

T.C.
MUNZUR ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA MERHMET YORGUNLUĞUNUN
İŞTEN AYRILMA NİYETİNE ETKİSİ**

Esra EMÜL

YÜKSEK LİSANS TEZİ
İŞLETME ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Prof. Dr. Arzu KARACA

II. DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi İlknur SAYAN

TUNCELİ – 2021

T.C.
MUNZUR ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA MERHAMET YORGUNLUĞUNUN
İŞTEN AYRILMA NİYETİNE ETKİSİ

Esra EMÜL
(19120340)

YÜKSEK LİSANS TEZİ
İŞLETME ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Prof. Dr. Arzu KARACA

II. DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi İlknur SAYAN

TUNCELİ – 2021

T.C.
MUNZUR ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA MERHAMET YORGUNLUĞUNUN
İŞTEN AYRILMA NİYETİNE ETKİSİ

Esra EMÜL
YÜKSEK LİSANS TEZİ
İŞLETME ANABİLİM DALI

Bu tez 18/06/2021 tarihinde aşağıdaki jüri üyeleri tarafından **oybirliği** ile kabul edilmiştir.

İmza

Prof. Dr. Kenan PEKER

(Fırat Üniversitesi)

BAŞKAN

İmza

Prof. Dr. Arzu KARACA

(Munzur Üniversitesi)

DANIŞMAN

İmza

Dr. Öğr. Üyesi Zülkif YALÇIN

(Munzur Üniversitesi)

ÜYE

Bu tez, Enstitümüz İşletme Anabilim Dalı'nda hazırlanmıştır.

Doç.Dr. Murat KORUNUR
Enstitü Müdürü

Bu çalışma, Munzur Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından desteklenmiştir.

Proje No: YLMUB020-06

NOT: Bu tezde kullanılan özgün ve başka kaynaktan yapılan bildirişlerin, çizelge, şekil ve fotoğrafların kaynak gösterilmeden kullanımı, 5846 sayılı “Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu” ndaki hükümlere tabidir.

18/06/2021

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi ve hiçbir şekilde “intihal içermediğini” beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçları kabul ettiğimi bildiririm.

İmza

Esra EMÜL

Danışman

Prof. Dr. Arzu KARACA

II. Danışman

Dr. Öğr. Üyesi İlknur SAYAN

TEŞEKKÜR

Çalışmamın yürütülmesi esnasında desteğini esirgemeyen, kıymetli vaktini ayıran, zor zamanlarımda hep yanımda olan, engin bilgisi, akademik tecrübesi, güler yüzü, samimiyeti, merhameti ve en önemlisi güçlü kadın kimliğiyle hayatım boyunca örnek alacağım değerli hocam ve danışmanım Prof. Dr. Arzu KARACA' ya,

Azimle ve çalışmayla hedeflerime ulaşacağıma inanan, beni her zaman motive eden, çalışmam süresince sorularımı sabırla dinleyen, bilgileriyle bana ışık tutan ve doğru ilerlememi sağlayan değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Eray Ekin SEZGİN'e,

Verilerin analizleri esnasında bilgilerini bana aktaran ve analiz uygulamasını öğrenmemde çok büyük etkisi olan değerli arkadaşım Zülküf NARLIKAYA'ya,

Bu günlere gelmemde en büyük paya sahip olan, maddi ve manevi desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen değerli aileme,

Sonsuz teőekkürlerimi sunarım.

SAYGILARIMLA...

Esra EMÜL

TUNCELİ-2021

İÇİNDEKİLER

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ.....	I
TEŞEKKÜR	II
İÇİNDEKİLER	III
TABLolar LİSTESİ	V
ŞEKİLLER LİSTESİ	VI
KISALTMALAR LİSTESİ.....	VII
ÖZET	VIII
ABSTRACT.....	IX
1. GİRİŞ	1
2. COVID-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARI	4
2.1. Merhamet Kavramı	8
2.2. Merhamet Yorgunluğu.....	10
2.3. Merhamet Yorgunluğunun Nedenleri	12
2.4. Merhamet Yorgunluğunun Aşamaları	14
2.5. Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri	16
2.6. Merhamet Yorgunluğunun Sonuçları	19
2.7. Merhamet Yorgunluğu İle İlişkili Kavramlar	21
2.7.1. Merhamet tatmini (Memnuniyeti)	21
2.7.2. Tükenmişlik	23
2.7.2. Post travmatik stres bozukluğu.....	26
2.7.3. Sekonder travmatik stres bozukluğu	27
2.8. Merhamet Yorgunluğunu Önleme	28
3. İŞTEN AYRILMA NİYETİ.....	30
3.1. İşten Ayrılma Niyeti Kavramı	30
3.2. İşten Ayrılma Niyetini Etkileyen Faktörler	35
3.2.1. Kişisel faktörler	35
3.2.2. İş ve işletme ile ilgili faktörler	36
3.2.3. İşletme dışı faktörler.....	37
3.3. İşten Ayrılma Niyeti İle İlgili Kavramlar	37
3.3.1. İş tatmini.....	37
3.3.2. Örgütsel bağlılık	39
3.3.3. İş stresi	41
3.4. İşten Ayrılmanın İşletmeye Zararları.....	43
3.5. İşten Ayrılma Niyetinin Genel Sonuçları	43
3.5. İşten Ayrılma Niyetinin Önlenmesi	45
4. UYGULAMA.....	47
4.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi	47
4.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	47
4.3. Veri Toplama Araçları	48
4.4. Araştırmanın Varsayımları	48
4.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	49
4.5. Araştırmanın Modeli.....	49
4.7. Araştırmanın Hipotezleri	49
4.8. Verilerin Değerlendirilmesi	50
5. BULGULAR.....	51
5.1. Demografik Özelliklerinin Frekans Ve Yüzde Dağılımları.....	51
5.3. Araştırmada Kullanılan Verilere Yönelik Geçerlilik Ve Güvenilirlik Analizleri ...	53

5.4. Merhamet Yorgunluğu Ve İşten Ayrılma Niyeti Ölçeklerine İlişkin Dağılımlar....	55
5.5. Sağlık Çalışanlarında Merhamet Yorgunluğuna İlişkin Bulgular	56
5.6. Sağlık Çalışanlarında İşten Ayrılma Niyetine İlişkin Bulgular	58
5.7. Demografik Değişkenlere Göre Merhamet Yorgunluğu Ve İşten Ayrılma Niyeti Düzeylerinin Farklılıkları	59
5.6.1. Merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti düzeylerinin katılımcıların cinsiyetlerine göre farklılıkları	60
5.6.2. Merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti düzeylerinin katılımcıların yaşlarına göre farklılıkları.....	61
5.6.3. Merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti düzeylerinin katılımcıların medeni durumlarına göre farklılıkları	62
5.6.4. Merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti düzeylerinin katılımcıların çocuk sayılarına göre farklılıkları	63
5.6.5. Merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti düzeylerinin katılımcıların eğitim durumlarına göre farklılıkları	64
5.6.6. Merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti düzeylerinin katılımcıların mesleklerine göre farklılıkları	66
5.6.7. Merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti düzeylerinin katılımcıların mesleki çalışma yıllarına göre farklılıkları	68
5.6.8. Merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti düzeylerinin katılımcıların mesleği tercih etme durumlarına göre farklılıkları	70
5.6.9. Merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti düzeylerinin katılımcıların çalışılan bölümü seçme durumlarına göre farklılıkları	71
5.7. Merhamet Yorgunluğu Ölçekleri İle İşten Ayrılma Niyeti Ölçekleri Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları	72
5.8. Merhamet Yorgunluğu Ölçekleri İle İşten Ayrılma Niyeti Ölçekleri Arasındaki Regresyon Analizi Sonuçları.....	74
6. TARTIŞMA	77
7. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	79
8. KAYNAKLAR	83
9. EK.....	91
Ek 1 Anket Formu.....	91
ÖZGEÇMİŞ	

TABLolar LİSTESİ

Tablo 2.1. Tükenmişlik sendromu ve merhamet yorgunluğu arasındaki farklar	25
Tablo 2.2. Merhamet yorgunluğu'nun yönetimi ve tedavisi	29
Tablo 3.1. İşten ayrılma ve devirde bazı cevaplanmamış sorular	45
Tablo 5.1. Araştırmaya katılanların demografik özelliklerinin frekans ve yüzde dağılımları	51
Tablo 5.2. Merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyetine yönelik güvenilirlik analizi	54
Tablo 5.3. 5'li likert tipi ölçek puanları	55
Tablo 5.4. 7'li likert tipi ölçek puanları	55
Tablo 5.5. Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğuna ilişkin bulgular.....	56
Tablo 5.6. Sağlık çalışanlarında işten ayrılma niyetine ilişkin bulgular	59
Tablo 5.7. Merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti düzeylerinin katılımcıların cinsiyetlerine göre farklılıkları.....	60
Tablo 5.8. Merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti düzeylerinin katılımcıların yaşlarına göre farklılıkları	61
Tablo 5.9. Merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti düzeylerinin katılımcıların medeni durumlarına göre farklılıkları	62
Tablo 5.11. Merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti düzeylerinin katılımcıların eğitim durumlarına göre farklılıkları	65
Tablo 5.12. Merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma düzeylerinin katılımcıların mesleklerine göre farklılıkları.....	66
Tablo 5.13. Merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti düzeylerinin katılımcıların mesleki çalışma yıllarına göre farklılıkları	68
Tablo 5.14. Merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti düzeylerinin katılımcıların mesleği tercih etme durumlarına göre farklılıkları	70
Tablo 5.15. Merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti düzeylerinin katılımcıların çalışılan bölümü seçme durumlarına göre farklılıkları	71
Tablo 5.16. Merhamet yorgunluğu ile işten ayrılma niyeti ölçekleri arasındaki korelasyon analizi	72
Tablo 5.17. Merhamet yorgunluğu alt boyutları ile işten ayrılma niyeti ölçekleri arasındaki korelasyon analizi	73
Tablo 5.18. Merhamet yorgunluğu ile işten ayrılma niyeti ölçekleri arasındaki regresyon analizi	75
Tablo 5.19. Merhamet yorgunluğu alt boyutları ile işten ayrılma niyeti ölçekleri arasındaki regresyon analizi.....	75
Tablo 5.20. Hipotezlerin kabul/red durumları.....	76

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1.	Merhamet stresi ve merhamet yorgunluğu modeli	13
Şekil 2.2.	Merhamet yorgunluğunun aşamaları ve ampirik göstergeleri	15
Şekil 2.3.	Merhamet yorgunluğu oluşum süreci	16
Şekil 2.4.	Merhamet yorgunluğunun aşamaları ve ampirik göstergeler	17
Şekil 2.5.	Merhamet yorgunluğu ve merhamet memnuniyeti kavramsal modeli	22
Şekil 3.1.	İş tatminsizliği ve işten ayrılma arasındaki ilişki.....	30
Şekil 3.2.	Çalışan işten ayrılma karar sürecinde ara bağlantıların basitleştirilmiş bir temsili.....	31
Şekil 3.3.	Sezgisel etki, niyet, ayrılma davranışı modeli	32
Şekil 3.4.	Örgütsel bağlılığın genel modeli.....	40
Şekil 4.1.	Araştırmanın modeli	49

KISALTMALAR LİSTESİ

Akt.	: Aktaran
EAP	: Employee Assistance Programs
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü
JDR	: Job Demands Resources
KMO	: Kaiser- Meyer- Olkin
PTSB	: Post Travmatik Stres Bozukluğu
SMT	: Stress Management Training
SPSS	: Statistical Package for Social Science for Windows
STSB	: Sekonder Travmatik Stres Bozukluğu
TDK	: Türk Dil Kurumu
vd.	: Ve diğerleri
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü



ÖZET

Küresel bir salgın olan koronavirüs hastalığıyla mücadelede hiç kuşkusuz ki en büyük görev sağlık çalışanlarına düşmektedir. Sağlık çalışanları salgınla mücadele ederken aynı zamanda artan iş yükü, iş stresi, aşırı çalışma saatleri, uykusuzluk, enfekte olma korkusu, hastaların acı çektiğini görme ve aileden uzak kalma gibi birtakım problemlerle de başa çıkmak zorunda kalmaktadırlar. Bu problemlerle mücadele ederken sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu meydana gelmektedir. Merhamet yorgunluğu yaşayan sağlık çalışanları fiziksel, ruhsal ve işle ilgili birtakım olumsuzluklarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu durum iş tatminsizliği, performans ve konsantrasyon düşüklüğü, motivasyon eksikliği, yapılan işte hataların artması ve işe devamsızlığı da beraberinde getirmektedir.

Bu çalışmanın amacı; sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğunun işten ayrılma niyetine etkisi olup olmadığını incelemektir. Araştırmanın evrenini Elazığ il merkezinde bulunan Fırat Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Araştırma yapılırken farklı mesleklerden 210 sağlık çalışanına ulaşılmıştır. Yüz yüze anket yöntemiyle elde edilen veriler kullanılmıştır. Araştırmada veri toplanırken Pommier (2011) tarafından geliştirilen ve Akdeniz ve Deniz (2016) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan 24 ifadeden oluşan merhamet ölçeği ile Cammann vd, (1979) tarafından geliştirilen çalışanların işten ayrılma niyeti düzeyini belirleyen 4 ifadeden oluşan işten ayrılma niyeti ölçeği kullanılmıştır. Merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişki ve merhamet yorgunluğunun işten ayrılma niyetine etkisi korelasyon ve regresyon analizleri ile incelenmiştir.

Araştırmanın sonuçlarına göre sağlık çalışanları orta düzeyde merhamet yorgunluğu yaşamakta olup işten ayrılma niyeti düzeyleri ise düşük olmaktadır. Ayrıca merhamet yorgunluğunun işten ayrılma niyeti üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı tespit edilmiştir. Demografik değişkenlere göre katılımcıların merhamet yorgunluğu düzeylerinin anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Araştırma sonunda; katılımcıların işten ayrılma niyeti düzeylerinde yaş, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu, meslek, mesleği tercih etme durumu ve çalışılan bölümü seçme durumu demografik değişkenlerine göre anlamlı farklılıklar tespit edilmiş fakat cinsiyet, görev yapılan birim ve mesleki çalışma yılı demografik değişkenlerine göre ise anlamlı farklılıklar tespit edilmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Koronavirüs, covid-19 pandemisi, sağlık çalışanı, merhamet yorgunluğu, işten ayrılma niyeti

ABSTRACT

The effect of compassion fatigue on the intention to quit in healthcare professionals

Undoubtedly, the biggest task falls on healthcare professionals in combating the coronavirus disease, which is a global epidemic. Healthcare professionals also have to cope with a number of problems such as increased workload, work stress, excessive working hours, insomnia, fear of being infected, seeing patients suffer and staying away from the family. Compassion fatigue occurs in healthcare workers while dealing with these problems. Health workers who experience compassion fatigue are faced with some physical, mental and work-related adversities. This situation brings about job dissatisfaction, low performance and concentration, lack of motivation, increased mistakes in work and absenteeism.

The aim of this study is; to examine whether compassion fatigue has an effect on the intention to quit in health workers. The universe of the research is composed of healthcare professionals working in Fırat University Hospital in Elazığ city center. During the research, 210 healthcare professionals from different professions were reached. The data obtained by face to face questionnaire method were used. Compassion scale consisting of 24 expressions developed by Pommier (2011) and whose Turkish validity and reliability study was carried out by Akdeniz and Deniz (2016) while collecting data in the study, and the intention to leave the scale consisting of 4 statements that determine the level of the employee's intention to quit, developed by Cammann et al. (1979). used. The relationship between compassion fatigue and intention to quit, and the effect of compassion fatigue on the intention to quit were analyzed using correlation and regression analyzes.

According to the results of the study, healthcare workers experience moderate compassion fatigue and their intention to quit is low. It was also found that compassion fatigue did not have a significant effect on the intention to quit. It was determined that the compassion fatigue levels of the participants did not differ significantly according to demographic variables.

At the end of the research; significant differences were detected in the level of the participants' intention to quit, according to age, marital status, number of children, educational status, profession, choice of profession and demographic variables, but significant differences according to demographic variables of gender, unit of duty and professional working year. has not been determined.

Key Words: Coronavirus, covid- 19 pandemic, health employee, compassion fatigue, intention to quit

1. GİRİŞ

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yoğun bir şekilde koronavirüs salgınıyla mücadele edilmektedir. Sağlık çalışanları, enfekte olan ya da taşıyıcı olma ihtimali yüksek kişilerle aynı ortamda bulduklarından dolayı toplumun diğer kesimine kıyasla daha fazla Covid-19 bulaş riski taşımaktadırlar (Arpacıoğu vd., 2021). Aynı zamanda aşırı çalışma saatleri, izolasyon, olumsuz davranışlar sergileyen hasta yakınları gibi etkenler sağlık çalışanlarında zihinsel sağlık problemlerine neden olabilmektedir. Bu zihinsel sağlık problemlerinin başlıcaları; stres, anksiyete, uykusuzluk, öfke, korku gibi problemlerdir (Kang vd., 2020). Özellikle Covid-19 yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşireler, hastaların uzun süre acı çektiğini gördükleri için kendilerini olumsuz etkileyecek bir dizi stres yaşamaktadırlar. Bu stresin sonucundaki duygusal sıkıntıdan dolayı merhamet yorgunluğu ve tükenmişliğin ortaya çıktığı daha önceki çalışmalarda belirtilmektedir (Alharbi vd., 2020).

Merhamet yorgunluğu, bakım hizmeti veren bireylerde meydana gelen bir çeşit tükenmişlik olarak tanımlanmaktadır (Joinson, 1992). Daha çok sağlık sektöründe kendini gösteren merhamet yorgunluğu, hastalarla uzun süreli temasın sonucunda strese maruz kalmaktan kaynaklanan bir sürecin sonucunda meydana gelmektedir (Coetzee ve Klopper, 2010). Merhamet yorgunluğu, fiziksel ya da duygusal olarak zorluk çeken hastaların bakımıyla ilgilenirken ortaya çıkan fiziksel, duygusal ve manevi olarak tükenmenin birleşimi olarak meydana gelmektedir (Rafferty, 2016).

Merhamet yorgunluğuna neden olan ana iki etkenden söz edilmektedir. Bunlardan ilki hastaya bakım verme ikincisi ise empatidir. Sağlık çalışanlarının hastalarına karşı gerekli yakınlığı göstermemesi ya da haddinden fazla yakınlık göstermesi de merhamet yorgunluğunun oluşmasına bir sebep olarak gösterilmektedir (Dikmen ve Aydın, 2016).

Merhamet yorgunluğu belirtileri farklı bilim insanları tarafından farklı şekillerde sınıflandırılmış olup genellikle işle ilgili, fiziksel ve duygusal belirtilerinin olduğu kabul edilmektedir. İşle ilgili belirtiler; belirli hastalarla çalışmanın endişe yaratması, hastalara ve yakınlarına karşı duyulan empatinin azalması, çalışanın izne sık ayrılması, neşe eksikliği gibi istenmeyen belirtileri kapsamaktadır. Fiziksel belirtiler; bağ ağrısı, sindirim sorunları, uyku düzensizliği, kardiyak semptomlar olarak sıralanmaktadır. Duygusal yönden belirtiler ise ruh hallerinde değişiklik, huzursuzluk, sinirlilik, fazla hassasiyet,

ansiyete, depresyon, kızgınlık ve öfke, tarafsızlık kaybı, konsantrasyon düşüklüğü, madde bağımlılığı olarak tanımlanmaktadır (Lombardo ve Eyre, 2011).

Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğunun yaşanması, birtakım fiziksel rahatsızlıkların baş göstermesine, kilo alımı veya kaybı yaşamasına, duygusal bozulmalara, empati kaybına ve çalışanın kaza eğiliminin artmasına sebep olmaktadır (Jenkins ve Warren, 2012).

Merhamet yorgunluğu, ayrıca örgüt ve personel ilişkisi açısından geniş çaplı etkilere sebep olmaktadır. Örneğin işe devamsızlıkta artış, personel devir hızında artış, tazminat isteklerinin fazla olması, sağlık çalışanı ve kurumun yöneticileri arasında çatışmaların süregelmesi diğer geniş çaplı etkilerin bazılarını oluşturmaktadır (Gamblin, 2011). Sağlık çalışanları üzerinde çeşitli olumsuz sonuçların ortaya çıkmasına neden olan merhamet yorgunluğu, çalışanların işten ayrılma niyetinde bulunmalarına da neden olabileceği düşünülmektedir.

İşten ayrılma niyeti, çalışanın bulunduğu organizasyondan bilerek ve isteyerek ayrılmayı planlaması olarak tanımlanmaktadır (Tett ve Meyer, 1993). İşten ayrılma niyeti, iş tatminsizliği, performans düşüklüğü ve devamsızlık gibi olumsuz davranışlarla kendini gösteren bir eylemdir (Rusbult vd., 1988).

Çalışanları işten ayrılma niyetine sevk eden birçok faktör bulunmaktadır. Çalışanın yapılacak iş için gerekli yetenek ve deneyime sahip olmaması, performans düşüklüğü, duygusal emek ve örgüt kültürüne uyum sağlanamaması bu faktörlerden bazılarıdır (Baltacı vd., 2014).

Özellikle Covid-19 pandemisi sürecinde artan iş yükünden dolayı sağlık çalışanlarının merhamet yorgunluğu yaşamaları ile işten ayrılma niyeti içerisine girmelerine neden olacağı düşünülmektedir. Yapılan literatür taraması sonucunda sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğunun işten ayrılma niyeti üzerine etkisi olup olmadığını araştıran hiçbir yayına rastlanılamamıştır. Bu açıdan çalışmanın literatürdeki bu boşluğu doldurmak için öncül bir çalışma olduğu düşünülmektedir.

Bu kuramsal çerçeve içerisinde çalışmanın ilk bölümünde Covid- 19 pandemisi süreci, merhamet ve merhamet yorgunluğu kavramları detaylı olarak incelenmiştir. Bu doğrultuda merhamet yorgunluğunun nedenleri, aşamaları, belirtileri, sonuçları ve önlenmesi açıklanmaktadır. Çalışmanın ikinci bölümünde işten ayrılma niyeti kavramı, işten ayrılma niyetini etkileyen faktörler ve işten ayrılma niyetinin sonuçları ayrıntılı olarak ele alınmıştır. Çalışmanın son bölümünde ise merhamet yorgunluğu ile işten

ayrılma niyeti arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla geliştirilen bir anket yardımıyla bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda merhamet yorgunluğu ve alt boyutları ile işten ayrılma niyeti arasında anlamlı ilişkilerin olup olmadığı test edilmeye çalışılmıştır. Son olarak da sağlık kurumları yöneticilerine ve çalışanlara merhamet yorgunluğunu önlemek için birtakım öneriler sunulmuştur.



2. COVID-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARI

Tarihten günümüze kadar gelindiğinde dünya üzerinde büyük etkilere neden olan birçok salgın meydana gelmiştir. Jüstinyen Vebası, Kolera, Kara Ölüm, Çiçek Hastalığı, İspanyol Gribi, AIDS, SARS, Domuz Gribi gibi salgın hastalıklar bunlardan başlıcaları arasında yer almaktadır (Bulut, 2020). Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde 31 Aralık 2019'da ilk olarak tespit edilen koronavirüs, Covid-19 hastalığı olarak adlandırılmaktadır. Çin dışında 113 ülkede Covid-19 vakalarının görülmesinin ardından 11 Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından küresel salgın (pandemi) olarak nitelendirilmiştir (Durmuş, 2020).

Dünya genelinde koronavirüs salgınının hızla yayılmasının ardından 10 Mart 2020'de Sağlık Bakanı Fahrettin Koca tarafından Türkiye'de ilk koronavirüs vakasının tespit edildiği belirtilmiştir. Sağlık Bakanı Fahrettin Koca, 1 Nisan 2020 tarihinde yapmış olduğu açıklamada ise koronavirüsün tüm Türkiye'ye yayılmış olduğunu ifade etmiştir. Türkiye'de koronavirüsle mücadele "Bilim Kurulu" nun tavsiyesi ve yönlendirmesi doğrultusunda yönetilmektedir (Serçemeli, 2020).

Koronavirüs hastalığının kaynağının ne olduğu konusunda bir kesinlik olmamasıyla birlikte Huanan deniz ürünleri pazarındaki vahşi hayvan satışlarından ortaya çıktığı iddia edilmektedir. Hastanın öksürmesi veya hapşırması sırasında çıkan damlacıkların diğer kişilere teması halinde virüsün yayıldığı ortaya konmuştur (Yüncü ve Yılan, 2020).

Covid-19'un bir solunum yolu enfeksiyonu olduğu ve yüksek ateş, kuru öksürük, nefes darlığı, eklem ve baş ağrısı gibi belirtileri olduğu uzmanlar tarafından dile getirilmektedir. Astım, KOAH, kalp ve damar hastalıkları ve diyabet gibi kronik hastalıklara sahip olan hastalarda hastalığın daha ağır seyrettiği ve ölümlerle sonuçlanabildiği ifade edilmektedir. Bunun yanı sıra bazı bireylerde hastalığın hafif semptomlarla atlatıldığı hatta bazı hastalarda semptom görülmediği ifade edilmektedir (Yıldırım vd., 2020).

Covid-19 ile birlikte bazı terimler sıkça kullanılmaya başlanmıştır. Epidemiyoloji ve pandemi bunlar arasında yer almaktadır. Epidemiyoloji, bulaşıcı bir hastalığın belirli bir bölgede salgın haline gelmesini ifade etmektedir. Pandemi ise bulaşıcı hastalığın büyük bir nüfusu hatta bütün insanlığı etkisi altına almaya başlaması olarak ifade edilmektedir (Budak ve Korkmaz, 2020). Diğer kişilerle fiziki mesafenin sağlanması anlamına gelen

“Sosyal Mesafe” kavramı da Covid-19 ile beraber toplumda yer edinmiş bir kavramdır (Serçemeli, 2020).

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de koronavirüsten korunmak için birtakım önlemler alınmaktadır. Sosyal mesafenin korunması, ellerin sıklıkla yıkanması ve maske kullanımı bu önlemlerin başlıcaları arasında sayılmaktadır (Serçemeli, 2020). Hastalığın yayılmasını engellemek amacıyla da çeşitli önlemler alınmaktadır. Bu önlemlerin başlıcaları; uzaktan eğitime geçilmesi, kamuda esnek çalışma saatlerinin uygulanması, kuaför, sinema, tiyatro gibi alanların faaliyetlerinin durdurulması, seyahat kısıtlamaları ve sokağa çıkma yasaklarının olmasıdır (Bulut, 2020). Almanya, Norveç, Japonya gibi ülkelerde özellikle doktor, hemşire gibi vasıflı sağlık çalışanı istihdamına büyük önem verilmektedir (ILO, 2021). Bu bakımdan ülkemizde de salgın döneminde kamu sağlık hizmetinin kesintisiz ve etkin bir şekilde yürütülebilmesi için Sağlık Bakanlığı tarafından 27 Ekim 2020 tarihinde 81 il valiliğine genelge gönderilmiştir. Bu genelgeyle birlikte sağlık çalışanlarına istifa yasağı getirilmiştir (TTB, 2021).

Covid-19 virüsünün sadece bedensel sağlığı değil aynı zamanda ruhsal sağlığı da olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir. Özellikle salgının ilk dönemlerinde bazı ülkelerde cesetlerin hızla gömülmesi veya acımasızca yakılması insanlar tarafından korkuyla izlenmiştir. Bu görüntülerin bireylerde anksiyete, stres ve depresyona neden olduğu belirtilmektedir (Aşkın vd., 2019).

Sağlık çalışanları, enfekte olan ya da taşıyıcı olma ihtimali yüksek kişilerle aynı ortamda bulduklarından dolayı toplumun diğer kesimine kıyasla daha fazla Covid-19 bulaş riski taşımaktadırlar (Arpacıoğlu vd., 2021). Hastane çalışanlarının çok büyük bir kısmı koronavirüs hastalığına yakalanmış olup ülkemizde 10 Mart 2020 ve 1 Haziran 2021 tarihleri arasında 434 sağlık çalışanı hayatını kaybetmiştir. Pandemi döneminde aktif olarak görev yaparken hayatını kaybeden sağlık çalışanı sayısı ise 395'tir (TTB, 2021). Ülkemizde 24 Mart 2020 tarihinde koronavirüsten hayatını kaybeden ilk sağlık çalışanı ise özel bir hastanede kayıt görevlisi olarak çalışan 33 yaşındaki Dilek Tahtalı olmuştur (Yüncü ve Yılan, 2020).

Koronavirüsle mücadelede sağlık çalışanları yüksek enfeksiyon riskiyle karşı karşıya kalmaktadırlar. Aynı zamanda aşırı çalışma saatleri, izolasyon, hasta yakınlarının olumsuz davranışları gibi etkenler sağlık çalışanlarında zihinsel ve ruhsal sağlık problemlerine neden olabilmektedir. Bu zihinsel sağlık problemlerinin başlıcaları; stres, anksiyete, uykusuzluk, öfke, korku gibi problemlerdir (Kang vd., 2020). Salgının ilk

başladığı dönemlerde Japonya ve İtalya’da yapılan bir dizi çalışmalar sonucunda sağlık çalışanlarında travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete, tükenmişlik gibi belirtilerin baş gösterdiği saptanmıştır (Yumru, 2020).

Özellikle Covid-19 yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşireler, hastaların uzun süre acı çektiğini gördükleri için kendilerini olumsuz etkileyecek bir dizi stres yaşamaktadırlar. Bu stresin sonucundaki duygusal sıkıntıdan dolayı merhamet yorgunluğu ve tükenmişliğin ortaya çıktığı ifade edilmektedir (Alharbi vd., 2020). Tükenmişliğin ortaya çıkmasında etkili olan başka bir faktör de mesleki doyumsuzluktur. Mesleki doyum mevcut çalışma koşulları ile orantılı bir kavramdır. Çalışma koşullarının uygunsuz olmasından kaynaklı olarak mesleki doyumsuzluğun ve tükenmişliğin ortaya çıkabileceği vurgulanmaktadır (Arpacıoğlu vd., 2021).

Ayrıca, Covid- 19 salgınıyla birlikte artan iş yükünden dolayı sağlık çalışanları daha fazla strese maruz kalmaktadırlar. Bu durum iş kalitesini de olumsuz yönde etkilemektedir (Franza vd., 2020). Stres belirtileri baş gösterdiğinde sağlık çalışanlarında konsantrasyon eksikliği, yapılan işlerde yanlışlıkların meydana gelmesi, performans düşüklüğü gibi istenmeyen sonuçlarla karşılaşıldığı iddia edilmektedir (Gökçe ve Dünder, 2008).

Artan iş yükünden dolayı sağlık çalışanlarının iş kalitesinin düşmesiyle birlikte gündelik hayatlarında da birtakım sıkıntılar yaşanmaktadır. Örneğin vardiya sistemi ile çalışmaktan kaynaklı olarak yorgunluk, uykusuzluk gibi semptomlar oluşmaktadır. Bu da sağlık çalışanının günlük yaşamını ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediği uzmanlar tarafından ifade edilmektedir (Çankaya, 2020).

Koronavirüsün yayılmasının engellenmesi amacıyla birtakım izolasyon kuralları bulunmaktadır. Bu izolasyon kurallarından ötürü hasta yakınları hastalarından uzaklaşmak durumundadırlar. Bu bakımdan hastalara gerekli olan manevi desteğin sağlanmasında hemşirelere ve yardımcı sağlık personellerine büyük bir sorumluluk düşmektedir ancak koruyucu kıyafetlerin giyilmesi, maske, gözlük ve siperlik gibi ekipmanların kullanımı hasta-hemşire iletişimini kısıtlamaktadır (Hiçdurmaz ve Özçetin, 2020). Özellikle ruhsal bozukluğu olan hastaların tamamen dışardan iletişimlerinin kopuk olması ve Covid-19 nedeniyle aile ziyaretlerinin yasaklanması hastaların ihtiyaç duydukları psikolojik desteği almalarını olumsuz yönde etkilemektedir (Franza vd., 2020). Her zamanki çalışma şartlarından çok farklı olan, belirsizliklerle dolu bir hastalıkla bir anda iç içe kalan sağlık çalışanlarında özellikle pandeminin ilk dönemlerinde korku,

endişe ve belirsizlik yaşanmıştır. Büyük bir strese neden olan bu durum hastalıkla ilgili çalışmaların yapılmasıyla birlikte zaman içinde hastalığın öğrenilmesiyle bir nebze de olsun azalmıştır.

Salgın sürecinde sağlık çalışanlarının maruz kaldığı bir diğer olay ise “stigma”dır. Stigma, damgalama anlamına gelmektedir. Toplum tarafından sağlık çalışanları ve aileleri potansiyel olarak bir virüs taşıyıcısı olarak kabul edilmektedir. Toplumun bu varsayımından dolayı sağlık çalışanlarına karşı dışlayıcı tutum, konuşmaktan kaçınma ve korku gibi davranışlar sergilenebildiği şekilde stigma davranışlarının ortaya çıktığı açıklanmaktadır (Tuncay vd., 2020). Ayrıca pek çok sağlık çalışanı görevlerini yaparken psikolojik şiddete ve cinsel tacize maruz kalmaktadır. Bu da sağlık çalışanlarının ruh sağlığına oldukça zarar vermektedir (ILO, 2021).

Yaşanılan tüm bu olumsuz durumların yanı sıra sağlık çalışanları hastalığı ailelerine bulaştırma riskinden endişe etmektedirler. Çalışanların psikolojisini olumsuz etkileyen bu faktörden dolayı tedavi uyumsuzluğu olan hastalarla başa çıkmada çalışanların yetersiz kaldığı belirtilmektedir (Emiral vd., 2020).

Ülkemizde özellikle ebe, hemşire, hasta bakıcı gibi meslek gruplarının kadınlar tarafından yürütülüyor olması Covid- 19 döneminde yoğun çalışma koşullarından dolayı kadınların iş ve aile yaşamı arasındaki dengeyi kurmakta zorlanmalarına neden olduğu açıklanmaktadır. Ayrıca diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de kadınların en fazla orta derecede yönetim kademesinde bulunması sağlık sektöründe cam tavan sorununa neden olduğu belirtilmektedir (Kavaş ve Develi, 2020).

Son zamanlarda Covid-19 un sağlık çalışanları açısından iş kazası ve meslek hastalığı olarak değerlendirilip değerlendirilmeyeceği tartışma konusu olmuştur. İş kazası ve meslek hastalığı arasındaki en belirgin farklılık olarak iş kazasının işyerinde aniden gerçekleşiyor olması meslek hastalığının ise çalışma ortamından kaynaklı olarak belirli bir zaman diliminde ortaya çıkması gösterilmektedir (Korkusuz, 2020). Covid-19, ani bir şekilde meydana gelmesinden dolayı meslek hastalığı olarak nitelendirilmemektedir. Bunun yanı sıra doktrindeki görüşler incelendiğinde Covid-19 un iş kazası olarak nitelendirilmesi gerektiği ortaya konmaktadır (Serçemeli, 2020). Buna rağmen iş kazası olarak değerlendirebilmek için yasal zemin de uygun değildir ve bu nedenle vefat eden sağlık çalışanlarına tazminat ödenmesi, yasal hakların verilmesi için pek çok kişi dava açmıştır.

Geçmişten günümüze sağlık personelleri toplumun sağlığı ve refahı için özveri ile çalışmaktadır. Özellikle hemşireler bu görevin omurgasını oluşturmaktadır. Yetersiz personel sayısı, ağır iş yükü, iş talebinin fazla olması, rol belirsizliği, rol çatışması gibi nedenlerle sağlık personellerinde tükenmişlik yaşandığı daha önce yapılan pek çok araştırmada gözlemlenmiştir. Tükenmişliğin önüne geçilebilmesi için iş taleplerinin azaltılması gerekmektedir. Bu konudaki literatürde Job Demands Resources (JDR) adı verilen teoriyle iş taleplerinin azaltılması ve çalışanların refahını sağlamak amaçlanmaktadır (Park vd., 2021).

Ülkemizde pandemi ile mücadelede kamu politikaları ön plana çıkmaktadır. Risk yönetimi ve kriz yönetimi sürecinde pandemiyle nasıl mücadele edileceği konusunda politikalar izlenmektedir. Risk yönetimin hazırlıklı olma ve riski azaltma olmak üzere iki aşaması bulunmaktadır. Kriz yönetiminin ise müdahale ve yaygınlaşmasını önleme, iyileştirme ve aşamalı normalleşme olmak üzere üç aşaması bulunmaktadır (Turan ve Çelikyay, 2020).

Pandemi ile mücadelede hem yöneticilere hem de sağlık çalışanlarına ayrı ayrı sorumluluklar düşmektedir. Yöneticiler; çalışanlara belirli aralıklarla eğitimler verilmesini sağlamalı, yeterli sayıda koruyucu ekipmanı tedarik etmeli, çalışanların ruh sağlığının korunması için danışmanlık hizmetleri verilmeli ve çalışanlara yeterli dinlenme zamanları vermelidirler. Sağlık çalışanları ise; iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerine katılmalı, hastalara karşı merhametli olmalı, hastaların gizliliğini muhafaza etmeli ve kendilerine verilen koruyucu ekipmanları uygun şekilde kullanılmalı ve çıkartmalıdırlar (Pala ve Metintaş, 2020).

2.1. Merhamet Kavramı

Merhamet, dinlerin ve insana kıymet veren çeşitli yaklaşımların önem verdiği evrensel bir değer olarak görülür (Dalgacı ve Gürses, 2018). Arapça kökenli olan merhamet sözcüğü Batı dilinde kökeni Latince olan “compassion” kelimesinin karşılığı olarak ifade edilir ve Latince’de “dardını paylaşmak” anlamına gelir (Dalgacı ve Gürses, 2018). Merhamet kavramı, TDK’ya göre “Bir kimsenin bir başka canlıının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü, acıma” olarak tanımlanmıştır (TDK, 2020). Dini Terimler Sözlüğü’nde ise merhamet kavramı, “Şefkat gösterme, acıma , yumuşak huylu olma” olarak tanımlanmıştır (Serinsu vd., 2009).

Dini kaynaklara bakıldığında merhamet kavramının rahmet kelimesi ile ifade edildiği görülmektedir (Polat, 2016). Türkçe’de merhamet hem Allah’a hem de insanlara ithaf edilirken rahmet ise genellikle Allah’a ithafen kullanılır (Biberici, 2010). Merhamet kelimesi rahmet anlamıyla Kur’an-ı Kerim’de 114 kere yinelenmiştir (Biberici, 2010). İslam Ansiklopedisi’nde merhamet kavramı, mastar olarak acımak, şefkat göstermek isim olarak da acıma duygusu, bu duygunun etkisiyle yapılan iyilik, lütf olarak ifade edilmiştir (Çağrı, 2004). Gazali’ye göre bir kişinin merhametli olarak görülmesi için acıdığı kişinin gücü ölçüsünde hür iradesiyle ihtiyacını karşılamalıdır (Çağrı, 2004). Şefkatin ve merhametin yerine şiddetin baş gösterdiği günümüzde dünyanın her yerinde çoluk çocuk dahil olmak üzere birçok insan gelişmiş silahlarla öldürülmektedir bu yüzden Mevlana Yedi Öğütünde “şefkat ve merhamette güneş gibi ol” öğütünü verirken aynı zamanda merhametsizlik ve zulme karşı insanları uyarmıştır (Yaran, 2007).

Kültürümüzde merhametin temel değerlerin başında geldiği görülmektedir. Örnek olarak Selçuklu Devleti’nin simgesi olan aynı zamanda Cumhurbaşkanlığı forsunu da kullanılan “Sekiz Köşeli Yıldız” da sekiz ilkedden biri merhamet ve şefkattir (Dalgacı ve Gürses, 2018). Aynı şekilde Osmanlı Devleti’nin kurucusu olan Osman Bey, oğlu Orhan Bey’e : “Allah’ın yarattığı her şeye karşı merhametli ol” diyerek merhametin ne kadar önemli olduğunu vurgulamıştır (Dalgacı ve Gürses, 2018).

Felsefe tarihine bakıldığında merhamet kavramıyla ilgili düşünürlerin fikirleri olduğu görülmektedir. Aristoteles merhametli olmayı ahlaki bir erdem olarak değerlendirmiştir. Kant ise bu fikre katılmayıp ahlaklı olmanın duygularla hareket edilmemesi gerektirdiğini vurgulamıştır (Akın, 2018). Felsefesini merhamet kavramı oluşturan Schopenhauer’e göre insan sevgisinin kökeninde adalet değil merhametin yattığını ve insanlara iyi davranmanın sağlayıcısı olarak da merhameti göstermektedir(Akın, 2018). J.J. Rousseau da Schopenhauer’i destekler şekilde merhamet kavramının insanlar için önemli olduğunu aynı zamanda “sana nasıl davranılmasını istersen sen de öyle davran” ilkesinin merhamete yönelttiğini söylemiştir (Akın, 2018). Merhamete ilişkin Schopenhauer’in tam tersi görüşü savunan kişi Nietzsche’dir. Acımaya karşı oluşundan dolayı merhameti eleştirmiştir. Merhameti eleştirmesinin asıl sebebi ise geleneksel ahlakı aşmak istemesinden kaynaklanmaktadır (Akın, 2018).

Merhamet kavramının sıklıkla başka kavramlara benzetildiği ve karıştırıldığı görülür. Genellikle merhamet kavramının acımak kavramıyla karıştırıldığı görülmektedir

oysa ki merhamet karşıdaki kişiye karşı saygı ve ilgiyi barındırırken karşıdaki kişiye karşı pozitif izlenim barındırır fakat acımak karşıdaki kişiye karşı pozitif izlenirim barındırmaz (Akdeniz ve Deniz, 2016). İkinci olarak merhametle karıştırılan kavram da empatidir ancak aradaki fark şudur ki empati karşıdaki kişinin acılarını anlamaya yöneliktir. Merhamet ise bu acıları gidermeye yönelik davranışlar barındırır (Akdeniz ve Deniz, 2016). Çoğu zaman sempatinin de merhametle karıştırıldığı görölmektedir. Merhametin sempatiden farkı ise merhamet, sıkıntı içinde bulunan kişiye karşı daha aktif tepkiler barındırmaktadır (Akdeniz ve Deniz, 2016).

Sağlık alanında merhamet, bir bireyin başka bireyin yaşadığı travmayı fark etmesinin sonucu olarak oluşan acıma ve üzüntü hissine denilmektedir (Akın, 2018). Merhamet hissinin hastalar açısından çok önemli olmasının sebebi hastaların hizmet verenlerin merhametine ihtiyaç duymalarıdır (Polat, 2016). Merhamet hissinin olumlu özelliklerinin yanı sıra birtakım olumsuz özellikleri de vardır. Bunun örneği ise sağlık çalışanlarının hastalar üzerinde karar alırken merhamet hissinden dolayı özne olarak karar vermeleridir (Polat, 2016). Sağlık profesyonelleri hastalarına iyi bir hizmet verebilmek adına hastalarına karşı merhamet ve empati duymalıdır ama bu durumun uzun süre etkisinde kalmak sağlık profesyonellerini fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden olumsuz etkilemektedir. Sağlık çalışanının çalışma yaşam kalitesi, en az sunulan hizmetin sağlanması kadar önem arz ettiği bilinmektedir (Akın, 2018). Merhametle ilişkili bir başka kavram da merhamet yorgunluğudur. Aşağıda merhamet yorgunluğunun tanımı, nedenleri, aşamaları, sonuçları detaylıca ele alınacaktır.

2.2. Merhamet Yorgunluğu

Yorgunluk; “ Çalışma vb. sebeplerle bireyin ruh ve beden etkinlikleri açısından verimlilik düzeyinin azalması, bitaplık” olarak tanımlanmaktadır. (TDK, 2020). Yorgunluk tükenme ile baş gösterirken aynı zamanda kişinin hem fiziksel hem de zihinsel olarak çalışma yaşamını olumsuz etkilemektedir (şirin ve Yurttas, 2015).

Merhamet yorgunluğu kavramı ilk kez Joinson tarafından acil serviste çalışan hemşireler için kullanılmıştır. Joinson’a göre stresli bir iş hayatı çalışanlarda işlev kaybına neden olabilmekte ve bunun sonucunda da çalışanlar işlerine karşı ilgisiz olurlar ve depresyona girerler (Joinson, 1992). Merhamet yorgunluğu, bakım hizmeti veren bireylerde meydana gelen bir çeşit tükenmişlik olarak ifade edilmiştir (Joinson, 1992).

Figley, bakım hizmeti alan kişilerin sorunları dinlendiğinde bakım hizmeti veren kişilerin de bu durumdan olumsuz etkilendiğini ifade etmiştir ayrıca bu duruma merhamet yorgunluğu demesiyle birlikte ikincil mağduriyet terimini de kullanmıştır (Figley, 1995). Figley, merhamet yorgunluğunu Sekonder Travmatik Stres ile aynı anlama geldiğini ancak Travma Sonrası Stres Bozukluğu'ndan farklı olarak acı çeken bireylere maruz kaldığını ifade etmiştir (Figley,1995). Daha çok sağlık sektöründe kendini gösteren merhamet yorgunluğu, hastalarla uzun süreli temasın sonucunda strese maruz kalmaktan kaynaklanan bir sürecin sonucunda meydana gelmiştir (Coetzee ve Klopper, 2010). Merhamet yorgunluğu sağlık çalışanlarında fiziksel, duygusal, manevi ve entelektüel anlamda değişikliğe neden olmaktadır (Coetzee ve Klopper, 2010).

Sağlık çalışanlarına fiziksel ve psikolojik olarak etki eden merhamet yorgunluğu, daha çok hemşirelik mesleğinde görülmekte ve bu da tükenmişliğe, personel devir oranının artmasına ve iş memnuniyetsizliğine neden olmaktadır (Perregrini, 2019). Merhamet yorgunluğu, hastalara ve yakınlarına empatik destek sağlamaktan kaynaklanmaktadır (Perregrini, 2019). Merhamet yorgunluğu, hastayı tedavi etme sürecinde hemşirelerin hastalarına bakım yapma yetilerini kaybetmesine neden olan bir durumdur (Fleming ve Matarese, 2020). Merhamet yorgunluğu hemşirelerin iş hayatlarında meydana gelen travmatik olayları yeniden canlandırması şeklinde de yorumlanmıştır (Boyle, 2015). Başka bir tanımda da merhamet yorgunluğu, fiziksel ya da duygusal olarak zorluk çeken hastaların bakımıyla ilgilenirken ortaya çıkan fiziksel, duygusal ve manevi olarak tükenmenin birleşimi olarak ifade edilir (Rafferty, 2016). Merhamet yorgunluğu, işe gitmede isteksizlik, sinirlilik hali, kronik yorgunluk, fiziksel rahatsızlık gibi kendine özgü özellikleri barındırmaktadır (Gamblin, 2011).

Merhamet yorgunluğuna Türkçe bir karşılık bulmak oldukça zor olmuştur. Çünkü orijinal adı “compassion fatigue” olan ifadedeki “compassion” kelimesinin merhamet anlamına gelmesi konuyla uygunluk göstermemektedir. Bunun nedeni ise konunun acı çekmeyi vurgulanmasından kaynaklanmaktadır. Bu yüzden yapılan bazı çalışmalarda “merhamet yorgunluğu” kavramı yerine “eşduyum yorgunluğu” kavramı kullanılmıştır (Hiçdurmaz ve İnci, 2015). Merhamet yorgunluğu travmatik olaylar yaşayan bireylere yardım ederken oluşan olumsuz bir durum olarak nitelendirilmektedir (Alan, 2018). Özellikle sağlık çalışanlarında baş gösteren merhamet yorgunluğu, fiziksel ya da duygusal olarak acı içerisinde olan bireylere karşı olan merhametin zaman geçtikçe azalmasıyla baş göstermektedir (Cingi ve Eroğlu, 2018).

Merhamet yorgunluğunun belirtileri olarak yorgunluk, sinirlilik durumu, işi sevmeme, mutsuz olma gibi faktörleri bünyesinde barındırmaktadır. Bakım verici ile hasta arasında oluşan deneyimler merhamet yorgunluğunu tanımını oluşturmaktadır (Dikmen ve Aydın, 2016). Genel olarak merhamet yorgunluğunun ikincil travmatik stresle aynı anlamda tanımlandığı görülmektedir. Bunun sebebi ise acı çeken bireyin acısına tanıklık edilmesinden kaynaklanmaktadır (Uslu ve Korkmaz, 2017).

Merhamet yorgunluğunun çoğunlukla görüldüğü mesleklere bakıldığında hepsinin ortak yönünün travmalara maruz kalmaktan kaynaklandığı görülmüştür. Bu tür travmalara maruz kalan mesleklerin başlıcaları; sağlık ve sosyal hizmet çalışanları, polisler, itfaiye çalışanları, acil yardım ekipleri, avukatlar, öğretmenler, hakimler olarak görülmektedir (Cingi ve Eroğlu, 2018). Özellikle ifade edilmesi gerekir ki onkoloji klinikleri ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler, en savunmasız ve yardıma ihtiyaç duyan kişilerle zaman geçirdikleri için merhametli bakımın olması gerekmektedir (Kılıç vd.,2020). Hemşireler iş ve sosyal hayatları arasında dengeyi kuramadıklarında merhamet yorgunluğu yaşadıklarının farkına varamayabilirler. Bu durumun önüne geçilebilmesi için hemşirelere merhamet yorgunluğu konusunda profesyonel kişiler tarafından eğitim verilmelidir (Denk, 2018). Afetzedelere yardım eden kişiler de travma yaşamış kişilerden etkilenecek kendilerini psikolojik ve duygusal olarak kötü hissederler ve bu kişilerde genellikle travma sonrası stres bozukluğu görülür (Gök, 2015).

2.3. Merhamet Yorgunluğunun Nedenleri

Merhamet yorgunluğuna neyin sebep olduğuna ilişkin Figley, farklı değişkenler incelemiştir. Bunların ilki empatik yetenektir. Empatik yetenek; başkalarının acısını fark etme kabiliyetine verilen isimdir. Eğer empati yoksa zor durumda olan kişiyi anlamak oldukça zor olacaktır. Empatik tepki; travmaya maruz kalan kişinin sorunlarını anlama ve duyduğu acıyı azaltma anlayışıdır. Hastaya maruz kalma; hastanın çektiği acıları duygusal olarak hissedebilmektir. Merhamet stresi; empatik tepkinin sonucunda oluşan bir durumdur. Burada konunun uzmanı olan kişi travmaya maruz kalan kişinin acılarını dindirmeye yönelik faaliyetlerde bulunur. Başarı duygusu; travmaya maruz kalan kişiye yardım ederken bundan ne ölçüde mutlu olunduğudur. Hasta ile ilgilenmeyi kesme; travmaya maruz kalan kişinin acılarından uzaklaşmayı tanımlar. Uzun süreli maruz kalma; hastanın acılarına uzun süre boyunca maruz kalmanın sorumluluğundan

kaynaklanır. Travmatik hatırlamalar; travmatik olayların hatırlanması durumunda meydana gelen duygusal bir tepkidir. Hayatın sekteye uğraması; kişinin yaşamdaki sorumluluklarını yerine getirmede zorluk ve problem yaşaması şeklinde kendini gösterir (Figley, 2002).



Şekil 2.1. Merhamet stresi ve merhamet yorgunluğu modeli

Kaynak: Figley, 2002.

Merhamet yorgunluğuna neden olan ana iki etkenden söz edilmektedir. Bunlardan ilki hastaya bakım verme ikincisi ise empatidir. Empati; kişinin iletişim içerisinde bulunduğu kişinin yerine kendisini koyması ve onun duygu, düşünce ve hislerini anlayabilmesi olarak ifade edilir. Sağlık çalışanlarının hastalarına karşı gerekli yakınlığı göstermemesi ya da haddinden fazla yakınlık göstermesi de merhamet yorgunluğunun oluşmasına bir sebep olarak gösterilmektedir (Dikmen ve Aydın, 2016).

Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğuna sebep olan birçok faktör söz konusudur. Özellikle acı çeken hastaları görmek, hastaların hikayelerini dinlemek, ölmekte olan hastaları görmek ve travmatik olaylara şahit olmak bunların başlıcalarıdır. Merhamet yorgunluğuna sebep olan diğer faktörler ise işyerinde şiddetin olması, hastaların sayısının çok fazla artış göstermesi ve hastalara uygulanan tedavinin olumlu sonuç göstermemesi gibi faktörlerdir (Rafferty, 2016).

Yapılan diğer bir çalışmaya göre ise merhamet yorgunluğunun nedenleri üç başlık altında incelenmiştir. Bu başlıklar; hasta bakımı, sisteme ait konular ve kişisel konulardır. Hastanın bakımı; hastanın durumu ve ona yapılan bakımın işe yarayıp yaramayacağı konusunda sağlık çalışanının düşünceli olmasıyla başlayan ve merhamet yorgunluğuna sebep olan etkidir. Sisteme ait konular; yönetimin kararları, iş yükü ve stresinin fazla

olması ve fazla mesai yapılması gibi etkenlerdir. Son olarak kişisel konular ise sağlık çalışanının tecrübesiz olması, çalışırken yeterli derecede enerjik olmaması gibi faktörleri içerir (Şirin ve Yurttaş, 2015).

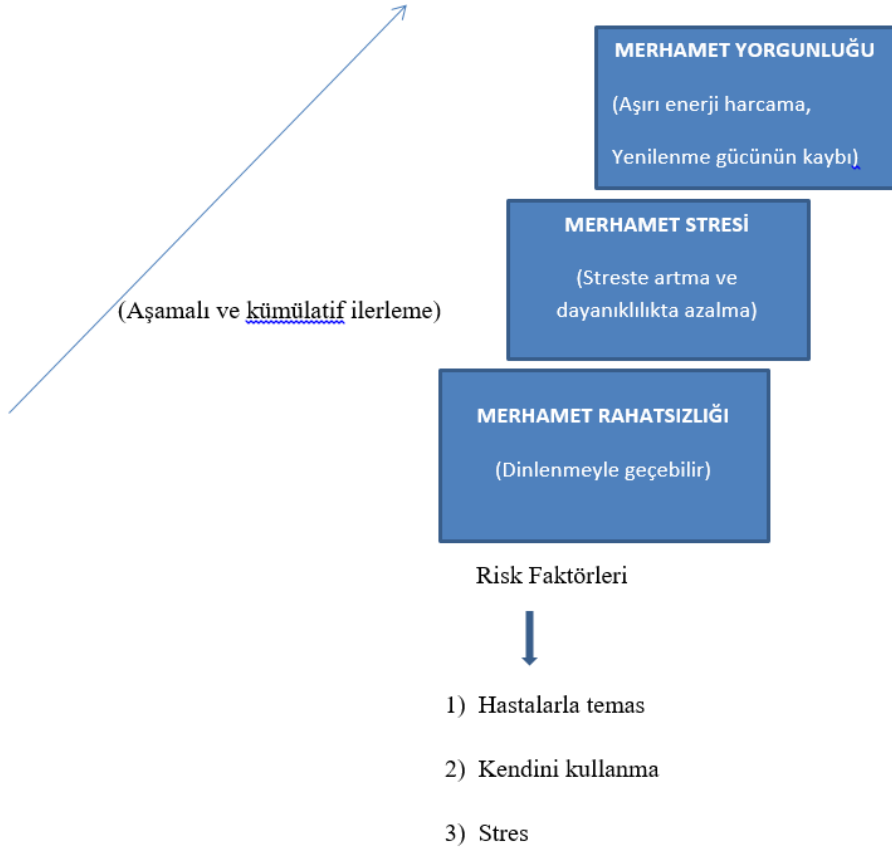
Merhamet yorgunluğuna sebep olan birtakım yönetsel sebeplerin de olduğu araştırmacılar tarafından belirtilmektedir. Örneğin; sağlık çalışanlarının hafta sonu ya da akşam mesailerine kalması, fazla iş yükü, personel azlığı, yapılan işe karşılık ödenen ücretin düşük olması, çalışma koşullarının yetersiz olması ve yeterli kaynağın sağlanamaması gösterilebilir (Koca, 2018). Ayrıca stresli bir çalışma ortamı olan hemşirelerin daha az stresli bir çalışma ortamında olan hemşirelere göre hem fiziksel hem de ruhsal olarak daha çabuk etkilendikleri gözlemlenmiştir (Koca, 2018).

Sağlık çalışanları hastalara hizmet verirken kendi duygularını gizlemeye çalışırlar bu da duygusal alanlarında bir kopmaya sebep olur. Duygusal alanlarındaki bu kopma empati hissetme yetilerinde azalmaya neden olurken beraberinde merhamet yorgunluğunu da getirebilir (Hiçdurmaz ve İnci, 2015).

Merhamet yorgunluğu genellikle hastanın iyileştiğini görmenin olumlu sonucunu yaşayamamaktan meydana gelir. Hastası için sürekli olarak merhamet duyan enerjisini ve zamanını onun için harcayan sağlık çalışanı zamanla merhamet yorgunluğu hissetmeye başlar (Alan, 2018).

2.4. Merhamet Yorgunluğunun Aşamaları

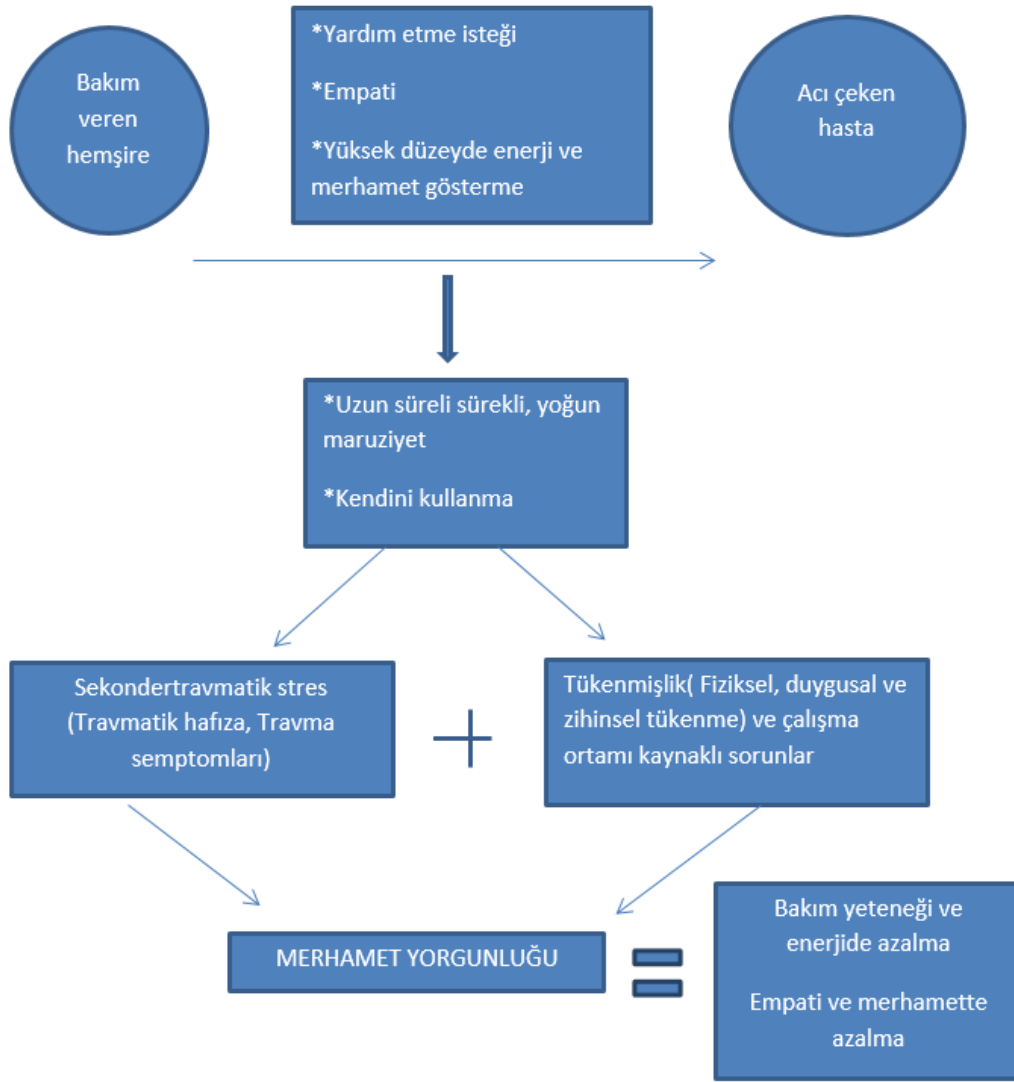
Coetzee ve Klopper, geliştirdikleri modelde merhamet yorgunluğunun aşamalarını sınıflandırmışlardır. Bu modelde merhamet yorgunluğunu meydana getiren risk faktörleri incelenmiştir. Bu risk faktörlerini hastalarla temas, kendini kullanma ve stres olmak üzere üç başlıkta toplanmıştır. Bu risk faktörlerinin devamlı olarak bulunması durumunda merhamet yorgunluğunun da kaçınılmaz bir şekilde meydana geldiğinden bahsedilmiştir. Ayrıca merhamet yorgunluğunun aşamalı ve kümülatif bir şekilde ilerlediği vurgulanmıştır. Bu da merhamet rahatsızlığı, merhamet stresi ve son olarak da merhamet yorgunluğu gerçekleşir (Coetzee ve Klopper, 2010). Merhamet yorgunluğunun aşamalarını Şekil 2.2 de görmek mümkündür.



Şekil 2.2. Merhamet yorgunluğunun aşamaları ve ampirik göstergeleri

Kaynak: Coetzee ve Klopper, 2010.

Pehlivan ve Güner, 2017 tarafından adapte edilen modele göre ise hemşire, acı çeken hastaya karşı empati duymakta, fazla oranda merhamet göstermekte ve yardım etme isteğinde bulunmaktadır. Uzun süre zarfında hastalarına karşı bu duyarlılığı gösteren hemşirelerde zaman içerisinde travmatik semptomlar ve tükenmişliğin çeşitli şekilleri baş göstermektedir. Travmatik semptomların ve tükenmişliğin hemşirelerde oluşmasından sonra hemşirenin artık hastalarına karşı empati duymaları, merhamet göstermeleri ve yardım etme istekleri ciddi oranda azalacak ve sonucunda ise merhamet yorgunluğu oluşacaktır (Pehlivan ve Güner, 2017). Pehlivan ve Güner tarafından adapte edilen modeli aşağıdaki şekilde görmek mümkündür.

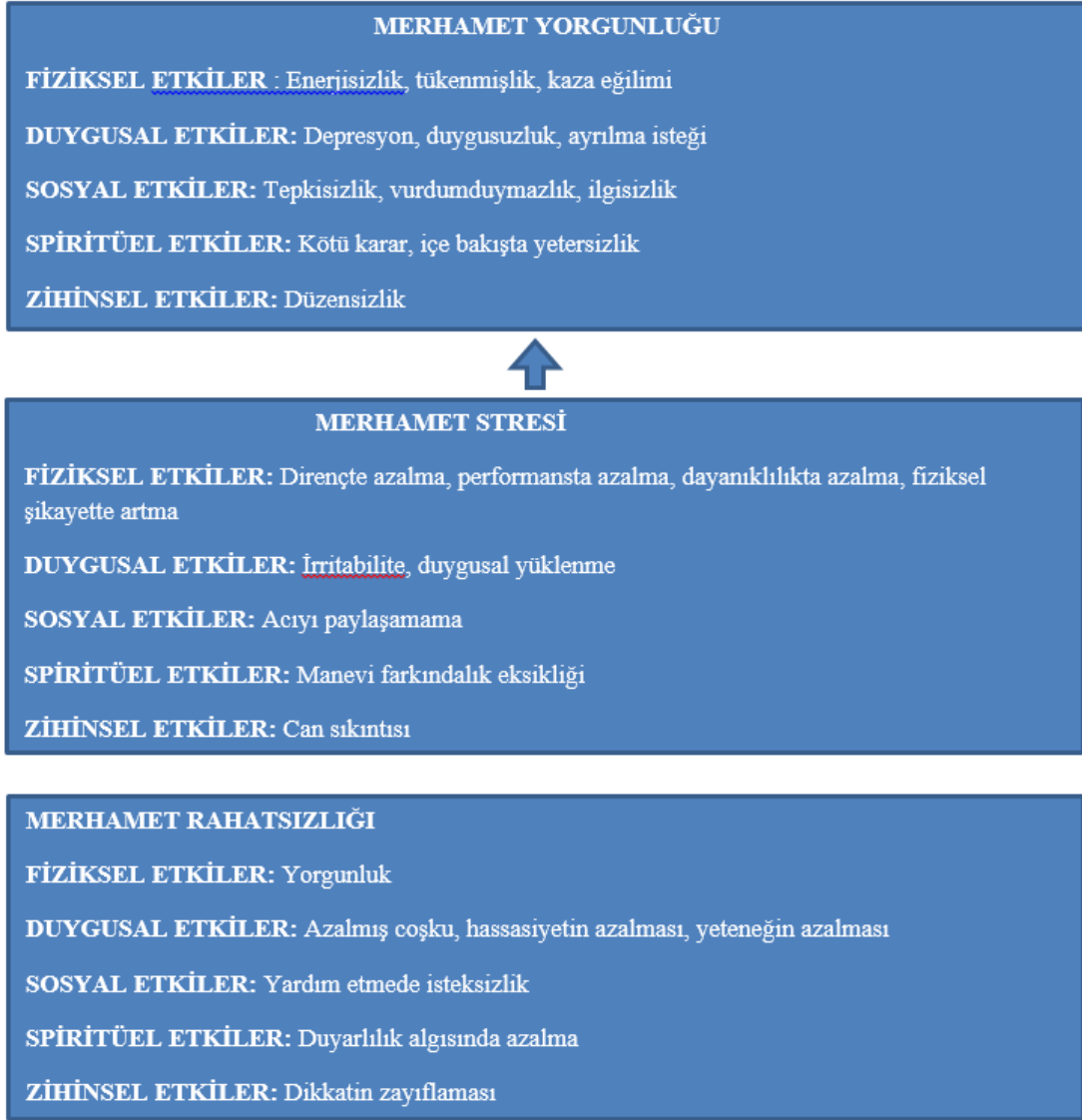


Şekil 2.3. Merhamet yorgunluğu oluşum süreci

Kaynak: Pehlivan ve Güner, 2017.

2.5. Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri

Coetzee ve Klopper, merhamet yorgunluğunun aşamalarının merhamet rahatsızlığı, merhamet stresi ve merhamet yorgunluğu şeklinde ilerlediğini belirtmiştir. Şekilde her bir aşamanın belirtileri gösterilmiştir (Coetzee ve Klopper, 2010).



Şekil 2.4. Merhamet yorgunluğunun aşamaları ve ampirik göstergeler

Kaynak: Coetzee ve Klopper, 2010.

Figley'in çalışmasında merhamet yorgunluğunun belirtilerin beş kategoride incelendiği görölmektedir (Figley, 1995). Bunlar şu şekilde incelenmiştir:

- Fiziksel Belirtiler: Yorgunluk, bitkinlik, baş ağrısı, uyku problemi, soğuk algınlığı.
- Duygusal Belirtiler: Sinirlilik hali, depresyon ve kaygı.
- Davranışsal Belirtiler: Saldırıcılık, kötümserlik, duygusuzluk ve madde bağımlılığı.

- İş İle İlgili Belirtiler: İşi bırakma, kötü iş performansı sergileme, devamsızlık, işe geç gelme ve iş molalarını yanlış kullanma.
- Kişilerarası Belirtiler: İşe odaklanamama, işe karşı duyarsızlaşma, başarı hissi ve cesarete azalma.

Belirtiler daha geniş bir perspektifte incelendiğinde daha fazla faktörün etkili olduğu görülmektedir. Merhamet yorgunluğunun fiziksel belirtileri; yorgunluk, performansta düşüklük, güç eksikliği, kilo kaybı, baş ağrısı, çeşitli mide rahatsızlıklarıdır. Duygusal/ruhsal belirtiler; kırılmalar, huzursuzluk, öfke ve sinirlilik halleri, azalmış coşku, duyarsızlaşma, madde bağımlılığı (alkol, sigara, uyuşturucu vb.) izolasyon, keyifsizlik, ve anksiyetedir. Sosyal belirtiler ise; vurdumduymazlık, tepkisizlik, hastalarla geçirilen vaktin azalması, yardım etme isteğinin azalması, hastaların sorunlarına ve acılarına karşı kayıtsız kalınması, sağlık çalışanının sıklıkla izne ayrılması, hastalara bakım vermede isteksizlik şeklinde sıralanabilir. Zihinsel belirtiler; dikkat eksikliği, çalışma esnasında çok fazla hata yapma, işe odaklanamama gibi belirtilerdir. Manevi belirtiler; inanç ve değerleri önemsememe, hastalara karşı duyarsız davranma biçimi şeklinde sıralanmaktadır (Alan, 2018).

Yukarda sıralanan belirtilerin dışında merhamet yorgunluğunun diğer farklı belirtileri şunlardır (Boyle, 2015).

- Negatif uyarılma
- Belirli kişilerle birlikte çalışma korkusu
- İş yeterliliği duygusunda azalma
- İş ve kişisel yaşam arasında dengeyi kuramama
- Kişisel hedef ve amaçlarda azalma
- Umut kaybı
- Hipervijilans (Artan kaygı durumu sonucundaki bitkinlik)
- Ego işlevinde azalma
- Öz güvenlik duygusu kaybı

Lombardo ve Eyre, merhamet yorgunluğunun üç farklı belirtisinden bahsetmektedir. Bunlar şu şekilde açıklanmaktadır. (Lombardo ve Eyre, 2011).

- İşle İlgili: Belirli hastalarla çalışmanın endişe yaratması, hastalara ve yakınlarına karşı duyulan empatinin azalması, çalışanın izne sık ayrılması, neşe eksikliği.
- Fiziksel: Baş ağrısı, sindirim sorunları, uyku düzensizliği, kardiyak semptomlar.

- Duygusal: Ruh hallerinde değişiklik, huzursuzluk, sinirlilik, fazla hassasiyet, ansiyete, depresyon, kızgınlık ve öfke, tarafsızlık kaybı, konsantrasyon düşüklüğü, madde bağımlılığı.

Gamblin, yapmış olduğu çalışmada 16 farklı merhamet yorgunluğu belirtisinden bahsetmiştir (Gamblin, 2011).

- Aşırı suçlama
- Şişelenmiş duygular
- İzolasyon
- Dışarıdan çok fazla şikayet alma
- İdari işlevler hakkında aşırı şikayet
- Madde bağımlılığı
- Zorlayıcı davranışlar
- Kötü öz bakım
- Hukuki sorunlar, borçluluk
- Travmatik olayların kabuslarla yeniden hatırlanması
- Kronik fiziksel rahatsızlıklar
- Kayıtsızlık, üzüntü, keyifli aktiviteler bulamama
- Konsantrasyon eksikliği
- Zihinsel ve fiziksel yorgunluk
- Dalgın olmak
- Sorunları kabullenmemek

Görüldüğü gibi farklı bilim insanları merhamet yorgunluğunun belirtilerini farklı şekillerde sınıflandırmaya çalışmışlardır.

2.6. Merhamet Yorgunluğunun Sonuçları

Değinildiği üzere merhamet yorgunluğu, sağlık çalışanının hastalarla sürekli ve yoğun teması halinde ortaya çıkan stresin sonucunda meydana gelmektedir. Hastalarının içinde bulunduğu kötü durumdan olumsuz etkilenen sağlık çalışanı giderek hastaların bulunduğu duruma karşı duyarsızlaşmaya başlamaktadır. Örneğin hastaları artık birtakım atıflarla tanımlamaya başlamaktadır ayrıca iş performansı düşmekte ve grafik, tablo gibi yazılımlarda hatalar yapmaktadır. Sağlık çalışanının merhamet yorgunluğu yaşamasının

sadece iş hayatına yönelik olumsuz sonuçları olmaz aynı zamanda çalışanda birtakım fiziksel rahatsızlıkların baş göstermesine, kilo alımı veya kaybı yaşamasına, duygusal bozulmalara, empati kaybına ve çalışanın kaza eğiliminin artmasına sebep olmaktadır (Jenkins ve Warren, 2012).

Merhamet yorgunluğu sağlık çalışanlarında özellikle de hemşirelerde stresin egemen olmasıyla baş göstermektedir. Stresin egemen olduğu bireyler işlerine karşı olan etkilerini zamanla kaybetmektedirler ve işlerine karşı ilgisiz davranmaktadırlar (Joinson, 1992).

Kronik tükenme, uykusuzluk gibi belirtiler de merhamet yorgunluğunun sonuçları ve etkileri arasındadır. Sağlık çalışanını sadece fiziksel olarak değil ruhsal ve manevi anlamda da olumsuz etkileyen merhamet yorgunluğu, çalışanda hayal kırıklıklarına, üzüntüye ve depresyona sebep olmaktadır. Eskiden keyif aldığı aktiviteler onun için artık keyif aldığı bir aktivite olmaktan çıkmaktadır. Çalışan yeri geldiğinde kendini ve inançlarını sorgulamaya başlamaktadır (Boyle, 2015).

Merhamet yorgunluğu, ayrıca kurum ve personel ilişkisi açısından geniş çaplı etkilere sebep olmaktadır. Örneğin işe devamsızlıkta artış, personel devir hızında artış, tazminat isteklerinin fazla olması, sağlık çalışanı ve kurumun yöneticileri arasında çatışmaların süregelmesi diğer geniş çaplı etkilerin bazılarını oluşturmaktadır (Gamblin, 2011).

Merhamet yorgunluğu, hasta memnuniyetinin azalmasına, hastaya gerekli bakımın verilmemesine, yapılan tıbbi hataların artmasına, güvenli hemşirelik bakımının verilememesine, doğru kararların alınamamasına sebep olabilmektedir (Alan, 2018).

Hastaların sürekli olarak dertlerine vakıf olan ve bunları içselleştiren sağlık çalışanında sekonder travmatik stres bozukluğunun görülmesi de olası sonuçlar arasında bulunmaktadır. Bunun sonucunda da sağlık çalışanının iş tatmininde ve çalışma yaşam kalitesinde düşüşler baş göstermektedir (Konal ve Ardahan, 2018). Merhamet yorgunluğuna ve sekonder travmatik stres bozukluğuna maruz kalan bireylerde, beyinlerinin belirli bölümlerinde işlev kaybı olduğu görülmektedir (Dikmen ve Aydın, 2016).

Merhamet yorgunluğunun sağlık çalışanları üzerinde farklı olumsuz mesleki etkileri de bulunmaktadır. Bu mesleki etkiler; iş doyumsuzluğu, iş hayatında doğru karar verememe, empati kaybı, tarafsız bir şekilde karar verememe, işten nefret etmek, işe gitmede isteksizlik, işten ayrılma isteği, işe olan bağlılığın neredeyse yok olması, iş ve

özel hayatı birbirinden ayırt edememe, çalışma ortamında sinirlilik, tükenmişlik, işe adapte olamama ve umutların yitirilmesi olarak sıralanmaktadır (Şirin ve Yurttaş, 2015).

Merhamet yorgunluğu veya tükenmişliğin oluşumundan sonra sağlık çalışanlarında birtakım ruhsal ve duygusal anlamda olumsuz özellikler oluşmaktadır. Bu olumsuz özellikler kişinin sadece iş hayatını değil aynı zamanda özel hayatını da olumsuz yönde etkilemektedir. Bunun önüne geçilmesi veya en az hasarla atlatılabilmesi için sağlık çalışanlarına konunun uzmanları tarafından eğitimler verilmeli ve sağlık çalışanı bu konuda bilinçlendirilmelidir (Polat, 2016).

2.7. Merhamet Yorgunluğu İle İlişkili Kavramlar

2.7.1. Merhamet tatmini (Memnuniyeti)

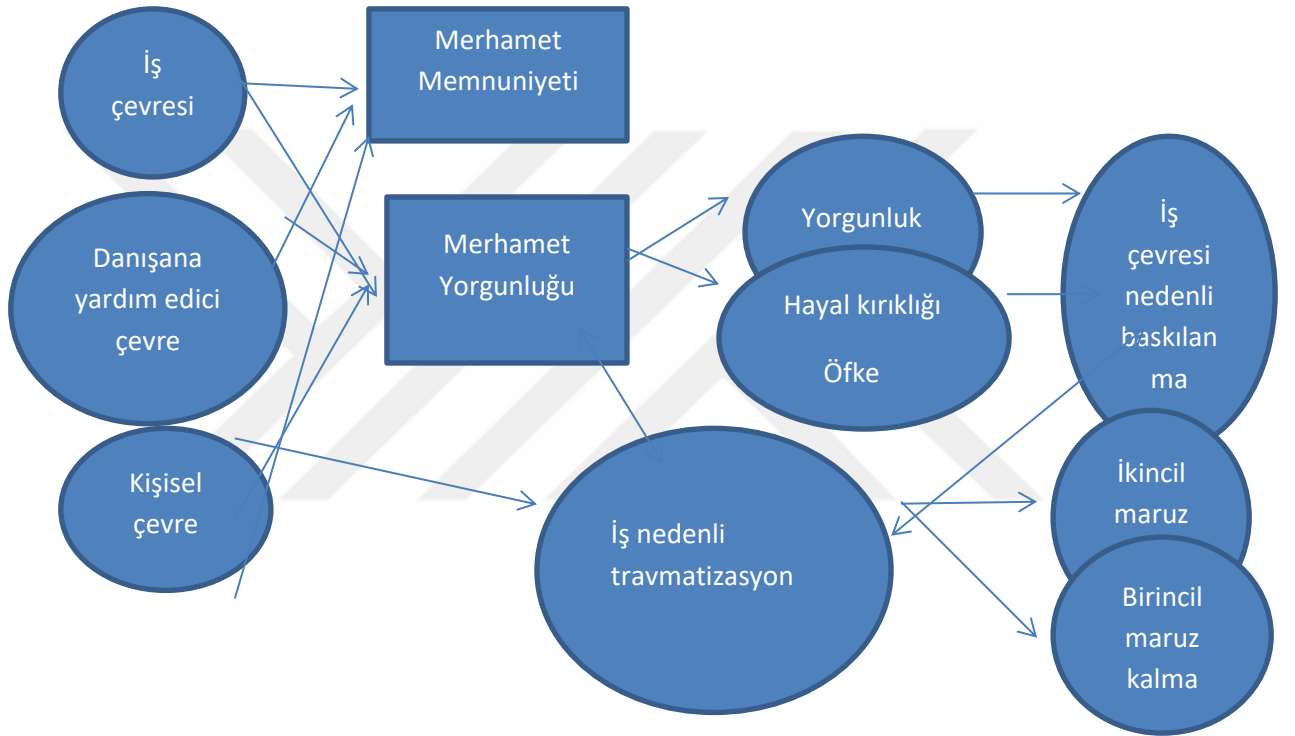
Merhamet memnuniyeti, merhamet yorgunluğunun tam tersi bir kavram olarak ele alınmaktadır. Bunun nedeni ise merhamet memnuniyetinde tıpkı merhamet yorgunluğunda olduğu gibi sağlık çalışanları yoğun stres altındadır ancak yoğun stresin altında olan sağlık çalışanları kendilerini geliştirmeye devam ederler. Bunun sonucunda da sağlık çalışanı ile hasta arasındaki etkileşim olumlu yönde ilerler. Merhamet yorgunluğunda sağlık çalışanları kendilerini hastalara karşı izole ederken merhamet memnuniyetinde hasta ve sağlık çalışanı arasındaki gelişme kademeli olarak ilerleme göstermektedir. Merhamet yorgunluğunda görülen süreç kümülatif ve ilerleyici bir şekilde devam ederken merhamet memnuniyetinde süreç yapıcı ve dairesel olarak ilerler. Merhamet memnuniyetin bu şekilde ilerlemesinin sonucunda tatmin oluşmaktadır (Coetzee ve Klopper, 2010).

Yapılan çalışmalarda merhamet yorgunluğuna zıt olarak ele alınan merhamet memnuniyeti, hastalara bakım vermenin sadece olumsuz belirtiler göstermediği aynı zamanda olumlu yönde gelişmeler de gösterdiği görülmüştür. Sağlık çalışanı yaptığı işin stres ve aynı zamanda olumsuzluklar barındırdığının farkındadır ancak sağlık çalışanı olaya sadece bu yönüyle bakmaz yaptığı işin keyifli olduğunu ve kendisini olumlu yönde etkilediğinin farkına varmış bulunmaktadır (Stamm, 2002).

Merhamet memnuniyeti hastalara bakmanın psikolojik ve duygusal olarak bir ödülü olarak görülmektedir. Sağlık çalışanı vermiş olduğu bakımın sonucunda

hastalarında ve hasta yakınlarında olumlu yönde gelişmeler gördükçe motive olmaktadır. Merhamet memnuniyetinin sonucunda sağlık çalışanları ve hastaları arasında ilham verici bağlar oluşmaktadır. Bunun sonucunda sağlık çalışanı işine tatmin olmuş ve mutlu bir şekilde devam etmektedir. Sağlık çalışanı işine daha özverili bir şekilde yaklaşmış bulunmaktadır (Şirin ve Yurttaş, 2015).

Merhamet memnuniyetinin birtakım göstergesi ve belirtileri vardır. Bunların bazıları yapılan işten mutluluk duyma, iş tatmininin sağlanması ve işi yapmış olmaktan kaynaklı şeklindedir (Yılmaz ve Üstün, 2018).



Şekil 2.5. Merhamet yorgunluğu ve merhamet memnuniyeti kavramsal modeli

Kaynak: Yılmaz ve Üstün, 2018.

Özelleşmiş travma eğitimlerinin verilmesinin merhamet yorgunluğunun ve tükenmişlik düzeylerinin azaltılmasında ayrıca merhamet memnuniyetinde artışa sebep olduğu yapılan çalışmalarda ortaya konmaktadır. (Yılmaz ve Üstün, 2018). Özellikle ruh sağlığı üzerine sağlık hizmeti veren çalışanlarda psikolojik sıkıntı yaşayan çalışanların psikolojik sıkıntı yaşamayanlara oranla merhamet yorgunluğu ve tükenmişliğin daha fazla görüldüğü tespit edilmektedir (Yılmaz ve Üstün, 2018). Merhamet yorgunluğunun önlenmesi veya merhamet memnuniyetinin artırılabilmesi için merhamet yorgunluğuna

sebepler olan faktörlerin incelenmesi ve nedenlerinin ortaya konması gerekli tedbirler arasında yer almaktadır (Hiçdurmaz ve İnci, 2015).

2.7.2. Tükenmişlik

Tükenme kavramı ilk olarak gönüllü sağlık çalışanlarının maruz kaldığı hayal kırıklığı, yorgunluk ve işten ayrılma niyetinde bulunma gibi özelliklerle baş gösteren bir kavram olarak görülmüştür. Bu kavram Freudenberg (1974), tarafından bahsedilmiştir. Daha sonra ise Maslach ve Jackson tarafından geliştirilen bir kavram olarak literatürdeki yerini almıştır. Tükenmişlik, stresle başa çıkmanın olumsuz bir sonucu olarak görülmüştür. Tükenmişliğin bünyesinde barındırdığı birtakım özellikler vardır. Bunların başlıcaları arasında enerji kaybı, motivasyonda düşüklük, karşıdaki kişiye karşı negatif bir tutum sergileme gibi özelliklerdir (Kaçmaz, 2005).

Tükenmişlik, insani ilişkiler gerektiren meslekleri yapan kişilerde görülen duygusal tükenme ve sinizm olarak tanımlanmıştır. Tükenmişliğin üç yönü olduğu üzerinde durulmuştur. İlk yönü duygusal tükenme düzeyinin artmasıyla meydana gelmektedir. İkinci yönü hastaya karşı oluşan alaycı tutum ve olumsuz duygular beslemekle ilgilidir. Üçüncü yönü ise çalışanın yaptığı işten dolayı mutsuzluk duyması, tatmin hissetmemesi ile ilgilidir (Maslach ve Jackson, 1981).

Başka bir tanıma göre ise tükenmişlik, duygusal olarak çalışanları zorlayıcı olaylara uzun süre maruz kalmanın sonucunda meydana gelen fiziksel, duygusal ve zihinsel yönlerden tükenme biçimi olarak tanımlanmaktadır (Figley, 2002).

Tükenmişliğin üç aşamada gerçekleştiği öne sürülmüştür. Bunlar alarm, direniş ve tükenme şeklinde sıralanmaktadır. Alarm aşamasında birey bir faktörü stres unsuru olarak görmektedir. Birey bu stres unsuruna karşı ya mücadele eder ya da bu unsurdan kaçma yolunu tercih eder. Stres unsuruna karşı eyleme geçildiği dönem ise direniş aşamasıdır. Eğer birey direniş aşamasında stres unsuruna karşı bir başarı elde ederse burada gene uyum söz konusu olur. Stres unsuruna karşı başarılı bir sonuç elde edemezse burada tükenme dönemi başlamış olur (Arı ve Bal, 2008).

Tükenmişlik; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme hissi olmak üzere üç boyutta incelenmiştir. Duygusal tükenme, tükenmişliğin içsel boyutunu oluşturur ve tükenmişliğin merkezi konumundadır. Duygusal tükenme yüz yüze insan ilişkilerinin fazla olduğu meslek gruplarında daha fazla görülür. Bu boyutta bireyin

enerjisi kaybolur ve kendini yıpranmış hisseder. Duyarsızlaşma aşamasında bireyin duygusuz tavırlar sergilediği görülür. Muhattap olduğu kişiye karşı son derece sert, alaycı ve kayıtsız bir tutum sergiler. Son olarak kişisel başarıda düşme hissinde ise kişi işle ilgili durumlarda kendini yetersiz ve başarısız hisseder bu da iş motivasyonunun düşmesine sebep olur (Güllüce ve İşcan, 2010).

“Mesleki tehlike” olarak nitelendirilen tükenmişlik kavramını etkileyen iki tür faktörden bahsedilmektedir. Bunlar; bireysel faktörler ve örgütsel faktörlerdir. Bireysel faktörler; yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu ve mesleki çalışma yılı gibi faktörlerdir. Örgütsel faktörler ise; aşırı iş yükü, stres ve iş yerindeki çatışmalardır (Karacabey ve Bozkuş, 2019).

Tükenmişlik; şevk ve coşku evresi, durağanlaşma evresi, engellenme evresi ve umursamazlık evresi olmak üzere dört evreden geçmektedir. Şevk ve coşku evresinde birey mesleğini her şeyden daha önemli görmektedir. Bunun için hem uykusuzluğa hem de özel yaşamının aksamasına göğüs germektedir. Durağanlaşma evresi kişinin umutsuzluğunun başladığı evredir ve iş dışında başka bir meşguliyetinin olmamasına yakınmaktadır. Engellenme evresinde kişi iş hayatındaki zorlukların ve aşamayacağı sorunların olduğunun farkına varır ve kendisinin bu durumu aşamayacağını kanısına vararak kendisini engellenmiş hissetmektedir. Son aşama olan umursamazlık evresinde ise kişi işini sadece ekonomik ve sosyal güvence olarak görmektedir. Umutsuzluğun zirve noktasıdır. Ayrıca kişi yaptığı işten keyif almamaktadır (Öztürk vd., 2018).

Merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik birbirleriyle sıklıkla karıştırılan iki kavram olsa da aslında birbirlerinden farklı birçok özellikler barındırdıkları gözlemlenmiştir. Tükenmişliğin başlaması daha ilerideki tarihlerde olurken merhamet yorgunluğunun daha akut bir başlangıcı bulunmaktadır (Lombardo ve Eyre, 2011). Tükenmişlik, genel itibarıyla işle ilgili olgulardan kaynaklanmaktadır. Bunlara örnek olarak yöneticilerin çalışanların isteklerine karşı duyarsız olması, uzun süren çalışma saatleri, çalışan sayısındaki yetersizlik, yoğun iş yükü, çalışanlar arasındaki çatışmalar gösterilebilir. Merhamet yorgunluğu kavramı ise sağlık çalışanlarının hasta ve yakınlarından olumsuz etkilenmesi sonucunda oluşmaktadır (Boyle, 2015). Tükenmişlik herhangi bir meslekte meydana gelebilmektedir ve fazla çalışmaktan kaynaklanmaktadır. Merhamet yorgunluğu ise travmaya doğrudan maruz bırakılan meslek sahiplerinde meydana gelmekte ve travmaya maruz kalmanın olumsuz sonucu olarak değerlendirilmektedir (Rafferty, 2016). Tükenmişlik kişinin kendi amaçlarına ulaşamamanın olumsuz bir

sonucu olarak görülürken merhamet yorgunluğu başkalarına karşı yardım gözetmenin ve sonucunda başarısız olmanın vermiş olduğu bir durum olarak nitelendirilmektedir (Şirin ve Yurttaş, 2015). Tükenmişlik birçok olumsuz olaya uzun süre maruz kalmaktan dolayı oluşurken merhamet yorgunluğunun oluşabilmesi için tek bir olumsuz vakanın olması bile yeterlidir. İş yeri koşullarının merhamet yorgunluğuyla oranla tükenmişlikle daha fazla açıklandığı görülmektedir (Uslu ve Korkmaz, 2017).

Tablo 2.1. Tükenmişlik sendromu ve merhamet yorgunluğu arasındaki farklar

Tükenmişlik Sendromu		Merhamet Yorgunluğu
Kişinin iş yaşantısından kaynaklanan ve genellikle umutsuzluk, çaresizlik gibi durumlarla sonuçlanan fiziksel, duygusal ve entelektüel manadaki tükenme biçimidir	Tanımı	Acı çeken bireye bakım veren sağlık çalışanı acı çeken bireyin durumunu gördükçe bu durumdan psikolojik olarak olumsuz etkilenmesinin sonucunda oluşan yıkımdır
Aşırı iş yükü, çalışma sürelerinin fazla olması, ortamındaki adaletsizlik, çalışanlar arasında çatışma gibi sebeplerden kaynaklanır.	Oluşum Nedeni	Acı çeken hastalara maruz kalmaktan kaynaklanmaktadır.
Hemen hemen tüm mesleklerde görülebilir. Özellikle sağlık, emniyet çalışanlarında ve akademisyenlerde görülür.	Meslek Grubu	Sağlık çalışanlarında ve özellikle de hemşirelerde sık görülmektedir.
Stresi meydana getiren etkenlere uzun süreli maruz kalmanın sonucunda oluşur.	Oluşum Süresi	Acı çeken bir bireyle ilk kez karşılaşılsa bile görülebilir. Ani gelişir.

Kaynak: Uslu ve Korkmaz, 2017.

Uslu ve Korkmaz (2017), Tükenmişlik Sendromu ve Merhamet Yorgunluğu arasındaki farkları bir tabloda özetlemeye çalışmışlardır.

2.7.2. Post travmatik stres bozukluğu

Post travmatik stres bozukluğu (PTSB), bir travmaya maruz kaldıktan sonra oluşan, bireylerde travmayı hatırlatan, rüyalar veya kabuslar yoluyla travmanın tekrardan deneyimlenmesine neden olan zihinsel bir problemdir. Vietnam Savaşı'nın da etkisiyle PTSB ilk olarak, 1980'de Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından DMS III. de (Diognasticand Statistical Manual of Mental Disorders) bahsedilen bir terim olarak literatürdeki yerini almıştır. PTSB'ye neden olan durumlar daha çok bireyin hayatını fazlasıyla duygusal olarak etkileyen durumlardır. Bu durumlara örnek olarak sel, deprem, yangın gibi doğal afetler, tecavüz olayları, ciddi bir hastalık teşhisinin konulması, ölümcül bir darbe almak ya da böyle bir durumla karşılaşmak, işkenceye uğramak, askeri çatışmalara girmek gibi vakalar sıralanmıştır (Şuer, 2005).

1994'te yayınlanan ve günümüzde geçerliliğini sürdüren DSM 4 tanısında PTSB türleri akut, kronik ve gecikmeli başlangıçlı olarak adlandırılmıştır. Akut PTSB üç aydan daha kısa sürenleri, kronik PTSB en az 6 ay sürenleri ve gecikmeli başlangıçlı PTSB ise stresli olaydan en az 6 ay sonra gerçekleşenleri ifade etmektedir (Yılmaz ve Ersun, 2010).

PTSB'nin ortaya çıkmasında yaşanan olayın şiddeti, olayı yaşayan bireyin karakter ve kişilik yapısı, olay yaşandıktan sonraki çevrenin olumlu veya olumsuz olarak yönlendirmesi etkili olan faktörlerdir (Ak vd., 2000).

TSB tanısının konulması için genel olarak üç kriterden söz edilmektedir. Bunlardan ilki hasta veya yakının kabuslar veya halisülasyonlar görmesi ve maruz kaldığı olay hakkındaki kötü geçmişi hatırlamasıdır. İkincisi, hastanın maruz kaldığı kötü olaydan bahsedilmesi ya da olayı hatırlatıcı insanlarla karşılaşılması durumunda bulunduğu ortamdan veya şahıslardan uzaklaşmasıdır. Üçüncüsü ise, hastanın uykuya dalmakta zorlanması, herhangi bir konuya odaklanma problemi yaşamaması ve sinirlilik halinde olmasıdır. Bu durumların PTSB olarak görülebilmesi için en az 1 ay boyunca gerçekleşmesi gerekmektedir (Düzkaya ve Yıldız, 2014). Merhamet yorgunluğu belirtilerinin post travmatik stres bozukluğu ile hemen hemen aynı olduğu ancak post travmatik stres bozukluğunun sadece olaya maruz kalan kişiyi değil onların yakınlarını da kapsayan bir durum olduğu açıklanmaktadır (Figley, 2002).

2.7.3. Sekonder travmatik stres bozukluğu

Sekonder travmatik stres bozukluğu (STSB), travma geçirmiş bireye karşı yardım etme isteğinde bulunma durumunda oluşan stresten kaynaklanan duygusal veya davranışsal reaksiyonlar olarak tanımlanmaktadır (Figley, 1995). Post travmatik stres bozukluğunda birey doğrudan kendisi acı verici olaya veya travmaya maruz kalmaktadır. Sekonder travmatik stres bozukluğu ise acı çeken veya travmaya maruz kalan kişinin durumuna şahit olmaktan kaynaklanmaktadır (Hiçdurmaz ve İnci, 2015).

Merhamet yorgunluğu ile sekonder travmatik stres bozukluğu birbirine çok benzeyen iki kavram olarak literatürde yerlerini almışlardır ancak aralarında birtakım farklılıklar bulunmaktadır. Merhamet yorgunluğu, travmaya yaşayan veya acı çeken hastayla direkt etkisi bulunan meslek sahiplerinde görölürken sekonder travmatik stres bozukluğu, travma yaşayan veya acı çeken hastaya tanıklık ederken oluşmaktadır (Rafferty, 2016). Merhamet yorgunluğuna acı çeken hastaya karşı yardımda bulunma isteği olduğu için empati kavramının burada büyük bir öneme sahip olduğu görölmektedir. Merhamet yorgunluğu, acıya maruz kalan bireye yardım eden sağlık çalışanında meydana gelen bir durum iken sekonder travmatik stres bozukluğu, direkt hastanın kendisindeki acıyı gözlemlemekten ve bu durumu bilmekten kaynaklanmaktadır (şirin ve Yurttaş, 2015). Sekonder travmatik stres de merhamet yorgunluğunda olduğu gibi olumsuz durumlarla sonuçlandığı için risk faktörleri barındırmaktadır. İki de uzun süreli, ilerleyici ve kümülatif bir şekilde ortaya çıkmaktadır (Pehlivan ve Güner, 2018). Sekonder travmatik stresin uzun bir zaman yinelenmesi durumunda bunun merhamet yorgunluğuna dönüşebileceği belirtilmektedir (Konal ve Ardahan, 2018).

Sekonder travmatik stres bozukluğunun meydana gelebilmesi için yoğun bir stres faktörünün olması gerekmektedir. Ölmekte olan hastaları görmek, travma yaşayan hastalara tanık olmak veya onların hikayelerini dinlemek sekonder travmatik stres bozukluğuna neden olan etkenlerin başında gelmektedir (Rafferty, 2016).

Sekonder travmatik stresin belirtileri arasında hasta ve hastanın bulunmuş olduğu kötü durumla ilgili çok fazla meşgul olma, olayla ilgili kabuslar veya rüyalar görme, başka bir hastadan edindiği deneyimden dolayı korkular ve kaygılar yaşama olarak gösterilmiştir (Hiçdurmaz ve İnci, 2015).

2.8. Merhamet Yorgunluğunu Önleme

Yapılan ilk çalışmalarda, merhamet yorgunluğunu önleme ve onunla baş edebilmek için beş sonuçtan bahsedilmiştir. Bunlardan ilki merhamet yorgunluğu konusunda hakkında işin uzmanları tarafından eğitimler verilmesidir. Eğitimler verildiği takdirde birey, merhamet yorgunluğuna uğramaz ya da uğrasa bile bunun bilincinde olacağı için daha az etkiyle bu durumun etkisinden kurtulabildiği belirtilmiştir. İkincisi duyarsızlaşma ile ilgilidir. Birey travmayı doğuran stres etmenine karşı duyarsızlaşmayı öğrenmelidir. Üçüncüsü maruziyet dozu ile alakalıdır. Birey duyarsızlaşmayı sağlayabilmek adına uygun ve etkin maruziyet dozunu kullanmalıdır. Dördüncüsü maruziyet dozunu gevşeme ile birleştirmektir. Beşincisi ise uygun sosyal desteği bulmak ve bunu uygulamaya geçirmekle merhamet yorgunluğu önlenebilir (Figley, 2002).

Merhamet yorgunluğunun süresini kısaltmada ve tekrarlanmasını azaltmada etkili olan bir program geliştirilmiştir. ARP adı verilen bu program, beş seansta uygulanmaktadır. Merhamet yorgunluğunu önlemede etkili olan bu programın belli başlı hedefleri vardır. Hedefleri arasında merhamet yorgunluğunun belirtilerini tanımlama ve bu belirtilerin ortaya çıkmasında neden olan etmenleri bulma, sağlık çalışanının mesleki geçmişini inceleme, uyarılmayı azaltacak yöntemler bulma, çalışanların yaşamlarını geliştirici etkenler bulma gibi hedeflerden bahsedilmektedir (Gentry ve Baranowsky, 2013).

Merhamet yorgunluğu yaşayan sağlık çalışanı işine karşı giderek duyarsızlaşmakta ve hastalara karşı hissizleşmeye başlamaktadır. Bu durumun önlenmesi için birtakım girişimlerden söz edilmektedir. Bu girişimler yönetimle alakalı ve bireyin kendisiyle alakalı girişimler olmak üzere iki kategoride incelenmektedir. Yönetimsel girişimler arasında sağlık çalışanına merhamet yorgunluğunu tanınması adına eğitimler verilmesi, çalışanın hislerini ve fikirlerini ifade edebilmesi için çeşitli programlar düzenlenmesi, çalışılan birimler arasında rotasyon uygulanarak sağlık çalışanının sürekli aynı türde şikayetleri bulunan hastalarla temasının engellenmesi, sağlık çalışanına dinlenme molalarında kendini iyi hissedebilmesi için çeşitli aktivitelerin olduğu mola yerlerinin oluşturulması, kapalı ortamlarda çalışan sağlıkçıların gün ışığından yararlanabilmesi adına gün ışığında çeşitli aktivitelerin düzenlenmesidir. Bireysel girişimler ise sağlık çalışanı kendini zinde tutabilmesi için kendisine zaman ayırmalı, merhamet yorgunluğunun ne olduğunu ve belirtilerin neler

olduğunu öğrenmeli ve bu konuda bilinçlenmeli, sağlık çalışanı keyifli aktivitelerde bulunmalı ve çeşitli hobilere sahip olmalı, iş ve sosyal hayat arasında dengeyi iyi kurabilmeli ve birbirine karıştırmamalı, sağlık çalışanı eğer kendisinde merhamet yorgunluğu belirtileri görürse konunun uzmanlarından yardım almalıdır (Uslu ve Korkmaz, 2017).

Merhamet yorgunluğunun önlenmesi ve tedavisinde birtakım önlemler Huggard tarafından sınıflandırılmıştır (Bektaş vd., 2019).

Tablo 2.2. Merhamet yorgunluğu'nun yönetimi ve tedavisi

Kişisel Stratejiler	Profesyonel Stratejiler	Kurumsal Stratejiler
*Bozulan belirtileri belirlemek *İş ve kişisel yaşam arasında dengeyi sağlamak *İyileştirici çeşitli aktivitelerde bulunmak	* Daha deneyimli meslektaşların tavsiyelerini almak * Çalışma hayatı ve kişisel yaşamdaki amaçları belirlemek	* Uygun bir çalışma ortamına sahip olmak * Kurum içi sevgi ve saygının sağlanması, güzel iletişimlerin kurulması

Kaynak: Huggard, 2003 : Akt: Bektaş vd., 2019.

Merhamet yorgunluğunu önlemede kimi hemşirelerin hastalarla seri bir şekilde ilgilendiği açıklanmıştır. Bazen hemşireler işten ayrılma ya da sık izin kullanma gibi olumsuz sonuçlara yöneldiği görülmektedir. Bazen ise tam tersi olarak hemşirelerin işine daha fazla bağlanması gibi olumlu sonuçlara yönelmektedirler. Manevi yönden sağlık çalışanının kendini geliştirmeye çalışması da önlemler arasında yer almaktadır. Pensilvanya Üniversitesi'nde hemşirelerin merhamet yorgunluğuna uğramaması için bireyi hem zihinsel hem de fiziksel olarak olumlu yönde etkileyecek aktivite ortamları oluşturulduğu ifade edilmiştir. Bu aktiviteler arasında müzik, dans, meditasyon, fiziksel aktiviteler, yoga ve pilates olduğu belirtilmektedir (Şirin ve Yurttaş, 2015).

Sağlık çalışanlarına merhamet yorgunluğu düzeylerini ölçen ölçümlerin uygulanması da merhamet yorgunluğu ile mücadelede önemli bir etmendir. Yapılan ölçümlerin sonuçlarına göre konunun uzmanları merhamet yorgunluğuna sebebiyet veren durumları anlamaya çalışmaktadırlar (Hiçdurmaz ve İnci, 2015).

3. İŞTEN AYRILMA NİYETİ

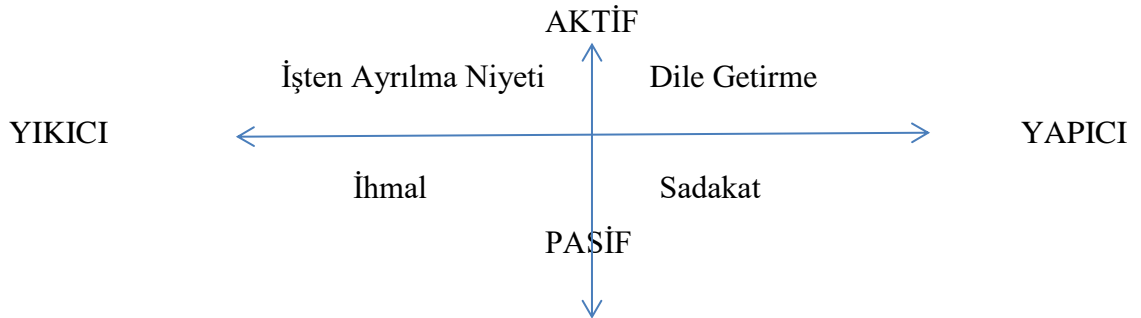
3.1. İşten Ayrılma Niyeti Kavramı

Bir çalışanın kendi isteği ile veya işverenin kararı ile çalıştığı kurumla ilişkisinin kesilmesi işten ayrılma olarak tanımlanmaktadır. İşten ayrılma, işgücü devir oranının artmasına sebebiyet verdiği için genellikle hoşlanılmayan bir durum olarak bilinmektedir. Organizasyonlarda görülen işgücü devir oranının fazla olmasının sebebi çoğu zaman işverenin maliyetlerden kaçınmak istemesinden kaynaklanmaktadır (Barutçugil, 2004).

İşten ayrılmalara sebep olan bir diğer faktör ise iş tatmininin düşük olmasıdır. Çalışan eğer çalıştığı kurumdan tatmin olmuyorsa bu çalışanın işinden ayrılmasına sebep olmaktadır (Keser, 2009). İş tatmini ve işten ayrılma arasında olumsuz ters bir ilişki söz konusudur (Slattery ve Selvarajan, 2005). İşten ayrılma ve işten ayrılma niyeti kavramları literatürde birbirlerinden farklı iki kavram olarak değerlendirilmektedir. Ayrıca işten ayrılma niyetinin işten ayrılmaara sebep olan en önemli faktör olarak görülmektedir (Çelik ve Yıldız, 2018).

İşten ayrılma niyeti, çalışanın bulunduğu organizasyondan bilerek ve isteyerek ayrılmayı planlaması olarak tanımlanmaktadır (Tett ve Meyer, 1993). Yapılan bir diğer tanıma göre ise işten ayrılma niyeti, iş tatminsizliği, performans düşüklüğü ve devamsızlık gibi belirtilerle kendini gösteren bir eylem olarak tanımlanmıştır (Rusbult vd., 1988).

İşten ayrılma niyeti, dört kategorili bir yapı içerisinde incelenmiştir.



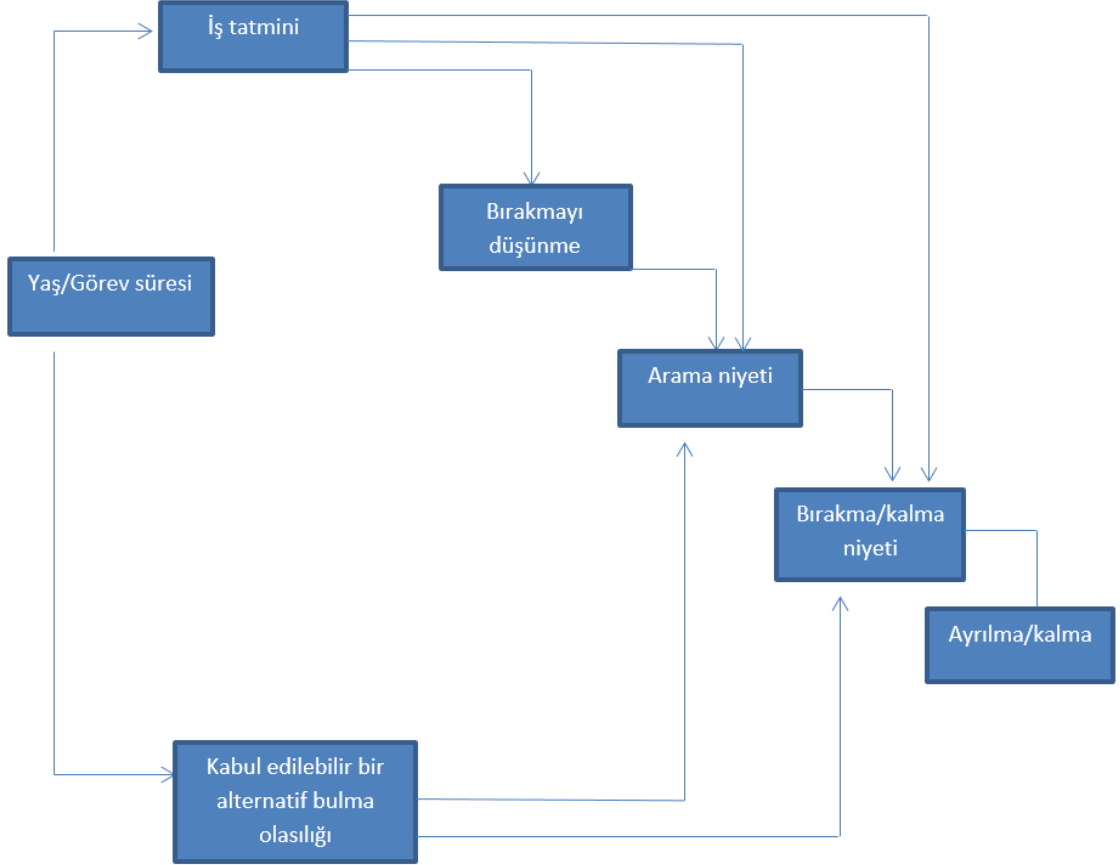
Şekil 3.1. İş tatminsizliği ve işten ayrılma arasındaki ilişki

Kaynak: Rusbult vd., 1988.

Şekil incelendiğinde dile getirme ve sadakat yapıcı tepkiler oluşturmaktadır. Bu durumda birey iş yerinde aktif bir görev üstlenmekte ve tatmin edici istihdam koşullarına

sahip olmaktadır. İşten ayrılma niyeti ve ihmal ise yıkıcı tepkilere neden olmaktadır. Bu durumda birey pasif konumdadır ve çalışma koşullarından memnun değildir (Rusbult vd., 1988).

Mobley (1978), yapmış olduğu çalışmalarda iş tatmini, yaş ve görev süresi gibi faktörlerin işten ayrılma niyetini doğrudan etkilediğini belirtmektedir. Bahsedilen bu etkileşimi aşağıdaki şekilde görmek mümkündür.

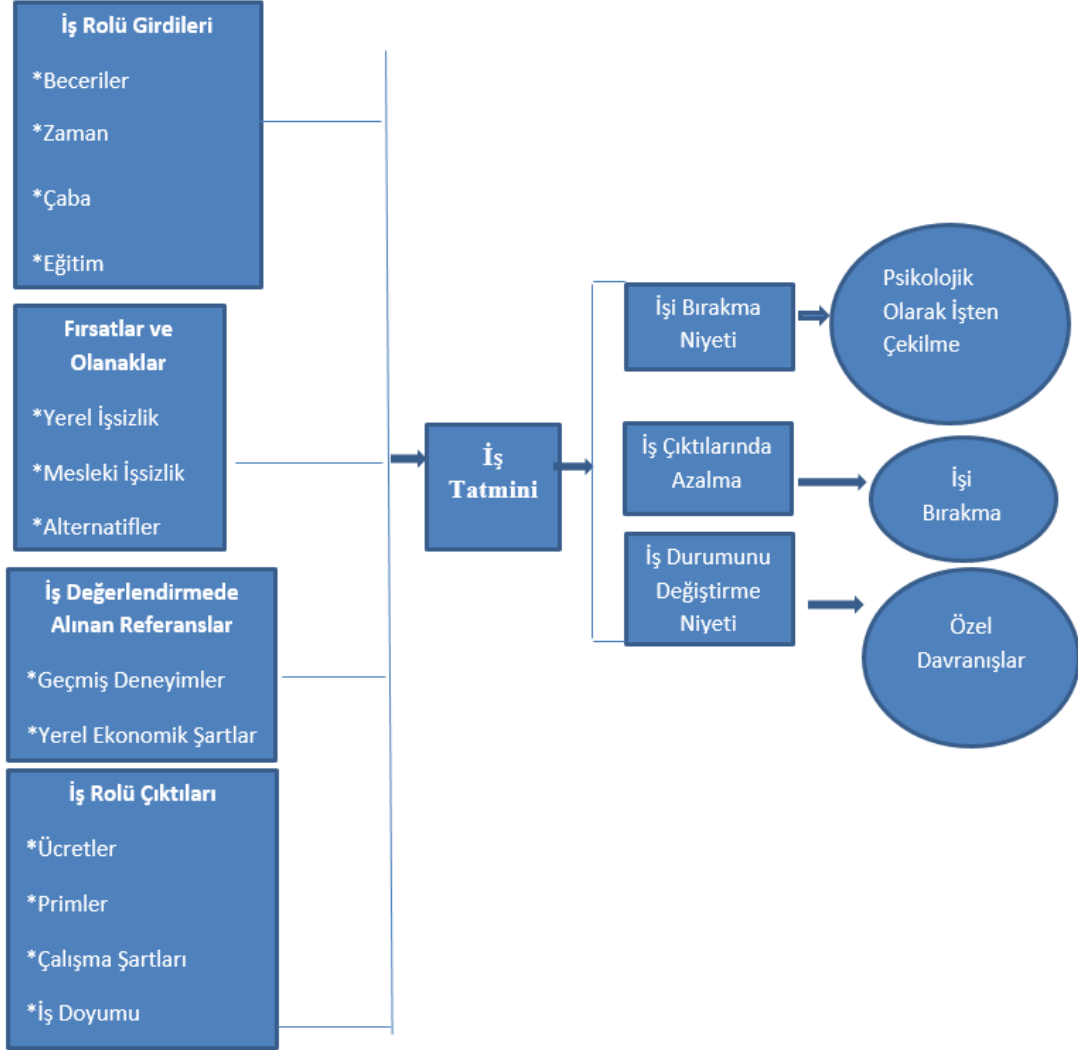


Şekil 3.2. Çalışan işten ayrılma karar sürecinde ara bağlantıların basitleştirilmiş bir temsili

Kaynak: Mobley vd., 1978.

Hulin ve meslektaşlarının geliştirdiği bir başka modelde de işten ayrılma niyetinde bulunmanın arkasında yatan sebebin iş tatmini olduğu belirtilmektedir. İş tatminini etkileyen bu faktörler iş rolü girdileri, fırsatlar ve olanaklar, iş değerlendirmede alınan referanslar ve iş rolü çıktıları olarak sıralanmıştır. İstihdamın fazla olduğu dönemlerde iş rolü girdilerine verilen önem artmış bulunmaktadır. Bu durumun sonucunda iş rolü çıktılarında aynı oranda artışa neden olmazsa çalışanın iş tatmini düşecek ve işten ayrılma

niyeti artacaktır (Hulin vd., 1985). Hulin ve meslektaşlarının bahsettikleri etkileşimi aşağıdaki şekilde görmek mümkündür.



Şekil 3.3. Sezgisel etki, niyet, ayrılma davranışı modeli

Kaynak: Hulin vd., 1985.

İş güvencesinin olmadığı, işverenin çalışanına güven vermediği kurumlardaki personeller kendilerine daha iyi fırsatlar sunabilecek seçenekler aramaktadırlar. Bu da beraberinde işten ayrılma niyeti düşüncesini doğurmaktadır (Van Der Vaart vd., 2014). Tam tersi çalıştığı kurumun kendisini düşündüğünü hisseden çalışan ise örgütsel destek ile işine bağlı kalacak ve işten ayrılma niyetinde bulunmayacaktır (Bağdoğan, 2018).

Yang (2008), tarafından yapılan çalışmada işten ayrılma niyetinin genellikle istihdamın ilk 4 haftasında gerçekleştiği iddia edilmektedir. Bunun nedeni olarak da işe yeni başlayan çalışanın işyerinden umduğu şeyleri alamamaları gösterilmiştir. İnsan

kaynakları departmanlarının da işe yeni başlayan çalışanların beklentilerini karşılayamaması da buna etki eden bir başka faktör olarak görülmüştür (Yang, 2008). Ayrıca tükenmişlik ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişki incelendiğinde aralarında anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür. Çalışanlarda tükenmişlik düzeyi arttıkça işten ayrılma niyetinde de bir artış söz konusudur (Maslach ve Jackson 1981).

Stresli bir çalışma ortamına sahip bireylerin çalıştıkları kurumlara karşı olumsuz fikirler düşünmesi kaçınılmazdır. İş stresinin fazla olduğu kurumlarda çalışanlar işlerinde devamsızlık yapabilmekte, performanslarında ve örgüte bağlılıklarında düşüşler yaşanmaktadır. Bu yüzden iş stresinin fazla olduğu durumlarda çalışanların işten ayrılma niyetinde bulunmaları daha fazla görülmektedir (Yenihan vd., 2014).

Çalışanları işten ayrılma niyetine sevk eden birçok faktör bulunmaktadır. Çalışanın yapılacak iş için gerekli yetenek ve deneyime sahip olmaması, performans düşüklüğü, duygusal emek ve örgütün kendi kültürüne adapte olamamak bu faktörlerin başlıcaları arasında sayılabilir (Baltacı vd., 2014). Çalışanlara aşırı iş yükünün verilmesi de işten ayrılma niyetine sebep olabilmektedir. Aşırı iş yükünden dolayı bireysel performanslarında düşüş yaşanmaktadır. Performansın düşmesiyle beraber çalışan tükenmişlik yaşamakta bu da işten ayrılma niyetine yol açmaktadır (Faiz, 2019).

İşten ayrılmalara neden olan etmenlerin biri de demografik özelliklerdir. Yaş ve medeni durum gibi özellikler de işten ayrılma oranını etkileyen faktörlerdendir. Özellikle Amerika ve Avrupa'da yapılan çalışmalarda eğitim düzeyi ile işten ayrılma niyeti arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür (Eren ve Saraçoğlu, 2011).

Her meslek grubunda görülebileceği gibi akademik hayatın içerisinde bulunan öğretim üyelerinin de işten ayrılma niyetinde bulunabileceği görülmüştür. Öğretim üyelerinin işten ayrılma niyetinde bulunmasının arkasında yatan sebebin moral olduğu anlaşılmıştır. Bu yüzden rektör ve dekan gibi üniversite yönetiminden sorumlu olan öğretim üyelerinin kendi moral ve motivasyonlarını artırmak amacıyla çalışmalar yapması gerekmektedir (Eren ve Saraçoğlu, 2011).

Çalışanları işten ayrılma niyetine sevk eden bir başka durum ise işverenlerin kurumlarında uygulamış oldukları yönetim tarzlarıdır. Özellikle geleneksel yönetim tarzlarının uygulandığı işletmelerde işten ayrılma eğiliminin fazla olduğu iddia edilmektedir. İşten ayrılma eğilimlerine yönetim tarzlarına ilaveten buldukları pozisyonlar da etki etmektedir. Örneğin yönetim kademelerinde bulunan çalışanların daha az oranda işten ayrılma niyetini düşündükleri görülmüştür (Keser, 2009).

Yapılan araştırmalarda ücret düzeylerinin işten ayrılma niyetinde bulunmalarda oldukça etkili olduğu görülmüştür. Ancak işsizliğin fazla olduğu ve yeni bir iş bulma ihtimalinin çok düşük olduğu dönemlerde çalışanlar işten ayrılma niyetleri azalmaktadır (Gürbüz ve Bekmezci, 2012).

Sağlık çalışanları arasında özellikle hemşirelik mesleğinde işten ayrılma niyetinde bulunma olasılığı daha fazla olarak incelenmiştir (Duffield ve Franks, 2002). Hemşirelik mesleğinin çoğunluk itibariyle kadınlar tarafından yürütülüyor olması bunun en büyük sebebidir. Çocuk sahibi olmak isteyen hemşirelerin bu uğurda kariyer gelişimlerinden vazgeçmesinden kaynaklanmaktadır (Duffield ve Franks, 2002). Aşırı iş yüküne maruz kalınması, işyerindeki sorunlar, acıya maruz kalan veya ölmek üzere olan hastalarla sürekli etkileşim içinde bulunulması gibi sebeplerden dolayı hemşirelerde fiziksel, sosyal ve duygusal manada olumsuz değişimlere sebep olmakta ve bu durumun sonucunda tükenmişlik meydana gelebilmektedir. Tükenmişliğin sonucunda da hemşireler işten ayrılma niyetinde bulunabilmektedirler (Güçlü, 2014).

Duffield ve Franks (2002), yaptıkları çalışmada hemşirelerin işten ayrılma niyetinde bulunmasını genel itibariyle dört kategoride incelemiştir. Bunlar; kişisel sebepler, hemşirelik dışı iş gücü sebepleri, örgütsel sebepler ve profesyonel sebeplerdir. Örgütsel sebepler; çok fazla sorumluluk yüklenmesi, birtakım kısıtlamalar, çabaların karşılığında ödül bulamama, sistem tarafından engellendiğini düşünmek gibi sebeplerdir. Kişisel sebepler; fiziksel ve psikolojik olarak iyi hissetmeme, tükenmişlik, moral bozukluğu ve ailevi sebeplerdir. Profesyonel sebepler; yeni zorluklar ve kariyer değişimidir. Hemşirelik dışı iş gücü sebepleri ise kariyer fırsatlarında yetersizlik, olumsuz çalışma ortamı, iş tatmininin yetersizliği, kuruma bağlı olamama, ekip ruhunun sağlanamaması gibi sebeplerdir (Duffield ve Franks, 2002).

Sağlık çalışanlarının işten ayrılma niyetini azaltmak için sadece psikolojik ve sosyal açılardan destek sağlamak yeterli görülmemiştir. Aynı zamanda fiziksel koşulların da iyileştirilmesi gerekmektedir. Hastanelerde ergonomik koşulların sağlanması, çalışılan ortamın sıcaklığının ve aydınlatılmasının iyi ayarlanması ve koku olmaması önemli faktörlerdendir (Güçlü, 2014).

3.2. İşten Ayrılma Niyetini Etkileyen Faktörler

3.2.1. Kişisel faktörler

Cotton ve Tuttle'nin yapmış oldukları araştırmalara göre işten ayrılma niyetini etkileyen kişisel faktörlerin başlıcalarını demografik özellikler oluşturmaktadır. Yaş, cinsiyet, medeni durum, bağımlı sayısı ve eğitim düzeyi gibi özellikler demografik özellikleri oluşturmaktadır. Ayrıca davranışsal niyetler, beklentileri karşılama ve zeka gibi kavramlar da kişisel faktörler kategorisinde yerini almıştır (Cotton ve Tuttle, 1986).

Bireyin çalışma ortamında kendini nasıl hissettiği de işten ayrılma niyetinde bulunmasına sebep olabilmektedir. Birey iş hayatında beklentilerini gerçekleştiremiyorsa, yöneticiler ve çalışma arkadaşlarıyla uyumu sağlayamıyorsa, işinden dolayı tatminsizlik ve güvensizlik hissediyorsa bireyin çalışma ortamında huzurlu bir alanının olmadığı anlaşılabilmektedir (Karaca ve İnce, 2016).

Bireyin işten ayrılma niyetinde bulunmasında sadece kendi bulunduğu koşullar etkili olmamaktadır. Bireyin evli veya bekar olma durumu, boşanmışlık durumu, ailedeki kişi sayısı, ailede hasta olan birilerinin olup olmaması, bireyin eşinin çalışıyor olup olmaması da bireyin işten ayrılma niyetinde bulunup bulunmayacağı konusunda etkili olan kriterlerdir (Certel, 2018).

Emeklilik durumu da işten ayrılma niyetine etki etmektedir. Erken emeklilik isteği bireyin işten ayrılma niyetinde bulunmak istediğinin göstergesidir. Farklı özellikleri bulunan ve kendilerini farklı alanlarda geliştirmek isteyen bireyler de işten ayrılma niyetinde bulunabilmektedir (Certel, 2018).

İşten ayrılma niyetinde bulunmak isteyenlerin önemli bir çoğunluğunu da kadın çalışanlar oluşturmaktadır. Yapılan araştırmalarda kadınların bekarlık iş hayatında daha fazla performans gösterdikleri ancak mutsuz bir evlilik sürdürdüklerinde iş performanslarının da azalabildiği iddia edilmektedir (Çarıkcı ve Çelikkol, 2009).

Çalışanların nasıl bir kişilik yapısına sahip olduğu da işten ayrılma niyetinde bulunup bulunmayacağı hususunda fikir verebilmektedir. Örneğin çalışkan bir yapıya sahip olan bireyle tembel bir yapıya sahip olan bireyin işten ayrılma niyetinde bulunmaları konusunda farklılıklar söz konusu olacaktır (Hayta, 2019).

3.2.2. İş ve işletme ile ilgili faktörler

İşten ayrılma niyetine sebep olan iş ve işletme ile ilgili faktörlerin başında ücret düzeyi gelmektedir. Yetersiz olan ücret düzeyleri işten ayrılmalara yol açmaktadır. Herzberg'in çift etmen teorisindeki hijyen faktörler de bu görüşü destekler niteliktedir (Tütüncü ve Demir, 2003). Ücret düzeylerine ilaveten ücretin dağıtılma ve iletilme yöntemlerinin yanlış yapılması da işten ayrılma niyetine sebep olabilmektedir (Coninck ve Stilwell, 2001).

Yapılan birçok çalışmada işten ayrılma niyetinde bulunmanın arkasında yatan sebebin tükenmişlik olduğu belirtilmektedir. Çalışanların tükenmişlik düzeylerinin artması durumunda iş tatmininde düşüşler yaşanmaktadır. Bu yüzden tükenmişlikle işten ayrılma niyeti arasında anlamlı bir ilişki söz konusudur (Certel, 2018).

Çalışanların örgütsel bağlılığının artması, işten ayrılmaların azalmasında oldukça etkili bir faktör olarak açıklanmaktadır. Çalışanlar eğer örgütün amaçlarını benimserlerse örgütün amaçlarını gerçekleştirmek adına performanslarını artırırılar. Bu da örgütte kalma arzusunun bir göstergesi olarak açıklanmaktadır (Alıca, 2008).

Örgütsel bağlılığın sağlanmasında iki kavram önem arz etmektedir. Bu kavramlar rol bilinci ve rol çatışmasıdır. Rol bilincinin artması durumunda örgütsel bağlılık da artacak böylece bireylerin işten ayrılma niyetinde bulunma olasılıkları azalacaktır. Rol çatışmasının artması durumunda ise örgütsel bağlılık azalacak ve bireyler işten ayrılma niyetinde bulunabileceklerdir. Örgütsel bağlılığın sağlanmasında önemli olan bir diğer değerler ise eşitlik ve adalettir. Eğer yöneticiler çalışanlarının performanslarını iyi bir şekilde gözlemleyip ödül ve cezaları ona göre belirlerse ve hak eden çalışanın terfi edilmesi sağlanırsa bu da işten ayrılmaları azaltacaktır (Coninck ve Stilwell, 2001).

Ücret, ödül, terfi gibi çalışanı maddi yönde örgüte bağlı kılabilecek seçeneklerin yanı sıra yapılan işin niteliği de çalışanın işine bağlı olmasında oldukça önem arz etmektedir. Örneğin monoton işlerin yapılması durumunda çalışanlar işten ayrılmalara başvurabileceklerdir. Çalışılan ortamın niteliği de çalışanın hem performansını hem de işe bağlılığını etkileyecektir. Örneğin çalışılan ortamın fazla gürültülü olması, yeterince aydınlık olmaması, ısıtma sisteminin yetersiz kalması gibi durumlarda hem çalışandan alınan verim azalacak hem de iş gücü devir oranının artmasına sebep olacaktır (Hayta, 2019).

3.2.3. İşletme dışı faktörler

Çalışanların iş ve işletme ile ilgili faktörlerden dolayı işten ayrılma niyetini örgüt engelleyebilme olasılığına sahiptir. Çünkü iş ve işletme ile ilgili faktörler; örgütün alabileceği kararlar ve düzenlemeler doğrultusunda işten ayrılmalar azalabilecektir ancak işletme dışı faktörlerde böyle bir imkan söz konusu değildir çünkü tamamen örgütten bağımsız gelişen durumlardan kaynaklanmaktadır (Certel, 2018).

Örgütten bağımsız olarak gelişen işletme dışı faktörler ülkenin bulunmuş olduğu koşullardan oldukça etkilenmektedir. Yaşanan ekonomik krizler, işsizlik, teknolojiye bağlı işgücüne olan ihtiyacın değişmesi, devletin işsizlere işsizlik yardımında bulunması ve farklı alanlarda iş imkanı sunması işten ayrılmalara sebep olan faktörler arasında sıralanmıştır (Hayta, 2019).

Cotton ve Tuttle yapmış olduğu çalışmada bireyleri işten ayrılma niyetine yönelmesine sebep olan dış faktörler arasında sendikaların varlığının ve bireylerin istihdam algılarının da bulunduğunu belirtmiştir (Cotton ve Tuttle, 1986). Bireylerin alternatif iş seçenekleri araştırması ve kendi bulunduğu örgütle kıyaslaması sonucunda bireyler işten ayrılma niyetinde bulunabilmişlerdir (Mobley, 1978).

Tarım ve turizm sektörlerinde mevsimsel olarak yoğunluğun artması ve azalması durumları söz konusu olduğu için bu sektörlerde istihdam edilen bireylerin işten ayrılma niyetleri yüksektir (Certel, 2018).

Hukuksal nedenlere bağlı olarak da işten ayrılma durumu oluşabilmektedir. İstihdam edilen sektörde herhangi bir hukuki kısıtlamanın olması, devletin ve yasaların birtakım engeller koyması bunlara örnek olarak verilebilir (Karaca ve İnce, 2016).

3.3. İşten Ayrılma Niyeti İle İlgili Kavramlar

3.3.1. İş tatmini

İş tatmini, iş ortamında mevcut bulunan koşulların ve bir işe sahip olmanın yaratmış olduğu sonuçların çalışan tarafından değerlendirilmesidir. İş ortamında iş tatmininin olumlu bir şekilde sağlanabilmesi için bireyin işe karşı oluşan duygularının güzel olması ve yapılan işin bireyin beklentilerini karşılaması gerektiği vurgulanmıştır

(Scheider ve Synyder, 1975). İş tatmini bireyin işi ve işyeri hakkında genel düşünceleri ve duygularını içeren bir durum olarak açıklanmaktadır. Birey eğer yapmış olduğu işten mutluluk ve zevk duyuyorsa iş tatmininin büyük olasılıkla gerçekleştiği söylenmiştir (Keser, 2009). Bir başka tanıma göre ise iş tatmini, bireyin işine karşı olan tutumudur ve bu tutumlar bilişsel, duyuşsal ve davranışsal olarak üç farklı türde kendini göstermektedir (Bayram vd., 2007).

İş tatmini, iş memnuniyetinin bir tanımlayıcısı olarak açıklanmakta ve iş tatmininin beş farklı boyutu olduğundan bahsedilmektedir. Bunlar; işin özelliği, ücret, çalışma koşulları, yöneticilerin yaklaşımı ve iş arkadaşlarıyla olan iletişim olarak sıralanmıştır (Schneider ve Snyder, 1975). İşin özelliği iş tatmininde önemli bir rol üstlenmektedir. İş tatmininin sağlanabilmesi için çalışan yaptığı işi sevmeli, işini sıkıcı ve monoton bulmamalıdır (Keser, 2009).

Yapılan çalışmalarda ücret ile iş tatmini arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmüştür. Çalışanlar açısından ücreti önemli kılan üç temel yön olduğundan bahsedilmektedir. Bunlar ekonomik, sosyal ve motive edici olarak sıralanmıştır. Ekonomik yönü, çalışanın satın alma gücünü belirlemesidir. Sosyal yönü, ücret düzeyinin toplumda saygınlık ve statü kaynağı olarak görülmesidir. Motive edici yönü ise çalışanların işle ilgili kararların alımında katılımının sağlanması, iş güvenliğinin sağlanması gibi faktörleri barındırmaktadır (Işığışok, 2011).

Çalışma ortamının fiziksel koşulları iş tatminini belirlemede etkindir. Çalışılan ortamın ısısının iyi ayarlanması, aydınlık olması, gürültü olmaması, temiz ve düzenli olması çalışanı motive eden unsurlar arasındadır. Özellikle bedensel güçler gerektiren mavi yakalı işçilerin çalışma ortamlarının olumsuz özellikler barındırmasından kaynaklı olarak iş tatminlerinin düşük olduğu gözlemlenmiştir. Maden sektörü gibi tehlikeli iş grubunda bulunan bireylerin de iş tatmini düşüktür. Stresli bir iş ortamının olması da iş tatminini oldukça olumsuz etkilemektedir. Banka ve muhasebe gibi sektörlerde çalışanlar belirli zamanlardaki iş yükünün fazlalığından dolayı iş stresi yaşamaktadırlar. Bu da iş tatminini azaltmaktadır. Yöneticiler çalışanlarına karşı mesafelerini ayarlamaları gerekmektedir. Çalışanlarına karşı gereğinden fazla samimi veya soğuk davranmamalıdırlar. Ayrıca çalışanlarına karşı iş güvencesi sağlamaları gerekmektedir. Her an işsiz kalmanın kaygısını yaşayan bir çalışandan alınan verim düzeyi ve iş tatmini düşük olacaktır. Çalışma arkadaşlarıyla iletişimin iyi olması da iş tatmininin sağlanmasında önemli bir unsurdur (Keser, 2009).

İş tatmini üzerinde etkili olan başka bir kavram ise örgüt iklimidir. Örgüt iklimi, bireyin örgüte karşı genel olarak izlenimini ve algısını ifade etmektedir. Örgüt ikliminin pozitif olması iş tatmininde de artışı doğurmaktadır (Scheider ve Snyder, 1975).

İş tatmini kendine has birtakım özellikler barındırmaktadır. Öncelikle iş tatminin doğru olarak belirlenebilmesi için çalışanın işten beklentilerinin neler olduğu ve bu beklentilerin ne ölçüde gerçekleştiği iş tatmininin belirlenmesinde etkilidir. Ayrıca çalışanların yaşam tarzlarının, aile kültürlerinin, yaş ve cinsiyetlerinin farklı olmasından kaynaklı her çalışanın işten beklentileri aynı düzeyde olmayacaktır. Dolayısıyla her çalışanın işten beklentileri de farklı olacaktır Bu yüzden herkesin iş tatmininin sağlanmasındaki beklentileri çeşitlilik gösterecektir. İş tatminin ne ölçüde gerçekleştiğinin hesaplanması kolay bir süreç değildir. Bunun sebebi olarak iş tatmininin çalışanların kişisel görüşleri ve duygusal temellere dayanması gösterilmektedir (Barutçugil, 2004).

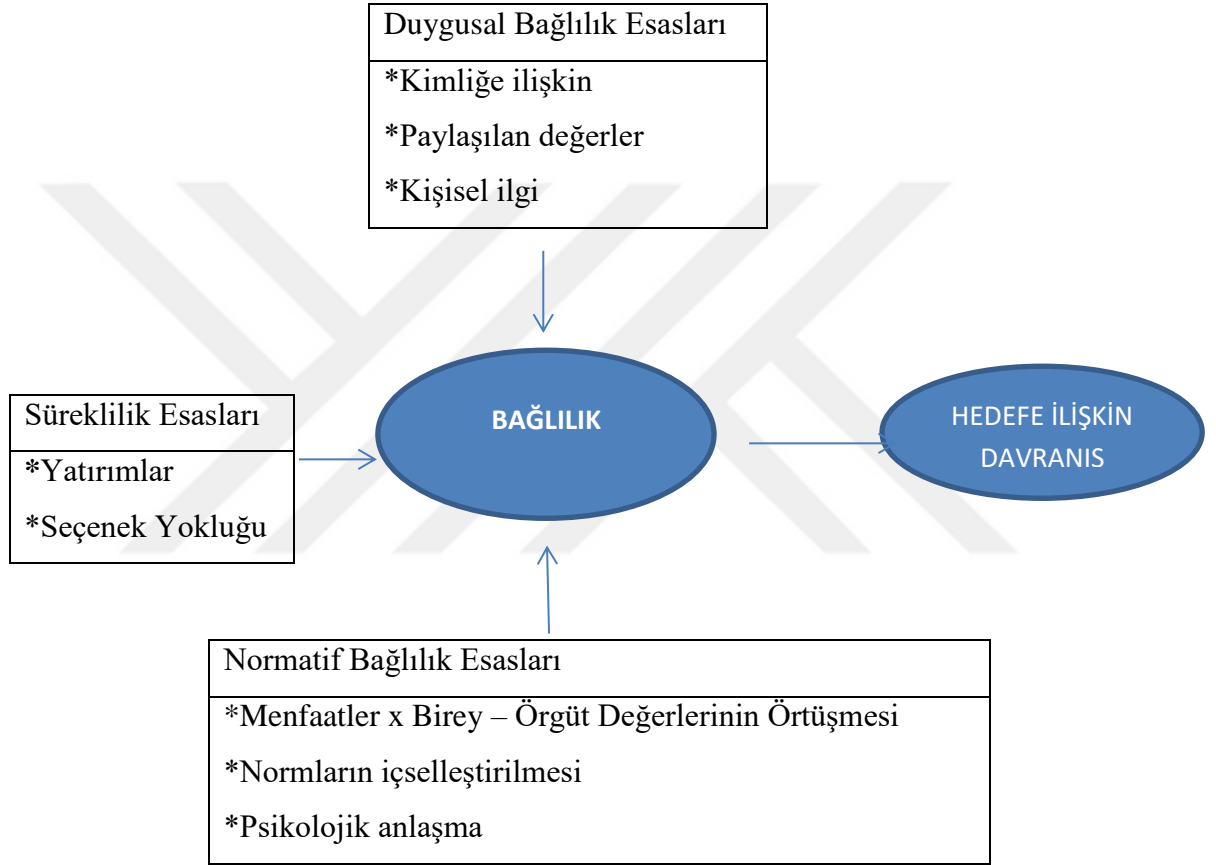
İş tatmininin sağlanması birçok olumlu sonucu da beraberinde getirmektedir. İş tatmini sağlanan birey çevresine karşı daha duyarlı yaklaşımlar içinde bulunmaktadır. Bireyin performansını artırmakta bu da bireyden alınan verimi artırmaktadır. Performansın artması bireyin özgüvenini de artırmaktadır. İş tatmininin sağlandığı kurumlarda bireyler iş stresini daha az seviyede yaşamakta, örgütsel bağlılıkları artmaktadır. Örgütsel bağlılığı artan bireyler işe devamsızlık yapmamakta bu da işten ayrılmaları azaltmaktadır. İşten ayrılmaların azalması, bireylerin daha az işten ayrılma niyetinde bulduklarını göstermektedir. Bu da iş tatmininin sağlanmasının işten ayrılma niyetinin azalmasında doğrudan etkiye sahip olduğunu göstermektedir (Bayram vd., 2007).

3.3.2. Örgütsel bağlılık

Örgütsel bağlılık ilk olarak Whyte (1956), tarafından ortaya konmuştur. Daha sonra ise farklı bilim insanları tarafından tanımlanmış ve geliştirilmiştir (Tekingündüz ve Tengilimlioğlu, 2013).

Örgütsel bağlılık, bir bireyin belirli bir kuruluşla özdeşleşmesinin ve bu kuruluşta yer almasının oluşturduğu gücü ifade etmektedir (Swales, 2002). Örgütsel bağlılık, örgütün çıkarlarını sağlayabilmek için harekete geçirilmiş normatif baskıların toplamı olarak tanımlanmaktadır (Meyer ve Herscovitch, 2001). Bireyin, kurumun hedeflerini ve

değerlerini kabul etmesi, kurumun bu hedeflerini ve değerlerini gerçekleştirebilmesi için elinden gelen çabayı göstermesi ve kurumdaki varlığını devam ettirmek istemesi örgütsel bağlılığın genel tanımını oluşturmaktadır (Durna ve Eren, 2005). Örgütsel bağlılıkta bireyin örgüte sıkı sıkıya bağlı kalması söz konusudur. Birey, çalıştığı kurumu ne kadar çok benimser ve içselleştirirse örgüte olan bağlılık da o derece psikolojik olarak artacaktır (Meyer ve Herscovitch, 2001).



Şekil 3.4. Örgütsel bağlılığın genel modeli

Kaynak: Meyer ve Herscovitch, 2001.

Örgütsel bağlılığın üç farklı boyutu olduğu belirtilmektedir. Bunlar, duygusal, sürekli ve normatif olarak isimlendirilmiştir. Duygusal bağlılık, bireylerin örgüte duygusal açıdan bağlanmasına sebep olan faktörleri içermektedir. Normatif bağlılık, bireyin istihdamının sağlanması bakımından bireyin örgüte olan sadakatini ifade etmektedir. Süreklilik ise bireyin herhangi bir sebeple işten ayrılma durumu söz konusu olacağı zaman işten ayrılmanın ne tür kayıplara sebep olacağını bilmesinden kaynaklanmaktadır. Aynı zamanda çalışanın örgütsel bağlılığının ne şekilde olacağı bu

boyutlardan sadece birine bağılı olarak değil üçüne birden bağılı olarak da değişebilmektedir (Swailes, 2002).

Örgütsel bağılılığı etkileyen birçok faktörden söz edilmektedir. Yaş, cinsiyet, medeni durum gibi demografik özelliklerin yanı sıra rol belirliliği, rol çatışması, ücret, terfi olanakları, ödüller, iş güvenliğinin sağlanması ve işyerinde adaletin sağlanması gibi faktörler de örgütsel bağılılığı oldukça etkilemektedir (Bayram, 2005).

Örgütsel bağılılığı yüksek olan çalışanlar kendilerini hem fiziksel hem de ruhsal anlamda daha iyi hissetmektedirler. Ayrıca işlerinde daha profesyonel hale gelmektedirler. Bu da iş kazalarında azalmalara neden olmaktadır. Yaptıkları işlerden keyif duyan çalışanların iş tatmini gerçekleşmektedir. Bu da çalışanların yüksek performans ve verimlilik göstermesinde katkıda bulunmaktadır. Dolayısıyla iş tatmini gerçekleşmiş bireyin işten ayrılma niyetinde bulunma olasılığı oldukça azalacaktır (Çekmecelioglu, 2006).

Örgütsel bağılılığın birtakım sonuçları bulunmaktadır. Bunlar, düşük, ılımlı ve yüksek olarak üç kategoride incelenmektedir. Düşük örgütsel bağılılıkta birey alternatif iş arayışında buldukları için işten ayrılma niyetinde bulunmuş durumda olacaklardır. Düşük örgütsel bağılılıkta örgütün kendisi bu durumdan olumsuz etkilenmektedir. Örneğin müşteriler tarafından şikayet ve itirazlar meydana gelirse örgütün prestiji bu durumdan olumsuz etkilenmiş olacaktır. İlimli örgütsel bağılılıkta bireyin iş deneyimi oldukça iyidir ancak örgütsel bağılılık istenilen düzeyde değildir. Çalışanlar örgütün bütün değerlerini içselleştirememekle beraber bazı değerlerini özümseyebilmektedirler. Yüksek örgütsel bağılılıkta ise çalışanlar örgütün tüm değerlerini içselleştirmiş durumdadır. Çalışma ortamından ve iş arkadaşlarından memnuniyet duyan çalışanların iş tatminleri gerçekleşmiş bulunur ve işten ayrılma niyetinde bulunmamış olurlar. Yüksek örgütsel bağılığa sahip çalışanların işlerinden ayrılmaları onları oldukça olumsuz etkilemiş olacaktır (Bayram, 2005).

3.3.3. İş stresi

Stres, bir kişinin beceri ve kabiliyetleri ile yaptığı işin gerektirdikleri arasındaki uyumsuzluk olarak tanımlanmıştır. Çalışanlarda stresin meydana gelmesi durumunda fizyolojik, psikolojik ve örgütsel açıdan birçok belirtilerinin olduğu açıklanmaktadır. Fizyolojik belirtiler arasında kalp krizi, solunum sıkıntısı, baş ağrısı, ülser, tansiyon gibi

rahatsızlıklar bulunmaktadır. Psikolojik belirtiler; unutkanlık, can sıkıntısı, memnuniyetsizlik, sinirlilik hali, insanlara karşı güven duyamama ve konsantrasyon eksikliğidir. Örgütsel belirtileri ise işe devamsızlık, performansta düşüklük, sorumluluk alamama ve iş kazaları olarak sıralanmıştır (Schuler, 1980).

İş stresi aynı zamanda bireyin işiyle ilgili durumlardan ötürü fizyolojik ve psikolojik olarak değişmesine sebep olan faktörlerden meydana gelmektedir (Schuler, 1980). İş stresinin temelinde örgüt ve işten kaynaklı sebepler bulunmaktadır. Örgütün uygulamış olduğu yanlış politikalar, örgütün yapısı, çalışma koşullarının iyi olmaması, iş arkadaşlarıyla iletişim kopukluğu, yapılan işin niteliği gibi etmenler örgüt ve işten kaynaklı sebeplerdir. Bunlara ek olarak iş stresi sadece örgüt ve iş kaynaklı olarak gelişmeyebilmektedir. Örneğin kişinin ekonomik sorunlar yaşaması, birtakım ailevi problemlerinin olması gibi dış etmenler de iş stresine neden olabilmektedir (Turunç ve Çelik, 2010).

İş ortamında yaşanan gerilimlerden meydana gelen iş stresi dört etkenden dolayı oluşmaktadır. Bunlar zaman baskısı, endişeler, yaşanan durumlar ve gerilimlerdir. Zaman baskısı yöneticilerin çalışanlarından bir işi planlanan zaman diliminden daha önce bitirmelerini istemesinden kaynaklanmaktadır. Böyle bir durumla karşı karşıya kalan çalışan zamanın azlığından dolayı kaygılanmaktadır. Endişeler, genellikle olması istenmeyen durum karşısında meydana gelmektedir. Kurumun küçülmeye gitmesi veya yeniden yapılanması gibi durumlardan kaynaklanabilmektedir. Yaşanan durumlar, çalışanın kendisini kariyer anlamında geliştirememesi ve bu durumun sonuçlarından olumsuz etkileneceği konusunda kaygılanması olarak karşımıza çıkmaktadır. Son olarak gerilimler ise çalışanın iş ortamında deneyimlemiş olduğu kötü bir hadiseyi hatırlaması ve tekrardan aynı kötü hadiseyi yaşayacağı konusunda endişe duymasından kaynaklanmaktadır (Barutçugil, 2004).

Yukarıda sayılan etkenler dışında farklı stres kaynaklarından bahsedilmektedir. Bunların başlıcaları; rol belirsizliği ve çatışması, kişilerarası çatışma, sorumluluk, katılım, iş güvenliği, yönetim tarzı, fiziki mekan ve çevre şartları, yoğun iş yükü, zaman yetersizliği ve kariyer engeli olarak sıralanmaktadır (Aytaç, 2002).

İş performansının sağlanabilmesi için iş stresini önlemek oldukça önem arz etmektedir. İş stresini oluşturan etken hangisi olursa olsun bununla mücadele etmek mümkündür. Stres Yönetimi Eğitimi (Stress Management Training, SMT) çalışanların stresle nasıl mücadele edebileceklerini öğreten bir eğitimken; EAP (Employee Assistance

Programs) gevşeme ve biyolojik geri bildirim yöntemleriyle çalışanlardaki stres düzeyini azaltmaya çalışmaktadır (Aytaç, 2002).

3.4. İşten Ayrılmanın İşletmeye Zararları

İşten ayrılmaların yaşanması şirketler için oldukça büyük kayıplara neden olmaktadır. Çünkü ayrılan çalışanın yerine yeni bir çalışanın bulunması şirket için oldukça büyük maliyetlere sebep olmaktadır. Uygun pozisyona yetenekli bir çalışanın bulunması, mülakat, işe alma, eğitim ve taşınma giderleri gibi masraflar şirketler için oldukça büyük masraf haline gelmektedir. Sadece işe alınan çalışanın değil işten ayrılan çalışanın da tazminat ve sosyal hakları da şirketler için maliyetler oluşturmaktadır (Barutçugil, 2004).

Yetişmiş elemanların işten ayrılmalarından sonra kurulmuş sistemlerin işletilmesi ve kurum kültürünün oluşturulması oldukça güç olmaktadır. Yetişmiş elemanlar tarafından kurulmuş sistemlerin işletilmesinin geride kalan çalışanlar tarafından sürdürülmesi zor olmaktadır. Ayrıca sürekli sirkülasyonun olduğu bir işletmede çalışanlar, bir sonraki basamak için belirli bir kültür oluşturamamaktadır. Bu da kurum kültürünün oluşmasını olumsuz yönde etkilemektedir (İpek, 2002).

İşten ayrılmalar örgüt içerisindeki sosyal ilişkileri de oldukça olumsuz etkilemektedir. Şirket çalışanları iş ortamında iletişim kopukluğu yaşamaktadırlar. Eski çalışanın işinden ayrılmasından sonra yerine yeni bir çalışanın bulunması süresi zarfında oldukça zaman geçebilmektedir. Bu da üretimde ciddi manada kayıplara neden olabilmektedir. Özellikle mavi yakalı çalışanların işe alışması süresi zarfında iş kazaları, hasarlar ve kırılmalar meydana gelebilmektedir. Bunlar da şirket açısından maliyet oluşturmaktadır (Uvay, 2019).

Bireylerin kendi istekleri dışında işten ayrılmaları sadece işsiz kalan birey açısından değil işgörenler tarafından da bir tehdit unsuru olarak görülmektedir. İşgörenler kendileri de işsiz kalma korkusuyla çalıştıkları için performansları düşmekte ve işyerinde dayanışmanın azalmasına neden olmaktadır (Yüksel, 2005).

3.5. İşten Ayrılma Niyetinin Genel Sonuçları

İşten ayrılma niyeti, genel itibarıyla işten ayrılmayla sonuçlanmaktadır. İşten ayrılma niyeti bir fikrin baş göstermesiyle başlamaktadır. Bu fikir süreklilik arz ettiği

durumda işten ayrılma ile eyleme dönüşmektedir. Özellikle işletme tarafından eğitim masrafları karşılanan personelin işten ayrılması işletme açısından olumsuz sonuçlara neden olmaktadır (Sanı ve Yavuz, 2018). Ayrıca işten ayrılan personelin yerine yeni bir personelin aynı ölçüde performans gösterebilmesi için tekrardan iyi bir eğitimden geçmesi gerekmektedir. Bu da hem zaman kaybına hem de yeni maliyetlerin oluşmasına neden olmaktadır (Hayta, 2019).

İşten ayrılmaların yaşanması örgüt içerisinde bulunan grupların etkileşimini de oldukça etkilemektedir. İşten ayrılmaların fazla olması durumunda çalışanlar arasında iletişim kopukluğu meydana gelmektedir (Hayta, 2019).

İşten ayrılmalarının genellikle olumsuz sonuçlar doğurduğunun bilinmesinin yanında birtakım olumlu sonuçlarının bulunduğu da dile getirilmiştir. İşten ayrılmaların olumlu sonuçları, bireysel ve örgütsel olarak iki açıdan incelenmiştir. Bireysel açıdan olumlu sonuçları; yeni bir işten daha yüksek gelirin elde edilmesi ve eski işin stresinden uzaklaşılmasıdır. Örgütsel açıdan olumlu sonuçları ise düşük performans gösteren çalışanların yerine daha aktif ve yenilikçi çalışanların istihdam edilmesidir (Erbil, 2013).

Çalışanların işten ayrılmalarının ülke ekonomisi açısından da olumlu sonuçları olduğu söylenmiştir. Örneğin “emek seyyalitesi” adı verilen bölgeler arasındaki iş değiştirme olgusunun işgücü piyasasında arz ve talep dengesinin kurulmasında katkıda bulunduğu açıklanmıştır. Kendi istekleri doğrultusunda işten ayrılma niyetinde bulunan çalışanların farklı sektörlerde göreve başlaması ülke ekonomisinin farklı sektörlerde canlanmasına katkıda bulunmaktadır (Uvay, 2019).

Mobley (1982), yapmış olduğu çalışmada işten ayrılma niyetinin hem olumlu hem de olumsuz sonuçlar doğurabileceğini vurgulamıştır. Olumlu ve olumsuz sonuçları örgütsel ve bireysel açıdan inceleyip tabloştürmüştür.

Tablo 3.1. İşten ayrılma ve devirde bazı cevaplanmamış sorular

Örgütsel	Bireysel (Ayrılanlar)	Bireysel (Kalanlar)
Olası Olumsuz Sonuçları	Olası Olumsuz Sonuçları	Olası Olumsuz Sonuçları
*İşe alma, eğitim gibi süreçlerin maliyeti	*Kıdem kaybının yaşanması	*İş ortamında iletişimin sekteye uğraması
*Performans ve verimlik kaybı	*Kanunen belirtilen sosyal hakların kaybolması	*Değerli görülen ve sevilen arkadaşların işten ayrılmasının olumsuz etkisi
*Sosyal anlamda iletişim kopukluğu yaşanması	*Başka bir işe geçiş yapmanın stres yaratması	*İş memnuniyetinin azalması
*Üretim sürecinde aksaklıklar yaşanması	*Kariyer planlarının ertelenmesi veya gerçekleşmemesi	*İş yükünde artışın yaşanması
		*İş tatmininin azalması
		*Düzenin bozulması
Olası Olumlu Sonuçları	Olası Olumlu Sonuçları	Olası Olumlu Sonuçları
*Kötü performans gösterenlerin işten uzaklaşmış olması	*Alınan maaşta artışın olması	*Örgüte karşı olan sorumluluk bilincinin artması
*Yeni bilgi ve teknolojilerin örgüte katılmasının sağlanması	*İstenilen kariyer gelişiminin tamamlanması	*İç hareketliliğin yaşanması
*Örgüt içerisindeki devinim fırsatlarının artması	*Kişinin kendini geliştirme imkanı bulması	*Yeni gelen arkadaşlarla uyumun sağlanabilmesi için birtakım teşviklerin verilmesi
*Esnekliğin artması		

Kaynak: Mobley, 1982.

Mobley (1982), oluşturduğu tabloya göre işten ayrılmaların örgüt, işten ayrılanlar ve işe devam edenler açısından ayrı ayrı olumlu ve olumsuz sonuçlar doğurduğunu ve bu sonuçların neler olduğunu açıklamaktadır.

3.5. İşten Ayrılma Niyetinin Önlenmesi

İşten ayrılmalar gönüllü ve gönüllü olmayan olmak üzere iki şekilde gerçekleşmektedir. Gönüllü ayrılmalar önlenebilir niteliktedir. Bu tür ayrılmaların olması durumunda insan kaynakları departmanı tarafından çalışana bir çıkış mülakatı yapılmalıdır. Bu mülakattaki amaç öncelikle çalışanın neden işinden ayrılmak istediğinin

belirlenmesidir. Çıkış mülakatının yapılması işten ayrılmaların önlenmesi adına önemli bir adımı oluşturmaktadır. Gönüllü olmayan ayrılmalar çalışanın istemi dışında işten çıkarılma şeklinde gerçekleşmektedir. Ancak işverenler çalışanları işten çıkarmak yerine onların erken emekli olmalarını sağlarlarsa daha iyi bir yol izlemiş olacaklardır. (Barutçugil, 2004).

İşten ayrılma niyeti, işten ayrılma gerçekleşmeden önce uyarıcı bir işlev olarak görülmektedir. İşten ayrılma gerçekleşmeden önce çalışanın işten ayrılma niyetinde bulunmasına sebep olan nedenlerin neler olduğu tespit edilmelidir. Bu nedenler belirlendiğinde ayrılmaların ortadan kalkmasının mümkün olduğu iddia edilmektedir (Kaygın ve Kosa, 2019).

İşten ayrılmaların önlenmesi için;

- Çalışanların motivasyonlarını artırabilmek adına birtakım çalışmalar yapılmalı
- Çalışana başarılarının karşılığı olarak bireysel ödüller verilmeli
- Örgüt gelişime açık olmalı
- Güvenilir bir iş ortamı sağlanmalı
- Katı olmayan ve esnek bir yönetim modeli uygulanmalı
- Çalışanlara gereğinden fazla iş yükü verilmemeli
- Yöneticiler ve diğer çalışanlar arasındaki bilgi alış verişinin doğru bir şekilde aktarılması sağlanmalı
- Çalışanlar görevlerini doğru bir şekilde tanımalı ve uygulamalı
- Eğer ortada bir sorun varsa bu sorun çözülmelidir. Ertelenmesi veya sorunun yok sayılması doğru bir çözüm yolu değildir (Certel, 2018).

İşten ayrılmaların azalmasında yöneticilere çok büyük bir görev düşmektedir. Yönetici ve çalışan arasındaki uyum ve güven arttığında aralarındaki iletişim de daha kuvvetli olmaktadır. Bu da performansın artmasında ve işten ayrılma niyetinin azalmasında etkin rol oynamaktadır (Altuntaş vd., 2020).

4. UYGULAMA

Bu çalışmada Covid-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanlarındaki merhamet yorgunluğunun nedenleri, belirtileri, sonuçları ve önlenmesi araştırılarak bu durumun işten ayrılma niyeti üzerine etkileri incelenmektedir. Bu maksatla Elazığ ilinde bulunan Fırat Üniversitesi Hastanesi'nde bir alan araştırması yapılmıştır. Aşağıda bu araştırmaya dair detaylı bilgilere yer verilmiştir.

4.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Çalışmanın bu bölümünde sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğunun işten ayrılma niyetine etkisi incelenecektir.

Bu araştırmanın amacı, sağlık çalışanlarının insanlara yardım ederken dolaylı olarak geçirdikleri duygusal travma kabul edilen ve bir çeşit tükenmişlik durumu olan merhamet yorgunluğuna dikkat çekmektir. Bu araştırmanın sonucunda merhamet yorgunluğunun nedenlerine, belirtilerine, sonuçlarına ve merhamet yorgunluğuyla nasıl mücadele edilmesi gerektiğine ulaşılmaya çalışılacaktır. Merhamet yorgunluğu yaşayan bireylerde, işe devamsızlığın artması, yorgunluk hissi, motivasyon eksikliği, kariyer memnuniyetsizliği, çaresizlik gibi olumsuz belirtiler baş göstermektedir. Bu olumsuz belirtilerin oluşmasıyla birlikte sağlık çalışanı işten ayrılma niyeti içine girebilmektedir. Eğer merhamet yorgunluğuna neden olan sebepler ortadan kaldırılır veya merhamet yorgunluğuyla nasıl mücadele edileceği bilinirse çalışan işten ayrılma niyetinde bulunmayacak ve işine sıkı sıkıya bağlı olacaktır.

İşten ayrılmalara kadar olumsuz davranışlara neden olan merhamet yorgunluğunun incelenmesi, farkındalık yaratılması ve hastane yöneticilerinin bu konuda önlemler almasına katkı sunulması oldukça önemlidir. Yerli yazında çok fazla üzerinde durulmayan, yeni yeni konuşulmaya başlanılan merhamet yorgunluğu kavramının ayrıntılı olarak incelenmesi bu açıdan oldukça önem arz etmektedir.

4.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Elazığ ilinde bulunan Fırat Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise Aralık 2020

– Ocak 2021 tarihleri arasında araştırmanın kriterlerine uygun ve gönüllü sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Hemşire, doktor, sekreter, hasta bakıcı ve teknikerlerden oluşan toplam 210 kişiye anket uygulanmıştır. Anketlerin uygulanması için hastane yönetiminden gerekli izinler alınmış ve anketler yüz yüze görüşme tekniğiyle veriler toplanmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- 18 yaş ve üzerinde olma,
- İletişim engelinin bulunmaması,
- Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etme olarak belirlenmiştir.

4.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada verilerin elde edilmesinde toplam 39 ifadeden oluşan üç form kullanılmıştır. Bunlar demografik sorular formu, merhamet yorgunluğu formu ve işten ayrılma niyeti formudur. Ek.1 de araştırmada kullanılan anket formuna ulaşmak mümkündür.

Anket formunun ilk bölümünde 11 tane demografik soru bulunmaktadır. Anketin ikinci bölümünde Pommier (2011) tarafından geliştirilen ve Akdeniz ve Deniz (2016) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan Merhamet ölçeği bireylerin merhamet duyma düzeylerini ölçmektedir. Bu ölçekte 24 soru bulunmaktadır. Ölçek 5’li likert (1= Hiçbir Zaman, 2= Nadiren, 3= Ara Sıra, 4= Sık Sık, 5= Her Zaman) tipindedir. Ölçeğin sevecenlik, umursamazlık, paylaşımların bilincinde olma, bağlantısızlık, bilinçli farkındalık ve ilişki kesme olmak üzere 6 adet alt boyutu bulunmaktadır.

Anketin üçüncü bölümünde ise Cammann vd, (1979) tarafından geliştirilen çalışanların işten ayrılma niyeti düzeyini belirleyen 4 sorudan oluşan işten ayrılma niyeti ölçeği bulunmaktadır. Ölçek 7’ li likert (1= Sıfıra Yakın, 2= Çok Düşük, 3= Düşük, 4= Yarı Yarıya, 5= Yüksek, 6= Çok Yüksek 7= %100 e Yakın) tipindedir.

4.4. Araştırmanın Varsayımları

Araştırma bünyesinde, sağlık çalışanlarına yöneltilen anket sorularının içtenlikle ve dürüstçe cevaplandırıldığı varsayılmaktadır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin anlaşılabilir

uygun ölçmeyi yapabildiği de varsayılmaktadır. Merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti kavramları konusunda sağlık çalışanlarına gerekli bilgilendirme yapılmıştır.

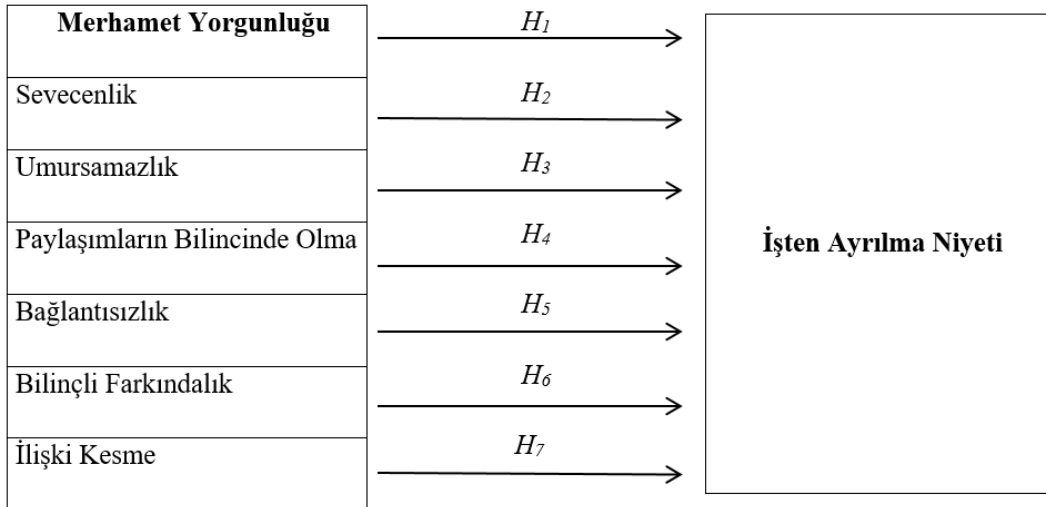
4.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, iki sınırlandırma içermektedir. Bunlardan ilki Elazığ ili bünyesindeki Fırat Üniversitesi Hastanesi'nde uygulanmış olmasıdır. Dolayısıyla elde edilen veriler sadece belirli bir evrenin düşüncelerini yansıtmaktadır. İkincisi ise araştırmanın uygulanmış olduğu zamanın Covid-19 salgını döneminde olmasıdır. İş yükünün daha da arttığı salgın döneminde çıkan sonuçlar diğer dönemlere göre farklılık gösterebilmektedir.

4.5. Araştırmanın Modeli

4.6.

Araştırmanın modeli aşağıdaki şekilde belirtilmiştir.



Şekil 4.1. Araştırmanın modeli

4.7. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın temel hipotezi şu şekilde belirlenmiştir:

H_1 : Merhamet yorgunluğunun işten ayrılma niyeti üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

Araştırmanın alt hipotezleri ise;

H₂: Merhamet yorgunluğunun sevecenlik boyutunun işten ayrılma niyeti üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H₃: Merhamet yorgunluğunun umursamazlık boyutunun işten ayrılma niyeti üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H₄: Merhamet yorgunluğunun paylaşımların bilincinde olma boyutunun işten ayrılma niyeti üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H₅: Merhamet yorgunluğunun bağlantısızlık boyutunun işten ayrılma niyeti üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H₆: Merhamet yorgunluğunun bilinçli farkındalık boyutunun işten ayrılma niyeti üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H₇: Merhamet yorgunluğunun ilişki kesme boyutunun işten ayrılma niyeti üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

4.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen verilerin incelenmesinde Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS) 22.0 paket programından faydalanılmıştır.

Araştırmada elde edilen verilerin analizinde;

- Çalışanların demografik özelliklerinin frekans ve yüzde dağılımları,
- Çalışanların merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti düzeylerinin ölçülmesindeki geçerlilik ve güvenilirlik kapsamında Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı ve KMO değerleri,
- Çalışanların merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti düzeyleri hakkında oluşturulan ölçeklere katılma düzeylerini belirlemek amacıyla ortalama ve standart sapma değerleri,
- Çalışanların merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti düzeylerini ölçen maddelerin bulunduğu ölçeklere katılma düzeyleri arasındaki bağlantıyı belirlemek amacıyla korelasyon ve regresyon analizleri uygulanmıştır.

5. BULGULAR

Aşağıda katılımcılara ait sosyo-demografik verilere yer verilmiştir.

5.1. Demografik Özelliklerinin Frekans Ve Yüzde Dağılımları

5.2.

Tablo 5.1. Araştırmaya katılanların demografik özelliklerinin frekans ve yüzde dağılımları

Cinsiyet	Sayı	Yüzde
Erkek	97	46.2
Kadın	113	53.8
Toplam	210	100
Yaş	Sayı	Yüzde
18-25	69	32.9
26-33	107	51.0
34-41	20	9.5
42-49	10	4.8
50 ve üstü	4	1.9
Toplam	210	100
Medeni Durum	Sayı	Yüzde
Evli	93	44.3
Bekar	117	55.7
Toplam	210	100
Çocuk Sayısı	Sayı	Yüzde
Çocuk Yok	135	64.3
1	41	19.5
2	21	10.00
3 ve daha fazla	13	6.2
Toplam	210	100
Eğitim Durumu	Sayı	Yüzde
İlköğretim	2	1.0
Ortaöğretim	31	14.8
Önlisans	36	17.1
Lisans	92	43.8
Yüksek Lisans	44	21.0
Doktora	5	2.4
Toplam	210	100
Meslek	Sayı	Yüzde
Doktor	43	20.5
Hemşire	134	63.8
Ebe	1	.5
Laborant	2	1.0
Radyolog	1	.5
Tekniker	2	1.0
Sekreter	11	5.2
Gıda Teknolojisi	1	.5
Hasta Bakıcı	15	7.1
Toplam	210	100
Görev Yapılan Birim	Sayı	Yüzde

Acil	3	1.4
Aile Hekimliği	1	.5
Başhemşirelik	1	.5
Beyin Cerrahisi	6	2.9
Çocuk Cerrahisi	9	4.3
Dahiliye	26	12.4
Dermatoloji	2	1.0
Diyaliz	1	.5
Endokronoloji	5	2.4
Enfeksiyon	3	1.4
FTR	6	2.9
Gastroentoroloji	8	3.8
Göğüs Cerrahisi	2	1.0
Göz	6	6.9
Hasta Kabul	9	4.3
Kalp Damar Cerrahisi	6	2.9
Kardiyoloji	29	13.8
KBB	8	3.8
Laboratuvar	2	1.0
Nefroloji	1	.5
Nöroloji	15	7.1
Ortopedi	7	3.3
Palyatif Bakım	5	2.4
Pediyatri	15	7.1
Plastik Cerrahisi	6	2.9
Psikiyatri	8	3.8
Radyoloji	1	.5
Ramatoloji	10	4.8
Sekreterlik	1	.5
Üroloji	7	3.5
Yanık Merkezi	1	.5
Toplam	210	100
Şu Anda Çalışılan Kurum	Sayı	Yüzde
Üniversite Hastanesi	210	100
Toplam	210	100
Mesleki Çalışma Yılı	Sayı	Yüzde
1-6	127	60.5
7-12	60	28.6
13-18	13	6.2
19-24	6	2.9
25-30	3	1.4
31 ve üzeri	1	.5
Toplam	210	100
Mesleği Tercih Etme Durumu	Sayı	Yüzde
İsteyerek	157	74.8
İstemeyerek	53	25.2
Toplam	210	100
Çalışılan Bölümü Seçme Durumu	Sayı	Yüzde
İsteyerek	132	62.9
İstemeyerek	78	37.1
Toplam	210	100

Araştırmaya katılan 210 sağlık çalışanın demografik özellikleri incelendiğinde;

- 113 kişinin (%53.8) kadınlardan oluştuğu
- 107 kişinin (%51.0) 26-33 yaş aralığında olduğu
- 117 kişinin (%55.7) medeni halinin bekar olduğu
- 135 kişinin (%64.3) çocuk sahibi olmadığı
- 92 kişinin (%43.8) lisans mezunu olduğu ve 44 kişinin (%21.0) yüksek lisans mezunu olduğu
- 134 kişinin (%63.8) hemşire olarak ve 43 kişinin (%20.5) doktor olarak görev yaptığı
- 210 sağlık çalışanın tamamının üniversite hastanesinde görev yaptığı
- 127 kişinin (%60.5) mesleki çalışma yılının 1-6 yıl aralığında olduğu
- 157 kişinin (%74.8) mesleği isteyerek seçtiği
- 132 kişinin (%62.9) çalışılan bölümü isteyerek seçtiği görülmektedir.

5.3. Araştırmada Kullanılan Verilere Yönelik Geçerlilik Ve Güvenilirlik Analizleri

Yapılan araştırma bünyesindeki anket sorularının güvenilirliğinin ölçülmesinde Alfa Değeri (Cronbach Alpha) testi kullanılmıştır.

Alfa katsayısının yorumlanmasında araştırmacılar tarafından belirli ölçütler oluşturulmuştur. Bu ölçütler şu şekilde incelenmiştir:

- $0,00 \leq \alpha < 0,40$ aralığında güvenilir değildir
- $0,40 \leq \alpha < 0,60$ aralığında düşük güvenilirliktedir
- $0,60 \leq \alpha < 0,80$ aralığında oldukça güvenilirdir
- $0,80 \leq \alpha < 1,00$ da yüksek güvenilirliktedir (Sezgin, 2018).

Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirlik alfa katsayıları değerleri Tablo 5.2'de ifade edilmektedir

Tablo 5.2. Merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyetine yönelik güvenilirlik analizi

Merhamet Yorgunluğu Ölçeği	Cronbach's Alfa
Merhamet Yorgunluğu	0.769
Sevecenlik	0.772
Umursamazlık	0.730
Paylaşımların Bilincinde Olma	0.761
Bağlantısızlık	0.544
Bilinçli Farkındalık	0.695
İlişki Kesme	0.657
İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği	0.926

Tablo 5.2. incelendiğinde;

- Merhamet yorgunluğu ölçeğinin güvenilir olduğu görülmektedir.
- “Merhamet Yorgunluğu” ölçeğinin “Bağlantısızlık” boyutunun düşük güvenilirlikte olduğu görülmektedir. “Sevecenlik”, “Umursamazlık”, “Paylaşımların Bilincinde Olma” ve “İlişki Kesme” boyutlarının güvenilir olduğu görülmektedir.
- “İşten Ayrılma Niyeti” ölçeğinin ise yüksek güvenilirlikte olduğu görülmektedir.

Ölçeklerin yapısal geçerliliğini test etmek amacıyla faktör analizi uygulanmaktadır. Faktör analizinin uygunluğunu belirlemek için KMO (Kaiser- Meyer- Olkin) ve Barlett testleri uygulanmaktadır. KMO oranının 0,5’in üzerinde olması ve Barlett testinin anlamlı çıkması gerekmektedir (Taşdemir, 2019).

- 24 maddeden oluşan “Merhamet Yorgunluğu” sorularının Kaiser- Meyer- Olkin (KMO) değeri 0,851 ve Barlett sig. değeri ($p = 0,000 < 0,01$; $\chi^2 = 2104,340$) anlamlı çıkmıştır.
- 4 maddeden oluşan “İşten Ayrılma Niyeti” sorularının Kaiser- Meyer- Olkin (KMO) değeri 0,797 ve Barlett sig. değeri ($p = 0,000 < 0,01$; $\chi^2 = 770,489$) anlamlı çıkmıştır.

5.4. Merhamet Yorgunluğu Ve İşten Ayrılma Niyeti Ölçeklerine İlişkin Dağılımlar

Ölçek ortalama puanlarına bakılırken aritmetik ortalamalar dikkate alınmaktadır. Puan aralıklarının belirlenmesinde ,”Aralık Genişliği = Dizi Genişliği / Grup Sayısı” formülü kullanılmaktadır (Taşdemir, 2019). Hesaplama yapılırken en büyük puan ile en küçük puanın farkı alınır. Alınan fark 5’e bölünüp bulunan rakama 1 eklenerek aralık genişlikleri bulunmaktadır (Sezgin, 2018).

Tablo 5.3. 5’li likert tipi ölçek puanları

Puan Aralığı	Ölçekteki Karşılığı
1,00 - 1,80	Hiçbir Zaman
1,81 - 2,60	Nadiren
2,61 - 3,40	Ara Sıra
3,41 - 4,20	Sık Sık
4,21 - 5,00	Her Zaman

Tablo 5.4. 7’li likert tipi ölçek puanları

Puan Aralığı	Ölçekteki Karşılığı
1,00 - 1,85	Sıfıra Yakın
1,86 - 2,71	Çok Düşük
2,72 - 3,57	Düşük
3,58 - 4,43	Yarı Yarıya
4,44 - 5,29	Yüksek
5,30 - 6,15	Çok Yüksek
6,16 - 7,00	%100’e Yakın

Bu kapsamda merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti ölçekleri katılma düzeyleri ortalama ve standart sapma değerleri incelenecektir.

5.5. Sağlık Çalışanlarında Merhamet Yorgunluğuna İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Merhamet Yorgunluğu ölçeğindeki ifadelere vermiş oldukları cevapların aritmetik ortalaması, standart sapması ve ortalamanın ölçekteki karşılık puanı Tablo 5.5’de gösterilmektedir.

Tablo 5.5. Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğuna ilişkin bulgular

Merhamet Yorgunluğu	Ortalama	Standart Sapma	Ortalamanın Ölçekteki Karşılık Puanı
1.İnsanlar benim karşımda ağladıklarında hiçbir şey hissetmem.	1.90	1.10	2
2.Bazen insanlar kendi problemlerinden bahsettiklerinde umurumda değilmiş gibi hissedirim.	1.85	0.95	2
3.Kendimi acı çeken insanlara karşı duygusal olarak yakın hissetmem.	2.01	1.18	2
4.İnsanlar benimle konuşurken, onlara tüm dikkatimi veririm.	3.89	1.20	4
5.İnsanlar bana üzüntülerini anlattıkları zaman kendimi onlardan uzaklaşmış hissedirim.	1.86	1.07	2
6.Birisi zor bir duruma düştüğünde ona yardım etmeye çalışırım.	4.06	1.12	4
7.İnsanlar bana dertlerini anlattıklarında çoğunlukla duymazdan gelirim.	1.75	1.06	1
8.Zor zamanlarında insanların yanında bulunmayı severim	3.95	1.09	4
9.Bana hiçbir şey söylemeseler bile insanların üzgün olduklarını fark ederim.	3.65	1.18	4
10.İnsanlar üzgün olduklarında, onlarla yakınlık kuramam gibi gelir.	2.30	1.14	2
11.Herkes bazen kendini kötü hisseder, bu insan olmanın bir parçasıdır.	3.90	1.26	4
12.İnsanlar çökkün olduklarında, bazen onlardan soğuduğumu hissedirim.	2.10	1.16	2
13.İnsanlar bana sorunlarını anlattıklarında, onları sabırla dinlerim.	3.81	1.21	4
14.Diğer insanların sorunlarının beni ilgilendirmediğini düşünürüm.	2.10	1.24	2
15.Tüm insanların zayıf yönleri olduğunu ve kimsenin mükemmel olmadığını kabullenmek önemlidir.	4.13	1.20	4
16.İnsanlar mutsuz olduğunda onların yardımına koşarım.	3.70	1.08	4
17.Başkalarıyla farklılıklarına rağmen herkesin acıyı tıpkı benimki gibi hissettiğini bilirim.	3.37	1.22	3
18.İnsanlar sıkıntılı olduklarında, onlarla genellikle başkalarının ilgilenmesini isterim.	2.39	1.20	2
19.Başkalarının sorunlarıyla ilgili pek fazla düşünmem.	2.24	1.20	2
20.Acı çekmek tüm insanlar için ortak bir yaşantıdır.	3.67	1.32	4

21.İnsanlar bana sıkıntılarını anlattıklarında objektif bir tutum takınmaya çalışırım.	3.82	1.12	5
22.İnsanlar ıstırap çekerken, onlarla iletişim kuramam.	2.35	1.13	2
23.Çok acı çeken insanlardan uzak durmaya çalışırım.	2.24	1.28	2
24.İnsanlar üzgün olduklarında, onları rahatlatmaya çalışırım.	3.86	1.12	4
Merhamet Yorgunluğu Alt Boyutlar	Ortalama	Standart Sapma	Ortalamanın Ölçekteki Karşılık Puanı
Sevecenlik	3.89	0.85	4
Umursamazlık	2.11	0.85	2
Paylaşımların Bilincinde Olma	3.77	0.95	4
Bağlantısızlık	2.13	0.73	2
Bilinçli Farkındalık	3.79	0.85	4
İlişki Kesme	2.03	0.82	2
Merhamet Yorgunluğu Ortalama	2.95	0.46	3

Tablo 5.5. incelendiğinde, “İnsanlar benim karşımda ağladıklarında hiçbir şey hissetmem” ve “Kendimi acı çeken insanlara karşı duygusal olarak yakın hissetmem” ifadelerinin ölçekteki karşılık puanlarının 2 olduğu ve “Nadiren” seçeneğine denk geldiği saptanmıştır. Bu durum sağlık çalışanlarının hastalarına karşı duygusal bir yakınlık hissettiklerini göstermektedir.

“İnsanlar bana üzüntülerini anlattıkları zaman kendimi onlardan uzaklaşmış hissederim” ifadesinin ölçekteki karşılık puanının 2 olduğu ve “Nadiren” seçeneğine denk geldiği saptanmıştır. “Birisi zor bir duruma düştüğünde ona yardım etmeye çalışırım” ifadesinin ise ölçekteki karşılık puanının 4 olduğu ve “Sık Sık” seçeneğine denk geldiği saptanmıştır. Bu durum sağlık çalışanlarının hastalarına karşı yardımda bulunmayı istediklerini göstermektedir.

“İnsanlar bana dertlerini anlattıklarında çoğunlukla duymazdan gelirim” ifadesinin ölçekteki karşılık puanının 1 olduğu ve “Hiçbir Zaman” seçeneğine denk geldiği saptanmıştır. İnsanlar bana sorunlarını anlattıklarında, onları sabırla dinlerim” ifadesinin ise ölçekteki karşılık puanının 4 olduğu ve “Sık Sık” seçeneğine denk geldiği saptanmıştır. Bu durum sağlık çalışanlarının hastalarının sorunlarına karşı ilgili olduklarını göstermektedir.

“Herkes bazen kendini kötü hisseder, bu insan olmanın bir parçasıdır” ve “Tüm insanların zayıf yönleri olduğunu ve kimsenin mükemmel olmadığını kabullenmek önemlidir” ifadelerin ölçekteki karşılık puanlarının 4 olduğu ve “Sık Sık” seçeneğine denk geldikleri saptanmıştır. Bu durum bireylerin kendilerini kötü hissetmelerinin ve zayıf yönlerinin olmasının doğal karşılandığını göstermektedir.

Merhamet yorgunluğunun 6 adet alt boyu olduğu görülmektedir ve her boyut 4 ifadeden oluşmaktadır. Sevecenlik boyutunun ölçekteki karşılık puanının 4 olduğu ve “Sık Sık” seçeneğine denk geldiği saptanmıştır. Bu durum sağlık çalışanlarının hastalarına karşı sevecenlik gösterdiğini ifade etmektedir. Umursamazlık boyutunun ölçekteki karşılık puanının 2 olduğu ve “Nadiren” seçeneğine denk geldiği saptanmıştır. Bu durum sağlık çalışanlarının hastalarına karşı umursamaz davranmadıklarını göstermektedir. Paylaşımların bilincinde olma boyutunun ölçekteki karşılık puanının 4 olduğu ve “Sık Sık” seçeneğine denk geldiği saptanmıştır. Bu durum sağlık çalışanlarının deneyimlemiş olduğu merhamet yorgunluğu süresince paylaşımların bilincinde olmanın ne derece önemli olduğunu göstermektedir. Bağlantısızlık boyutunun ölçekteki karşılık puanının 2 olduğu ve “Nadiren” seçeneğine denk geldiği saptanmıştır. Bu durum merhamet yorgunluğu süresince sağlık çalışanlarının hastalarıyla olan iletişimlerinin ve bağlarının ne derece önem arz ettiğini göstermektedir. Bilinçli farkındalık boyutunun ölçekteki karşılık puanının 4 olduğu ve “Sık Sık” seçeneğine denk geldiği saptanmıştır. Bu durum sağlık çalışanlarının hastalarının sorunlarına karşı ilgili davrandıklarını göstermektedir. Son olarak ilişki kesme boyutunun ölçekteki karşılık puanının 2 olduğu ve “Nadiren” seçeneğine denk geldiği saptanmıştır. Bu durum ise sağlık çalışanlarının hastalarına karşı mesafeli bir tutum sergilemekten kaçındıklarını göstermektedir.

Merhamet yorgunluğu ölçeğinin genel ortalamasına bakıldığında ortalamanın ölçekteki karşılık puanının 3 olduğu ve “Ara Sıra” seçeneğine denk geldiği saptanmıştır. Dolayısıyla araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının orta düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadıkları sonucuna varılabilmektedir.

5.6. Sağlık Çalışanlarında İşten Ayrılma Niyetine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının İşten Ayrılma Niyeti ölçeğindeki ifadelerle vermiş oldukları cevapların aritmetik ortalaması, standart sapması ve ortalamanın ölçekteki karşılık puanı Tablo 5.6’ da gösterilmektedir.

Tablo 5.6. Sağlık çalışanlarında işten ayrılma niyetine ilişkin bulgular

İşten Ayrılma Niyeti	Ortalama	Standart Sapma	Ortalamanın Ölçekteki Karşılık Puanı
Aktif olarak yeni bir iş arıyorum.	2.80	2.26	3
İşimden ayrılmayı düşünüyorum.	3.14	2.30	3
Son bir yıl içerisinde işimden ayrılmayı daha sık düşünmeye başladım.	3.54	2.47	3
Eğer imkânım olsaydı işimden ayrılırdım.	4.20	2.59	4
İşten Ayrılma Niyeti Ortalama	3.42	2.18	3

Tablo 5.6. incelendiğinde, “Aktif olarak yeni bir iş arıyorum”, “İşimden ayrılmayı düşünüyorum” ve “Son bir yıl içerisinde işimden ayrılmayı daha sık düşünmeye başladım” ifadelerinin ölçekteki karşılık puanlarının 3 olduğu ve “Düşük” seçeneğine denk geldiği saptanmıştır. Bu durum sağlık çalışanlarının işlerinden ayrılmayı düşünmediklerini göstermektedir.

“Eğer imkanım olsaydı işimden ayrılırdım” ifadesinin ölçekteki karşılık puanının 4 olduğu ve “Yarı Yarıya” seçeneğine denk geldiği saptanmıştır. Bu durum sağlık çalışanlarının imkanlarının olduğu varsayılrsa bile işlerinden ayrılma konusunda çekimser davrandıklarını göstermektedir.

İşten ayrılma niyeti ölçeğinin genel ortalamasına bakıldığında ortalamanın ölçekteki karşılık puanın 3 olduğu ve “Düşük” seçeneğine denk geldiği saptanmıştır. Dolayısıyla Covid-19 salgını döneminde artan iş yüküne rağmen sağlık çalışanlarının işten ayrılma niyetinde bulunmak istemedikleri görülmektedir.

5.7. Demografik Değişkenlere Göre Merhamet Yorgunluğu Ve İşten Ayrılma Niyeti Düzeylerinin Farklılıkları

Demografik değişkenlere göre merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti düzeylerinin farklılıkları aşağıdaki tablolarda gösterilmektedir.

5.6.1. Merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti düzeylerinin katılımcıların cinsiyetlerine göre farklılıkları

Tablo 5.7’de merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti düzeylerinin katılımcıların cinsiyetlerine göre farklılıkları incelenmiştir.

Tablo 5.7. Merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti düzeylerinin katılımcıların cinsiyetlerine göre farklılıkları

	Cinsiyet	Sayı	Ortalama	Standart Sapma	t	P
Merhamet Yorgunluğu	Erkek	97	3.00	.52	1.238	.217
	Kadın	113	2.92	.40		
Sevecenlik	Erkek	97	3.72	.88	-2.814	.005
	Kadın	113	4.04	.80		
Umursamazlık	Erkek	97	2.30	.89	3.068	.002
	Kadın	113	1.94	.78		
Paylaşımların Bilincinde Olma	Erkek	97	3.77	.92	.064	.949
	Kadın	113	3.76	.99		
Bağlantısızlık	Erkek	97	2.27	.76	2.521	.013
	Kadın	113	2.01	.69		
Bilinçli Farkındalık	Erkek	97	3.72	.88	-1.135	.258
	Kadın	113	3.85	.83		
İlişki Kesme	Erkek	97	2.20	.77	2.831	.005
	Kadın	113	1.89	.83		
İşten Ayrılma Niyeti	Erkek	97	3.41	2.25	-.053	.958
	Kadın	113	3.43	2.12		

Tablo 5.7. incelendiğinde katılımcıların merhamet yorgunluğu düzeylerinin cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p > 0.05$).

Merhamet yorgunluğunun “Sevecenlik”, “Umursamazlık”, “Bağlantısızlık” ve “İlişki Kesme” boyutlarının katılımcıların cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p < 0.05$). “Paylaşımların Bilincinde Olma” ve “Bilinçli Farkındalık” boyutları ise katılımcıların cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$). Ortalamalara bakıldığında “Sevecenlik” davranışının kadınlarda daha fazla görüldüğü “Umursamazlık”, “Bağlantısızlık” ve “İlişki Kesme” davranışlarının ise erkeklerde daha fazla görüldüğü söylenebilir.

Katılımcıların işten ayrılma niyeti düzeylerinin cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p > 0.05$).

5.6.2. Merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti düzeylerinin katılımcıların yaşlarına göre farklılıkları

Tablo 5.8’de merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti düzeylerinin katılımcıların yaşlarına göre farklılıkları incelenmiştir.

Tablo 5.8. Merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti düzeylerinin katılımcıların yaşlarına göre farklılıkları

	Yaş	Sayı	Ortalama	Standart Sapma	F	P
Merhamet Yorgunluğu	18-25	69	2.49	.48	1.360	.249
	26-33	107	3.01	.41		
	34-41	20	2.76	.43		
	42-49	10	2.88	.73		
	50 ve üstü	4	3.05	.60		
	Total	210	2.95	.46		
Sevecenlik	18-25	69	3.80	.86	1.438	.223
	26-33	107	3.94	.74		
	34-41	20	3.76	1.06		
	42-49	10	3.95	1.34		
	50 ve üstü	4	4.75	.50		
	Total	210	3.89	.85		
Umursamazlık	18-25	69	2.05	.89	1.047	.384
	26-33	107	2.21	.83		
	34-41	20	1.87	.66		
	42-49	10	1.92	1.02		
	50 ve üstü	4	1.93	1.12		
	Total	210	2.11	.85		
Paylaşımların Bilincinde Olma	18-25	69	3.70	1.02	.552	.698
	26-33	107	3.82	.86		
	34-41	20	3.57	1.09		
	42-49	10	3.95	1.31		
	50 ve üstü	4	4.06	.87		
	Total	210	3.77	.95		
Bağlantısızlık	18-25	69	2.14	.78	1.914	.109
	26-33	107	2.22	.71		
	34-41	20	1.88	.59		
	42-49	10	1.72	.76		
	50 ve üstü	4	1.87	.62		
	Total	210	2.13	.73		
Bilinçli Farkındalık	18-25	69	3.80	.87	.648	.629
	26-33	107	3.81	.75		
	34-41	20	3.55	1.04		
	42-49	10	3.95	1.11		
	50 ve üstü	4	4.12	1.43		
	Total	210	3.79	.85		
İlişki Kesme	18-25	69	2.14	.96	.912	.458
	26-33	107	2.03	.76		
	34-41	20	1.92	.53		
	42-49	10	1.80	.94		
	50 ve üstü	4	1.56	.42		
	Total	210	2.03	.82		
İşten Ayrılma Niyeti	18-25	69	3.91	2.15	2.570	.039
	26-33	107	3.37	2.22		
	34-41	20	2.87	2.17		
	42-49	10	1.87	1.13		
	50 ve üstü	4	3.06	1.39		
	Total	210	3.42	2.18		

Tablo 5.8. incelendiğinde katılımcıların merhamet yorgunluğu düzeylerinin yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p > 0.05$).

Merhamet yorgunluğunun tüm alt boyutlarında katılımcıların yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık göstermediği ortaya konmuştur ($p > 0.05$).

Katılımcıların işten ayrılma niyeti düzeylerinin yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p < .05$). İşten ayrılma niyetinin ortalamasına bakıldığında 18-25 yaş aralığındaki sağlık çalışanlarının diğer yaş aralığındaki sağlık çalışanlarıyla oranla daha fazla işten ayrılma niyetinde bulunduğu görülmüştür.

5.6.3. Merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti düzeylerinin katılımcıların medeni durumlarına göre farklılıkları

Tablo 5.9'da merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti düzeylerinin katılımcıların medeni durumlarına göre farklılıkları incelenmiştir.

Tablo 5.9. Merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti düzeylerinin katılımcıların medeni durumlarına göre farklılıkları

	Medeni Durum	Sayı	Ortalama	Standart Sapma	T	P
Merhamet Yorgunluğu	Evli	93	2.89	.45	-	.090
	Bekar	117	3.00	.46		
Sevecenlik	Evli	93	3.83	.95	-0.870	.385
	Bekar	117	3.94	.76		
Umursamazlık	Evli	93	2.07	.82	-0.575	.566
	Bekar	117	2.14	.88		
Paylaşımların Bilincinde Olma	Evli	93	3.70	.97	-0.863	.389
	Bekar	117	3.82	.95		
Bağılantısızlık	Evli	93	2.05	.66	-	.132
	Bekar	117	2.20	.78		
Bilinçli Farkındalık	Evli	93	3.76	.86	-0.457	.648
	Bekar	117	3.82	.85		
İlişki Kesme	Evli	93	1.94	.70	-	.144
	Bekar	117	2.11	.90		
İşten Ayrılma Niyeti	Evli	93	3.07	2.12	-	.038
	Bekar	117	3.70	2.19		

Tablo 5.9. incelendiğinde katılımcıların merhamet yorgunluğu düzeylerinin medeni durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p > 0.05$).

Merhamet yorgunluğunun tüm alt boyutlarında katılımcıların medeni durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p > 0.05$).

Katılımcıların işten ayrılma niyeti düzeylerinin medeni durumlarına göre anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p < 0.05$). İşten ayrılma niyetinin ortalamasına bakıldığında bekar sağlık çalışanlarının evli sağlık çalışanlarına oranla daha fazla işten ayrılma niyetinde bulunduğu görülmüştür.

5.6.4. Merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti düzeylerinin katılımcıların çocuk sayılarına göre farklılıkları

Tablo 5.10'da merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti düzeylerinin katılımcıların çocuk sayılarına göre farklılıkları incelenmiştir.

Tablo 5.10. Merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti düzeylerinin katılımcıların çocuk sayılarına göre farklılıkları

	Çocuk Sayısı	Sayı	Ortalama	Standart Sapma	F	P
Merhamet Yorgunluğu	Çocuk Yok	135	3.00	.45	1.993	.116
	1	41	2.94	.37		
	2	21	2.75	.68		
	3 ve üstü	13	2.88	.29		
	Total	210	2.95	.46		
Sevecenlik	Çocuk Yok	135	3.97	.76	1.373	.252
	1	41	3.75	.87		
	2	21	3.65	1.21		
	3 ve üstü	13	4.00	.91		
	Total	210	3.89	.85		
Umursamazlık	Çocuk Yok	135	2.11	.87	.751	.523
	1	41	2.23	.86		
	2	21	1.92	.87		
	3 ve üstü	13	1.96	.61		
	Total	210	2.11	.85		
Paylaşımların Bilincinde Olma	Çocuk Yok	135	3.85	.92	.956	.414
	1	41	3.60	.98		
	2	21	3.59	1.18		
	3 ve üstü	13	3.75	.79		
	Total	210	3.77	.95		
Bağlantısızlık	Çocuk Yok	135	2.17	.76	2.028	.111
	1	41	2.23	.66		
	2	21	1.84	.66		
	3 ve üstü	13	1.88	.60		

	Total	210	2.13	.73		
Bilinçli Farkındalık	Çocuk Yok	135	3.83	.82		
	1	41	3.75	.80		
	2	21	3.52	1.15	.989	.399
	3 ve üstü	13	3.94	.72		
	Total	210	3.79	.85		
İlişki Kesme	Çocuk Yok	135	2.06	.88		
	1	41	2.06	.72		
	2	21	1.95	.66	.552	.647
	3 ve üstü	13	1.78	.66		
	Total	210	2.03	.82		
İşten Ayrılma Niyeti	Çocuk yok	135	3.65	2.24		
	1	41	3.10	2.00	1.441	.232
	2	21	2.95	1.93		
	3 ve üstü	13	2.82	2.34		
	Total	210	3.42	2.18		

Tablo 5.10. incelendiğinde katılımcıların merhamet yorgunluğu düzeylerinin çocuk sayılarına göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p > 0.05$).

Merhamet yorgunluğunun tüm alt boyutlarının katılımcıların çocuk sayılarına göre anlamlı bir farklılık göstermediği ortaya konmuştur ($p > 0.05$).

Katılımcıların işten ayrılma niyeti düzeyinin çocuk sayılarına göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p > .05$).

5.6.5. Merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti düzeylerinin katılımcıların eğitim durumlarına göre farklılıkları

Tablo 5.11’de merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti düzeylerinin katılımcıların eğitim durumlarına göre farklılıkları incelenmiştir.

Tablo 5.11. Merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti düzeylerinin katılımcıların eğitim durumlarına göre farklılıkları

	Eğitim Durumu	Sayı	Ortalama	Standart Sapma	F	P
Merhamet Yorgunluğu	İlköğretim	2	2.18	.20	1.767	.121
	Ortaöğretim	31	2.95	.59		
	Önlisans	36	2.94	.45		
	Lisans	92	2.93	.47		
	Lisansüstü	44	3.02	.35		
	Doktora	5	3.25	.16		
	Total	210	2.95	.46		
Sevecenlik	İlköğretim	2	2.00	.00	2.311	.045
	Ortaöğretim	31	3.85	1.14		
	Önlisans	36	4.00	.75		
	Lisans	92	3.87	.82		
	Lisansüstü	44	3.95	.70		
	Doktora	5	4.15	.69		
	Total	210	3.89	.85		
Umursamazlık	İlköğretim	2	2.25	.35	1.112	.355
	Ortaöğretim	31	2.28	1.01		
	Önlisans	36	1.89	.78		
	Lisans	92	2.06	.90		
	Lisansüstü	44	2.23	.64		
	Doktora	5	2.45	.95		
	Total	210	2.11	.85		
Paylaşımların Bilincinde Olma	İlköğretim	2	2.12	.17	2.501	.032
	Ortaöğretim	31	3.45	1.33		
	Önlisans	36	3.95	.76		
	Lisans	92	3.77	.92		
	Lisansüstü	44	3.89	.80		
	Doktora	5	4.15	.33		
	Total	210	3.77	.95		
Bağlantısızlık	İlköğretim	2	2.12	.17	.834	.527
	Ortaöğretim	31	2.25	.76		
	Önlisans	36	1.93	.72		
	Lisans	92	2.17	.77		
	Lisansüstü	44	2.12	.65		
	Doktora	5	2.30	.69		
	Total	210	2.13	.73		
Bilinçli Farkındalık	İlköğretim	2	2.25	.35	1.689	.139
	Ortaöğretim	31	3.70	1.11		
	Önlisans	36	3.90	.80		
	Lisans	92	3.76	.87		
	Lisansüstü	44	3.87	.62		
	Doktora	5	4.00	.69		
	Total	210	3.79	.85		
İlişki Kesme	İlköğretim	2	2.37	.17	.737	.597
	Ortaöğretim	31	2.18	.97		
	Önlisans	36	1.97	.84		
	Lisans	92	1.96	.86		
	Lisansüstü	44	2.08	.58		
	Doktora	5	2.45	.48		
	Total	210	2.03	.82		
İşten Ayrılma Niyeti	İlköğretim	2	3.00	2.47	3.847	.002
	Ortaöğretim	31	3.22	2.03		
	Önlisans	36	3.75	2.12		
	Lisans	92	3.94	2.22		
	Lisansüstü	44	2.42	1.89		
	Doktora	5	1.90	2.01		
	Total	210	3.42	2.18		

Tablo 5.11. incelendiğinde merhamet yorgunluğu düzeylerinin katılımcıların eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p > 0.05$).

Merhamet yorgunluğunun tüm alt boyutlarının katılımcıların eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermediği ortaya konmuştur ($p > 0.05$).

Katılımcıların işten ayrılma niyeti düzeylerinin eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p < 0.05$). İşten ayrılma niyetinin ortalamasına bakıldığında lisans mezunu olan sağlık çalışanlarının diğer eğitim durumuna sahip olan sağlık çalışanlarına göre daha fazla işten ayrılma niyetinde bulunduğu görülmüştür.

5.6.6. Merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti düzeylerinin katılımcıların mesleklerine göre farklılıkları

Tablo 5.12’de merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti düzeylerinin katılımcıların mesleklerine göre farklılıkları incelenmiştir.

Tablo 5.12. Merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma düzeylerinin katılımcıların mesleklerine göre farklılıkları

	Meslek	Sayı	Ortalama	Standart Sapma	F	P
Merhamet Yorgunluğu	Doktor	43	3.08	.33	1.078	.380
	Hemşire	134	2.93	.46		
	Ebe	1	3.12	.		
	Laborant	2	3.97	.67		
	Radyolog	1	2.12	.		
	Tekniker	2	2.81	.14		
	Sekreter	11	2.90	.45		
	Gıda Teknolojisi	1	3.41	.		
	Hasta Bakıcı	15	2.86	.73		
	Total	210	2.95	.46		
Sevecenlik	Doktor	43	3.93	.67	.606	.772
	Hemşire	134	3.90	.83		
	Ebe	1	4.75	.		
	Laborant	2	3.50	1.41		
	Radyolog	1	3.00	.		
	Tekniker	2	3.62	1.59		
	Sekreter	11	4.00	.83		
	Gıda Teknolojisi	1	4.75	.		
	Hasta Bakıcı	15	3.68	1.37		
	Total	210	3.89	.85		
Umursamazlık	Doktor	43	2.35	.64	.948	.478
	Hemşire	134	2.05	.87		
	Ebe	1	1.25	.		
	Laborant	2	2.12	1.59		
	Radyolog	1	1.00	.		
	Tekniker	2	2.00	1.41		
Sekreter	11	2.02	1.06			

	Gıda Teknolojisi	1	2.75	.		
	Hasta Bakıcı	15	2.15	.95		
	Total	210	2.11	.85		
Paylaşımların Bilincinde Olma	Doktor	43	3.92	.76		
	Hemşire	134	3.75	.95		
	Ebe	1	5.00	.		
	Laborant	2	3.25	2.12		
	Radyolog	1	4.00	.	.608	.771
	Tekniker	2	3.62	.88		
	Sekreter	11	3.72	1.25		
	Gıda Teknolojisi	1	4.25	.		
	Hasta Bakıcı	15	3.50	1.22		
	Total	210	3.77	.95		
Bağılantısızlık	Doktor	43	2.24	.65		
	Hemşire	134	2.13	.74		
	Ebe	1	1.00	.		
	Laborant	2	2.25	1.06		
	Radyolog	1	1.50	.	.583	.791
	Tekniker	2	2.00	1.41		
	Sekreter	11	2.02	.90		
	Gıda Teknolojisi	1	2.25	.		
	Hasta Bakıcı	15	2.03	.76		
	Total	210	2.13	.73		
Bilinçli Farkındalık	Doktor	43	3.87	.55		
	Hemşire	134	3.80	.88		
	Ebe	1	4.25	.		
	Laborant	2	3.37	1.59		
	Radyolog	1	2.25	.	.656	.730
	Tekniker	2	3.62	.88		
	Sekreter	11	3.68	.91		
	Gıda Teknolojisi	1	4.25	.		
	Hasta Bakıcı	15	3.66	1.20		
	Total	210	3.79	.85		
İlişki Kesme	Doktor	43	2.17	.59		
	Hemşire	134	1.97	.83		
	Ebe	1	2.50	.		
	Laborant	2	3.37	1.59		
	Radyolog	1	1.00	.	1.222	.288
	Tekniker	2	2	1.41		
	Sekreter	11	2	1.17		
	Gıda Teknolojisi	1	2.25	.		
	Hasta Bakıcı	15	2.15	.82		
	Total	210	2.03	.82		
İşten Ayrılma Niyeti	Doktor	43	2.33	1.70		
	Hemşire	134	4.01	2.22		
	Ebe	1	3.00	.		
	Laborant	2	1.62	.88	4.376	.000
	Radyolog	1	1.00	.		
	Tekniker	2	1.00	.00		
	Sekreter	11	2.09	1.65		
	Gıda Teknolojisi	1	1.00	.		
	Hasta Bakıcı	15	3.23	1.65		
	Total	210	3.42	2.18		

Tablo 5.12. incelendiğinde merhamet yorgunluğu düzeyinin katılımcıların mesleklerine göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p > 0.05$).

Merhamet yorgunluğunun tüm alt boyutlarının katılımcıların meslek durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermediği ortaya konmuştur ($p > 0.05$).

Katılımcıların işten ayrılma niyeti düzeylerinin mesleklerine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p < 0.01$). Ortalamalara bakıldığında hemşire olan sağlık çalışanlarının diğer sağlık çalışanlarına göre daha fazla işten ayrılma niyetinde bulunduğu görülmüştür.

5.6.7. Merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti düzeylerinin katılımcıların mesleki çalışma yıllarına göre farklılıkları

Tablo 5.13’de merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti düzeylerinin katılımcıların mesleki çalışma yıllarına göre farklılıkları incelenmiştir.

Tablo 5.13. Merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti düzeylerinin katılımcıların mesleki çalışma yıllarına göre farklılıkları

	Mesleki Çalışma Yılı	Sayı	Ortalama	Standart Sapma	F	P
Merhamet Yorgunluğu	1-6	127	2.99	.45	1.989	.082
	7-12	60	2.96	.38		
	13-18	13	2.65	.50		
	19-24	6	2.91	1.01		
	25-30	3	3.18	.16		
	31 ve üzeri	1	2.16	.		
	Total	210	2.95	.46		
Sevecenlik	1-6	127	3.81	.77	1.984	.082
	7-12	60	4.09	.77		
	13-18	13	3.67	1.25		
	19-24	6	3.58	1.68		
	25-30	3	4.58	.520		
	31 ve üzeri	1	5.00	.		
	Total	210	3.89	.85		
Umursamazlık	1-6	127	2.22	.87	2.056	.072
	7-12	60	1.98	.79		
	13-18	13	1.67	.50		
	19-24	6	2.45	1.21		
	25-30	3	1.75	.75		
	31 ve üzeri	1	1.00	.		
	Total	210	2.11	.85		
Paylaşımların Bilincinde Olma	1-6	127	3.73	.93	.943	.454
	7-12	60	3.88	.92		
	13-18	13	3.75	1.23		
	19-24	6	3.33	1.40		
	25-30	3	4.50	.50		
	31ve üzeri	1	3.00	.		

	Total	210	3.77	.95		
Bağlantısızlık	1-6	127	2.26	.72		
	7-12	60	1.99	.75		
	13-18	13	1.69	.34	2.835	.017
	19-24	6	2.08	.84		
	25-30	3	2.00	.50		
	31 ve üzeri	1	1.00	.		
	Total	210	2.13	.73		
Bilinçli Farkındalık	1-6	127	3.73	.79		
	7-12	60	4.00	.76		
	13-18	13	3.32	1.14	3.471	.005
	19-24	6	3.79	1.46		
	25-30	3	4.75	.25		
	31 ve üzeri	1	2.00	.		
	Total	210	3.79	.85		
İlişki Kesme	1-6	127	2.17	.86		
	7-12	60	1.82	.71		
	13-18	13	1.82	.57	2.348	.042
	19-24	6	2.25	.93		
	25-30	3	1.50	.25		
	31 ve üzeri	1	1.00	.		
	Total	210	2.03	.82		
İşten Ayrılma Niyeti	1-6	127	3.50	2.20		
	7-12	60	3.42	2.25		
	13-18	13	3.28	2.23	.388	.856
	19-24	6	2.54	1.35		
	25-30	3	2.33	1.52		
	31 ve üzeri	1	3.75	.		
	Total	210	3.42	2.18		

Tablo 5.13. incelendiğinde katılımcıların merhamet yorgunluğu düzeylerinin mesleki çalışma yıllarına göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p > 0.05$).

Merhamet yorgunluğunun “Bağlantısızlık”, “Bilinçli Farkındalık” ve “İlişki Kesme” boyutları ile mesleki çalışma yılı arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). “Sevecenlik”, “Umursamazlık” ve “Paylaşımların Bilincinde Olma” boyutları ile mesleki çalışma yılı arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0.05$). Ortalamalara bakıldığında “Bağlantısızlık” davranışının 1-6 aralığında mesleki çalışma yılına sahip olan sağlık çalışanlarında daha fazla olduğu, “Bilinçli Farkındalık” davranışının 25-30 aralığında mesleki çalışma yılına sahip olan sağlık çalışanlarında daha fazla olduğu, “İlişki Kesme” davranışının ise 19-24 aralığında mesleki çalışma yılına sahip olan sağlık çalışanlarında daha fazla olduğu görülmüştür.

Katılımcıların işten ayrılma niyeti düzeylerinin mesleki çalışma yıllarına göre anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0.05$).

5.6.8. Merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti düzeylerinin katılımcıların mesleği tercih etme durumlarına göre farklılıkları

Tablo 5.14’de merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti düzeylerinin katılımcıların mesleği tercih etme durumlarına göre farklılıkları incelenmiştir.

Tablo 5.14. Merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti düzeylerinin katılımcıların mesleği tercih etme durumlarına göre farklılıkları

Mesleği Tercih Etme Durumu	Sayı	Ortalama	Standart Sapma	T	P	
Merhamet Yorgunluğu	İsteyerek	157	2.94	.44	-.942	.347
	İstemeyerek	53	3.01	.52		
Sevecenlik	İsteyerek	157	3.93	.86	1.225	.222
	İstemeyerek	53	3.77	.82		
Umursamazlık	İsteyerek	157	2.03	.78	-1.994	.050
	İstemeyerek	53	2.33	1.00		
Paylaşımların Bilincinde Olma	İsteyerek	157	3.81	.96	.995	.321
	İstemeyerek	53	3.66	.93		
Bağlantısızlık	İsteyerek	157	2.07	.69	-2.084	.040
	İstemeyerek	53	2.33	.82		
Bilinçli Farkındalık	İsteyerek	157	3.80	.85	.178	.859
	İstemeyerek	53	3.77	.86		
İlişki Kesme	İsteyerek	157	1.99	.79	-1.424	.158
	İstemeyerek	53	2.18	.87		
İşten Ayrılma Niyeti	İsteyerek	157	2.77	1.91	-8.703	.000
	İstemeyerek	53	5.36	1.73		

Tablo 5.14. incelendiğinde katılımcıların merhamet yorgunluğu düzeylerinin mesleği tercih etme durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p > 0.05$).

Merhamet yorgunluğunun “Bağlantısızlık” boyutunda mesleği tercih etme durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p < 0.05$). Diğer tüm alt boyutlarında ise mesleği tercih etme durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$). Ortalamasına bakıldığında “Bağlantısızlık” davranışının mesleğini istemeyerek tercih eden sağlık çalışanlarında daha yüksek olduğu görülmektedir.

Katılımcıların işten ayrılma niyeti düzeylerinin mesleği tercih etme durumlarına göre anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p < 0.01$). İşten ayrılma niyetinin ortalamasına bakıldığında mesleğini istemeyerek tercih edenlerin daha fazla işten ayrılma niyetinde bulunduğu görülmüştür.

5.6.9. Merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti düzeylerinin katılımcıların çalışılan bölümü seçme durumlarına göre farklılıkları

Tablo 5.15’de merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti düzeylerinin katılımcıların çalışılan bölümü seçme durumlarına göre farklılıkları incelenmiştir.

Tablo 5.15. Merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti düzeylerinin katılımcıların çalışılan bölümü seçme durumlarına göre farklılıkları

Çalışılan Bölümü Seçme Durumu	Sayı	Ortalama	Standart Sapma	T	P	
Merhamet Yorgunluğu	İsteyerek	132	2.97	.42	.480	.632
	İstemeyerek	78	2.93	.52		
Sevecenlik	İsteyerek	132	3.93	.82	.858	.392
	İstemeyerek	78	3.83	.90		
Umursamazlık	İsteyerek	132	2.12	.81	.345	.730
	İstemeyerek	78	2.08	.92		
Paylaşımların Bilincinde Olma	İsteyerek	132	3.82	.88	.937	.350
	İstemeyerek	78	3.68	1.07		
Bağlantısızlık	İsteyerek	132	2.07	.69	-	.113
	İstemeyerek	78	2.24	.79		
Bilinçli Farkındalık	İsteyerek	132	3.82	.80	.541	.589
	İstemeyerek	78	3.75	.93		
İlişki Kesme	İsteyerek	132	2.04	.82	.098	.922
	İstemeyerek	78	2.03	.81		
İşten Ayrılma Niyeti	İsteyerek	132	2.72	2.00	-	.000
	İstemeyerek	78	4.61	1.96		

Tablo 5.15. incelendiğinde katılımcıların merhamet yorgunluğu düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p > 0.05$).

Merhamet yorgunluğunun tüm alt boyutlarında çalışılan bölümü seçme durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p > 0.05$).

Katılımcıların işten ayrılma niyeti düzeylerinin çalıştıkları bölümü seçme durumlarına göre anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p < 0.01$). İşten ayrılma niyetinin ortalamasına bakıldığında çalıştığı bölümü istemeyerek tercih edenlerin işten ayrılma niyeti düzeylerinin daha fazla olduğu görülmüştür.

5.7. Merhamet Yorgunluğu Ölçekleri İle İşten Ayrılma Niyeti Ölçekleri Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları

Katılımcıların “Merhamet Yorgunluğunu Etkileyen Faktörler” ile “İşten Ayrılma Niyeti” ölçeklerine katılma düzeyleri arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla korelasyon analizi uygulanmıştır. Korelasyon analizi sonucunda bulunan korelasyon katsayısı için, katsayının pozitif olması değişkenler arasında doğru yönlü bir ilişkinin, negatif olması ise değişkenler arasında ters yönlü bir ilişkinin varlığını göstermektedir. Ayrıca korelasyon katsayısının mutlak değerinin sayısal ifadesi, 1,00 ile 0,80 arasında ise çok kuvvetli ilişki, 0,79 ile 0,70 arasında ise kuvvetli ilişki, 0,69 ile 0,50 arasında ise orta düzeyde ilişki, 0,49 ile 0,30 arasında ise zayıf ilişki ve 0,29 ile 0,00 değerleri arasında ise çok zayıf ilişkinin varlığından söz edilir (Büyüköztürk, 2019). “Merhamet Yorgunluğunu Etkileyen Faktörler” ile “İşten Ayrılma Niyeti” ölçeklerine katılma düzeyleri arasındaki ilişkileri gösteren korelasyon analizi sonuçları Tablo 5.16. ve Tablo 5.17’de verilmiştir.

Tablo 5.16. Merhamet yorgunluğu ile işten ayrılma niyeti ölçekleri arasındaki korelasyon analizi

	Merhamet Yorgunluğu	İşten Niyeti	Ayrılma
Merhamet Yorgunluğu Korelasyon katsayısı (r)	1		-.042
p			548
n	210		210
İşten Ayrılma Niyeti Korelasyon katsayısı (r)	-.042	1	
p	548		
n	210		210

Tablo 5.16. incelendiğinde katılımcıların merhamet yorgunluğu düzeyleri ile işten ayrılma niyeti arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($r = -.042$, $p > 0.05$).

Tablo 5.17. Merhamet yorgunluğu alt boyutları ile işten ayrılma niyeti ölçekleri arasındaki korelasyon analizi

	Sevecenlik	Umursamazlık	Paylaşımların Bilincinde Olma	Bağılantısızlık	Bilinçli Farkındalık	İlişki Kesme	İşten Ayrılma Niyeti
Sevecenlik	1	$r = -.247$ $p < 0.01$	$r = .632$ $p < 0.01$	$r = -.244$ $p < 0.01$	$r = .732$ $p < 0.01$	$r = -.247$ $p < 0.01$	$r = -.164$ $p < 0.05$
Umursamazlık	$r = -.247$ $p < 0.01$	1	$r = -.157$ $p < 0.05$	$r = .726$ $p < 0.01$	$r = -.170$ $p < 0.05$	$r = .671$ $p < 0.05$	$r = .091$ $p > 0.05$
Paylaşımların Bilincinde Olma	$r = .632$ $p < 0.01$	$r = -.157$ $p < 0.05$	1	$r = -.187$ $p < 0.01$	$r = .709$ $p < 0.01$	$r = -.143$ $p < 0.05$	$r = -.134$ $p > 0.05$
Bağılantısızlık	$r = -.244$ $p < 0.01$	$r = .726$ $p < 0.01$	$r = -.187$ $p < 0.01$	1	$r = -.151$ $p < 0.05$	$r = .631$ $p < 0.01$	$r = .138$ $p < 0.05$
Bilinçli Farkındalık	$r = .732$ $p < 0.01$	$r = -.170$ $p < 0.05$	$r = .709$ $p < 0.01$	$r = -.151$ $p < 0.05$	1	$r = -.162$ $p < 0.05$	$r = -.046$ $p > 0.05$
İlişki Kesme	$r = -.247$ $p < 0.01$	$r = .671$ $p < 0.01$	$r = -.143$ $p < 0.05$	$r = .631$ $p < 0.01$	$r = -.162$ $p < 0.05$	1	$r = .015$ $p > 0.05$
İşten Ayrılma Niyeti	$r = -.164$ $p < 0.05$	$r = .091$ $p > 0.05$	$r = -.134$ $p > 0.05$	$r = .138$ $p < 0.05$	$r = -.046$ $p > 0.05$	$r = .015$ $p > 0.05$	1

Merhamet yorgunluğu boyutları ile işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkiler tablo 5.17’de incelenmiştir. Merhamet yorgunluğu boyutlarının kendi aralarındaki korelasyonlara bakıldığında;

- Sevecenlik boyutu ile umursamazlık boyutu arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ($r = -.247$, $p < 0.01$). Sevecenlik boyutu ile paylaşımların bilincinde olma boyutu arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ($r = .632$, $p < 0.01$). Sevecenlik boyutu ile bağlantısızlık boyutu arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ($r = -.244$, $p < 0.01$). Sevecenlik boyutu ile bilinçli farkındalık boyutu arasında pozitif yönde çok güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ($r = .732$, $p < 0.01$). Sevecenlik boyutu ile ilişki kesme boyutu arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ($r = -.247$, $p < 0.01$).
- Umursamazlık boyutu ile paylaşımların bilincinde olma boyutu arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ($r = -.157$, $p < 0.05$). Umursamazlık boyutu ile bağlantısızlık boyutu arasında pozitif yönde çok güçlü düzeyde anlamlı

bir ilişki vardır ($r = .726, p < 0.01$). Umursamazlık boyutu ile ilişki kesme boyutu arasında pozitif yönde güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ($r = .671, p < 0.05$).

- Paylaşımların bilincinde olma boyutu ile bağlantısızlık boyutu arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ($r = -.187, p < 0.01$). Paylaşımların bilincinde olma boyutu ile bilinçli farkındalık boyutu arasında pozitif yönde çok güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ($r = .709, p < 0.01$). Paylaşımların bilincinde olma boyutu ile ilişki kesme boyutu arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ($r = -.143, p < 0.05$).
- Bilinçli farkındalık boyutu ile ilişki kesme boyutu arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r = -.162, p < 0.05$).

Merhamet yorgunluğu alt boyutları ile işten ayrılma niyeti arasındaki korelasyona bakıldığında ise;

- Merhamet yorgunluğunun sevecenlik boyutu ile işten ayrılma niyeti arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ($r = -.164, p < 0.05$).
- Merhamet yorgunluğunun umursamazlık boyutu ile işten ayrılma niyeti arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($r = .091, p > 0.05$).
- Merhamet yorgunluğunun paylaşımların bilincinde olma boyutu ile işten ayrılma niyeti arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($r = -.134, p > 0.05$).
- Merhamet yorgunluğunun bağlantısızlık boyutu ile işten ayrılma niyeti arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ($r = .138, p < 0.05$).
- Merhamet yorgunluğunun bilinçli farkındalık boyutu ile işten ayrılma niyeti arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($r = -.046, p > 0.05$).
- Merhamet yorgunluğunun ilişki kesme boyutu ile işten ayrılma niyeti arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($r = .015, p > 0.05$).

5.8. Merhamet Yorgunluğu Ölçekleri İle İşten Ayrılma Niyeti Ölçekleri Arasındaki Regresyon Analizi Sonuçları

Katılımcıların “Merhamet Yorgunluğu” ölçeğine ve “İşten Ayrılma Niyeti”, ölçeklerine katılma düzeyleri arasındaki ilişkileri daha ayrıntılı ve ilişkilerin etkilerini

incelemek amacıyla regresyon analizi uygulanmıştır. Uygulanan regresyon analizi sonuçları Tablo 5.18. ve Tablo 5.19’da verilmiştir.

Tablo 5.18. Merhamet yorgunluğu ile işten ayrılma niyeti ölçekleri arasındaki regresyon analizi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Beta	P	R ²
İşten Ayrılma Niyeti	(Constant)	2.990		.000	
	Merhamet Yorgunluğu	-.009	-.042	.548	.002

Tablo 5.18. incelendiğinde merhamet yorgunluğu ölçeği bağımsız değişkeni oluştururken işten ayrılma niyeti ölçeği bağımlı değişkeni oluşturmaktadır. R² değeri bağımlı değişkendeki değişimin ne kadarının bağımsız değişken tarafından belirlendiğini ortaya koymaktadır. P değeri ise merhamet yorgunluğunun işten ayrılma niyeti üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olup olmadığını göstermektedir. Buna göre:

- R² değeri 0.02 olarak hesaplanmıştır. Bu değer merhamet yorgunluğunu işten ayrılma niyetini yalnızca %0.02 oranında açıkladığını göstermektedir.
- Merhamet yorgunluğunun işten ayrılma niyeti üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı belirlenmiştir (p> 0.05).

Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu boyutlarının işten ayrılma niyeti üzerinde etkisi olup olmadığı Tablo 5.19’da incelenen çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda belirlenmiştir.

Tablo 5.19. Merhamet yorgunluğu alt boyutları ile işten ayrılma niyeti ölçekleri arasındaki regresyon analizi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişkenler	B	Beta	P	Adjusted R ²
İşten Ayrılma Niyeti	Constant	4.336		.000	.041
	Sevecenlik	-.606	-.237	.024	
	Umursamazlık	.090	.035	.744	
	Paylaşımların Olma	-.297	-.131	.190	
	Bağlantısızlık	.467	.158	.129	
	Bilinçli Farkındalık	.578	.226	.046	
	İlişki Kesme	-.396	-.149	.121	

Tablo 5.19. incelendiğinde, merhamet yorgunluğu ölçeğinin boyutlarının bağımsız değişkenleri oluştururken işten ayrılma niyeti ölçeğinin bağımlı değişkeni oluşturduğu görülmektedir. Burada ifade edilen Adjusted R² değeri bağımlı değişkendeki değişimin ne kadarının bağımsız değişkenler tarafından belirlendiğini ortaya koymaktadır. P değerleri ise merhamet yorgunluğu boyutlarının işten ayrılma niyeti üzerine anlamlı bir etkiye sahip olup olmadığı göstermektedir. Buna göre:

- Adjusted R² değeri .041 olarak hesaplanmıştır. Bu değer bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkeni yalnızca %0.4,1 oranında açıkladığını göstermektedir.
- Merhamet yorgunluğunun sevecenlik ve bilinçli farkındalık boyutlarının işten ayrılma niyeti üzerinde anlamlı bir etkiye sahip oldukları görülmektedir (p < 0.05).
- Merhamet yorgunluğunun umursamazlık, paylaşımların bilincinde olma, bağlantısızlık ve ilişki kesme boyutlarının ise işten ayrılma niyeti üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadıkları görülmektedir (p > 0.05).

Araştırmada oluşturulan hipotezlerin kabul/red durumları aşağıdaki tabloda gösterilmektedir.

Tablo 5.20. Hipotezlerin kabul/red durumları

No	Hipotezler	Kabul/Red
1	Merhamet yorgunluğunun işten ayrılma niyeti üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.	Red
2	Merhamet yorgunluğunun sevecenlik boyutunun işten ayrılma niyeti üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.	Kabul
3	Merhamet yorgunluğunun umursamazlık boyutunun işten ayrılma niyeti üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.	Red
4	Merhamet yorgunluğunun paylaşımların bilincinde olma boyutunun işten ayrılma niyeti üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.	Red
5	Merhamet yorgunluğunun bağlantısızlık boyutunun işten ayrılma niyeti üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.	Red
6	Merhamet yorgunluğunun bilinçli farkındalık boyutunun işten ayrılma niyeti üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.	Kabul
7	Merhamet yorgunluğunun ilişki kesme boyutunun işten ayrılma niyeti üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.	Red

6. TARTIŞMA

Bu bölüm başlığı altında merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti üzerine yapılan çalışmaların bulgularına yer verilerek karşılaştırmalarda bulunulmuştur.

Yabancı yazında merhamet yorgunluğuna yönelik çalışmalar genellikle hemşireler ve psikoterapistler üzerinde yoğunlaşmaktadır. Figley (2002), çalışmasında merhamet yorgunluğunun en çok hemşirelik mesleğinde görüldüğüne ayrıca merhamet yorgunluğunun tükenmişliğin ileri bir boyutu olduğuna değinmektedir.

Yapılan literatür taraması sonucunda merhamet yorgunluğu üzerine sınırlı sayıda çalışma olduğu görülmektedir. Gök (2015), ülkemizde merhamet yorgunluğuna yönelik olarak ilk çalışmayı yapmıştır. Çalışmada Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde görev yapan yoğun bakım hemşirelerinde merhamet yorgunluğuna yönelik değerlendirmeler bulunmaktadır. Çalışma sonunda merhamet yorgunluğunun hastayla ilgili, işle ilgili ve kişisel birtakım tetikleyici faktörleri olduğu belirtilmektedir.

Cingi ve Eroğlu (2018), merhamet yorgunluğu çalışmasında baş boyun cerrahları üzerinde bir değerlendirmede bulunmuştur. Bulgulara göre baş boyun cerrahlarının merhamet yönlerinin kuvvetli olduğu ve bu cerrahlarda merhamet yorgunluğu yaşanmadığı sonucuna ulaşılmaktadır.

Polat ve Erdem (2017), merhamet yorgunluğu ile çalışma yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceledikleri bir araştırma yürütmüşlerdir. Yapılan değerlendirme sonucunda kadın sağlık çalışanlarının erkek sağlık çalışanlarına kıyasla daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadığı ve meslek gruplarına bakıldığında ise hemşirelerin daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadığından bahsedilmektedir.

Kılıç ve meslektaşlarının (2020) ise onkoloji birimleri ve yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşireler üzerinde yapmış olduğu araştırmada çalışma süresi 1-5 yıl olan ve işten ayrılmayı düşünenlerin daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadıkları ifade edilmektedir.

İşten ayrılma, işten ayrılma niyetinin çalışanlar tarafından eyleme geçirilmesiyle meydana gelmektedir. Yapılan literatür taraması sonucunda işten ayrılma niyetinin birçok değişkenle birlikte incelendiği görülmektedir. Yenihan ve meslektaşları (2014), iş stresi ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkiyi otomotiv işletmesinde bir araştırma yaparak incelemiştir. Araştırmanın sonucunda çalışanın hissettiği iş stresi düzeyi arttıkça işten

ayrılma niyetinin de arttığına ulaşılmıştır. Ayrıca mavi yakalı çalışanların beyaz yakalı çalışanlara kıyasla daha fazla iş stresi yaşadıkları görülmüştür. Dolayısıyla mavi yakalı çalışanların beyaz yakalı çalışanlara göre daha fazla işten ayrılma niyetinde oldukları sonucuna varılmıştır.

Sağlık sektöründe çalışanların işten ayrılma niyetinde bulunmalarına yönelik çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Duffield ve Franks (2002), sağlık çalışanları arasında daha çok hemşirelerin işten ayrılma niyetinde olduklarını iddia etmektedir. Çalışmada hemşirelerin işten ayrılmalarını önlemek için çeşitli stratejilerin geliştirilmesi ve finansal destek sağlanması gerektiği sonucuna varılmaktadır.

Güçlü (2014) ise iş yaşam kalitesi ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkiyi cerrahi kliniklerde çalışan hemşireler üzerinde araştırma yaparak incelemiştir. Elde edilen bulgulara göre çalışma süresi 11 yıl ve üzerinde olan hemşirelerin ve çocuk sahibi olan hemşirelerin diğer hemşirelere kıyasla işten ayrılma niyeti oranlarının daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Bu çalışma, sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğunun işten ayrılma niyetine etkisini inceleyen öncül bir çalışma olarak literatürde yer almıştır. Bu açıdan araştırma orijinal ve bilimsel katkısı yüksektir. Ayrıca araştırmanın hayatın ve çalışma şartlarının çok değiştiği küresel salgın döneminde yürütülmüş olması ve neredeyse sağlık sektöründeki tüm meslek gruplarından katılımcıya yer verilmesi araştırmayı daha da önemli hale getirmektedir. Elde edilen bulgular sonucunda sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğunun işten ayrılma niyeti üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı saptanmıştır. Merhamet yorgunluğunun sevecenlik ve bilinçli farkındalık alt boyutlarının ise işten ayrılma niyeti üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu saptanmıştır.

7. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada Covid- 19 salgını döneminde sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğunun işten ayrılma niyetine etkisi araştırılmıştır. Merhamet yorgunluğunun işten ayrılma niyetine etkisi merhamet yorgunluğunun “Sevecenlik”, “Umursamazlık”, “Paylaşımların “Bilincinde Olma”, “Bağlantısızlık”, “Bilinçli Farkındalık” ve “İlişki Kesme” boyutları ile birlikte incelenmiştir. Sağlık çalışanlarına demografik sorular, merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyetinden oluşan toplam 39 ifade yöneltilmiştir. Katılımcıların demografik özelliklerine göre merhamet yorgunluğu düzeylerine bakıldığında;

- Toplam puan merhamet yorgunluğu düzeylerinde demografik değişkenlere göre anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.
- Merhamet yorgunluğunun “Sevecenlik”, “Umursamazlık”, “Bağlantısızlık” ve “İlişki Kesme” alt boyutlarının katılımcıların cinsiyetlerine göre anlamlı farklılıklar olduğu saptanmıştır. “Sevecenlik” boyutunun kadınlarda daha fazla olduğu “Umursamazlık”, “Bağlantısızlık” ve “İlişki Kesme” boyutlarının ise erkeklerde daha fazla olduğu görülmüştür.
- Merhamet yorgunluğunun “Bağlantısızlık”, “Bilinçli Farkındalık” ve “İlişki Kesme” alt boyutlarının katılımcıların mesleki çalışma yıllarına göre anlamlı farklılıklar olduğu saptanmıştır. “Bağlantısızlık” boyutunun 1-6 aralığında mesleki çalışma yılına sahip olan sağlık çalışanlarında daha fazla olduğu, “Bilinçli Farkındalık” boyutunun 25-30 aralığında mesleki çalışma yılına sahip olan sağlık çalışanlarında daha fazla olduğu, “İlişki Kesme” boyutunun ise 19-24 aralığında mesleki çalışma yılına sahip olan sağlık çalışanlarında daha fazla olduğu görülmüştür.
- Merhamet yorgunluğunun “Bağlantısızlık” alt boyutunun katılımcıların mesleği tercih etme durumlarına göre anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır. “Bağlantısızlık” boyutunun mesleğini istemeyerek seçen sağlık çalışanlarında daha yüksek olduğu görülmüştür.

Katılımcıların demografik özelliklerine göre işten ayrılma niyeti düzeylerine bakıldığında ise;

- Katılımcıların cinsiyet, çocuk sayısı ve mesleki çalışma yılı demografik özelliklerine göre işten ayrılma niyeti düzeylerinde anlamlı farklılıklar bulunamamıştır.
- Katılımcıların yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek, mesleği tercih etme durumu ve çalışılan bölümü seçme durumu demografik özelliklerine göre işten ayrılma niyeti düzeylerinde anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Buna göre;
 1. 18-25 yaş aralığındaki sağlık çalışanlarının işten ayrılma niyeti düzeylerinin diğer yaş aralığındaki sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu,
 2. Medeni durumu bekar olan sağlık çalışanlarının işten ayrılma niyeti düzeylerinin evli olan sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu,
 3. Eğitim durumu lisans olan sağlık çalışanlarının işten ayrılma niyeti düzeylerinin diğer eğitim durumlarına sahip olan sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu,
 4. Mesleği hemşire olan sağlık çalışanlarının işten ayrılma niyeti düzeylerinin diğer meslek gruplarındaki sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu,
 5. Mesleğini istemeyerek seçen sağlık çalışanlarının işten ayrılma niyeti düzeylerinin mesleğini isteyerek seçen sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu,
 6. Çalıştığı bölümü istemeyerek seçen sağlık çalışanlarının işten ayrılma niyeti düzeylerinin çalıştığı bölümü isteyerek seçen sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır.

Yapılan korelasyon analiziyle merhamet yorgunluğu ile işten ayrılma niyeti arasındaki ilişki belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre;

- Merhamet yorgunluğu ile işten ayrılma niyeti arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir.
- Merhamet yorgunluğunun sevecenlik boyutu ile işten ayrılma niyeti arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür
- Merhamet yorgunluğunun umursamazlık boyutu ile işten ayrılma niyeti arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.
- Merhamet yorgunluğunun paylaşımların bilincinde olma boyutu ile işten ayrılma niyeti arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.
- Merhamet yorgunluğunun bağlantısızlık boyutu ile işten ayrılma niyeti arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

- Merhamet yorgunluğunun bilinçli farkındalık boyutu ile işten ayrılma niyeti arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.
- Merhamet yorgunluğunun ilişki kesme boyutu ile işten ayrılma niyeti arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Elde edilen bulgulara göre covid-19 salgını döneminde sağlık çalışanları orta düzeyde merhamet yorgunluğu yaşamalarına rağmen işten ayrılma niyeti düzeylerinin düşük olduğu görülmektedir. Özellikle pandemiyle birlikte yaşanan ekonomik sorunlar ve geleceğin belirsizliği şartlar ne kadar kötü olursa olsun kişilerin işlerine daha fazla tutunmalarına yol açabilmektedir. Ayrıca covid-19 salgını, dünya genelinde sağlık hizmetleri üzerinde yoğun bir baskıya neden olmaktadır. Gelişmiş ülkelerde özellikle doktor, hemşire gibi vasıflı sağlık çalışanı istihdamının arttırılmasına büyük önem verilmektedir. Bu bakımdan ülkemizde de özellikle küresel salgın döneminde sağlık çalışanlarının işten ayrılma niyetlerinin düşük olması büyük bir avantaj olarak değerlendirilmektedir.

Yapılan araştırmalar ve sonuçlar dahilinde şu önerilerde bulunulabilir:

- Merhamet yorgunluğu, ülkemizde yeni yeni üzerinde durulan, araştırılmaya başlanan bir kavramdır. Bu yüzden merhamet yorgunluğu ile ilgili daha kapsamlı araştırmaların yapılması gerekmektedir. Merhamet yorgunluğunun başka değişkenlerle olan ilişkisinin araştırılması önemlidir. Farklı ana evrenlerde farklı değişkenlerle ilişkilerinin incelendiği araştırmalar ile merhamet yorgunluğunun nedenleri ve sonuçlarının net bir şekilde ortaya koyulma çalışılması açısından uygun olacaktır.
- Merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişki daha geniş evrende incelenmelidir.
- Merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik kavramları sıklıkla aynı anlama gelecek şekilde kullanılmaktadır. Kavram karmaşasına son vermek için merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik arasındaki yeni araştırmalar konu olarak net bir şekilde tanımlanmaya çalışılmalıdır.
- Covid- 19 salgını döneminde elde edilen bulgular ile salgın dönemi sonrasında elde edilecek bulguların birbirinden farklılık gösterebilmesi olasıdır. Salgın sonrasında araştırmanın tekrarlanarak sonuçların kıyaslanması önerilebilir.
- Kamu ve özel hastanelerden elde edilen bulgular çalışma şartları ve iş yükü bakımından birbirinden farklılık gösterebilmektedir. Bu nedenle kamu ya da özel

hastanelerde çalışanların farklı örgütsel davranışlar sergilemeleri olasıdır. Bu bakımdan merhamet yorgunluğuna yönelik kamu ve özel hastanelerden elde edilecek bulguların kıyaslanması önerilebilir.

- Salgın döneminde artan iş yükü ve ölüm riskine rağmen sağlık çalışanlarının işten ayrılma niyetinde bulunmak istememelerinin arkasındaki temel sebepler araştırılmalıdır.
- Literatür incelendiğinde merhamet yorgunluğunun sağlık çalışanlarının yanı sıra diğer meslek gruplarında da ortaya çıkabileceği beklenmektedir. İnsanlarla yüz yüze iletişim içinde olan ve yoğun stres altında çalışan sosyal hizmet çalışanları, polisler, itfaiye çalışanları, avukatlar, öğretmenler ve hakimler üzerinde de merhamet yorgunluğu araştırması önerilebilir.
- Merhamet yorgunluğuna maruz kalan sağlık çalışanlarının bu durumdan olumsuz etkilenmesini önlemek için hastane yöneticileri tarafından birtakım tedbirler alınmalıdır. Sağlık çalışanlarına merhamet yorgunluğunu tanımaları için konunun uzmanları tarafından eğitimler verilmeli, çalışanın duygularını ve fikirlerini ifade edebilmesi için çeşitli programlar düzenlenmelidir. Çalışılan birimler arasında rotasyon uygulanarak sağlık çalışanın sürekli aynı türde şikayetleri bulunan hastalarla teması engellenmelidir. Sağlık çalışanlarının dinlenme molalarında kendilerini iyi hissedebilmeleri için çeşitli aktivitelerin olduğu mola yerleri oluşturulmalı, çalışma saatleri yeniden düzenlenmeli ve kapalı ortamlarda çalışan sağlıkçıların gün ışığından yararlanabilmesi için gün ışığında çeşitli etkinlikler düzenlenmelidir.
- Merhamet yorgunluğuna maruz kalan sağlık çalışanları bireysel olarak da birtakım önlemler almalıdırlar. Sağlık çalışanları merhamet yorgunluğunun ne olduğunu ve belirtilerinin neler olduğunu öğrenmeli, kendisine zaman ayırarak çeşitli aktivitelerde bulunmalı ve hobiler edinmeli, iş ve sosyal hayattaki dengeyi iyi kurabilmek için diğer aile üyelerinden yardım talep etmelidirler. Tüm önlemlerin yanı sıra kendilerinde merhamet yorgunluğu belirtileri görürlerse konunun uzmanları tarafından yardım almalıdırlar.

8. KAYNAKLAR

- Alan, H.**, 2018. Merhamet yorgunluğu ve yönetici hemşirenin rolü. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 5(2):141-146.
- Alharbi, J., Jackson, D., Usher, K.**, 2020. The potential for covid-19 to contribute to compassion fatigue in critical care nurses. *Journal Of Clinical Nursing*, 29:2762-2764.
- Alıca, E.**, 2008. İş tatmini ve örgütsel bağlılığın işten ayrılma eğilimi üzerine etkisinin belirlenmesine yönelik bir alan araştırması: Bir kamu bankası örneği. *Yüksek Lisans Tezi*, Kocaeli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli.
- Altuntaş, G., Akca, M., Polat, D. M.**, 2020. Yöneticiye duyulan güven ile işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkide lider- üye etkileşiminin rolü. *Toros Üniversitesi İİSBF Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(12):87-114.
- Ak, İ., Özdemir, U., Cesur, G., Yılmaz, U.**, 2000. Post travmatik stres bozukluğunun (PTSB) sosyo- demografik ve aile işlevleri yönünden incelenmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 1(10):9-17.
- Akdeniz, S., Deniz, M. E.**, 2016. Merhamet Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 4(1):50-61.
- Akın, Ş. H.**, 2018. Merhamet kavramı ve Schopenhauer'in merhamet yaklaşımının değerlendirilerek farklı düşünürlerin görüşleriyle karşılaştırılması. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 5(3):126-131.
- Arı, G. S., Bal, E. Ç.**, 2008. Tükenmişlik kavramı: Bireyler ve örgütler açısından önemi. *Yönetim ve Ekonomi*, 15(1):131-148.
- Arpacıoğlu, M. S., Baltacı, Z.**, 2021. Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Cukurova Medical Journal*, 46(1):88-100.
- Aşkın, R., Bozkurt, Y., Zeybek, Z.**, 2019. Covid-19 pandemisi: Psikolojik etkileri ve tıbbi müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Covid-19 Sosyal Bilimler Özel Sayısı*, 37:304-318.
- Aytaç, S.**, 2002. İşyerindeki kronik stres kaynakları. *"İş-Güç" Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 4(1):276.
- Bağdoğan, S. Y.**, 2018. Algılanan örgütsel destek, psikolojik iyi oluş ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesi. *"İş, Güç" Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 20(3):1-20.
- Baltacı, F., Güçlü, C., Çeliker, N.**, 2014. Liderlik davranışının örgütsel adalet algısı ve işten ayrılma niyeti üzerine etkileri: Konaklama işletmelerinde bir uygulama. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 19(3):353-370.

- Barutçugil, İ.**, 2004. Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi, Kariyer Yayınları, İstanbul.
- Bayram, L.**, 2005. Yönetimde yeni bir paradigma: Örgütsel bağlılık. *Sayıştay Dergisi*, 59:125-139.
- Bayram, N., Aytaç, S., Gürsakal, S.**, 2007. Çalışanların iş tatmini üzerine bir araştırma. *Türkiye Ekonometri ve İstatistik Kongresi*, İnönü Üniversitesi, Malatya, 24-25 Mayıs 2007, s. 1-10.
- Bektaş, G., Genç, G., Güneş, A.**, 2018. Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu. <https://www.researchgate.net/publication/331311411>, 30 Nisan 2020.
- Biberci, F.**, 2010. 2-7 yaş arası çocuklarda sevgi ve merhamet değerlerinin hadisler ışığında öğretimi. *Yüksek Lisans Tezi*, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Boyle, D. A.**, 2015. Compassion fatigue: The cost of caring. *Nursing*2015:48-51.
- Budak, F., Korkmaz, Ş.**, 2020. Covid-19 pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi* 1:62-79.
- Bulut, S.**, 2020. Covid-19 pandemisi döneminde bireylerin tutum ve davranışlarındaki değişimin belirlenmesi (pandemide tutum ve davranış değişikliği). *F.Ü. Sağ. Bil. Tıp. Derg.*, 34(3):241-248.
- Büyüköztürk, Ş.**, 2011. Veri Analizi El Kitabı, Pegem Yayıncılık, Ankara.
- Certel, E.**, 2018. Çalışanların işten ayrılma niyetini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
- Cingi, C. C., Eroğlu, E.**, 2018. Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 1-14.
- Coetzee, S. K., Klopper, H. C.**, 2010. Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis. *Nursing and Health Sciences*, 12:235-243.
- Conink, J. B., Stilwell, C. D.**, 2001. Incorporating organizational justice , role states, pay satisfaction and supervisor satisfaction in a model of turnover intentions. *Journal Of Business Research*, 57(2004):225-231.
- Cotton, J. L., Tuttle, J. M.**, 1986. Employee turnover a meta- analysis and review with implications for Research. *Academy Of Management Review*, 11(1):55-70.
- Çağrıçı, M.**, 2004. Merhamet, Diyanet İslam Ansiklopedisi, 184.
- Çankaya, M.**, 2020. Covid-19 pandemisi ve sağlık çalışanlarının iyilik hali değişimi. *Atlas International Congress On Social Sciences*. 7:446-460.
- Çarıkcı, İ. H., Çelikkol Ö.**, 2009. İş-aile çatışmasının örgütsel bağlılık ve işten ayrılma niyetine etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9:153-170.

- Çekmecelioğlu, H.**, 2006. İş tatmini ve örgütsel bağlılık tutumlarının işten ayrılma niyeti ve verimlilik üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi: Bir araştırma. "İş- Güç" *Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 8(2):1303-2860.
- Çelik, M., Yıldız B.**, 2018. Hemşirelerde mesleki bağlılık, özdeşleşme ve işten ayrılma niyeti ilişkisi: Kamu sektörü ve özel sektör karşılaştırması. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 20(2):47-75.
- Dalgacı, B., Gürses, İ.**, 2018. Merhametin sağlık hizmetlerindeki yeri ve önemi. *Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1):181-204.
- Denk, T.**, 2018. Hemşirelerde mesleki yaşam kalitesi merhamet memnuniyeti merhamet yorgunluğu. *Yüksek Lisans Tezi*, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- Dikmen, Y., Aydın, Y.**, 2016. Hemşirelerde merhamet yorgunluğu: Ne? nasıl? ne yapmalı?. *Journal of Human Rhythm*, 2(1):13-21.
- Duffield, C., Franks, H.**, 2002. Career paths beyond nursing and the contribution of nursing experience and skills in attaining these positions. *International Journal of Nursing Studies*, 39:601-609.
- Durmuş, S. A.**, 2020. Covid-19'un iş kazası ve meslek hastalığı olarak değerlendirilmesi. *İstanbul Hukuk Mecmuası*, 78(2):363-393.
- Durna, U., Eren, V.**, 2005. Üç bağlılık unsuru ekseninde örgütsel bağlılık. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 6(2):210-219.
- Düzkaya, D. S., Yıldız S.**, 2014. Pediatrik yoğun bakımından taburculuk sonrası görülen post-travmatik stres bozukluğu ve azaltılmasında hemşirenin rolü. <https://www.researchgate.net/publication/275252875>, 30 Nisan 2020.
- Emiral, E., Çevik, Z. A., Gülümser, Ş.**, 2020. Covid-19 pandemisi ve intihar. *ESTUDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5:138-147.
- Eren, A., Saraçoğlu, B.**, 2011. Gönüllü işten ayrılmalar üzerine ekonometrik bir yaklaşım. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 26(1):1-15.
- Faiz, E.**, 2019. Aşırı iş yükü ve tükenmişlik sendromunun işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisi: Satış personelleri üzerinde bir araştırma. *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 10(1):26-38.
- Filemng, K., Matarese, K.**, 2020. Compassion fatigue and the art model. *Nursing2020*, 50(3):58-61.
- Figley, C. R.**, 1995. Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview. *Tulane University*, 1-20.
- Figley, C.**, 2002. Compassion fatigue: Psychotherapists 'chronic lack of self care'. *Psychotherapy In Practice*, 58(11):1433-1441.

- Franza, F., Basta, R., Pellegrino, F., Solomito, B., Fasano, V.,** 2020. The rol of fatigue of compassion, burnout and hopelessness In healthcare: Experience in the time for covid-19 outbreak. *Psychiatria Danubina*, 32(1):10-14.
- Gamblin, K., Francz, S.,** 2011. Compassion fatigue: When caring takes its toll. *Oncology Nursing News*, 1-2.
- Gentry, J. E., Baranowsky, A. B.,** 2013. Compassion fatigue resiliency – A new attitude. *Traumatology Institute*, 1-25.
- Gök, G.,** 2015. Merhamet etmenin dayanılmaz ağırlığı: Hemşirelerde merhamet yorgunluğu. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 20(2):299-313.
- Gökçe, T., DüNDAR, C.,** 2008. Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi’nde çalışan hekim ve hemşirelerde şiddete maruziyet sıklığı ve kaygı düzeylerine etkisi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15(1):25-28.
- Güçlü, A.,** 2014. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesi ile işten ayrılma niyetleri arasındaki ilişki. *Yüksek Lisans Tezi*, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Güllüce, A. Ç., İşcan, Ö. F.,** 2010. Mesleki tükenmişlik ve duygusal zeka arasındaki ilişki. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi*, 5(2):7-29.
- Gürbüz, S., Bekmezci, B.,** 2012. İnsan kaynakları yönetimi uygulamalarının bilgi işçilerinin işten ayrılma niyetine etkisinde duygusal bağlılığın aracılık ve düzenleyicilik rolü. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 41(2):189-213.
- Hayta, Ö.,** 2019. Hemşirelerin örgütsel güven düzeylerinin işten ayrılma niyeti üzerine etkisi. *Yüksek Lisans Tezi*, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Hiçdurmaz, D., İnci, F. A.,** 2015. Eşduyum yorgunluğu: Tanımı, nedenleri ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(3):295-303.
- Hiçdurmaz, D., Özçetin, Y. S.,** 2020. Covid-19 pandemisinde ön safta çalışan hemşirelerin ruhsal sağlığının korunması ve ruhsal travmanın önlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7:1-7.
- Hulin, C., Roznowski, M., Hachiya, D.,** 1985. Alternative opportunities and withdrawal decisions: Empirical and theoretical discrepancies and an integration. *Psychological Bulletin*, 97(2):233-250.
- İşığışok, Ö.,** 2011. Ücret Teorisi- Politikası- Yönetimi ve Sistemleri, Marmara Kitabevi Yayınları, Bursa.
- İpek, D.,** 2002. Motivasyonun işgücü devri hızı üzerine etkileri ve bir uygulama. *Yüksek Lisans Tezi*, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Jenkins, B., Warren, N. A.,** 2012. Concept analysis compassion fatigue and effects upon critical care nurses. *Crit Care Nurs Q*, 35(4):388-395.

- Joinson, C.**, 1992. Coping with compassion fatigue. *Nursing*92, 116-121.
- Kaçmaz, N.**, 2005. Tükenmişlik (burnout) sendromu. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 68(1):29-32.
- Kang, L.**, 2020. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2215-0366%2820%2930047-X>, 7.
- Karaca, M., İnce F.**, 2016. İşyerinde saldırganlık ve şiddet işten ayrılma niyetini etkiler (Mi?); Kamu sektörü örneği. *“İş-Güç” Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 18(2):41-62.
- Karacabey, M. F., Bozkuş, K.**, 2019. Psikolojik sağlamlığın, tükenmişlik, iş tatmini ve örgütsel bağlılığa etkisi: Suriyeli göçmenlerin türkçe öğretmenleri üzerinde bir uygulama. *“İş-Güç” Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 21(2):91-110.
- Kavaş, B. N., Develi, A.**, 2020. Çalışma yaşamındaki sorunlar bağlamında covid-19 pandemisinin kadın sağlık çalışanları üzerindeki etkisi. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(2):84-112.
- Kaygın, E., Kosa, G.**, 2019. Olumsuz Boyutlarıyla Örgütsel Davranış, Eğitim Yayınevi, Konya.
- Keser, A.**, 2009. Çalışma Psikolojisi, Ekin Yayınevi, Bursa.
- Kılıç, D., Bakan, A. B., Aslan, G., Uçar, F.**, 2020. Onkoloji birimleri ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde etik duyarlılık ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1):20-29.
- Koca, F.**, 2018. Hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve etkili faktörlerin incelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Maltepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Konal, E., Ardahan, M.**, 2018. Merhamet yorgunluğu ve hemşirelik. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 28(1):11-16.
- Korkusuz, A. Y.**, 2020. Çalışma hayatında covid-19 pandemisine maruz kalanların sosyal güvenlik açısından değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 22(2):673-693.
- Lombardo, B., Eyre, C.**, 2011. Compassion fatigue: A nurse’s primer. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 16(1):3.
- Maslach, C., Jackson, S. E.**, 1981. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2:99-113.
- Meyer, J. P., Herscovitch, L.**, 2001. Commitment in the workplace toward a general model. *Human Resource Management Review*, 11:299-326.
- Mobley, W. H.**, 1978. An evaluation of precursors of hospital employee turnover. *Journal of Applied Psychology*, 63(4):408-414.

- Mobley, W. H.**, 1982. Some unanswered questions in turnover and withdrawal research. *Academy Of Management Review*, 7(1):111-116.
- Öztürk, H., Avan, H., Nacar, D.**, 2018. Acil sağlık hizmetleri personelinin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi: Kahramanmaraş ili örneği. *International Journal Of Academic Value Studies (Javstudies)*, 4(19):304-310.
- Pala, S. Ç., Metintaş, S.**, 2020. Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanları. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5:156-168.
- Park, J. H., Chank, Y. K., Kim, S.**, 2021. Are your vitals ok? Revitalizing vitality of nurses through relational caring for patients. *Healthcare*, 9(46):1-14.
- Polat, F. N.**, 2016. Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışma yaşam kalitesi ile ilişkisi: Sağlık profesyonelleri örneği. *Yüksek Lisans Tezi*, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Perregrini, M.**, 2019. Comparing compassion fatigue. *Nursing2019*, 49(2):51-54.
- Rafferty, R.**, 2016. Compassion fatigue & resiliency, retrieved from. <http://www.ashnha.com/wpcontent/uploads/2016/11/Compassion-fatigueand-resiliency.pdf>, 30 Nisan 2020.
- Rusbult, C. E.**, 1988. Impact of exchange variables on exit, voice, loyalty, and neglect: An integrative model of responses to declining job Ssatisfaction. *Academy Of Management Journal*, 31(3):599-627.
- Sarı, R., Yavuz, E.**, 2018. İşgörenlerin örgütsel adalet algılarının işten ayrılma niyetine etkisi. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 6(4):754-778.
- Schneider, B., Snyder, R. A.**, 1975. Some relationships between job satisfaction and organizational climate. *Journal Of Applied Psychology*, 60(3):318-328.
- Schuler, R. S.**, 1980. Definition and conceptualization of stress in organizations, *Organizational Behavior and Human Performance*, 25:184-215.
- Serçemeli, C.**, 2020. Covid- 19 pandemi sürecine çalışma hayatı ve iş hukuku açısından kısa bir bakış. *Turan-Sam Uluslararası Bilimsel Hakemli Dergisi*, 12(46):395-405.
- Serinsu, A. N.**, 2009. Dini Terimler Sözlüğü, Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları, Ankara.
- Sezgin, E. E.**, 2018. Çalışanların pygmalion algısının motivasyon üzerindeki etkisinde özyeterlilik ve liderliğin aracı rolü: TRB1 bölgesi sağlık çalışanları araştırması. *Doktora Tezi*, Fırat Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Elazığ.
- Slattery, J. P., Selvarajan, T. R.**, 2005. Antecedents to temporary employee's turnover intention, 12(1):53-66.
- Stamm, B. H.**, 2002. Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: Developmental history of the compassion satisfaction and fatigue test. <https://www.researchgate.net/publication/232476002>, 30 Nisan 2020.

- Swales, S.**, 2002. Organizational commitment: A critique of the construct and measures. *International Journal Of Management Reviews*, 4(2):155-178.
- Şirin, M., Yurttaş, A.**, 2015. Hemşirelikte merhamet yorgunluğu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(2):123-130.
- Şuer, T.**, 2005. Posttravmatik stres bozukluğu. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri*, 47:205-210.
- Taşdemir, A. O.**, 2019. Y kuşağının örgütsel sessizliğinin iş tatmini ve işten ayrılma niyetine etkisi. *Yüksek Lisans Tezi*, Munzur Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tunceli.
- Tett, R. P., Meyer, J. P.**, 1993. Job satisfaction, organizational commitment, turnover intention, and turnover: Path analyses based on meta-analytic findings. *Personnel Psychology*, 46:259-293.
- Tuncay, F. E., Koyuncu, E., Özel, Ş.**, 2020. Pandemilerde sağlık çalışanlarının psikososyal sağlığını etkileyen koruyucu ve risk faktörlerine ilişkin bir derleme. *Ankara Medical Journal*, 2:488-501.
- Turan, A., Çelikyay, H. H.**, 2020. Türkiye’de covid- 19 ile mücadele: Politikalar ve aktörler. *Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi*, 3(1):1-25.
- Turunç, Ö., Çelik, M.**, 2010. Çalışanların algıladıkları örgütsel destek ve iş stresinin örgütsel özdeşleşme ve iş performansına etkisi. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 17(2):183-206.
- Türk Dil Kurumu Türkçe Sözlük.**, 2020. Merhamet, <https://sozluk.gov.tr/> , 30 Nisan 2020.
- Türk Tabipleri Birliği.**, 2021. Kaybettiğimiz sağlık çalışanları, www.ttb.org.tr , Kaybettiğimiz sağlık çalışanları, 18.05.2021.
- Uluslararası Çalışma Örgütü Ankara Ofisi.**, 2021. Covid-19, <https://www.ilo.org/ankara/lang--tr/index.htm> , 22.05.2021.
- Uslu, Y., Korkmaz, F. D.**, 2017. Hemşirenin hissi tarafı: Şefkat yorgunluğu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(1):103-113.
- Uvay, T.**, 2019. Tükenmişliğin işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisinde, kişilik özelliklerinin rolü: Havalimanı yer hizmeti çalışanlarında bir araştırma. *Yüksek Lisans Tezi*, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Vaart, L., Linde, B., Beer, L.**, 2015. Employee well-being, intention to leave and perceived employability: A psychological contract approach. *South African Journal Of Economic and Management Sciences*, 18(1):32-44.
- Yang, J.**, 2008. Effect of newcomer socialisation on organisational commitment. Job Satisfaction, and Turnover İntention in The Hotel İndustry, *The Service Industries Journal*, 28:4:429-443.

- Yaran, C. S.,** 2007. “Mevlana’nın yedi öğüdü”: Evrensel erdemler, kozmik temellendirmeler ve aidiyet meselesi. *İstanbul Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 16:22-48.
- Yenihan, B., Öner, M., Çiftçiyıldız, K.,** 2014. İş stresi ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişki: Otomotiv işletmesinde bir araştırma. *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 5(1):38-49.
- Yıldırım, T. T.,** 2020. Türkiye’deki sağlık çalışanlarının covid-19 salgını döneminde uykusuzluk düzeyinin değerlendirilmesi: *F.Ü. Sağ. Bil. Tıp. Derg.*, 34(3):235-240.
- Yılmaz, H. B., Ersun, A.,** 2010. Hasta çocuk ve ebeveynlerinde post- travmatik stres bozukluğu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 26(3):45-50.
- Yumru, M.,** 2020. Covid-19 ve sağlık çalışanlarında tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(1):5-6.
- Yüksel, İ.,** 2005. İşsizlik olgusunun psikolojik boyutu: Görgül bir araştırma, *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 60(3):256-274.
- Yüncü, V., Yılan, Y.,** 2020. Covid-19 pandemisinin sağlık çalışanlarına etkilerinin incelenmesi: Bir durum analizi. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 373-401.