). Sağlık Çalışanlarında Merhamet Yorgunluğu. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 41(1), 58-71. doi: 10.20515/otd.449810.
25. Coetzee, S. K., & Klopper, H. C. (2010). Compassion Fatigue Within Nursing Practice: A Concept Analysis. *Nursing and Health Sciences*, 12(2), 253-243. doi: 10.1111/j.1442-2018.2010.00526.x.
26. Çağatay, A. (2023). Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesinin Bireysel İş Performansı Üzerindeki Etkisi. *GÜSBD* 12(4), 1623-1633.

27. Çınar, F., & Aslan, F. E. (2018). Ameliyathane Hemşirelerinin Merhamet Düzeylerinin Ölçülmesi: Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. *Kocaeli Med. Journal* 7(3), 222-229.
28. Çingöl, N., Çelebi, E., Zengin, S., & Karakaş, M. (2018). Bir Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Merhamet Düzeylerinin İncelenmesi. *Klinik Psikiyatri* 21, 61-67 doi: 10.5505/kpd.2018.65487.
29. Çingöl, N., Çelebi, E., Zengin, S., & Karakaş, M. (2018). Bir Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Merhamet Düzeylerinin İncelenmesi. *Klinik Psikiyatri*; 21, 61-67, doi: 10.5505/kpd.2018.65487
30. Çolak, B., Şişmanlar, Ş. G., Karakaya, I., Etiler, N., & Biçer, Ü. (2012). Çocuk Cinsel İstismarı Olgularını Değerlendiren Meslek Gruplarında Dolaylı Travmatizasyon. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13, 51-58.
31. Dalgıç, B., & Gürses, İ. (2018). Merhametin Sağlık Hizmetlerindeki Yeri. *Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 6-14. doi.org/10.30561/sinopUSD.426996
32. Demirbilek, Ö., & Uzman, E. (2021). 112 Acil Sağlık Çalışanları Arasında Eşduyum Yorgunluğu, Eşduyum Tatmini ve Tükenmişlik- Kayseri İl Örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 56-59.
33. Demirci, B. (2023). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Empati Düzeyleri ile Tükenmişlik Düzeyleri ve Merhamet Yorgunluğu Arasındaki İlişki. *Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, (Yüksek Lisans Tezi). Karabük*
34. Denk, T. (2018). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Mesleki Yaşam Kalitesi Merhamet Memnuniyeti Merhamet Yorgunluğu. *Hasan Kalyoncu Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Hemşirelik Ana Bilim Dalı (Yüksek Lisans Tezi). Gaziantep*
35. Dıgın, F., Özkan, Z. K., & Şahin, A. (2022). Cerrahi Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğu ile Bakım Davranışları Arasındaki ilişkinin Belirlenmesi. *Online Türk Sağlık Dergisi*, 7(2), 272-277. doi.org/10.26453/otjhs.1055157

36. Dikmen, Y., & Aydın, Y. (2016). Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu: Ne? Nasıl? Ne Yapmalı? *J Hum Rhythm*, 2(1), 13-21.
37. Dinç, S., & Ekinci, M. (2019). Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenirliliği. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi*, 11(1), 192-202. doi.org/10.18863/pgy.590616
38. Doğu, K., & Demirsoy, N. (2020). Hemşirelikte Merhamet ve Merhamet Yorgunluğu: Kavram Analizi. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 28(3), 463-473. doi: 10.5336/mdethic.2020-74203
39. Durgu, N., & Durmuş, H. A. (2023). Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ve Psikolojik Dayanıklılık: Karma Yöntem Çalışması. *International Journal of Human Sciences*, 20(3), 411-423. doi.org/10.14687/jhs.v20i3.6400
40. Erdem, Ö., & Uyaroğlu, A. K. (2021). Hemodiyaliz Hemşirelerinde Merhamet Düzeyi ve İlişkili Faktörler. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi* 6(2), 207-215.
41. Erdem, Ö., & Uyaroğlu, A. K. (2021). Hemodiyaliz Hemşirelerinde Merhamet Düzeyi ve İlişkili Faktörler. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 207-215. doi.org/10.26453/otjhs.842847
42. Erdener, M. (2019). Afet Alanında Çalışan Profesyonellerin Psikolojik Dayanıklılık ve İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, (Yüksek Lisans Tezi). Ankara.
43. Ergün, E. (2019). Acil Serviste Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Yaşam Kalitelerinin Merhamet Duygusuna Etkisinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
44. Ertümer, A. G., & Kaya, E. (2022). Sağlık Profesyonellerinin Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Hasta Güvenliğine Etkisi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 25(1), 139-154.
45. Ertümer, A. G., & Kaya, E. (2022). Sağlık Profesyonellerinin Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Hasta Güvenliğine Etkisi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 25(1), 139-154.

46. Eskimez, Z., Tosunöz, İ. K., Şişman, H., & Akyüz, S. (2022). Hematoloji ve Onkoloji Hemşirelerinde Merhamet Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. IDUHES 5(1), 192-205 doi: 10.52538/iduhes.1095048.
47. Evli, M. (2023). Hemşirelik Öğrencilerinde Algılanan Stres, Stresle Başetme ve Merhamet Yorgunluğu. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 6(2), 437-444. doi.org/10.38108/ouhcd.1082241
48. Evli, M., Ödek, Ö., & Şimşek, N. (2018). Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğunun Yordayıcısı Olarak Bilişsel Değerlendirme, Pozitif/Negatif Duygular. Anadolu Akademi Sosyal Bilimler Dergisi 5(1), 22-32.
49. Figley, C. R. (2002). Compassion Fatigue: Psychotherapist' Chronic Lack of Self Care. Journal of Clinical Psychology, 58(11), 1433-1441. doi: 10.1002/jclp.10090
50. Gilbert, P., & Choden. (2013). Mindful Compassion. Hachette UK.
51. Godemann, J. (2007). Metodos de Ensenanza Y Aprendizaje Interdisciplinario. Polis Revista Latinoamericana. 16, 1-27.
52. Godsil, B. P., Kiss, J. P., Spedding, M., & Jay, T. M. (2013). The Hippocampal-prefrontal Pathway: The Weak Link in Psychiatric Disorders? European Neuropsychopharmacology, 23(10), 1165-1181. doi.org/10.1016/j.euroneuro.2012.10.018
53. Gök, G. A. (2015). Merhamet Etmenin Dayanılmaz Ağırlığı: Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 20(2), 299-313.
54. Gündüzoğlu, N. Ç., Korhan, E. A., Yıldırım, Y. K., Aykar, F. Ş., & Üstün, Ç. (2019). Hemşirelik Öğrencilerinde Merhamet Düzeyi. Journal of Human Rhythm 5(2), 104-116.
55. Gürdil, G. (2014). Üstlenilmiş Travma ve İkincil Travmatik Stresin Travmatik Yaşantılara Müdahale Eden Bir Grup üzerinde Gestalt temas Biçimleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / Psikoloji Ana Bilim Dalı / Klinik Psikoloji Bilim Dalı. Ankara, (Doktora Tezi).

56. Güzel, Ş., & Temel, Ş. (2022). Sağlık Çalışanlarının Aşırı İş Yükünün Çalışma Yaşam Kalitesine ve Psikolojik Sağlamlığına Etkisi. Seventh International Congress On Life, Social, And Health Sciences In a Changing World, 18-34.
57. Hegney, D. G., Cet, D. H., Francis, K. F., & Drury, V. (2014). Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, Anxiety, Depression and Stress in Registered Nurses in Australia: Study 1 Results. Capacity Building Issue, 22(4), 506-518. doi.org/10.1111/jonm.12160
58. Hızlıol, B., Aker, S., & Bulut, A. (2023). Çocuk Kliniğinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu Ve Psikolojik İyi oluş Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Journal of Contemporary Medicine , 13(6), 1103-1108.
59. Hooper, C., Craig, J., Janvrin, D., Wetsel, M. A., Reimels, E. (2010). Compassion Satisfaction, Burnout and Compassion Fatigue Among Emergency Nurses Compared with Nurses in Other Selected Inpatient Specialties. J Emerg Nurs. 36, 420-427.
60. Jaialin, W., T.c, C. T., & Huljuan, H. (2020). Factors Associated with Compasion Satisfaction, Bornout and Secondary Traumatic Stress Among Chinese Nurses in Tertiary Hospitals: A Cross-Sectional Study. International Journal of Nursing Studies, 102(12), 456-472. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2019.103472
61. Joinson, C. (1992). Coping With Compassion Fatigue. Nursing, 116-120.
62. Kalinkara, V., & Kalaycı, I. (2018). Sağlık Kurumlarında Çalışan Personelin İş Stresi, Yorgunluk ve Tükenmişlik İlişkisi. Mühendislik bilimleri ve Tasarım Dergisi, 6, 125-136. doi: 10.21923/jesd.369346
63. Karakaş, M., Çelebi, E., Çingöl, N., & Zengin, S. (2022). Türkiye’de Hemşirelik Alanında Merhamet Konusuna Yönelik Yapılan Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi. GÜSBD 11(2), 784-793.

64. Katran, H. B., Gür, S., Arpag, N., & Çavuşlu, M. (2021). Covid-19 Pandemisinde Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğu. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 25(2), 42-50.
65. Kaya, E. (2021). Psikiyatri Hemşirelerinin Moral Distres, Merhamet Yorgunluğu ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki. Necmettin Erbakan Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Hemşirelik Ana Bilim Dalı. Konya, (Yüksek Lisans Tezi).
66. Kaya, E., & Gündüz, S. (2022). Sağlık Kurumlarında Merhamet Yorgunluğu ve Hasta Güvenliğinin Önemi. Uygulamalı Sosyal Bilimler ve Güzel Sanatlar Dergisi, 4(8), 46-61.
67. Kaynak, İ. (2021). İş Güvencesizliğinin Tükenmişliğe Etkisinde İş Yüğü Algısının Rolü. İşletme Araştırmaları Dergisi, 13(2), 1907-1922. doi.org/10.20491/isarder.2021.1236
68. Keklice, İ. (2022). Sağlık Profesyonellerinin Psikolojik Sermaye Düzeylerinin Merhamet Yorgunluğu Üzerindeki Etkisi: Kamu Hastanesi Örneği. Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Edirne, (Yüksek Lisans Tezi).
69. Kılıç, D., Bakan, A. B., Aslan, G., & Uçar, F. (2020). Onkoloji Birimleri ve Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde Etik Duyarlılık ve Merhamet Yorgunluğu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 4(1), 20-29.
70. Kırçı, T., & Kızıler, E. (2021). Buzdağının Görünmeyen Yüzü: Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu. Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırma Dergisi, 4(3), 11-21. doi.org/10.51536/tusbad.902971
71. Kişmir, Ş., & İrge, N. T. (2020). Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışanların Motivasyonu ve İş Doyumlarına Etkisi: Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Uygulama. Research Student Anatolia Journal, 3(1), 1-18. doi.org/10.33723/rs.672142

72. Kişmir, Ş., & İrge, N. T. (2020). Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışanların Motivasyonu ve İş Doyumlarına Etkisi: Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Uygulama. *Research Studies Anatolia Journal* 3(1), 1-18.
73. Koca, F., & Erten, H. (2023). Riskli Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 7(1), 155-166. doi:10.38108/ouhcd.1250130
74. Küçük, S., & Memiş, S. S. (2023). Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ve Tükenmişlik. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 10(2), 253-243.
75. Küçükusta, D. (2007). Konaklama İşletmelerinde İş-Yaşam Dengesinin Çalışma Yaşam Kalitesi üzerindeki Etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / Turizm İşletmeciliği Ana Bilim Dalı, (Doktora Tezi). İzmir.*
76. Leskovic, L., Erjavec, K., LEskovar, R., & Vukovic, G. (2020). Burnout and Job Satisfaction of Healthcare Workers in Slovenian Nursing Homes in Rural Areas During the Covid-19 Pandemic. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 27(4), 664-671. doi: 10.26444/aaem/128236
77. Madencioğlu, Y. C., & Arslan, S. (2021). Pediatri Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğu Hakkındaki Görüşleri ve Merhamet Yorgunluğunun Bakım Kalitesine Etkisi: Nitel Bir Çalışma. *Journal of Infant, Child and Adolescent Health*, 1(3), 138-148.
78. Manay, K. (2022). Hemşirelerde Empati ve Merhamet Yorgunluğunun İncelenmesi. *Marmara Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı / Psikiyatri. İstanbul, (Yüksek Lisans Tezi).*
79. Mangoulia, P., Koukia, E., Alevizopoulos, G., Fildissis, G., & Katostaros, T. (2015). Prevalence of Secondary Traumatic Stress Among Psychiatric Nurses in Greece. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29(5), 333-338. doi: 10.1016/j.apnu.2015.06.001

80. Mansur, F., Taş, M. Ö., & Ekinci, N. (2022). Sağlık Çalışanlarında Merhamet Doyumu ve Merhamet Yorgunluğunun Sürekli Öfke Düzeyine Etkisi. Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 40, 436-469. doi.org/10.14520/adyusbd.1005629
81. Mathias, C. T., & Wentzel, D. L. (2017). Descriptive Study of Burnout, Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction in Undergraduate Nursing Students at a Tertiary Education Institution in KwaZulu-Natal. Curationis, 40(1), 1-6.
82. Mathieu, F. (2011). The Compassion Fatigue Workbook: Creative Tools for Transforming Compassion Fatigue and Vicarious Traumatization. New York. New York: Routledge. doi.org/10.4324/9780203803349
83. Merriam Webster Sözlüğü. (2018). Erişim linki: <https://www.merriam-webster.com>
84. Mete, B. (2023). Sağlık Çalışanlarında İşten Ayrılma Niyeti: Bibliyometrik Bir Analiz. Meyad Akademi, 4(1), 41-56. doi.org/10.59007/meyadakademi.1272021
85. Meyer, R. M., Li, A., Klaristenfeld, J., & Gold, J. I. (2015). Pediatric Novice Nurses: Examining Compassion Fatigue as a Mediator Between Stress Exposure and Compassion Satisfaction, Burnout and Job Satisfaction. Journal of Pediatric Nursing, 30(1), 174-183. doi.org/10.1016/j.pedn.2013.12.008
86. Moç, T. (2023). Merhamet Yorgunluğunun İş Stresine ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi: Hemşireler Üzerine Bir Araştırma. Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi, 12(1), 1-12.
87. Naert, M. N., Pruitt, C., Sarosi, A., Berkin, J., Stone, J., & Weintraub, A. S. (2023). A Cross-sectional Analysis of Compassion Fatigue, Burnout and Compassion Satisfaction in Maternal-fetal Medicine Physicians in the United States. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 5(7), 29-34. doi.org/10.1016/j.ajogmf.2023.100989
88. Nolen, R. S. (2024). Ignoring Compassion Fatigue Can Be Bad for Business. Erişim linki:

<https://www.avma.org/javma-news/2011-06-15/ignoring-compassion-fatigue-can-be-bad-business>.

89. Olf, M., Langeland, W., & Draijer, N. (2007). Gender Differences in Posttraumatic Stress Disorder. *Psychological Bulletin*, 133(2), 183-204. doi.org/10.1037/0033-2909.133.2.183
90. Orhan, E., & Doğan, A. K. (2021). Pediatri Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Duyarlı Sevgi Düzeyleri ile Merhamet Düzeyleri Arasındaki İlişki. *MKÜ Tıp Dergisi* 12(44), 149-157 doi: 10.17944/mkutfd.908807.
91. Orhan, E., & Doğan, A. K. (2021). Pediatri Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Duyarlı Sevgi Düzeyleri ile Merhamet Düzeyleri Arasındaki İlişki. *MKÜ Tıp Dergisi*, 12(44), 149-157. doi.org/10.17944/mkutfd.908807
92. Özcan, H. (2012). Hemşirelerin Empatik Eğilim ve Empatik Becerileri: Gümüşhane Örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*;1(2), 60-68.
93. Özdelikara, A., & Babur, S. (2020). Hemşirelik Öğrencilerinin Merhamet Düzeyi ve Empatik Eğilim İlişkisi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi* 11(2), 342-349 doi.org/10.31067/0.2020.271.
94. Özdelikara, A., & Babur, S. (2020). Hemşirelik Öğrencilerinin Merhamet Düzeyi ve Empatik Eğilim İlişkisi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 342-349. doi.org/10.31067/0.2020.271
95. Pehlivan, T., & Güner, P. (2018). Merhamet Yorgunluğu: Bilinenler, Bilinmeyenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(2), 129-134.doi: 14744/phd.2017.25582
96. Raimundo dos Santos, R., Marques da Silva de Paiva, M. C., & Spiri, W. C. (2018). Association Between Nurses' Quality of Life and Work Environment. *Acta Paulista de Enfermagem*, 31(5), 472-479.
97. Roney., L. N., Acri, M. C. (2018). The Cost of Caring: An Exploration of Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, and Job Satisfaction in Pediatric Nurses. *J Pediatr Nurs*, 40, 74-80. doi: 10.1016/j.pedn.2018.01.016.

98. Sacco, T. L., & Copel, L. C. (2018). Compassion satisfaction: A concept Analysis in Nursing. *Nursing Forum*, 53(1), 76-83. doi: 10.1111/nuf.12213
99. Sacco, T. L., Susan M Ciurzynski, M. E., & Ingersoll, G. L. (2015). Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue Among Critical Care Nurses. *Critical Care Nurse*, 35(4), 32-42. doi: 10.4037/ccn2015392
100. Saygılı, M., Avcı, K., & Sönmez, S. (2016). Sağlık Çalışanlarının Çalışma Yaşam Kalitesine İlişkin Bir Değerlendirme: Bir Kamu Hastanesi Örneği. *The Journal of Academic Social Science Studies* 52(1), 437-451 doi.org/10.9761/JASSS3678.
101. Smith, P. K. (2012). Cyberbullying challenges And Opportunities For a Research Program a Response to Olweus. *European journal of developmental psychology*, 9(5), 553-558. doi.org/10.1080/17405629.2012.689821
102. Sökmen, Y., & Taşpınar, A. (2021). Doğumhanede Çalışan Ebelerde Merhamet Yorgunluğu Algısı: Nitel Bir Çalışma. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 55-62. doi.org/10.47115/jshs.775349
103. Söyler, S., Çavmak, D., Zıvıdır, P., Uyar, S., & Kırarç, R. (2023). Covid-19 Pandemisi Sürecinde Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu, İş stresi ve Yaşam Doyumu İlişkisi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3), 649-658. doi.org/10.53424/balikesirsbd.1168144
104. Stoewen, D. L. (2020). Moving from Compassion Fatigue to Compassion Resilience Part 4: Signs and Consequences of Compassion Fatigue. *Can Vet J*. 61(11), 1207-1209.
105. Şentürk, S. (2014). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tükenmişlik Düzeyleri ile Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Bozok Tıp Dergisi*, 3(4), 48-56.
106. Şeremet, G. G., & Ekinci, N. (2021). Sağlık Çalışanlarında Merhamet Yorgunluğu, Merhamet Memnuniyeti ve Merhamet Korkusu. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 12(29), 330-344. doi.org/10.21076/vizyoner.722874

107. Şirin, M., & Yurttaş, A. (2015). Hemşirelik Bakımının Bedeli: Merhamet Yorgunluğu. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 8(2), 123-130.
108. Tambağ, H., Can, R., Kahraman, Y., & Şahpolat, M. (2015). Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının İş Doyumu Üzerine Etkisi. Bakırköy Tıp Dergisi, 11, 143-149. doi: 10.5350/BTDMJB201511402
109. Tanrikulu, G. (2019). Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Merhamet Düzeyi ve Merhamet Yorgunluğunun Belirlenmesi. Necmettin Erbakan Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Hemşirelik Ana Bilim Dalı. Konya, (Yüksek Lisans Tezi).
110. Tanrikulu, G. (2019). Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Merhamet Düzeyi ve Merhamet Yorgunluğunun Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi . Konya, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
111. Tekir, Ö., Çevik, C., Arık, S., & Ceylan, G. (2016). Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik, İş Doyumu Düzeyleri ve Yaşam Doyumunun İncelenmesi. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 18(2), 51-63. doi.org/10.24938/kutfd.252677
112. Tolin, D. F., & Foa, E. B. (2008). Sex Differences in Trauma and; Posttraumatic Stress Disorder: A Quantitative Rewiew of 25 Years of Research. Journal TOC, 132(6), 37-85. doi: 10.1037/0033-2909.132.6.959
113. Topçu, N. (2020). Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğunun Tükenmişliğe Etkisinde Empatinin Aracı Rolü. Sakarya Üniversitesi / İşletme Enstitüsü / Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı / Sağlık Yönetimi Bilim Dalı. Sakarya, (Yüksek Lisans Tezi).
114. Turan, İ. (2021). Ebelerde Mesleki Aidiyetin Merhamet Yorgunluğu ve Yaşam Kalitesine Etkisi. İnönü Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Ebelik Ana Bilim Dalı. Malatya, (Yüksek Lisans Tezi).
115. Türk Dil Kurumu. Erişim linki: <https://tdk.gov.tr>

116. Urnek, S. (2021). Merhamet Yorgunluğu ve Duygusal Emek İlişkisi: Konya İlinde Bir Uygulama. Necmettin Erbakan Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı / Sağlık Yönetimi Bilim Dalı. Konya, (Yüksek Lisans Tezi).
117. Wells-English, D., Giese, J., Price, J. (2019). Compassion Fatigue, Turnover Intention, Compassion Satisfaction, Burnout. Clin J Oncol Nurs. 23(5), 487-493. doi: 10.1188/19.CJON.487-493
118. Wijdenes, K. L., Badger, T. A., & Sheppard, K. G. (2019). Assessing Compassion Fatigue Risk Among Nurses in a Large Urban Trauma Center. JONA, 49(1), 19-23. doi: 10.1097/NNA.0000000000000702
119. Yakar, H. K., Oğuz, S., Bulut, B., Kapusuz, C., Abi, P., & Yavuz, R. (2023). Compassion Fatigue in Nurses Caring for Chronic Diseases. International Journal of Occupational Safety and Ergonomics, 29(1), 109-114. doi: 10.1080/10803548.2021.2025314
120. Yılmaz, G., & Üstün, B. (2018). Hemşirelerde Profesyonel Yaşam Kalitesi: Merhamet Memnuniyeti ve Merhamet Yorgunluğu. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 9(3), 205-211. doi:10.14744/phd.2018.86648.
121. Yoder, E. A. (2010). Compassion Fatigue in Nurses. Applied Nursing Research, 23(4), 191-197. doi.org/10.1016/j.apnr.2008.09.003
122. Yumru, M. (2020). Covid-19 ve Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik. Klinik Psikiyatri Dergisi, 23(1), 5-6. doi: 10.5505/kpd.2020.18942
123. Zara, A., & İçöz, F. J. (2018). Türkiye'de Ruh Sağlığı Alanında Travma Mağdurlarıyla Çalışanlarda İkincil Travmatik Stres. İBÜ Psikoloji, 18, 15-23.

Ekler

EK-1

TANITICI BİLGİ FORMU

Sayın katılımcılar, “Kadın Hastalıkları ve Doğum Alanında Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Merhamet Düzeyleri ve Merhamet Düzeylerinin; Merhamet Yorgunluğuna ve Çalışma Yaşam Kalitesine Etkisi” isimli çalışmamızın tanıtıcı bilgi formu size sunulmuştur. Lütfen size en uygun şekilde doldurunuz.

1. Cinsiyet

- a) Kadın b) Erkek

2. Yaş -----

3. Medeni Durum

- a) Bekar b) Evli

4. Çocuğunuz var mı? Var ise kaç tane? -----

5. Eğitim Durumu

- a) Lise b) Önlisans c) Lisans d) Lisansüstü

6. Meslek

- a) Ebe b) Hemşire c) Uzman Doktor d) Asistan Doktor

7. Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?

- a) Evet b) Hayır

8. Gelir Durumu

- a) Gelir giderden az b) Gelir gidere denk c) Gelir giderden çok

9. Hizmet Yılı -----

10. Çalıştığınız Birim

- a) Acil Servis
b) Poliklinik
c) Doğumhane
d) Ameliyathane
e) Yoğun Bakım-Post Op Servisi
f) Yenidoğan
g) Kadın Doğum Servisi-Postpartum/Jinekoloji Servisi
h) Perinatoloji Servisi

11. Birimdeki Çalışma Süreniz ----- (ay)

12. Günlük Toplam Çalışma Süreniz

- a) 8 saat b) 16 saat c) 24 saat d) Değişken

13. Aylık Nöbet Sayınız -----

14. Çalışma Şekliniz

- a) Gündüz mesaisi (08:00-16:00)
b) Vardiya sistemi (16:00-08:00)
c) Gündüz+Vardiya sistemi (08:00-08:00)

15. Haftalık çalışma listesi hazırlanırken önerileriniz dikkate alınıyor mu?

- a) Evet b) Hayır c) Kısmen

16. Birimdeki yoğunluk durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

- a) Az b) Orta c) Çok

17. Hasta ile etkileşim halinde olma durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

- a) Sürekli b) Gereklik halinde c) Nadiren

18. Günlük hizmet verilen hasta sayısı ortalama nedir? -----

19. Sorumluluk alanınız dışında başka işlerle uğraşma sıklığınızı nasıl değerlendirirsiniz?

- a) Hiçbir zaman b) Bazen c) Sık sık d) Her zaman

20. Günlük iş yükü algınızı nasıl değerlendirirsiniz?

- a) Az b) Orta c) Çok

21. Mevcut birimde çalışmaktan ne kadar memnunsunuz? (1'den 5'e kadar, 1= Hiç memnun olmama; 5=Çok memnun olma şeklinde kendinize göre değerlendiriniz.)

- a) 1
b) 2
c) 3
d) 4
e) 5

22. Başka birime geçmeyi düşündünüz mü?

- a) Evet b) Hayır

23. Çalışma ortamınızdan memnun musunuz?

- a) Evet b) Hayır

24. İşten ayrılmayı düşündünüz mü? (Sorunuzun cevabı evet ise bir sonraki soruyu cevaplayınız.)

- a) Evet b) Hayır

25. İşten ayrılmayı ne sıklıkla düşündünüz?

- a) Nadiren b) Bazen c) Sık sık d) Her zaman

26. İş yeri istismarına uğradınız mı?

- a) Evet b) Hayır

27. Sigara kullanıyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır c) Bıraktım

28. Travmatik bir olay yaşadınız mı? (Yaşamadıysanız soruyu boş bırakınız, birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- a) Ölü doğum
b) Fetösit
c) Anomalili bebek
d) Doğumda ölen bebek
e) Doğum sonrası anne kaybı/Annenin sağlığını ciddi tehdit eden durumlar

29. Travmatik bir olay yaşıyorsanız bununla karşılaşma sıklığınız nedir?

- a) Her gün
b) Haftada 2-3
c) Haftada bir
d) Ayda 2-3
e) Ayda bir
f) Yılda 3-4

30. Çalıştığınız ekibin iletişim uyumunu nasıl değerlendirirsiniz?

- a) İyi
b) Çok iyi
c) Kötü
d) Çok kötü

31. Merhameti tek kelimeyle açıklayınız. -----

EK-2. MERHAMET ÖLÇEĞİ (MÖ)

Lütfen sizin düşüncenizi en iyi temsil eden ifadeyi aşağıdaki derecelendirmeye göre işaretleyiniz.

1=Hiçbir Zaman, 2=Nadiren, 3=Ara Sıra, 4=Sık Sık, 5=Her Zaman

	Hiçbir	Nadiren	Ara Sıra	Sık Sık	Her Zaman
1. İnsanlar benim karşımda ağladıklarında genelde hiçbir şey hissetmem.					
2. Bazen insanlar kendi problemlerinden bahsettiklerinde, umurumda değilmiş gibi hissederim.					
3. Kendimi acı çeken insanlara karşı duygusal olarak yakın hissetmem.					
4. İnsanlar benimle konuşurken, onlara tüm dikkatimi veririm.					
5. İnsanlar bana üzüntülerini anlattıkları zaman kendimi onlardan uzaklaşmış hissederim.					
6. Birisi zor bir duruma düştüğümde ona yardım etmeye çalışırım.					
7. İnsanlar bana dertlerini anlattıklarında çoğunlukla duymazdan gelirim.					
8. Zor zamanlarında insanların yanında bulunmayı severim.					
9. Bana hiçbir şey söylemeseler bile insanların üzgün olduklarını fark ederim.					
10. İnsanlar üzgün olduklarında onlarla yakınlık kuramam gibi gelir.					
11. Herkes bazen kendini kötü hisseder, bu insan olmanın bir parçasıdır.					

	Hiçbir	Nadiren	Ara Sıra	Sık Sık	Her Zaman
12. İnsanlar çökkün olduklarında, bazen onlardan soğuduğumu hissedirim.					
13. İnsanlar bana sorunlarını anlattıklarında, onları sabırla dinlerim.					
14. Diğer insanların sorunlarının beni ilgilendirmedini düşünürüm.					
15. Tüm insanların zayıf yönleri olduğunu ve kimsenin mükemmel olmadığını kabullenmek önemlidir.					
16. İnsanlar mutsuz olduğunda onların yardımına koşarım.					
17. Başkalarıyla farklılıklarına rağmen herkesin acıyı tıpkı benim gibi hissettiğini bilirim.					
18. İnsanlar sıkıntılı olduklarında, onlarla genellikle başkalarının ilgilenmesini isterim.					
19. Başkalarının sorunlarıyla ilgili pek fazla düşünmem.					
20. Acı çekmek tüm insanlar için ortak bir yaşantıdır.					
21. İnsanlar bana sıkıntılarını anlattıklarında, objektif bir tutum takınmaya çalışırım.					
22. İnsanlar ıstırap çekerken, onlarla iletişim kuramam.					
23. Çok acı çeken insanlardan uzak durmaya çalışırım.					
24. İnsanlar üzgün olduklarında, onları					

rahatlatmaya çalışırım.					
-------------------------	--	--	--	--	--

EK-3 MERHAMET YORGUNLUĞU ÖLÇEĞİ-KISA ÖLÇEK (MY-KÖ)

İş ve yaşam durumunuza ilişkin aşağıdaki ifadeleri değerlendirin. 1 ile 10 arasında derecelendirilmiş değerlendirme ölçeğini kullanarak deneyimlerinizi en iyi yansıtan rakamları yazınız:

Asla/Nadiren

Çok Sık

1 2 3 4 5 6 7 8 9

10

	a. İşim yüzünden kapana sıkışmış gibi hissediyorum.
	b. Hayattaki hedeflerime ulaşmada başarılı olamadığımı düşünüyorum.
	c. Hastalarım ile ilgili olarak geçmiş durumları anımsadığım oluyor.
	d. İşimde “başarısız” olduğumu hissediyorum.
	e. Hastalarımın deneyimlediklerine benzer sıkıntılı rüyalar görüyorum.
	f. Hastalarla çalışmaktan dolayı umutsuzluk duygusuna kapıldığım oluyor.
	g. Sağlık çalışanı olmanın bir sonucu olarak kendimi sıklıkla yorgun, güçsüz veya bitkin hissediyorum.
	h. Özellikle zor hastalarla çalıştıktan sonra rahatsız edici düşüncelere kapıldığım oldu.
	i. İşim nedeniyle depresif hissettiğim oldu.
	j. Bir hastayla çalışırken yaşadığım korkunç bir deneyimi bir anda ve istemeden hatırladığım oldu.
	k. İşimi özel yaşamımdan ayırmada kendimi başarısız hissediyorum.
	l. Bir hasta ile ilgili travmatik bir deneyim yaşadığımda uykularım kaçıyor.
	m. İşimle ilgili olarak değersizlik, hayal kırıklığı veya öfke hissediyorum.

EK-4**SAĞLIK PERSONELİ ÇALIŞMA YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ (SPÇYKÖ)**

Yaptığımız mesleğin gereği olarak insanlara yardım etmek, onların yaşantısıyla doğrudan temasa geçmemizi sağlar. Duygularımız ya da yaşanan acıyı paylaşabilmemiz yardım ettiğimiz kişinin olumlu ve olumsuz deneyimleriniz hakkında sorular sormak istiyoruz. Soruları aşağıdaki çizelgedeki katılma durumunuza göre değerlendiriniz.

1= Kesinlikle Katılmıyorum**2= Katılmıyorum****3= Kararsızım****4= Katılıyorum****5= Kesinlikle Katılıyorum**

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. İşimde kimyasal maddelerden veya radyasyondan kaynaklanan tehlike/hastalık riski vardır.					
2. İşimde başka birinin ciddi şekilde yaralanmasına neden olma riski vardır.					
3. İşimde, kaza ve yaralanma riski var.					
4. İşimde fiziksel şiddete maruz kalma riski vardır.					
5. İşimde enfeksiyon hastalığı riski vardır.					
6. İşimde önemli bir cihaza ya da ürüne zarar verme riski vardır.					
7. İşyerimde işin dağıtımında ayrımcılık yapılmaktadır.					

8. İşyerimde terfi/kariyer yapmada ayrımcılık yapılmaktadır.					
	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
9. İşyerimde ödüllendirmede/ek ödemelerde ayrımcılık yapılmaktadır.					
10. İşyerimde işveren tarafından düzenlenen eğitimlere katılmada ayrımcılık yapılmaktadır.					
11. İşyerimde çalışma saatlerinin/vardiyaların ayarlanmasında ayrımcılık yapılmaktadır.					
12. İşim yeni şeyler öğrenmemi gerektiriyor.					
13. İşimi üretici ve faydalı görüyorum.					
14. İş dünyasında/çalıştığım kurumda kendimi değerli bir birey olarak hissediyorum.					
15. İşim yaratıcılığımı kullanmama izin veriyor.					
16. Üniversitede aldığım eğitime uygun bir işte çalıştığımı düşünüyorum.					
17. İşyerimde yöneticiler ve çalışanlar gerekli teknik kapasite ve yeteneğe sahiptir.					
18. Çalıştığım kurumda bilgi akışı iyi düzenlenmiştir ve işimle ilgili değişiklikler konusunda genellikle zamanında bilgilendirilirim.					

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
19. İş düzeni ya da problemler iş yerinde etkili bir şekilde görüşülür.					
20. İşin iyi yapılması için yeterli yardım ve teknik destek alırım.					
21. İşimi yaparken benden tam olarak ne beklenildiğini biliyorum.					
22. İşleri istediğim gibi iyi bir şekilde ve vicdanım rahat olarak yapabilmem için yeterli zamanım yok.					
23. İşteki telefon görüşmeleri ya da gürültü gibi nedenlerden dolayı sık sık bölünüyorum.					
24. İşimin koşulları (çalışma saatleri, fazla mesai, iş yükünden dolayı evde çalışma, çalışma saatleri dışında da işle ilgilenme vb.) aile yaşamımı (ev sorunlarını ihmal etme, aile bireyleriyle yeterince ilgilenememe vb.) etkiliyor.					
25. Çalışanların maaşları ikramiyeleri ve diğer ücretler herkes tarafından bilinir.					
26. Herhangi bir sendika ya da derneğe üye olmak istediğimde çalıştığım kurum bunun önüne bir engel koymaz.					
27. Çalıştığım kurumda her zaman iş güvencem vardır.					

EK-5 BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı, katıldığınız bu çalışma bilimsel nitelikte bir araştırma olup konusu Kadın Hastalıkları ve Doğum Alanında Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Merhamet Düzeyleri ve Merhamet Düzeylerinin; Merhamet Yorgunluğuna ve Çalışma Yaşam Kalitesine Etkisinin incelenmesidir. Bu araştırma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ahmet Ersan Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde yürütülmekte olunan araştırmacı Gözde YURDUSEVEN ÖZTÜRK' ün yüksek lisans tezi kapsamında yapılmaktadır.

Bu çalışmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama ve çalışmanın herhangi bir aşamasında, hiçbir cezaya/yaptırıma maruz kalmaksızın, çalışmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Araştırmada yer almanız sebebiyle size hiçbir ödeme yapılmayacak ve sizden de hiçbir ücret talep edilmeyecektir. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz anlamına gelmektedir. Araştırma hakkında daha fazla bilgi almak için araştırmacı Gözde YURDUSEVEN ÖZTÜRK' e başvurabilirsiniz. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

AD-SOYAD

İMZA

Araştırmacı Bilgileri:

İsim: Gözde YURDUSEVEN ÖZTÜRK

E-mail:



EK-7

15:21

62



Merhamet Yorgunluğu Ölçeği İzni



Gelen kutusu

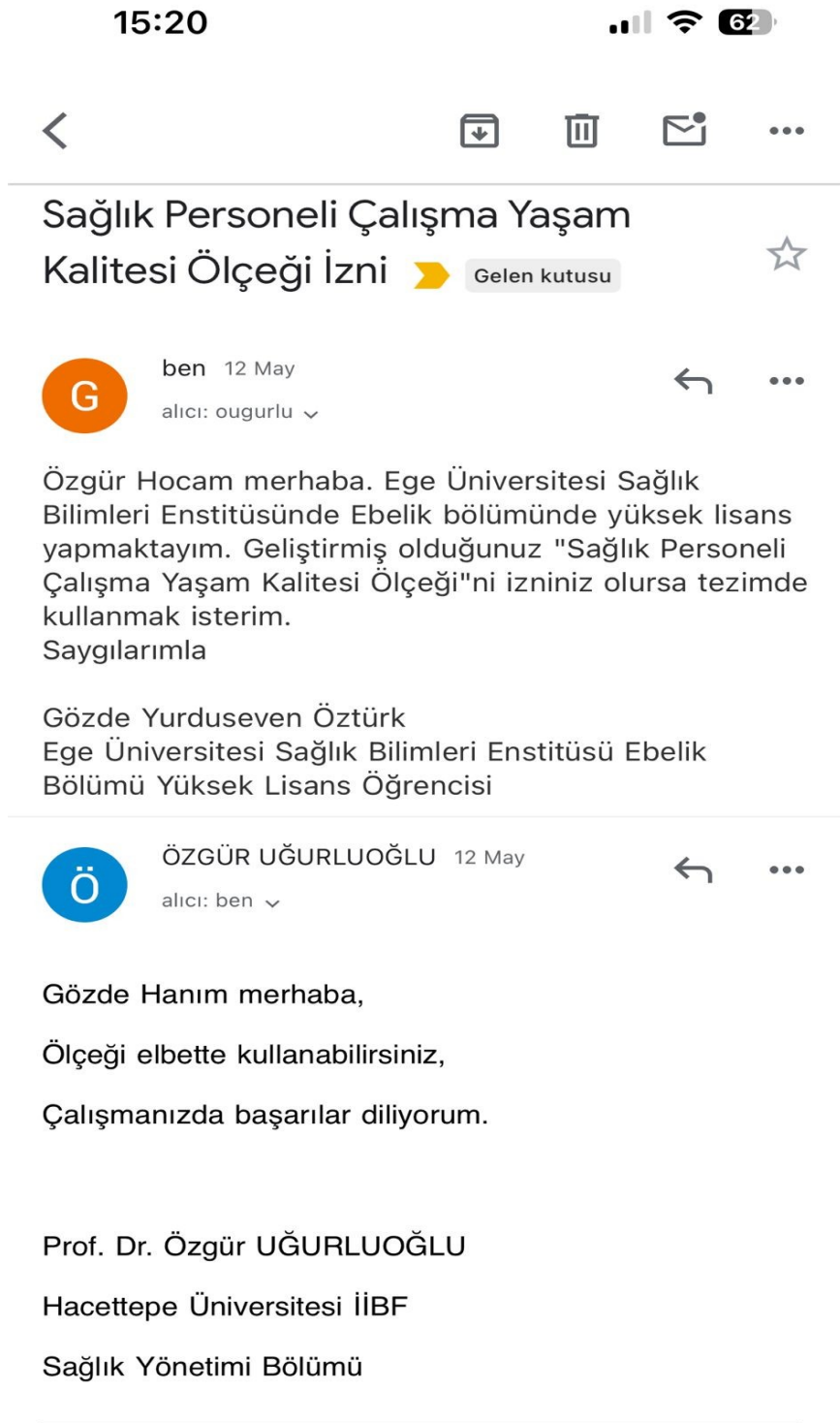


ben 12 May



Sevgi Hocam merhaba. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde Ebelik bölümünde yüksek lisans yapmaktayım. Geliştirmiş olduğunuz "Merhamet Yorgunluğu Ölçeği"ni izniniz olursa tezimde kullanmak isterim.
Saygılarımla

Gözde Yurduseven Öztürk
Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi



EK-9 S.B.Ü. TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI



**T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
S.B.Ü. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu**



KOMİSYONUNUN ADI	SBÜ İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu
AÇIK ADRES	SBÜ İzmir Tepecik SUAM
TELEFON	0 232 469 69 69 - 6128 / 6708
FAKS	
E-POSTA	

DOSYA NO:	
ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ YÜKSEK LİSANS TEZİ ☒
ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ KODU	AKADEMİK AMAÇLI ☐
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Prof. Dr. Nazan TUNA ORAN
ÜNVANI/ADI/SOYADI VE UZMANLIK ALANI	Emşirelik Esasları / Sağlık Bilimleri
YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR	Ebe Gözde YURDUSEVEN ÖZTÜRK
DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒ ÇOK MERKEZLİ ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Mevcut Durum	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA BAŞVURU FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☒ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐

SBÜ İzmir Tepecik SUAM Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu karar Formu



**T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
S.B.Ü. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu**



KARARIN GİLERİ	Karar No: 2023 / 07 - 11 Tarih: 02 / 08 / 2023
	Prof. Dr. Nazan TUNA ORAN' ın sorumlusu olduğu ve Ebe Gözde YURDUSEVEN ÖZTÜRK' ın Yüksek Lisans Tez çalışması olarak yapılması planlanan " Kadın Hastalıkları ve Doğum Alanında Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Merhamet Düzeyleri ve Merhamet Düzeylerinin; Merhamet Yorgunluğuna ve Çalışma Yaşam Kalitesine Etkisi " isimli araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Teşekkür

Bu çalışmanın gerçekleşmesi sırasında bilgi ve tecrübeleriyle bana ışık tutan, cesaretlendiren, öğrencisi olmaktan gurur duyduğum danışman hocam Prof. Dr. Nazan TUNA ORAN'a,

Her konuda bilgi ve birikimlerini bizden eksik etmemiş Ege Üniversitesi ebelik bölümündeki tüm saygıdeğer hocalarıma,

Tezimi geliştirmek adına fikir ve önerileriyle katkıda bulunan Tez Savunma Komitesindeki Doç. Dr. Hafize ÖZTÜRK CAN'a ve Dr. Öğr. Üyesi Nurten ALAN'a,

Bana her zaman inanan ve değerli desteklerini benden hiçbir zaman eksik etmeyen dostlarım ve yoldaşlarım Kübra ATAR, Yeşim AMAN, Fatma CANAYAK, Büşra KARABULUT ve Zehra ZENGİN'e,

Tezi yazarken her aşamada yanımda olan İrem Eylül AMAN ve Beyza Duru AMAN'a,

Az ya da çok fark etmeden yardımda bulunmuş, birlikte çalışmaktan her zaman onur ve gurur duyduğum tüm kadın doğum ekibine,

Yüksek lisans sürecimde ve hayatımın her anında maddi, manevi katkılarıyla başarıma katkıda bulunan anneme,

En büyük kahramanım düştüğüm zaman elimden tutup kaldıran her zaman arkamda dağ gibi duran babama,

Tüm hayatım boyunca beni cesaretlendiren küçük kardeşime,

Tezimin her aşamasında klavye üzerinde gezinerek bana destek olan canım kızım Mia'ya,

Son olarak aldığım her kararda yanımda olup beni destekleyen çok değerli eşime teşekkür ederim.

İzmir, 30.04.2024

Gözde YURDUSEVEN ÖZTÜRK

Özgeçmiş

Gözde YURDUSEVEN ÖZTÜRK

İletişim

E-posta adresi:

İş adresi: Şehir Hastanesi- Kadın Doğum Acil Servisi

Öğrenim Bilgileri

Lisans (2013-2017) Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu/Ebelik Bölümü
(GNO: 2,50)

Yüksek Lisans (2021-2024) Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü/Ebelik (YL)

Yüksek Lisans Tez Başlığı: Kadın Hastalıkları ve Doğum Alanında Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Merhamet Düzeyleri ve Merhamet Düzeylerinin, Merhamet Yorgunluğuna ve Çalışma Yaşam Kalitesine Etkisi

Deneyimler

Ebe- Artvin Toplum Sağlığı Merkezi Şavşat Meydancık Sağlık Evi (2017-2018)

Ebe- İzmir S.B.Ü. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi- Kadın Doğum Acil (2018-2023)

Ebe- İzmir Bayraklı Şehir Hastanesi- Kadın Doğum Acil (2023-)