



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

EBELERDE MERHAMET YORGUNLUĞU VE ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Gülcan DEMİRCİ

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Nazan KARAHAN

Ebelik Anabilim Dalı
Ebelik Yüksek Lisans Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ocak/2024

BEYAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Mevcut tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu,
- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi
- Mevcut tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışının olmadığını,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Gülcan DEMİRCİ

05/01/2024

ÖZET

Amaç: Ebelik mesleği şefkat ve kadınlarla oldukça yakından kurulan duygusal bir ilişki gerektirir. Ancak ebelerin merhamet yorgunluğu yaşaması, bu ilişkiyi bozabilecek bir faktördür. Bu araştırma ebelerde merhamet yorgunluğu düzeyi ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılan bu araştırma Nisan 2023-Eylül 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmada evrenden örneklem seçimine gidilmeyip, bir kamu hastanesinde çalışan tüm ebelere ulaşmak hedeflenmiştir. Fakat araştırma çalışmaya katılmayı kabul eden ve verilerin toplandığı tarihlerde izinli/raporlu olmayan 126 ebe ile yapılmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan Kişisel Bilgi Formu ve Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği (MY-KÖ) kullanılarak anket yöntemiyle toplanmıştır. Elde edilen verilerin dağılımları aritmetik ortalama, standart sapma ve yüzdelik kullanılarak verilmiş, merhamet yorgunluğunu etkileyen faktörlerin belirlenmesinde bağımsız gruplar arası t testi, varyans analizi, pearson korelasyon analizi ve adımsal regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada ebelerin yaş ortalaması $37,4\pm9,77$, çalışma yılı ortalaması ise $15,5\pm10,68$ olarak bulunmuştur. Araştırmada MY-KÖ toplam puanının ortalama $55,96\pm21,62$ olduğu ve ebelerin orta düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığı belirlenmiştir. Adımsal regresyon analizi sonuçlarımıza göre ebelerde merhamet yorgunluğunu artıran değişkenler; psikiyatrik tanı varlığı, son bir yıl içinde partner şiddeti/aile içi şiddete maruz kalma, çalıştığı birimde personel eksikliği olduğunu düşünme, meslek memnuniyetinin düşük olması, çocuğunun ebelik mesleğini tercih etmesini istememe, iş yerinde denetim eksikliği olduğunu ve işiyle ilgili kararlarda fikrinin alınmadığını düşünme olarak belirlenmiştir ($p<0,05$).

Sonuç: Bu sonuçlar ebelerde merhamet yorgunluğu düzeyinin, mesleğinden memnuniyet ve çalışma ortamına ilişkin faktörlerden etkilendiğini göstermektedir. Bulgularımız ışığında ebelerin çalışma koşullarını, mesleki yetkinlik ve bağlılıklarını artırmaya yönelik düzenlemelerin yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: merhamet, merhamet yorgunluğu, ebelik, ebelerde merhamet yorgunluğu

ABSTRACT

Aim: The midwifery profession requires compassion and a very close emotional relationship with women. However, midwives experiencing compassion fatigue is a factor that can disrupt this relationship. The study was conducted to determine the level of compassion fatigue in midwives and the factors affecting it.

Material and Method: The descriptive and cross-sectional study was conducted between April 2023 and September 2023. In the study, it was aimed to reach all midwives working in a public hospital, instead of selecting a sample from the population. However, the study was conducted with 126 midwives who agreed to participate in the study and were not on leave/reported at the time the data was collected. The data were collected by survey method using the Personal Information Form and Compassion Fatigue Short Scale (CF-SC), prepared by the researcher in line with the literature. The distributions of the data obtained were given using arithmetic mean, standard deviation and percentage, and independent intergroup t test, analysis of variance, Pearson correlation analysis and stepwise regression analysis were used to determine the factors affecting compassion fatigue.

Results: In the study, the average age of midwives was 37.4 ± 9.77 and the average working year was 15.5 ± 10.68 . In the study, it was determined that the average CF-SC total score was 55.96 ± 21.62 and midwives experienced moderate compassion fatigue. According to our stepwise regression analysis results, variables that increase compassion fatigue in midwives are; These were determined as the presence of a psychiatric diagnosis, exposure to intimate partner violence/domestic violence in the last year, thinking that there is a lack of personnel in the unit they work in, low job satisfaction, not wanting their child to choose the midwifery profession, thinking that there is a lack of supervision at work and that their opinion is not taken into account in decisions regarding their work ($p < 0.05$).

Conclusion: These results show that the level of compassion fatigue in midwives is affected by factors related to satisfaction with the profession and the working environment. In the light of our findings, it is recommended that regulations be made to increase the working conditions, professional competence and commitment of midwives.

Keywords: compassion, compassion fatigue, midwifery, compassion fatigue in midwives

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam süresince her türlü katkı ve desteğini esirgemeyen, gelişimimi önemseyen, bana inanan, sınırlarımı zorlamamı sağlayan, yoluma ışık tutan ve öğrencisi olmaktan onur duyduğum değerli danışmanım Doç. Dr. Nazan KARAHAN'a,

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi, deneyim ve desteklerini esirgemeyen değerli hocalarım Doç. Dr. Meltem UĞURLU ve Doç. Dr. Arzu KUL UÇTU'ya,

Destekleri için başta Prof. Dr. Zeliha KOÇ olmak üzere Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü hocalarıma,

Tez savunmamda jüri olarak yer alan ve destek olan değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Ebru İNAN KIRMIZIGÜL'e,

Tez çalışmama katılmayı kabul eden ve tezimin başarılı bir şekilde uygulanmasını sağlayan kıymetli ebelere,

Bireysel yaşamımda olduğu gibi bu süreçte de yanımda olan, emeğini ve desteğini esirgemeyen dostlarıma teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
ABSTRACT.....	iii
TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
ŞEKİL LİSTESİ.....	viii
TABLO LİSTESİ.....	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	x

1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. MERHAMET VE MERHAMET YORGUNLUĞU.....	4
2.2. MERHAMET YORGUNLUĞU İLE İLİŞKİLİ KAVRAMLAR.....	6
2.2.1. Empati.....	6
2.2.2. Merhamet Tatmini.....	7
2.2.3. Post Travmatik Stres Bozukluğu.....	8
2.2.4. Sekonder Travmatik Stres	9
2.2.5. Tükenmişlik	10
2.3. MERHAMET YORGUNLUĞUNUN OLUŞUM SÜRECİ.....	12
2.4. MERHAMET YORGUNLUĞUNUN BELİRTİLERİ.....	15
2.5. SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA MERHAMET YORGUNLUĞUNUN NEDENLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	18
2.6. MERHAMET YORGUNLUĞUNUN ETKİLERİ.....	20
2.7. MERHAMET YORGUNLUĞU VE EBELİK.....	22
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	28
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ.....	28
3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE TARİHİ.....	28
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	28

3.4. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ.....	29
3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	29
3.6. VERİLERİN TOPLANMASI.....	30
3.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	30
3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU.....	31
3.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	32
4. BULGULAR.....	33
4.1. Ebelerin Bireysel ve Çalışma Yaşamına İlişkin Bulgular.....	33
4.2. Ebelerin MY-KÖ Puanlarının Bireysel Yaşamına Ait Özellikleri Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	38
4.3. Ebelerin MY-KÖ Puanlarının Çalışma ve Mesleki Yaşamına Ait Özellikleri Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	40
5. TARTIŞMA.....	51
5.1. Ebelerin MY-KÖ Puanlarının Tartışılması.....	51
5.2. Ebelerin MY-KÖ Puanlarının Bireysel Özelliklerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	52
5.3. Ebelerin MY-KÖ Puanlarının Çalışma ve Meslek Yaşamı Değişkenlerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	55
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	63
KAYNAKLAR.....	65
EKLER.....	77
ÖZGEÇMİŞ.....	89

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 2.1. Merhamet Yorgunluğu Oluşum Süreci.....	15
Şekil 4.2. Ebelerin İş Yerinde Yaşadığı Zorlukların Dağılımı.....	37

TABLO LİSTESİ

Tablo 4.1. Ebelerin Bireysel Özellikleri.....	34
Tablo 4.2. Ebelerin Çalışma Yaşamına İlişkin Özellikleri.....	35
Tablo 4.3. Ebelerin MY-KÖ Puan Dağılımı.....	38
Tablo 4.4. Ebelerin Bireysel Özelliklerine Göre MY-KÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	38
Tablo 4.5. Ebelerin Çalışma Yaşamına İlişkin Özelliklerine Göre MY-KÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	41
Tablo 4.6. Ebelerin Mesleki ve İş yerine İlişkin Özelliklerine Göre MY-KÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	43
Tablo 4.7: Sayısal Değişkenler ile MY-KÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	47
Tablo 4.8. Ebelerin MY-KÖ Toplam Puanını Etkileyen Faktörlere İlişkin Çok Değişkenli Adımsal Regresyon Analizi Sonuçları.....	47

SİMGELER VE KISALTMALAR

TDK: Türk Dil Kurumu

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ICM: International Confederation of Midwives

NMC: Nursing and Midwifery Council

BMA: British Medical Association

MY-KÖ: Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Türk Dil Kurumu (TDK)'na göre “Merhamet; bir kimsenin karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü ve acıma” olarak tanımlanmaktadır (1). İnsanların acı ve travmalarına uzun süre merhamet göstermenin sonucunda merhamet yorgunluğu yaşanabilmektedir (2). Merhamet yorgunluğu; uzun süre sürekli olarak başkalarının acılarına maruz kalmaktan kaynaklanan duygusal, biyolojik ve fizyolojik tükenmedir. Zamanla şefkatte azalma ile karakterizedir (3).

Merhamet yorgunluğu; merhamet doyumu, empati düzeyi, tükenmişlik, travmatik olaylara maruz kalma ve travma sonrası stres bozukluğu gibi kavramlarla ilişkilidir (4-7). Merhamet yorgunluğu, empati kurmanın olumsuz sonucudur (8). Merhamet doyumu; kişinin başkalarına yardım etmekten duyduğu tatmindir ve empati kurmanın olumlu sonucudur (8, 9). Merhamet yorgunluğu aşırı uyarılma, benzer durumlardan kaçınma gibi belirtilerinin olması yönüyle travma sonrası stres bozukluğuyla benzetilmektedir. Travma sonrası stres bozukluğu, travmatik olaya doğrudan maruz kalma, merhamet yorgunluğu ise sekonder olarak maruz kalma yönüyle ayrılmaktadır (9, 10). Tükenmişlik; işten alınan zevkin azalması, öfke, depresyon gibi duygulardan oluşan, çalışma ortamından kaynaklanan mesleki sıkıntıdır ve kademeli olarak başlar (5, 11). Merhamet yorgunluğu ani başlangıçlıdır ve yönetilemeyen merhamet yorgunluğu, tükenmişliğe yol açabilir (10, 12).

Sağlık çalışanları, sosyal hizmet uzmanları, kolluk görevlileri, öğretmenler gibi insanlarla birebir iletişim kurmayı gerektiren meslek gruplarında sıklıkla merhamet yorgunluğu görülebilmektedir (6). Hastaların bakımını üstlenen, acılarını ve korkularını sürekli gözlemleyen, onları dinleyen ve iyileştirmeye çalışan sağlık çalışanları, merhamet yorgunluğu açısından yüksek risk grubunu oluşturmaktadır (3).

Merhamet yorgunluğu sağlık çalışanlarının hem fiziksel ve ruh sağlığını olumsuz etkilemekte hem de mesleki sorunlar yaşamasına neden olmaktadır (13). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), çalışanların fiziksel ve zihinsel olarak hasta olduklarında iş verimliliğinin düşeceğini belirtmektedir (14). Merhamet yorgunluğunun baş ağrısı, uyku bozuklukları, kas gerginlikleri gibi fiziksel; anksiyete, huzursuzluk, sinirlilik, ilgisizlik gibi ruhsal belirtileri bulunmaktadır. Çalışma yaşamında ise hastalardan

kaçınma, hata yapmaya yatkınlık, işe gitmek istememe gibi sorunlara neden olmaktadır (7, 9).

Ebeler, hizmet sunumu sırasında ani, öngörülemeyen ve kontrol edilemeyen çeşitli travmatik streslere maruz kalabilmektedir. Travmatik stres yaratan bu durumlar, hem kadınların yaşadığı obstetrik acil durumlardan hem de sağlık çalışanlarının kadınlara yönelik "kaba" ve "saygısız" yaklaşımlarından kaynaklanabilmektedir (4). Qu ve arkadaşlarının (2022) Çin'de ebelerde merhamet yorgunluğu ve merhamet tatmini düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yaptığı kesitsel çalışmada, ebelerin %98,1'inin meslek hayatı boyunca travmatik doğum olaylarına tanık oldukları ve travmatik doğum olayları ile merhamet yorgunluğunun ilişkili olduğu belirlenmiştir (5). Liang ve arkadaşlarının (2022) Çin'de farklı alanlarda çalışan ebelerde (n=515) merhamet yorgunluğunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada; ebelerin %66,4'ünün en az üç travmatik doğum ile karşılaştığı, merhamet yorgunluğu puanlarının orta düzeyin üzerinde olduğu saptanmıştır (13). Ergin ve diğerlerinin (2020) Kocaeli'de ebelerin merhamet düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada; ebelerin meslekte geçirdikleri süre ve karşılaştıkları travmatik doğum sayısı arttıkça daha kayıtsız hale geldiği, bu yüksek ilgisizlik düzeyinin de merhamet yorgunluğu olarak değerlendirildiği belirtilmiştir (15).

Ebelik mesleği şefkat, özgünlük ve kadınlarla oldukça yakından kurulan duygusal bir ilişki gerektirir (16). Ebeler; özellikle doğum sırasında kadınlarla yüksek düzeyde empati ve özdeşim kurar (4). Bu nedenle, kadınlar ve ailelerinin bakımını üstlenirken heyecan ve mutluluğun yanı sıra kaygı, acı, korku ve kederle baş etmek durumundadır (17). Hastalarla özdeşleşmek, travmatik durumlar yaşandığında hastanın acısı ve kederi içinde kaybolma ve yetersizlik duygularını tetikleyebilir. Buna bağlı olarak sağlık profesyonelleri çoğunlukla travmatik olaylardan kaynaklanan yoğun duyguları, kaygıları ve zorlayıcı düşünceleri bastırma veya bunlara karşı savunma geliştirme eğilimindedir (18). Bu durum zamanla merhamet yorgunluğu yaratan bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (19). Sökmen ve Taşpınar'ın (2021) nitel çalışmasında, ebelerin çoğunluğunun merhamet yorgunluğu yaşadığı bildirilmiştir (20). Katsantoni ve arkadaşları (2019) tarafından Yunanistan'da, jinekoloji ve obstetri servislerinde çalışan ebe ve hemşirelerde merhamet yorgunluğu

ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için yapılan çalışmada, tükenmişlik düzeyi arttıkça merhamet yorgunluğunun arttığı belirlenmiştir (4). Doherty ve O'Brien (2022)'in, İrlanda'da ebelerin tükenmişliğe ilişkin anlayışlarını belirlemek amacıyla yaptığı araştırmaya göre; ebeler kendilerini tükenmiş hissettiklerini, kadınların ihtiyaç duyduğu bakım kalitesini sağlayamadıklarını belirtmiştir (21). Dığın ve arkadaşlarının (2022) ülkemizde cerrahi hemşirelerinde görülen merhamet yorgunluğunun hasta bakım davranışlarına etkisini belirlemek amacıyla yaptığı tanımlayıcı ve kesitsel araştırmada; merhamet yorgunluğu azaldıkça hemşirelerin verdiği bakım kalitesi ile bakım verirken bilgi ve becerilerini kullanma durumlarının arttığı görülmüştür (22).

Uluslararası Ebelik Konfederasyonu (ICM)'na göre ebelik bakımı saygılı bir şekilde kadınlarla iş birliği halinde gerçekleştirilir ve kadınlara kendi kaderini tayin etme hakkı tanınmaktadır (23). Literatüre bakıldığında ebenin kadının yanında olmasına ve kendi benliğini etkilemesine izin vermeden “kadınla birlikte olma” görevini yerine getirmesinin zor olduğu görülmektedir. Buna rağmen, ebelerin doğum yapan kadınlarla yakın iletişim içinde olmayı nasıl deneyimledikleri veya bu deneyimin potansiyel sonuçları hakkında bilinenlerin az olması (24) ve ebelerde merhamet yorgunluğu ve etkileyen faktörleri inceleyen çalışmaların sınırlı olması nedeniyle bu çalışmanın yapılmasına ihtiyaç duyulmuştur. Bu araştırmada ebelerde merhamet yorgunluğu ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmaktadır. Araştırmadan elde edilecek bilgilerin, ebeler ile ilgili yapılacak düzenlemelere yol göstereceği, konu hakkında farkındalık yaratacağı ve yenilikçi yönü ile literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu araştırmada aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

- 1) Ebelerde merhamet yorgunluğu düzeyi nedir?
- 2) Ebelerin merhamet yorgunluğunu etkileyen faktörler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. MERHAMET VE MERHAMET YORGUNLUĞU

Merhamet Arapça “rhm” kökünden türemiştir, “acıma, şefkat” anlamına gelir (25). TDK’ye göre merhamet; “bir kimsenin veya bir canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü ve acıma”dır (1). Merriam-Webster sözlüğünde ise; “başkalarının sıkıntılarının sempatik bilinci ve onu hafifletme arzusu” olduğu belirtilmiştir (26). Bazı kaynaklarda merhamet; başkalarına empati kurma ve yardım etmeye istekli olma, korumaya çalışma gibi duygu ve davranışlar olarak tanımlanmaktadır (7, 27). Merhamet; acıyı fark etme, duyarlı olma, acı çekmenin evrenselliğini anlama, empati kurma, acı çeken bireyler karşısında oluşan duygularla baş etme ve acıyı hafifletmek için eyleme geçme motivasyonuna sahip olma gibi süreçleri içermektedir (28). Merhamet duygusunun kişilere değer verme, saygı duyma, anlama, fayda sağlama, ilgilenme ve yapıcı olma gibi erdemleri sağladığı kabul edilmektedir (1, 28, 29).

Merhamet din, felsefe ve psikoloji alanlarında sıklıkla karşılaşılan bir kavramdır. Merhamet tüm dini inanışlarda, ahlaki bir değer olarak ifade edilmiştir (30). İslam ansiklopedisinde merhamet, Allah tarafından insanlara bağışlanan, her insanın yaratılıştan sahip olduğu, diğer insanların sıkıntıları karşısında duyarlı olmaya ve yardım etmeye sevk eden acıma duygusu olarak tanımlanmaktadır (31). Felsefi açıdan bakıldığında Nietzsche ve Kant, merhamet kavramının zayıflık olduğunu ifade etmiş ve ahlakla bağdaşmadığını savunmuştur. Ancak Schopenhauer bu görüşe karşı çıkarak insan davranışlarının kötülük, bencillik ve merhamet olmak üzere üç temel gücü olduğunu belirterek merhametin kötülük ve bencillikten alıkoyan, adaleti sağlayan bir duygu olduğunu savunmuştur (32). Benzer şekilde Freud, merhametin bencil güdülerini baskılama işlevi olduğunu belirtmiştir. Maslow, yaygın kabul gören temel ihtiyaçlar hiyerarşisinde, sosyal ihtiyaçlar başlığı altında merhametin de bulunduğunu ifade etmiştir. Adler ise kişisel çıkarlardan çok toplum için iş birliği içinde olma ve empati geliştirmenin temelinde merhamet kavramı olduğunu savunmuştur (33). Psikoloji alanında ise merhametin, ilk çocukluk döneminde kazanılan bir değer ve

geliştirilebilen bir yetenek olduğu ifade edilmektedir. Merhamet, insanın göstereceği davranışların temelini oluşturmaktadır (34).

Bu bilgiler ışığında merhametin ahlakın temeli olduğu, merhametli olduğunda acımasızlık ve bencilliğin olmayacağı, fedakârlık, iyilik, duyarlılık ve yardımseverliğin artacağı söylenebilir. Buna karşın insanların acı ve travmalarına uzun süre maruz kalma, empati kurma ve merhamet göstermenin sonucunda merhamet yorgunluğu yaşanabilmektedir (2). TDK yorgunluğu; “çalışma gibi nedenlerle bireyin ruh ve beden etkinlikleri açısından verimlilik düzeyinin azalması” olarak tanımlamıştır (1). Merhamet yorgunluğu ise; travmatik bir olay yaşayan, acı çeken kişilere uzun süre, sürekli maruz kalma ve yardım etmenin sonucunda merhamet duygusunun kademeli olarak azalması, fiziksel ve ruhsal tükenme meydana gelmesi, psikolojik dayanıklılığın ve verimliliğin düşmesi olarak tanımlanmaktadır (2, 35, 36). Merhamet yorgunluğu; acı çeken insanlarla sürekli olarak empati kurma, yardım etme, ilgi gösterme ve destek olmanın olumsuz sonucu olarak değerlendirilmektedir (35). Travmatik olay yaşayan ve acı çeken bireylerle aşırı özdeşleşme, onların yaşadıklarını ve duygularını içselleştirmenin merhamet yorgunluğu riskini artırdığı bildirilmiştir (37).

Merhamet yorgunluğu kavramı ilk olarak tükenmişlik konusunda yapılan çalışmalarla gündeme gelmiştir. Merhamet yorgunluğu çoğunlukla bakım veren mesleklerde yaşanan, sürekli olarak ikincil ya da dolaylı travmaya maruz kalınmasıyla gelişen “tükenmişliğin özel bir formu” olarak nitelendirilmektedir (38).

Merhamet yorgunluğu kavramını hemşire Joinson, 1992 yılında bir hemşirelik dergisinde “compassion fatigue” ifadesi ile “*tükenmişliğin benzersiz bir biçimi*” olarak tanımlamış ve doğrudan bakım veren meslek gruplarının merhamet yorgunluğu açısından daha hassas olduğunu belirtmiştir (39). Psikoloji alanında profesör Charles R. Figley (1995), “Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized” adlı kitabında merhamet yorgunluğu kavramını bakım vermenin bedeli olarak benlik duygusunu kaybetme şeklinde ifade etmiştir (40). Daha sonra Figley (2002) merhamet yorgunluğu oluşumunu açıklamak amacıyla merhamet yorgunluğu modelini geliştirmiştir (41). Psikoloji alanında profesör B. Hudnall Stamm (2005), geliştirdiği profesyonel yaşam kalitesi ölçeği çalışmasında merhamet yorgunluğunun sekonder travmatik stres olarak da

adlandırıldığını, dolaylı travma ile ilişkili olduğunu belirtmiştir (42). Stamm (2010) profesyonel yaşam kalitesi ölçeği el kılavuzunda profesyonel yaşam kalitesinin merhamet tatmini (olumlu) ve merhamet yorgunluğu (olumsuz) olmak üzere iki yönü olduğunu, merhamet yorgunluğunun tükenmişlik ve sekonder travma olarak ikiye ayrıldığını bildirmiştir (43). Güncel çalışmalarda ise sekonder travmatik stres, tükenmişlik, merhamet tatmini gibi kavramların merhamet yorgunluğu ile ilişkili; ancak birbirinden farklı kavramlar olduğu ifade edilmektedir (10, 44, 45).

Merhamet yorgunluğunun duygusal olarak yıkıcı sonuçlarının olması ve yüksek bir farkındalık oluşmadan tanı koymanın zorluğu nedeniyle, tüm sağlık çalışanlarının merhamet yorgunluğu konusunda bilgilenmesi, farkındalık kazanması ve korunmak için uygun eylemlerde bulunması önemlidir (39).

2.2. MERHAMET YORGUNLUĞU İLE İLİŞKİLİ KAVRAMLAR

Merhamet yorgunluğunu tanılayabilmek için ilişkili kavramların açıklanması önemlidir. Literatürde empati, merhamet tatmini, post travmatik stres bozukluğu, sekonder travmatik stres ve tükenmişlik kavramlarının merhamet yorgunluğu ile benzer ve ayırt edici özellikleri olduğu belirtilmektedir (4, 10, 37).

2.2.1. Empati

Empati; kişinin başkalarının duygu ve düşünceleriyle özdeşleşmesi, refahını önemsemesi, zarar gelmesini önlemesi ve etik davranışlarda bulunmasını sağlayan, olumsuz durumuna tanık olduğunda üzüntü, kaygı yaşamasına neden olan duygusal ve bilişsel beceri olarak tanımlanmaktadır (46, 47). Ancak; empatik ilgi ve empatik tepki olmadıkça empati becerisi yetersizdir. Empatik ilgi, ihtiyacı olan insanlara yardım etme motivasyonudur. Empatik tepki ise, acı çeken kişinin acısını azaltmak için gösterilen çabanın derecesidir (41). Empati geliştirerek insanların ihtiyaçlarını karşılamak ve acılarını hafifletmek için eyleme geçmeyi içeren duygu ise merhamettir (48).

Literatürde, sürekli ve uzun süre empati duyma ve merhamet göstermenin sonucunda merhamet yorgunluğu gelişebildiği, empatik yetenek, empatik ilgi, empatik tepki, merhamet rahatsızlığı, merhamet stresi gibi değişkenlerin etkileşim içinde

olduğu ve merhamet yorgunluğuna zemin hazırladığı belirtilmiştir (41, 49). Empati becerilerini etkin kullanamayan ya da insanların acı ve travmaları karşısında aşırı empatik bireyler, başkalarının sorunlarına neden olduklarını ve acısını hafifletmek için her şeye gücü yeteceğini düşündüğünde suçluluk hisseder. Empatiye dayalı suçluluk ve sorumluluk duygusu bilişsel hatalara neden olur ve patojenik hale gelerek merhamet yorgunluğuna yol açar. Mottaghi ve arkadaşlarının (2020) İran’da hemşirelerde empati ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkiyi, suçluluk duygusu ve sekonder travmatik stresin aracı rolünü incelemek amacıyla yaptığı çalışmada; empatiye bağlı suçluluk ile merhamet yorgunluğunun bağlantılı olduğu saptanmıştır (47). Duarte ve Pinto-Gouveia’nın (2017) Portekiz’de hemşirelerle empati, empatiye bağlı patojenik suçluluk ve profesyonel yaşam kalitesi ile ilişkisini araştırmak amacıyla yaptığı çalışmada; hatalı empatik yaklaşımların merhamet yorgunluğu riskini artırdığı belirlenmiştir (46). Sökmen ve Taşpınar’ın (2021) doğumhanede çalışan ebelerde merhamet yorgunluğu algısını belirlemek amacıyla yaptığı nitel çalışmada; ebelerin merhamet duygusunu daha çok empati olarak değerlendirdiği, empatinin merhamet yorgunluğu açısından risk oluşturduğu belirtilmiştir (20). Merhamet yorgunluğunun sonucunda empati yeteneğinde azalma gözlemlenir (50).

2.2.2. Merhamet Tatmini

Merhamet tatmini; bireylerin başkalarına yardım etmekten dolayı hissettiği doyum ve haz duygusudur (51, 52). Bireylerin yardım etmek için bilgi, beceri ve mevcut kaynaklarını kullanmaktan aldığı motivasyon duygusudur (53). Merhamet tatmini, bakım veren bireyin özgecil davranışlarını harekete geçirir, bu davranışlar bakım verilen bireyin acısının hafiflemesiyle sonuçlandığında ve olumlu geri bildirim alındığında birey kendini başarılı hisseder ve bakım veren bireyin mesleki yaşamının olumsuz yönleriyle başa çıkmasını sağlar (53-55).

Merhamet tatmini, hizmet odaklı meslek gruplarında görülür. Görevin etkili bir şekilde yapılmasıyla ilgili olumlu duygu, başkasına yardım etmekten duyulan memnuniyet ve çalışma ortamına veya topluma bir katkı yapma becerisidir. Profesyonellerin işini iyi yapmasının olumlu sonucu merhamet tatmini, olumsuz sonucu ise merhamet yorgunluğu olduğu bildirilmiştir (56). Merhamet tatmininin merhamet yorgunluğu ile negatif korelasyon gösterdiği, merhamet yorgunluğuna karşı

koruyucu bir faktör olduğu bildirilmiştir (57). Kartsonaki ve arkadaşlarının (2023) Yunanistan'da yetişkin ve çocuk yoğun bakım ünitelerinde çalışan sağlık profesyonellerinin (n=598) sekonder travmatik stres/merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve merhamet tatmini prevalansı ve ilişkili faktörleri incelemek amacıyla yaptığı çalışmada; merhamet tatmini yüksek olanlarda merhamet yorgunluğunun düşük olduğu bulunmuştur (58). Mooney ve arkadaşlarının (2017) Amerika'da yoğun bakım ünitesi ve onkoloji hemşirelerinin profesyonel yaşam kalitesinin kapsamlı analizini yaptığı çalışmada; hemşirelerin %65 oranında orta düzeyde merhamet tatmini, %69 oranında düşük düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığı saptanmıştır (59). Katsantoni ve arkadaşları (2019) doğum ve jinekoloji alanında bakım sağlayıcıların %65,8'inin düşük düzeyde merhamet tatmini, %73,9'unun yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığını bildirmiştir (4).

Merhamet tatmini, çalışma ortamında kişi ve olaylardan etkilenmektedir. Bireylerin sıkıntı verici deneyimlerden bilişsel olarak ayırlamamaları ile sonuçlanmakta ve merhamet yorgunluğuna yol açmaktadır (60). Merhamet tatminini artıran dinlenme, sosyal destek, egzersiz gibi etkenler ise merhamet yorgunluğunu azaltmaktadır (61).

2.2.3. Post Travmatik Stres Bozukluğu

Post travmatik stres bozukluğu; travmatik olaylara maruz kalma ve tanıklık etme sonucunda bireyde oluşan mental ve davranışsal psikiyatrik bozukluk olarak tanımlanmaktadır (62, 63). Stamm (2010) profesyonellerinin bakım vermenin olumsuz sonucu olarak post travmatik stres bozukluğu yaşayabileceğini belirtmiştir (43). Leinweber ve arkadaşlarının (2017) Avustralya'da ebelerde (n=687) doğum travmasına maruz kalma ve post travmatik stres bozukluğu prevalansını değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmada; ebelerin %67'sinin doğum travmasına maruz kaldığı ve %17'sinin post travmatik stres bozukluğu yaşadığı saptanmış, kötü muamele içeren doğum travmasına tanık olan ebelerde daha şiddetli post travmatik stres bozukluğu semptomları görüldüğü bildirilmiştir (64). Sheen ve arkadaşlarının (2015) İngiltere'de ebelerin (n=421) travmatik perinatal olaylara maruz kalmasının psikolojik etkisini araştırmak amacıyla yaptığı çalışmada; travmatik perinatal olaya daha fazla tanık olan veya dinleyen, kişisel olarak travma yaşamış ve empati duygusu

yüksek olan ebelerin daha şiddetli post travmatik stres bozukluğu semptomları yaşadığı bildirilmiştir (65).

Post travmatik stres bozukluğu olan kişiler travmayı veya acı verici anı, geçmişe dönüş, tekrarlayan rüya veya kabuslarla yeniden yaşayabilir, travmatik olayı hatırlatan durum veya ortamlardan kaçınabilir (66). Anksiyete, aşırı uyarılma, konsantrasyon ya da hatırlama güçlüğü, travmatik olaydan kurtulmanın suçluluğu, uyku bozukluğu gibi semptomlar görülmektedir (10, 63, 66). Post travmatik stres bozukluğu, belirtileri açısından merhamet yorgunluğu ile benzemekte ve korelasyon göstermektedir. Ancak; post travmatik stres bozukluğunda travmatik olaydan doğrudan ya da dolaylı olarak etkilenme, merhamet yorgunluğunda ise travma yaşayan bireyin zorlu sürecine maruz kalma, tanık olma ve sekonder olarak etkilenme olması yönüyle birbirinden ayrılmaktadır (10, 63). Carmassi ve arkadaşlarının (2022) İtalya’da acil sağlık çalışanlarında işle ilgili post travmatik stres bozukluğu, semptomları ve tükenmişlik üzerinde cinsiyet ve mesleki rolün etkisini araştırmak amacıyla yaptığı çalışmada; semptomatik post travmatik stres bozukluğu ile merhamet yorgunluğunun pozitif korelasyon gösterdiği saptanmıştır (67). Wu ve arkadaşlarının (2016) Amerika ve Kanada’da onkoloji hemşirelerinde (n=549) merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve merhamet tatmini deneyimlerini incelemek amacıyla yaptığı çalışmada; post travmatik stres bozukluğu bildiren hemşirelerin yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığı belirlenmiştir (68).

2.2.4. Sekonder Travmatik Stres

Sekonder travmatik stres, travma geçirmiş bireylere yardım etmenin veya yardım etmeyi istemenin bir sonucu olarak ortaya çıkan duygu ve davranışlardır (56). Travmaya maruz kalan bireylere doğrudan hizmet verilmesinden kaynaklanan bir mesleki hasar olarak kabul edilmektedir (47). Sekonder travmatik stres semptomları tipik olarak hızlı başlar ve belirli bir olayla ilişkilidir (16). Semptomlarının post travmatik stres bozukluğu ile aynı olduğu belirtilmektedir (69). Aşırı derecede şiddetli bir travmatik stres etkeni gördükten, duyduktan veya bu strese maruz kaldıktan sonra ortaya çıkan, sekonder travmatik stresin yol açtığı klinik tablo ise sekonder travmatik stres bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (47, 69).

Figley (1995) sekonder travmatik stres bozukluğunun merhamet yorgunluğu ile aynı anlamda olduğunu ifade etmiştir (40). Ancak; Stamm (2010) merhamet yorgunluğunun tükenmişlik ve sekonder travmatik stresin kombinasyonu olduğunu belirtmiştir (43). Sekonder travmatik stres merhamet yorgunluğu yaşama riskinin artmasına neden olur (70). Al Barmawi ve arkadaşlarının (2019) Ürdün’de yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve başa çıkma stratejilerini değerlendirmek amacıyla yaptığı kesitsel çalışmada; sekonder stres sendromu ve merhamet yorgunluğunun düşük düzeylerde olduğu belirlenmiştir (71). Hunt ve arkadaşlarının (2019) İrlanda’da kanser sağlık uzmanlarının merhamet tatmini ve merhamet yorgunluğu düzeyini belirlemek ve profesyonel yaşam kalitesi ile empati arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yaptığı çalışmada; profesyonellerin %30’unda yüksek düzeyde sekonder travmatik stres bulunduğu ve %25’inden fazlasının merhamet yorgunluğu açısından yüksek risk grubunda olduğu saptanmıştır (72). O’Callaghan ve arkadaşları (2020) çalışmasında, Avustralya’da acil serviste çalışan hemşirelerin orta ve düşük düzeyde sekonder travmatik stres, orta ve düşük düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığı belirlenmiştir (73).

2.2.5. Tükenmişlik

Tükenmişlik TDK’ye göre “gücünü yitirmiş olma, çaba göstermeme durumu” olarak tanımlanmaktadır (1). Duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissini azalmasını içeren psikolojik bir sendromdur. Duygusal tükenme, aşırı yüklenilmiş ve bunalmış hissetme; duyarsızlaşma, işinden zihinsel olarak uzaklaşma, işine karşı olumsuz ve alaycı duygular besleme, kişisel başarı hissini azalması ve yetersizlik duygularını ifade eder (66, 74). Tükenmişlik kişinin bakış açısına zarar verebilen, duygusal olarak zorlayıcı etkileşimlerde bulunması nedeniyle fiziksel ve zihinsel yorgunluktan kaynaklanan profesyonel zayıflama durumudur (75). Tükenmişlik söz konusu olduğunda; uykusuzluk, yorgunluk, çabuk öfkelenme, ani tepki verme, enerji kaybı, motivasyon eksikliği, iş performansında azalma, mesleki sorumluluğa kayıtsızlık, konsantrasyon eksikliği, ümitsizlik gibi fiziksel, davranışsal, zihinsel ve duygusal belirtiler görülmektedir (51, 76). DSÖ Uluslararası Hastalık Sınıflandırması (ICD-11)’nda tükenmişliğin başarılı bir şekilde yönetilemeyen kronik iş yeri stresinin bir sonucu olarak ortaya çıkan mesleki bir olgu olduğu belirtilmiştir (77). Her meslekte görülebilen bir olgudur; ancak insanlara yardım eden ve hizmet

veren profesyonellerde yaygın olarak görülür (36, 75). Tükenmişlik giderek kötüleşen bir tablodur; ancak stres etkenleri ortadan kaldırıldığında ise düzelir (56, 78).

Ağır iş yükü, çocuklar ve engelli bireyler gibi savunmasız gruplarla çalışmak, örgütsel faktörler, iş yerinde kişiler arası çatışmalar gibi faktörler tükenmişliğe neden olabilir (79). Galanis ve arkadaşlarının (2021) Yunanistan'da covid-19 salgını sırasında hemşirelerin tükenmişlik prevalansı ve ilişkili risk faktörlerini belirlemek amacıyla yaptığı sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasına göre; hemşirelerde tükenmişliğin alt boyutları olan duygusal tükenmenin %34,1, düşük kişisel başarının %15,2, duyarsızlaşmanın %12,6 oranında yaşandığı belirlenmiş, iş yükü, çalışma saatlerinin fazlalığı gibi kötü çalışma koşullarının tükenmişlik düzeyini artırdığı saptanmıştır (80). Albendín-García ve arkadaşlarının (2021) ebelerde tükenmişlik düzeyi ve prevalansını incelemek amacıyla yaptığı bir sistematik derlemeye göre; tükenmişliğin alt kategorileri olan duygusal tükenmenin orta düzeyde, kişisel başarının düşük düzeyde olduğu belirlenmiş, tükenmişlik ile ilişkili faktörlerin aşırı iş yükü, özerklik eksikliği gibi koşullar olduğu belirlenmiştir (81).

Tükenmişlik, merhamet yorgunluğunun bir unsurudur (43). Fiziksel, zihinsel ve psikolojik tükenme ile sonuçlanması yönüyle benzerdir (10). Tükenmişliğin gelişimi travmaya maruz kalmayı gerektirmez (79). Fakat; merhamet yorgunluğu travma geçirmiş bireylere maruz kalmaktan kaynaklanır, semptomları daha ani ve hızlı başlangıçlıdır (82). Kolaylıkla düzelemeyecek geniş kapsamlı etkilere sahiptir (78).

Tükenmişlik ile merhamet yorgunluğu arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır (61). Zhang ve arkadaşlarının (2018) merhamet tatmini, merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik arasındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yaptığı meta-analiz çalışmasında; merhamet yorgunluğu ile tükenmişlik arasında güçlü ve pozitif yönde ilişki olduğu belirlenmiştir (83). Cohen ve arkadaşlarının (2017) İsrail'de ebelerde profesyonel yaşam kalitesi, travmatik deneyimleri ve post travmatik stres bozukluğu semptomlarının yaygınlığını incelemek amacıyla yaptığı çalışmada; merhamet yorgunluğu ve tükenmişliğin anlamlı pozitif korelasyon gösterdiği belirlenmiştir (16). Kawar ve arkadaşlarının (2019) Amerika'da hemşirelerde (n=632) merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve merhamet tatmini prevalansını ve ilişkili bireysel faktörleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada;

hemşirelerin orta düzeyde merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik yaşadığı saptanmıştır (84).

2.3. MERHAMET YORGUNLUĞUNUN OLUŞUM SÜRECİ

Merhamet yorgunluğu semptomları aniden ortaya çıksa da yıllar içinde ilerleyen, kümülatif bir süreç sonucunda oluşmaktadır. Merhamet yorgunluğuyla baş edebilmek için oluşum sürecinin iyi anlaşılması önemlidir (10, 49).

Figley (2002) geliştirdiği merhamet yorgunluğu modelinde oluşum sürecini açıklamıştır. Bu model merhamet yorgunluğuna neden olan, önlenmesi ve azaltılması için gerekli olan faktörlerin belirlenmesini içermektedir. Figley (2002)'e göre merhamet yorgunluğuna neden olan on değişken bulunmaktadır. Bu on değişken; bakıma muhtaç bireye maruz kalma, empatik yetenek, empatik ilgi, empatik davranış, tatmin duygusunun yetersizliği, yardım edilen bireyden uzaklaşmama, merhamet stresi, bakım verilen bireye uzun süreli maruziyet, hayatın sekteye uğradığı durumlar ve travmatik anılardır. Figley'in modeline göre, birey bakıma muhtaç kişiye maruz kaldığında empatik ilgisi ve yeteneği doğrultusunda empatik davranış gösterir. Eğer davranışından yeterince tatmin olmadığı halde yardım ettiği bireyden uzaklaşamazsa merhamet stresi gelişir. Maruziyetin uzun sürmesi, merhamet stresinin artması, bakım verenin yaşamının sekteye uğraması ve travmatik anıların olması merhamet yorgunluğu gelişmesine neden olur (41).

Coetzee ve Klopper (2010) hemşirelik uygulamalarında merhamet yorgunluğunu tanımlamak amacıyla yaptığı kavram analizi çalışmasında; merhamet yorgunluğunun risk faktörleri, nedenleri, oluşum süreci ve etkilerini açıklamıştır. Coetzee ve Klopper (2010)'a göre hasta ile temas etme, bireysel kaynaklarını kullanma ve stresli durumlara uzun süre, sürekli ve yoğun temas sonucunda aşamalı olarak merhamet rahatsızlığı, merhamet stresi ve merhamet yorgunluğu oluşmaktadır (49).

Stamm (2010) profesyonel yaşam kalitesinin merhamet tatmini ve merhamet yorgunluğu olmak üzere iki yönü olduğunu belirtmiş, merhamet yorgunluğunun tükenmişlik ve sekonder travma olarak iki unsuru olduğunu ifade etmiştir. Stamm (2010)'e göre bireyin çevresel ve çalışma yaşamının koşulları ve yardım edilen kişinin özellikleri merhamet yorgunluğuna neden olabilmektedir (43).

Coetzee ve Laschinger (2018) merhamet yorgunluğu modellerini değerlendirerek kapsamlı bir kuramsal model geliştirmiştir. Bu modelde merhamet yorgunluğu risk faktörünün empati olmadığı, kendine odaklanma, kendini yansıtma, bireyin kişisel sıkıntıya tepkisi sonucunda merhamet stresi meydana geldiği bildirilmiştir. Artan merhamet stresi, olumsuz geri bildirim ve kronik kaynak yetersizliğinin merhamet yorgunluğu açısından risk oluşturduğu gösterilmiştir (53).

Merhamet yorgunluğu modelleri incelendiğinde, merhamet yorgunluğunun kademeli olarak birbirini etkileyen bir süreç sonunda geliştiği görülmektedir. Merhamet yorgunluğu oluşumu merhamet rahatsızlığı, merhamet stresi ve merhamet yorgunluğu olmak üzere üç aşamada gerçekleşmektedir:

Merhamet rahatsızlığı bireyde fiziksel, ruhsal ve sosyal değişime neden olan, bireyin tahammül seviyesini aşan; fakat yeterli dinlenme ile geçen durum olarak tanımlanmaktadır (49, 85). Kendine odaklanma, kendini yansıtma, çalışma alanından kaynaklanan durumlar, stresörlere maruz kalma, hatalı empatik yaklaşımlar, yardım edilen birey ile tekrarlı ve uzun süre temas etme sonucunda merhamet rahatsızlığı meydana gelir (41, 43, 49, 53). Merhamet rahatsızlığından korunmak için, acı ve travma yaşayan bireylerle temas eden kişilerin, yaşadıkları durumla ilgili duygu ve düşüncelerinin kendi hayatını olumsuz etkilememesi için bilinçli ve akılcı bir çaba ile uzaklaşması gerektiğini fark etmesi gerekir (41).

Merhamet rahatsızlığı önlenmediğinde ya da hafifletilmediğinde **merhamet stresi** gelişmeye başlar ve giderek artan olumsuz geri bildirimler, tatmin ve başarı duygusunun yetersiz kalması sonucunda merhamet stresi artar (41). Merhamet stresi bireyin dayanıklılık seviyesini düşüren kalıcı bir durum olarak tanımlanmaktadır (49, 86).

Merhamet stresinin ve travmatik olaylara maruz kalma süresinin giderek artması, bununla baş etme mekanizmalarının yetersizliği, yardım eden bireyin hastalık, yaşam tarzındaki değişiklikler, sosyal statü gibi hayatını sekteye uğratan beklenmedik sorumlulukların oluşması ve çalışma yaşamında travmatik anıların olması sonucunda **merhamet yorgunluğu** gelişir (41, 53). Nolte ve arkadaşlarının (2017) merhamet yorgunluğu ile ilgili çalışmaları incelemek amacıyla yaptığı meta-sentez çalışmasında; iş yeri stresörlerinin merhamet yorgunluğunu tetikleyici bir faktör olduğu

belirlenmiştir (87). Zhang ve arkadaşlarının (2018) meta-analiz çalışmasında; stres ve olumsuz duyguların merhamet yorgunluğunu artırabileceği belirtilmiştir (85). Kırmızı ve İnce'nin (2022) covid-19 servisinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyini belirlemek amacıyla yaptığı nitel çalışmada; aşırı empati kurulmasının merhamet yorgunluğunun yaşanmasında etkili olduğu gösterilmiştir (88). Mottaghi ve arkadaşları (2020) empatinin merhamet yorgunluğu üzerinde doğrudan etkisinin olmadığını; ancak artan empatinin, travmatik olaylara maruz kalan bireylere karşı aşırı bir sorumluluk duygusuna yol açabileceğini bildirmiştir (47). Hansen ve arkadaşlarının (2018) İsveç'te empatinin merhamet yorgunluğu ve merhamet doyumunun hangisine yol açtığını araştırmak amacıyla yaptığı deneysel çalışmada; olumsuz bir durumda olan birine empati duymanın ani olumsuz tepkilere neden olabildiği bildirilmiştir (8). Yılmaz ve Üstün'ün (2019) onkoloji hemşirelerinin profesyonel yaşam kalitesi ve travma sonrası gelişim düzeylerini etkileyen sosyodemografik ve mesleki faktörlerin belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmada; travmatik deneyimlerin yoğun olduğu kliniklerde, durumu kritik olan hastalar ile çalışmanın ve onlarla geçirilen sürenin merhamet yorgunluğunu artırdığı belirtilmiştir (38). Merhamet yorgunluğu geliştiğinde birey iyileşme gücünü yitirmektedir (49). Merhamet yorgunluğu oluşum süreci Şekil 2.1'de verilmiştir.



Şekil 2.1. Merhamet Yorgunluğu Oluşum Süreci Figley (2002), Coetzee & Klopper (2010), Stamm (2010) ve Coetzee & Laschinger (2018) kaynaklarından faydalanılarak uyarlanmıştır (41, 43, 49, 53).

2.4. MERHAMET YORGUNLUĞUNUN BELİRTİLERİ

Merhamet yorgunluğu travma geçirmiş bireylere bakım verme ve stres faktörleri sonucunda meydana gelen ilerleyici ve kümülatif bir süreçtir (89). Merhamet yorgunluğu oluşum sürecinde fiziksel, ruhsal, bilişsel, davranışsal, mesleki ve manevi yönde birçok belirti ortaya çıkmaktadır (2, 90). Bu belirtilerin bilinmesi merhamet yorgunluğunun tanınması, bireyleri ne kadar etkilediğinin belirlenmesi, bireylerin korunması, iyileştirilmesi ve baş edilebilmesi açısından gereklidir.

Merhamet yorgunluğu belirtileri fiziksel, ruhsal, bilişsel, davranışsal, mesleki ve manevi belirtiler olmak üzere altı grupta sınıflandırılarak ifade edilebilir:

Fiziksel Belirtiler: Baş ağrısı, kas gerginliği, eklem ağrısı, uyku bozukluğu, kardiyak belirtiler (göğüs ağrısı, çarpıntı, taşikardi, bradikardi), hipertansiyon, hipotansiyon, gastro-intestinal sorunlar, immün sistemde zayıflama, sık hastalanma, kilo değişimleri, sırt ağrısı, baş dönmesi, aşırı terleme, solunum sıkıntısı, güç kaybı, kronik yorgunluk, bitkinlik, enerji kaybı ve kişisel performansta azalmadır (2, 38, 63, 90-93).

Ruhsal Belirtiler: Empati kaybı, şefkatin azalması, huzursuzluk, sinirlilik, aşırı hassasiyet, anksiyete, depresyon, umutsuzluk, başkalarını suçlama, duyarsızlık, gereğinden fazla duyarlılık, özgüven eksikliği, yetersizlik hissi, yüksek beklenti, tükenmişlik, güçsüz hissetme, suçluluk duyma, içe kapanma, uyuşukluk, korku, çaresizlik, üzüntü, karamsarlık, başkalarının sorunlarıyla ilgili tekrarlanan düşünceler, irritabilite, bunalmış hissetme, stres, tehdit algısının artması, travmatik olayı hatırlatıcılardan kaçınma veya bu hatırlatıcılara karşı hissizleşme, hipokondri, yaşam doyumunun azalması ve önceden zevk aldığı eylemlerden zevk alamamadır (2, 36, 38, 63, 91, 93-95).

Bilişsel Belirtiler: Dikkat eksikliği, müdahaleci düşünceler, geçmişe dönüşler, iş-yaşam dengesinde güçlük, kişisel tatmin eksikliği, düşük konsantrasyon, düşük benlik saygısı, dezoryantasyon, mükemmeliyetçilik, travma ile aşırı ilgilenme, başkasına ya da kendine zarar verme düşüncesi, objektivite kaybı, kişisel başarı hissini azalması, bellek sorunları ve muhakeme kaybıdır (2, 7, 38, 86, 91, 92, 96, 97).

Davranışsal Belirtiler: Hata yapmaya yatkınlık, öz bakım eksikliği, iğneleme, sinizm, sabırsızlık, kabus görme, dinleme becerisinin azalması, yeme bozuklukları, sık şikayet etme, bağımlılığın gelişmesi (alkol, uyuşturucu, seks vb.), ilaç kullanma eğiliminin artması, duygu paylaşımından kaçınma, yakınlık ve cinselliğe ilgisizlik, güvensizlik, aşırı korumacılık, hoşgörünün azalması, tahammülsüzlük, kişiler arası bağlarda zayıflama, kişiler arası çatışmalarda artış, özel yaşamın olumsuz etkilenmesi, tepkisizlik ve sosyal izolasyondur (2, 38, 51, 63, 89, 92-94, 96, 97).

Mesleki Belirtiler: Bakım vermekten kaçınma, yardım etme isteğinin azalması, bakım verilen bireyleri umursamama veya alay etme, işe gitmek istememe, işe gecikme ve devamsızlığın artması, iş kaynaklı sorunlarda tepki verememe, işkolik olma, eksik kayıt tutma, düşük motivasyon, mesleğe dair olumsuz düşünceler, iş ve

iletişimin kalitesinin düşmesi, karar alma yeteneğinde azalma, obsesif kompulsif davranışlar, profesyonel çaresizlik, mesleki aidiyette azalma, üretkenlik ve verimlilikte azalma ve kariyer amacının yitirilmesidir (38, 63, 86, 91, 92, 95, 97).

Manevi Belirtiler: İnanç ve değer yargılarında olumsuz değişiklik, manevi duyarsızlık, başkalarının inançlarına saygı göstermeme, iş, yer değişikliği veya boşanma gibi büyük bir değişikliğin gerekli olduğunu düşünme, hayatın anlamını sorgulama, hayat amacının yitirilmesi, tanrıya öfke, dini inançları sorgulama ve şüpheciliğin artmasıdır (38, 63, 92).

Gustafsson ve Hemberg (2022)'in Finlandiya'da hemşirelerin merhamet yorgunluğunun kişisel ve profesyonel etkilerini belirlemek amacıyla yaptığı nitel çalışmada; merhamet yorgunluğunun hemşirelerin sağlığını etkilediği, fiziksel, zihinsel ve davranışsal sorunlar yarattığı bildirilmiştir (98). Ondrejková & Halamová (2022)'nin Orta Avrupa'da hemşirelerde merhamet yorgunluğu deneyimlerini araştırmak amacıyla yaptığı nitel çalışmada; merhamet yorgunluğunun duygusal, davranışsal, kişiler arası ilişkiler, somatik, ruhsal, bilişsel ve iş performansı alanlarında olumsuz etkiler yarattığı belirlenmiştir (96). Upton (2018)'un İngiltere'de hemşirelerde merhamet yorgunluğu prevalansı, düzeyi ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yaptığı çalışmada; hemşirelerin yaklaşık yarısında merhamet yorgunluğunun orta ve çok şiddetli düzeyde olduğu, artan uyarılma, uyku güçlüğü, sinirlilik, zor vakalardan kaçınma, hasta ölümüne karşı kayıtsızlık, müdahaleci, olumsuz ve öz-eleştirel düşünceler, kronik yorgunluk, çarpıntı gibi duygusal, bilişsel, davranışsal ve fiziksel belirtilerin sık görüldüğü saptanmıştır (99). Wu ve arkadaşları (2016) depresyon ve baş ağrısı atakları bildiren hemşirelerin yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığını bildirmiştir (68). Merhamet yorgunluğu belirtilerinin herhangi biri veya birden fazlasının görülmesi merhamet yorgunluğunun varlığını doğrulayabilir (86). Bu belirtilerin farkında olmak, bireylerin refahı ve baş etme stratejilerinin geliştirilmesi açısından hayati önem taşımaktadır (100). Gustafsson & Hemberg (2022)'in nitel çalışmasında; merhamet yorgunluğu düzeyi yüksek olan hemşirelerin sosyal yaşamlarında sorun yaşadığı, ailelerine karşı suçluluk hissettiği belirlenmiştir (98). Yaman ve Özdelikara (2023) onkoloji ve palyatif bakım servislerinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğundaki artışın yaşam doyumunu olumsuz etkilediğini saptamıştır (101).

2.5. SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA MERHAMET YORGUNLUĞUNUN NEDENLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Sağlık çalışanları görevleri gereği insanlarla sürekli iletişim halindedir ve hastaların zorlu tedavi süreçlerine, korkularına, çaresizliklerine, stresli ve travmatik yaşantılarına tanık olmaktadır (56). DSÖ, sağlık çalışanlarının adil, kaliteli ve hasta merkezli sağlık hizmeti sunulması için merhametli bakım vermesi gerektiğini belirtmektedir (102). Ancak; hastaların acı ve travmalarına maruz kalma, onlarla özdeşleşme ve merhamet göstermenin sonucunda bakım vermenin bedeli olarak merhamet yorgunluğu yaşanabilmektedir (10, 51). Hastalarla uzun süre, sürekli, yoğun temas ve stresli durumlara maruz kalmanın sonucunda sağlık çalışanlarının bilişsel şemalarında olumsuz değişiklik meydana gelir, empati becerileri ve merhamet duygusu azalır, merhamet yorgunluğu yaygın olarak görülür (29, 51, 103).

Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğunu bireysel ve mesleki/kurumsal faktörler etkilemektedir:

Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu düzeyini etkileyen **bireysel faktörler** sosyo-demografik, kişilik özellikleri, alışkanlıklar, sosyal yaşam özellikleri, olumsuz yaşam deneyimleri ve ruh sağlığına ilişkin özellikler olarak sınıflandırılabilir.

Sağlık çalışanlarının merhamet yorgunluğunu etkileyen sosyo-demografik özellikler; yaş, kadın cinsiyette olma, düşük eğitim düzeyi, evli olma ve çocuk sahibi olma şeklinde özetlenebilir (37, 104-106). Mlaba ve arkadaşlarının (2023) Güney Afrika'da onkoloji birimi sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu prevalansını belirlediği çalışmada; kadınların merhamet yorgunluğu riskinin daha yüksek olduğu ve merhamet yorgunluğu ile yaş arasında pozitif bir korelasyon bulunduğu bildirilmektedir (107).

Çalışmalar sağlık çalışanlarının kişilik özelliklerinin merhamet yorgunluğunu etkilediğini göstermektedir. Duygusal öz farkındalığının ve psikolojik dayanıklılık düzeyinin düşük olması ve baş etme becerilerinin zayıflığı merhamet yorgunluğunu artırmakta iken, dışadönüklük, uyumlu ve vicdanlı olma, öz-şefkatin yüksek olması merhamet yorgunluğunu azaltmaktadır (52, 55, 83, 108).

Sigara, alkol, uyuşturucu madde ve ilaç kullanımı sağlık çalışanlarının merhamet yorgunluğunu etkileyen zararlı alışkanlıklar arasında yer almaktadır (52,

104). Jarrad ve arkadaşlarının (2018) Ürdün’de hemşirelerle yaptığı çalışmada; sigara, uyku ilacı, antidepresan ve anksiyolitik ilaç kullanan hemşirelerin merhamet yorgunluğunun daha düşük olduğu, amfetamin ve alkol kullanan hemşirelerin merhamet yorgunluğunun ise daha yüksek olduğu bildirilmektedir (104).

Sağlık çalışanlarının sosyal yaşamına ilişkin özelliklerden sosyal destek eksikliği, sosyal izolasyon, kişisel yaşam kalitesinin düşük olması merhamet yorgunluğunu artırmaktadır (55, 83). Li ve arkadaşları (2022) sosyal destek ile merhamet yorgunluğunun negatif yönde ilişkili olduğunu saptamıştır (108).

Sağlık çalışanlarının travma öyküsü, iş-yaşam dengesinin olmaması, ciddi bir hastalık geçirme gibi olumsuz yaşam deneyimleri merhamet yorgunluğu düzeyini artırmaktadır (52, 55). Nolte ve arkadaşlarının (2017) meta-sentez çalışmasında; ev hayatı ile profesyonel yaşamın taleplerini dengelemedeki zorlukların merhamet yorgunluğunu tetikleyici faktör olduğu bildirilmiştir (87).

Sağlık çalışanlarının ruhsal sağlığına ilişkin etkenlerden ruhsal iyilik hali ve psikolojik esneklik merhamet yorgunluğunu azaltmakta, psikolojik katılık, nevrotiklik, kaçınma ve olumsuz duygular merhamet yorgunluğu artırmaktadır (52, 103).

Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu düzeyini etkileyen **mesleki/kurumsal faktörler** çalışma yaşamına ilişkin özellikler, kurumsal özellikler ve mesleki bilgi, beceri ve inançlar olarak sınıflandırılabilir.

Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğunu etkileyen çalışma yaşamına ilişkin özellikler; vardiyalı çalışma, kurum ve birimdeki hizmet süresi, daimi kadrolu olma, işten ayrılmayı düşünme, maaş ve özlük haklarından memnun olmama, iş tatminsizliği, iş yeri stresörleri, iş yerinde zorbalık yaşama, destekleyici bir çalışma ortamından yoksun olma, ekip arkadaşları ile ilişkilerin kötü olmasıdır (6, 37, 52, 55, 87, 99, 105, 109-111). Kavar ve arkadaşları (2019) yarı zamanlı ve 8 saatlik vardiyada çalışan hemşirelerin 12 saat çalışanlara göre daha düşük merhamet yorgunluğu yaşadığını saptamıştır (84). Bak-Sosnowska ve arkadaşlarının (2021) ebe, hemşire ve doktorlarla (n=685) yaptığı çalışmada; meslekte daha uzun süre çalışanların daha yüksek oranda merhamet yorgunluğu ile karakterize edildiği belirlenmiştir (35). Şahan ve arkadaşları (2022) 5 yıl ve daha az iş deneyimi olan hemşirelerin merhamet

yorgunluğu düzeyinin daha yüksek olduğunu bildirmektedir (112). Moç (2023) merhamet yorgunluğunun en çok mesleğini istemeyerek tercih edenlerde görüldüğünü bildirmiştir (113). Li ve arkadaşları (2022) gelir memnuniyeti ile merhamet yorgunluğunun negatif yönde ilişkili olduğunu saptamıştır (108).

Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğunu kurumun iş yükünün fazla olması, uzun çalışma saatleri, eğitim araştırma özellikli hastanede çalışma, görevde yükselme imkanının kısıtlı olması, kurumda çalışanların bölüm tercih etme seçeneğinin bulunmaması ve sağlık sistemindeki değişiklikler gibi kurumsal faktörler artırmaktadır (37, 55, 58, 105, 106, 111). Şahan ve arkadaşları (2022) 41-60 saat çalışan hekim ve hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyinin daha yüksek olduğunu bildirmiştir (112).

Sağlık çalışanlarının merhamet yorgunluğu etkileyen mesleki bilgi, beceri ve inançlar incelendiğinde; mesleği istemeyerek tercih etme, mesleki bilgi ve beceriler konusunda yetersizlik, zor bir vaka ile baş etme konusunda bilinçsiz olma, kimsenin sağlık çalışanlarını umursamadığı ve korumadığını hissetme merhamet yorgunluğunu artıran faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca sağlık çalışanının bakım verme ile ilgili olumsuz kişisel inançlarının olması da merhamet yorgunluğu düzeyini etkileyebilmektedir (52, 83, 87, 97).

2.6. MERHAMET YORGUNLUĞUNUN ETKİLERİ

Sağlık çalışanlarında yaygın olarak görülen merhamet yorgunluğu önlenmediği, erken saptanmadığı ya da baş edilmediği takdirde hem sağlık çalışanlarının mesleki yaşamını hem de onların bakım verdiği bireyleri olumsuz yönde etkilemektedir (114).

Çalışmalar merhamet yorgunluğu yüksek olan sağlık çalışanlarının mesleki bağlılığının azaldığını, tükenmişlik yaşadığını, mesleki değerlerde olumsuz değişimler görüldüğünü, performansın azaldığını, iş tatminsizliği yaşadığını, mesleki yaşam kalitesinin düştüğünü ve mesleki ilişkileri sürdürmekte güçlük yaşadığını göstermektedir (2, 9, 22, 53, 57, 94, 115-118). Gustafsson ve Hemberg (2022)'in nitel çalışmasında; merhamet yorgunluğu yaşayan hemşirelerin bir kısmının mesleği bıraktığı, bir kısmının ise bırakmayı düşündüğü belirlenmiş, hemşirelerin çalışmadığı

günlerde dahi merhamet yorgunluğunun olumsuz etkilerinin sürdüğü bildirilmiştir (98). Benzer şekilde Moç (2023) merhamet yorgunluğunun hemşirelerde iş stresi ve işten ayrılma niyetine neden olduğunu bildirmiştir (113).

Merhamet yorgunluğu yüksek olan sağlık çalışanlarının, merhametli bakım verme kapasitesi, hastalara karşı empati ve şefkat hisleri azalmaktadır. Hastalardan fiziksel ve ruhsal anlamda uzaklaşan sağlık çalışanının uygunsuz bakım davranışları göstermesi kaçınılmazdır. Bu durum bakımın kalitesinin düşmesi, hasta memnuniyetinin azalması, tıbbi hataların artması ve etik ihlal oluşma riski nedeniyle hasta güvenliğini tehdit eden bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (9, 53, 97, 116, 117, 119-121). Ertümer ve Kaya (2022)'nın Isparta'da sağlık profesyonellerinin merhamet yorgunluğu düzeyinin hasta güvenliğine olan etkisini araştırmak amacıyla yaptığı çalışmada; merhamet yorgunluğunun, hasta güvenliği tutumunu negatif yönde etkilediği tespit edilmiştir (92). Dığın ve arkadaşları (2022) hemşirelerde merhamet yorgunluğu arttıkça bakım kalitesi algılarının azaldığını belirlemiştir (22).

Bu nedenle merhamet yorgunluğunu azaltmak ve etkilerinin farkında olmak sağlık çalışanları ve bakım verilen bireyler açısından hayati önem taşımaktadır. Bu etkileri azaltmak için hem bireysel hem de yönetsel olarak baş etme stratejilerinin uygulanması gerekmektedir.

Merhamet yorgunluğunu azaltmak için uygulanması gereken **bireysel stratejiler**; sağlıklı beslenme, yeterli uyku, egzersiz, yoga, meditasyon, mindfulness, sosyal aktiviteler, hobi edinme, gevşeme gibi öz-bakım faaliyetlerinde bulunmak, öz şefkati artırmak, iş-yaşam dengesini korumaya özen göstermek, mesleki gelişime açık olmak, merhamet yorgunluğunun farkında olmak ve gerektiğinde profesyonel destek almak şeklinde özetlenebilir (7, 9, 94, 116, 120, 122). Gustafsson ve Hemberg (2022) sağlıklı yaşam alışkanlıkları, sosyal destek gibi kendine ve öz bakımına odaklanmanın merhamet yorgunluğunu azaltabileceğini belirtmektedir (98).

Merhamet yorgunluğunun azaltılmasını sağlayan **yönetsel stratejiler** ise; sağlık profesyonellerinin merhamet yorgunluğunun değerlendirilmesi, sağlık profesyonellerinin desteklenmesi ve duygu ve düşüncelerini ifade etmelerine fırsat verilmesi, merhamet yorgunluğuna yönelik eğitim planlanması, etkili baş etme yöntemlerinin anlatılması ve bilişsel farkındalık kazandırılması, birimler arası

rotasyon yapılması, sağlık profesyonellerinin mola vermesine fırsat verilmesi, molalarında zaman geçirebilecekleri ortam sağlanması, çalışma saatlerinin sınırlandırılmasıdır (7, 9, 94, 116).

Literatürde sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğunu azaltmak için, öz bakım stratejilerini içeren dayanıklılık programı uygulanmasının (123, 124), mindfulness temelli müdahalelerin (125) ve Hızlandırılmış İyileşme Programı'nın (85, 126) etkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Merhamet yorgunluğunu önlemek amacıyla bazı ülkelerde programlar oluşturulmuştur; fakat ülkemizde bu programlar henüz yoktur (6).

2.7. MERHAMET YORGUNLUĞU VE EBELİK

Ebe, gebelik öncesi ve sırasında, doğumda ve postpartum dönemde kadın, bebek ve ailelere merhametli bakım sağlayan bir profesyoneldir (15). Nitelikli bir ebeğin yetkin faaliyetlerinin anne ve yenidoğan sağlığı üzerinde yarattığı benzersiz etkiler dünya çapında kabul edilmiştir (127).

Ebeler bakım verdiği kişilerle yakın bir duygusal ilişki içindedir. Bu ilişki ebelik bakımının özü ve ayırt edici doğasını tanımlar (16). “Kadınla birlikte olma”, “kadın merkezli bakım”, “kadınla ortaklık” ve “kadınla iş birliği içinde çalışma” ebelik bakımı ile ilişkili terimlerdir ve ebe ile kadın arasındaki yakın ilişkiyi ifade eder (16, 128). Ebeler kadınlar ve onların aileleri ile bağ kurar, deneyimlerini paylaşır, ihtiyaçlarını değerlendirir ve destekler (129). Toplum temelli hizmet sunan ebelerin merhamet duygularının gelişmiş olması ve merhametli bakım sunması, ebelik bakımının önemli bir parçasıdır. Çünkü; merhametli bakım hastaların öncelikli ihtiyaçlarından biridir (130). ICM merhamet, onur ve insan haklarına dayalı ebelik bakım modelini desteklemektedir (128). Kadınların olumlu bir doğum yaşaması için merhamet önemlidir (3). DSÖ'nün “pozitif doğum deneyimi için intrapartum bakım” tavsiyelerinde merhametli yaklaşımın önemi vurgulanmaktadır (131). Krausé ve arkadaşlarının (2020) ebelerin doğum sırasında kadınlara bakım verme konusundaki merhamet algılarını belirlemek amacıyla yaptığı nitel çalışmada; kadınlara merhametli bakım vermenin, kadına yönelik anlayış, bakım ve desteği artırdığı belirlenmiştir (132).

Kadınlar için gebelik ve doğum sürecinin, olumlu ya da olumsuz pek çok duygu barındırdığı düşünüldüğünde, ebeler bu duyguların yönetilmesi ve ihtiyaç duyulan desteğin sağlanmasında merhametli bir yaklaşımla bakım sunarak kilit rol oynamaktadır (133). Gebelik ve doğum sırasında kadınlar kaygı, ağrı, korku, keder ve travma yaşayabilmekte, ebeler kadınlara bakım verirken bu duygulara da maruz kalmakta (134) ve travmatik bir doğum eyleminde yüksek empati ve özdeşim kurabilmektedir (4, 129, 134). Bu yönüyle ebelik duygusal açıdan zorlu bir meslek olarak kabul edilmekte ve bu durum ebeleri merhamet yorgunluğu açısından riskli bir meslek grubu haline getirmektedir (16, 134). Ayrıca işyeri ve kişisel stres faktörleri de ebelerin ruh sağlığını etkileyebilir (134). Ebelerin ruh sağlığının bozulması ebelik bakımı kalitesinin azalmasına neden olacağından (21), ebelerin ruh sağlığını etkileme olasılığı bulunan tüm etkenleri anlamak önemlidir.

Ebeler travmatik olaylara ve çalışma ortamından kaynaklanan sorunlara tepki olarak çeşitli sorunlar yaşayabilir, zamanla merhametli bakım yeteneği tükenir ve merhamet yorgunluğuna karşı savunmasız olur (135). The Nursing and Midwifery Council (NMC) ve British Medical Association (BMA) hastaların acılarını gözlemlemek, hasta ve ailelerinin talepleriyle ilgilenmek, kritik, hızlı ve etik kararlar almak, uzun çalışma saatleri, gece vardiyaları ve personel sorunları, ölüm ve travmatik vakalarla ilgilenmenin tüm sağlık çalışanları için önemli stres faktörleri olduğunu kabul eder ve merhametli bakımı teşvik eden bir ortamın geliştirilmesini sağlık hizmeti sunumunun temel unsurlarından biri olarak önerir (136, 137).

Ebeler çalışma yaşamında postpartum kanama, omuz distosisi, üçüncü derece perineal travma, ölü doğum, abortus, üreme kaybı, aile içi şiddet gibi travmatik olaylara maruz kalabilmektedir (13, 138). Ebelerin bu riskli durumları yaşayan kadınlar ve aileleriyle güçlü bağlarının olması merhamet yorgunluğuna neden olabilmektedir (127). Cohen ve arkadaşları (2017) ebelerin %94,3'ünün travmatik bir doğum yaptırdığı veya buna tanık olduğunu bildirmiştir (16). Leinweber ve arkadaşları (2017) ebelerin %67'sinin doğum travması, üçte birinden fazlasının bakım ile ilgili travmatik bir olay yaşadığını bildirmiştir (64). Travmatik doğum olaylarına tanık olmak ebelerin psikolojik iyilik halini etkilemekte ve merhamet yorgunluğuna neden olabilmektedir (4).

Kadınlara sürekli bakım sağlayan ebeler için merhamet yorgunluğu mesleki bir tehlike oluşturmakta ve ebelerin ruh sağlığını ve bakım verme becerilerini olumsuz etkilemektedir (139). Ebelerde merhamet yorgunluğu, uygunsuz bakım davranışlarına neden olur, bakım kalitesini düşürür, kadın ve ailenin sağlığını tehdit eder, anne ve bebeklerde derin izler bırakabilir (3). Taş ve arkadaşlarının (2022) Covid-19 pandemi sürecinde hemşire ve ebelerin merhamet yorgunluğu ve merhamet tatmini düzeyini incelemek amacıyla yaptığı kesitsel çalışmada; ebelerin yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığı belirlenmiştir (140).

Ebeler tükenmişlik, sekonder travmatik stres ve post travmatik stres bozukluğu gibi merhamet yorgunluğu ile ilişkili faktörler açısından da yüksek risk altındadır. Fenwick ve arkadaşlarının (2018) Avustralya’da tükenmişliği etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmada; ebelerin yüksek düzeyde işle ilgili tükenmişliğe sahip olduğu belirlenmiştir (141). Hunter ve arkadaşlarının (2019) İngiltere’de ebelerin duygusal refahı ile çalışma ortamları arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yaptığı çalışmada; ebelerin üçte ikisi işle ilgili tükenmişlik için orta düzey ve üzeri puan almıştır (142). Suleiman-Martos ve arkadaşlarının (2020) ebelerde tükenmişlik düzeyi ve prevalansı ve ilgili faktörleri incelemek amacıyla yaptığı bir sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında; işle ilgili tükenmişlik prevalansı %40 oranında yüksek düzeyde, hasta ile ilgili tükenmişlik prevalansı %10 oranında düşük düzeyde saptanmıştır (143). Albendín-García ve arkadaşlarının (2021) sistematik derlemesinde; ebelerin orta düzeyde tükenmişlik yaşadığı saptanmıştır (81). Sheen ve arkadaşları (2015) travmatik perinatal olaya daha fazla tanık olan veya dinleyen, kişisel olarak travma yaşamış ve daha empatik olan ebelerin daha şiddetli post travmatik stres bozukluğu semptomları yaşadığını, duygusal olarak tükenmiş ebelerin şefkatli bakım verme olasılığının daha düşük olduğunu bildirmiştir (65).

Merhamet yorgunluğunun etkileri göz önüne alındığında ebelerde merhamet yorgunluğunu önlemek ve azaltmak için etkileyen faktörleri belirlemek ebelerin refahı ve kaliteli ebelik bakımı için önemlidir (142). Ebelerde merhamet yorgunluğunu etkileyen faktörler kısaca aşağıdaki gibi özetlenebilir.

- Yaş
- Uyku kalitesi

- Çocuklarının yaşı
- Sosyal destek düzeyi
- Kişisel travma öyküsü
- Travmatik doğum deneyimleri
- Çalışma ortamından kaynaklanan stres faktörleri
- Şiddete maruz kalma
- Mobbinge maruz kalma
- İş yükü
- Çalıştığı birim
- Çalışma yılı
- Vardiyalı çalışma
- Çalıştığı hastane düzeyi
- Personel eksikliği
- Mesleğin doğası ve zaman baskısından kaynaklanan psikolojik yük
- Çalışma ortamından kaynaklanan problemler (3, 13, 35, 136, 140)

Öztürk ve Karabulutlu (2021)'nin Kars'ta ebelerde merhamet yorgunluğu ile yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yaptığı çalışmada; ebelerin yaşı arttıkça merhamet yorgunluğu düzeyinde azalma olduğu, kadın doğum servisi ve doğumhanede çalışan ebelerde merhamet yorgunluğunun daha yüksek olduğu görülmüştür (3). Bak-Sosnowska ve arkadaşları (2021) meslekte daha uzun süre çalışmanın merhamet yorgunluğu ile ilişkilendirildiğini bildirmiştir (35). Taş ve arkadaşları (2022) ebelerin %75,6'sı sözlü şiddete, %7,7'si fiziksel şiddete, %74,4'ü mobbinge maruz kaldığını belirlemiştir (140). Liang ve arkadaşları (2022) ebelerin merhamet yorgunluğunu etkileyen faktörlerin düşük sosyal destek, uyumsuz çalışma ortamı, aşırı iş yükü, travmatik doğum deneyimleri, bebeğinin olması ve düşük uyku kalitesi olduğunu bildirmiştir (13).

Ebelerin, merhamet yorgunluğu yaşasa bile kadın ve ailesiyle duygusal etkileşim kurmaya devam ettiği düşünüldüğünde (135), anne ve çocuk sağlığı, dolayısıyla toplum sağlığının korunması ve yükseltilmesi için ebelerde merhamet yorgunluğunun önlenmesi önemli bir koruyucu yaklaşım olacaktır (3, 144).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Araştırma ebelerde merhamet yorgunluğu düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE TARİHİ

Araştırma, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Ek Binası'nda 15.04.2023-15.09.2023 tarihleri arasında yapılmıştır.

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Ek Binası; Sağlık Bakanlığı'na bağlı ayaktan ve yataklı tedavi hizmetleri sunan bir sağlık kurumudur. Samsun'un kamuya bağlı tek ve en büyük kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesi olup, başka kurum ve illerden hastaneye sevk kabul edilmektedir. 137 kadın doğum yatağı, 119 çocuk yatağı ve 50 yenidoğan yatağı olmak üzere 306 yatak sayısı ile hizmet vermektedir. Hastanenin doğum odası, ameliyathane, kadın doğum, kadın yoğun bakım, perinatoloji, kadın acil, çocuk acil, çocuk hastalıkları, çocuk cerrahi, çocuk yoğun bakım, yenidoğan yoğun bakım ve poliklinik bölümleri bulunmaktadır. Hastanede, 25 kadın hastalıkları ve doğum, 26 çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimi, 170 ebe görev yapmaktadır. Yıllık ortalama 255467 hasta poliklinik birimine, 206746 hasta acil servise başvurmakta, 18494 hastaya yatış verilmekte, 1180 normal doğum ve 2997 sezaryen gerçekleşmektedir.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini anılan hastanede görev yapan toplam 170 ebe oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip, evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Ancak araştırma, katılmayı kabul etmeyen veya verilerin toplandığı tarihlerde izinli olan ya da görevlendirme ile başka kurumda çalışan ebeler olması nedeniyle 126 ebe ile gerçekleştirilmiştir. Ayrıca veri toplama formunu eksik

doldurduğu tespit edilen 4 ebe çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır. Araştırmanın örneklemini evrenin yaklaşık %74'ünü oluşturmaktadır.

3.4. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ

Araştırmanın bağımlı değişkeni ebelerin merhamet yorgunluğu düzeyi, bağımsız değişkeni ebelerin yaş, eğitim durumu, ekonomik durum, kronik hastalık varlığı, psikiyatrik tanı varlığı, medeni durum, çocuk varlığı ve sayısı, son bir yıl içinde travmatik olay yaşama durumu gibi sosyo-demografik; çalışma yılı, çalıştığı birim ve pozisyonu, çalışma şekli, haftalık çalışma saati, günlük bakım verdiği hasta sayısı, iş yükü, personel eksikliği, meslek memnuniyeti, meslek değiştirmeyi düşünme, çocuğunun ebelik mesleğini tercih etmesini isteme, ekip arkadaşları ile ilişkisi, bakım verdiği bireylerle iletişimi, mesleki yeterlilik, fiziksel ve sözel şiddete maruz kalma, iş yerinde yaşadığı zorlukların nedeni ve mesleğini uygularken travmatik olayla karşılaşma gibi çalışma yaşamına ilişkin özellikleridir.

3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu ve Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği (MY-KÖ) kullanılarak toplanmıştır.

Literatür doğrultusunda (4, 5, 13, 58, 70, 87, 95, 108, 140, 144-159) araştırmacılar tarafından geliştirilen kişisel bilgi formunda ebelerin sosyo-demografik özellikleri ve çalışma yaşamına ilişkin bilgileri sorgulayan 17 adet soru ve merhamet yorgunluğunu etkileyeceği düşünülen iş yükü, personel eksikliği, iş memnuniyeti, şiddete maruz kalma gibi değişkenlere ilişkin 10 adet soru yer almaktadır.

Adams ve arkadaşları tarafından sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğunu değerlendirebilmek için 2006 yılında geliştirilen MY-KÖ toplam 13 maddeden oluşan bir ölçektir (160). Ölçek, katılımcılardan deneyimlerini ne derecede yansıttığını belirtmelerini isteyen bir öz değerlendirme aracıdır. Nadiren/asla “1” ve çok sık “10” arasında değişen 10’lu likert tipi bir ölçektir ve ters girişli madde içermemektedir. Ölçeğin ikincil travma ve mesleki tükenmişlik olmak üzere iki alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin “1, 2, 4, 6, 7, 9, 11, 13.” maddeleri mesleki tükenmişlik; “3, 5,

8, 10, 12.” maddeleri ikincil travma alt boyutunu ölçmektedir. Ölçekten minimum 13, maksimum 130 puan alınmaktadır. Ölçeğin kesme noktası yoktur. Ölçekten alınan puan arttıkça merhamet yorgunluğunun da arttığı ifade edilmektedir MY-KÖ’nün Türkçe geçerlilik ve güvenirliği, hemşireler üzerinde Dinç ve Ekinci (2019) tarafından yapılmıştır. Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmasında Cronbach α katsayısı ölçek toplamı için 0,876; ikincil travma alt boyutu için 0,748 ve mesleki tükenmişlik alt boyutu için 0,852 olarak belirlenmiştir (115). Bu araştırmada ise Cronbach α katsayısı ölçek toplamı için 0,873; ikincil travma alt boyutu için 0,727 ve mesleki tükenmişlik alt boyutu için 0,844 olarak belirlenmiştir.

3.6. VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmanın verileri, 15.04.2023-15.09.2023 tarihleri arasında araştırmacının kendisi tarafından toplanmıştır. Veri toplamaya başlanmadan önce, çalışmanın hastanedeki iş ve işleyişi bozmayacak şekilde yürütüleceği belirtilerek hastane yönetiminden yazılı izin alınmıştır. Araştırmacı, ebelerin mola verdiği zamanlarda kliniklere giderek araştırmanın amacı ve önemini anlatmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden ebelerden onam alınmış ve veri toplama formları dağıtılarak doldurmaları istenmiştir. Araştırmada formların doldurulması ortalama 3-5 dakika zaman almıştır.

3.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktararak, IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) v21 Base (Ondokuz Mayıs Üniversitesi lisanslı) paket programı aracılığıyla değerlendirilmiştir.

Araştırmanın ölçümle belirlenen nicel değişkenleri için tanımlayıcı istatistikler olarak ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum; tanımlayıcı istatistikler ise sayı ve yüzde şeklinde gösterilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ve çarpıklık katsayılarının incelenmesi ile yapılmıştır. Yapılan testler sonucu ve çarpıklık katsayılarının tüm değişkenler için +3 ve -3 arasında olduğundan, verilerin normal dağılım gösterdiği anlaşılmış ve istatistiksel analizde parametrik testler kullanılmıştır. İki kategorili değişkenler arasındaki ikili karşılaştırmalarda

bağımsız gruplar arası t testi, üç veya daha fazla kategorili değişkenler arasındaki farklılıkları bulabilmek amacıyla Varyans Analizi (F testi) uygulanmıştır. Nicel tipteki değişkenler arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için Pearson korelasyon analizi, MY-KÖ toplam puanı üzerinde etkili olan değişkenleri belirlemek için ise çok değişkenli adımsal regresyon analizi yapılmıştır. Bu adımsal regresyon analiz yönteminde bağımsız değişkenlerden bağımlı değişken üzerine etkisi olmayanlar ayıklanarak anlamlı olan değişkenler belirlenmiştir. 8 adımdan oluşan analizde bağımsız değişkenlerden yalnızca 10 tanesi (günlük bakım verilen hasta sayısı, psikiyatrik tanı varlığı, son bir yıl içinde bir yakınının ani kaybı ve partner şiddeti/aile içi şiddete maruz kalma, çalıştığı birimde personel eksikliği olduğunu düşünme, meslek memnuniyeti, çocuğunun ebelik mesleğini tercih etmesini isteme durumu, iş yerinde denetim yetersizliği olduğunu düşünme, işle ilgili kararlarda fikrinin alınmadığını düşünme, mesleğini uygularken travmatik olayla karşılaşma durumu) modelde korunmuştur.

Ölçek ve alt boyut puanları, ilgili maddelerin toplamı alınarak elde edilmiştir. Ölçekler ve alt boyutlarının güvenirlikleri için Cronbach's Alfa değerleri kullanılmıştır.

Verilerin yorumlanmasında istatistiksel anlamlılık 0,05 önem düzeyinde incelenmiş olup; $p < 0,05$ olması durumunda anlamlı bir ilişkinin olduğu, $p \geq 0,05$ olması durumunda ise anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirtilmiştir.

3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Araştırmada veri toplamaya başlanmadan önce, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan etik kurul izni alınmıştır (EK.1). Etik onay alındıktan sonra, araştırmanın anılan hastanede uygulanabilmesi için etik kurul onayı ile Samsun İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni alınmıştır (EK.2).

Araştırmada kullanılan MY-KÖ'nün Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasını yapan Dr. Öğr. Üyesi Sevgi Dinç'ten e-posta aracılığıyla izin alınmıştır (EK.4).

Araştırmaya katılmak için gönüllülük esas olup (EK.5), araştırma Helsinki Deklarasyonuna uygun olarak yürütülmüştür.

3.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu araştırmanın en önemli sınırlılıkları; ebelerin merhamet tatmini düzeyinin incelenmemiş olması, araştırmanın tek bir hastanede yapılması, merhamet yorgunluğuna ilişkin bilgilerin ebelerin sorulara verdikleri cevaplardan oluşması ve araştırmaya sadece katılmaya gönüllü ebelerin dahil edilmesidir.

4. BULGULAR

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Ek Binası'nda görev yapan 126 ebe ile gerçekleştirilen, ebelerde merhamet yorgunluğu ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılan tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırmadan elde edilen bulgular iki başlık halinde sunulmuştur.

4.1. Ebelerin Bireysel ve Çalışma Yaşamına İlişkin Bulgular

4.2. Ebelerin MY-KÖ Puanlarının Bireysel Yaşamına Ait Özellikleri Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

4.3. Ebelerin MY-KÖ Puanlarının Çalışma ve Meslek Yaşamına Ait Özellikleri Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

4.1. Ebelerin Bireysel ve Çalışma Yaşamına İlişkin Bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılan ebelerin yaşı, eğitim durumu, ekonomik durum algısı, kronik hastalık varlığı, psikiyatrik tanı varlığı, medeni durumu, çocuk varlığı, varsa çocuk sayısı, evde bakmakla yükümlü olduğu birey varlığı ve son bir yılda olay yaşama durumu gibi bireysel; çalışma yılı, haftalık çalışma saati, günlük bakım verdiği hasta sayısı, çalıştığı birim, çalıştığı pozisyon, çalışma şekli, iş yükü, çalıştığı birimdeki personel eksikliği, meslek memnuniyeti, meslek değiştirmeyi düşünme durumu, çocuğunun ebelik mesleğini tercih etmesini isteme durumu, ekip arkadaşları ile ilişkisi, bakım verdiği bireylerle iletişimi, mesleki yeterlilik algısı, iş yerinde fiziksel ve sözel şiddete uğrama durumu, iş yerinde yaşadığı zorlukların nedeni ve mesleğini uygularken travmatik olayla karşılaşma sıklığı gibi çalışma yaşamına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.1. Ebelerin Bireysel Özellikleri

		Mean	Ss
Yaş		37,4	9,77
		n	%
Yaş Grubu	20-29 yaş	29	23,0
	30-39 yaş	48	38,1
	40-49 yaş	30	23,8
	50 yaş ve üstü	19	15,1
Eğitim Durumu	Lise	5	4,0
	Ön lisans	13	10,3
	Lisans	96	76,2
	Lisansüstü	12	9,5
Ekonomik Durum Algısı	Gelirim giderimden az	51	40,5
	Gelirim giderime denk	65	51,6
	Gelirim giderimden fazla	10	7,9
Kronik Hastalık Varlığı	Evet*	29	23,0
	Hayır	97	77,0
Psikiyatrik tanı varlığı	Hayır	122	96,8
	Evet**	4	3,2
Medeni durum	Bekar***	37	29,4
	Evli	89	70,6
Çocuk varlığı	Evet	87	69,0
	Hayır	39	31,0
Çocuk sayısı	0	39	31,0
	1	22	17,5
	2	53	42,1
	3 ve üzeri	12	9,4
Evde bakmakla yükümlü olduğu yaşlı ve hasta birey varlığı	Hayır	118	93,7
	Evet	8	6,3
Son bir yılda travmatik olay yaşama durumu****	Yaşamadım	93	73,8
	Ciddi bir kaza veya yaralanma öyküsü	5	4,0
	Bir yakınının ani kaybı	20	15,9
	Partner şiddeti/aile içi şiddet (fiziksel, duygusal vb.)	3	2,4
	Yaşamı tehdit eden ciddi bir sağlık sorunu	9	7,1
	ya da ameliyat geçirme		
Toplam		126	100

Mean:Ortalama

Ss:Standart sapma

*Var olan kronik hastalıklar haşimato, hipertiroidi, hipotiroidi, graves, fibromiyalji, ailevi akdeniz ateşi, kronik kabızlık, sedef hastalığı, hipertansiyon, aritmi, kalp yetmezliği, supraventriküler taşikardi, polikistik over sendromu, diyabet, görme bozukluğu, santral venöz retinopati, kolon kanseri, romatizma, trigeminal nevralji, astım, romatoid artritir.

**Var olan psikiyatrik tanımlar anksiyete, bipolar bozukluk, depresyon, obsesif kompulsif bozukluk

***Eşinden ayrı olan, bekar kategorisine dahil edilmiştir.

****Bu soruya birden fazla seçenekte cevap verildiğinden n sayısı katlanmıştır.

Araştırmaya katılan ebelerin (n=126) bireysel özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4.1’de sunulmuştur. Ebelerin %38,1’i 30-39 yaş grubu arasında dağılım göstermiş olup yaş ortalaması 37,4±9,77 bulunmuştur. %76,2’si lisans mezunu,

%51,6'sının geliri giderine denk olduğu, %77'sinin kronik bir hastalığı olmadığı, %96,8'sinin psikiyatrik tanı almadığı, %70,6'sının evli olduğu, %69'unun çocuğu olduğu, %42,1'inin 2 çocuğu olduğu, %93,7'sinin evde bakmakla yükümlü olduğu birey olmadığı, %73,8'inin son bir yılda travmatik olay yaşamadığı saptanmıştır (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Ebelerin Çalışma Yaşamına İlişkin Özellikleri

		Mean	Ss
Çalışma Yılı		15,5	10,68
Haftalık çalışma saati		49,3	10,29
Günlük Hasta Sayısı		29,9	42,11
		n	%
Çalışma Yılı	1-9 yıl	46	36,5
	10-19 yıl	37	29,3
	20-29 yıl	21	16,7
	30 yıl ve üzeri	22	17,5
Çalıştığı birim	Doğumhane	30	23,7
	Gebelik ve doğum sonu servisleri	36	28,6
	Yenidoğan ve çocuk ile ilgili servisler	14	11,1
	Poliklinik	21	16,7
	Ameliyathane	2	1,6
	Acil servis	18	14,3
	Eğitim/idari birim	5	4,0
Çalıştığı pozisyon	Sorumlu ebe	5	4,0
	Klinik ebesi	95	75,3
	Poliklinik ebesi	21	16,7
	Yönetici ebe	5	4,0
Çalışma şekli	Sadece gündüz	37	29,4
	Sadece gece	2	1,6
	Gündüz ve gece dönüşümlü	87	69,0
Haftalık çalışma saati	Haftada 40-48 saat	78	61,9
	Haftada 50-64 saat	37	29,4
	Haftada 72 saat	11	8,7
İş yükü algısı	Normalden az	4	3,2
	Normal	48	38,1
	Fazla	51	40,5
	Çok fazla	23	18,2
Çalıştığı birimde personel eksikliği olduğunu düşünme	Var	81	64,3
	Yok	45	35,7
Meslek memnuniyeti	Çok memnunum	8	6,3
	Memnunum	55	43,7
	Kararsızım	38	30,2
	Memnun değilim	22	17,5
	Hiç memnun değilim	3	2,3

Tablo 4.2. Ebelerin Çalışma Yaşamına İlişkin Özellikleri (devam)

Meslek değiştirmeyi düşünme durumu	Her zaman	10	7,9
	Sık sık	28	22,3
	Nadiren	71	56,3
	Hiçbir zaman	17	13,5
Çocuğunun ebelik mesleğini tercih etmesini isteme durumu	Evet	27	21,4
	Hayır	99	78,6
Ekip arkadaşları ile ilişkisine yönelik değerlendirme	Çok iyi	26	20,6
	İyi	81	64,3
	Orta	17	13,5
	Kötü	2	1,6
Bakım verdiği bireylerle iletişimine yönelik değerlendirme	Çok iyi	31	24,6
	İyi	76	60,3
	Orta	19	15,1
Mesleki yeterlilik algısı	Çok yeterliyim	28	22,2
	Yeterliyim	94	74,6
	Yetersizim	4	3,2
İş yerinde fiziksel şiddete uğrama durumu	Yaşamadım	108	85,7
	Hasta ya da yakınları uyguladı	14	11,1
	Çalıştığım kurum personeli (diğer sağlık çalışanları/yöneticiler/idari personel) uyguladı	4	3,2
İş yerinde sözel şiddete uğrama durumu	Yaşamadım	35	27,8
	Hasta ya da yakınları uyguladı	82	65,1
	Çalıştığım kurum personeli (diğer sağlık çalışanları/yöneticiler/idari personel) uyguladı	9	7,1
Mesleğini uygularken travmatik olayla karşılaşma	Hiç karşılaşmadım	16	12,7
	Nadiren karşılaştım	76	60,3
	Sık karşılaştım	29	23,0
	Çok sık karşılaştım	5	4,0
Toplam		126	100

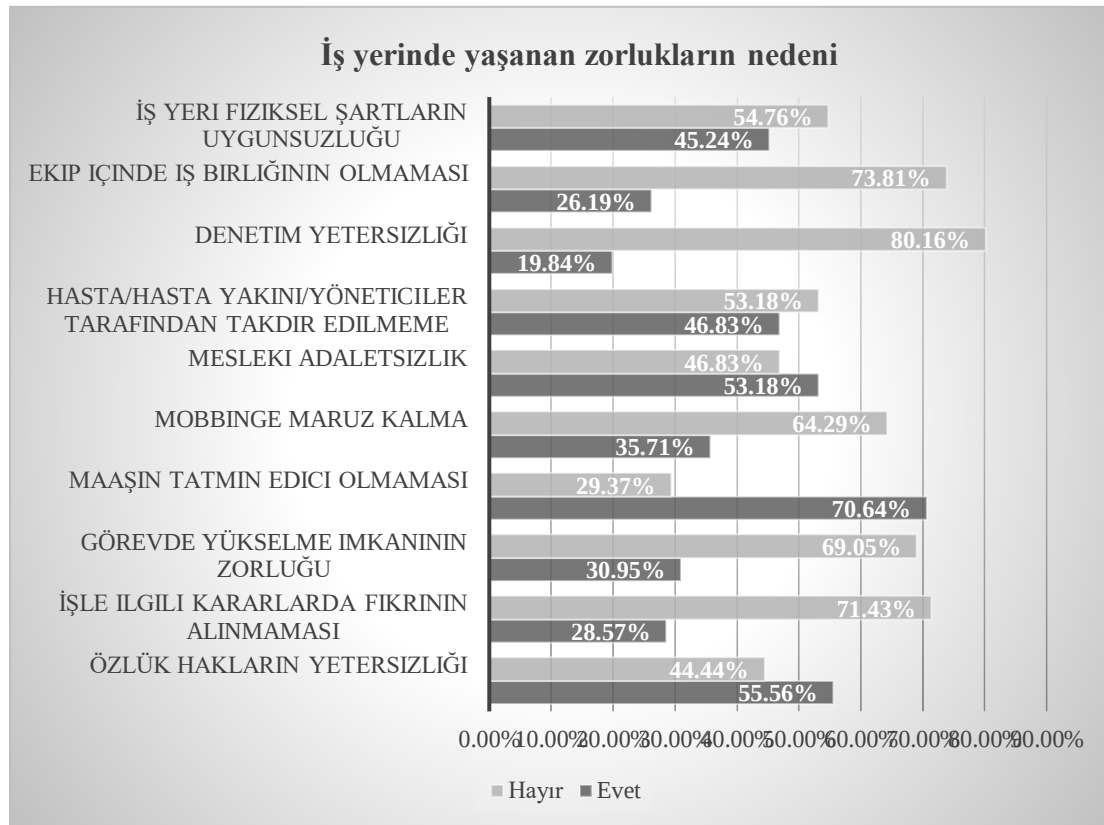
Mean:Ortalama

Ss:Standart sapma

Araştırmaya katılan ebelerin çalışma yaşamına ilişkin bulgular Tablo 4.2’de sunulmuştur. Ebelerin %36,5’i 1-9 yıl arası çalışma yılına sahip, çalışma yılı ortalamasının ise $15,5 \pm 10,68$ olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %61,9’unun haftalık çalışma saati 40-48 saat arası, haftalık ortalama çalışma saati ise $49,3 \pm 10,29$ olduğu saptanmıştır. Günlük bakım verilen hasta sayısı ortalama $29,9 \pm 42,11$ olarak bulunmuştur. %28,6’sının gebelik ve doğum sonu servislerinde, %23,8’inin ise doğumhanede, %75,4’ünün klinik ebesi olarak, %69’unun gündüz ve gece dönüşümlü çalıştığı, %40,5’ine göre iş yükünün fazla, %38,1’ine göre ise normal düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2).

Ebelerin %64,3'üne göre çalıştığı birimde personel eksikliği olduğunu düşündüğü, %43,7'sinin mesleğinden memnuniyet duyduğu, %56,3'ünün nadiren meslek değiştirmeyi düşündüğü, %78,6'sının çocuğunun ebelik mesleğini tercih etmesini istemediği, %64,3'ünün ekip arkadaşları ile ilişkisinin ve %60,3'ünün bakım verdiği bireylerle iletişiminin iyi olduğu, %74,6'sının kendini mesleki olarak yeterli bulduğu, %85,7'sinin iş yerinde fiziksel şiddete uğramadığı, ancak %65,1'inin hasta ya da yakınları tarafında sözel şiddete uğradığı, %60,3'ünün mesleğini uygularken nadiren travmatik olayla karşılaştığı saptanmıştır (Tablo 4.2).

Şekil 4.2. Ebelerin İş Yerinde Yaşadığı Zorlukların Dağılımı



Katılımcıların iş yerinde yaşadığı zorlukların dağılımı incelendiğinde; %70,6'sının maaşının tatmin edici olmaması, %55,6'sının özlük haklarının yetersizliği, %53,2'sinin mesleki adaletsizlik, %46,8'inin hasta/hasta yakını/yöneticiler tarafından takdir edilmeme, %45,2'sinin iş yerinin fiziksel şartlarının uygunsuzluğu, %35,7'sinin mobbinge maruz kalma, %30,9'unun görevde

yükselme imkanının zorluğu, %28,6'sının işle ilgili kararlarda fikrinin alınmaması, %26,2'sinin ekip içinde iş birliğinin olmaması, %19,8'inin denetim yetersizliği olarak ifade ettiği belirlenmiştir (Şekil 4.2).

4.2. Ebelerin MY-KÖ Puanlarının Bireysel Yaşamına İlişkin Özellikleri Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılan ebelerin MY-KÖ ve ölçeğin alt boyutlarının puan dağılımı, ölçek ve alt boyut puanlarının bireysel yaşamına ait özellikleri açısından karşılaştırılmasına ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 4.3. Ebelerin MY-KÖ Puan Dağılımı

Ölçek/Boyut	Mean±Ss	Min-Max
İkincil Travma	20,13±9,14	5-45
Mesleki Tükenmişlik	35,83±14,58	8-67
Ölçek Toplam	55,96±21,62	13-108
Mean:Ortalama	Ss:Standart sapma	Min:Minimum değer
		Max:Maksimum değer

MY-KÖ puanı en düşük 13, en yüksek 130'dur (115). Çalışmamızda ebelerin MY-KÖ puanı en düşük 13, en yüksek 108, puan ortalaması ise 55,96±21,62 bulunmuştur. MY-KÖ ikincil travma alt boyut puanı 20,13±9,14, mesleki tükenmişlik alt boyut puanı 35,83±14,58 olarak belirlenmiştir (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Ebelerin Bireysel Özelliklerine Göre MY-KÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		İkincil Travma Alt Boyutu	Mesleki Tükenmişlik Alt Boyutu	Ölçek Toplam Puanı
Değişkenler	n	Mean±Ss	Mean±Ss	Mean±Ss
Yaş Grubu				
20-29 yaş	29	20,38±9,88	34,83±16,48	55,21±25,03
30-39 yaş	48	20,48±8,96	38,25±14,34	58,73±21,45
40-49 yaş	30	19,80±9,51	36,83±13,83	56,63±20,41
50 yaş ve üstü	19	19,42±8,50	29,63±12,23	49,05±18,07
Analiz		F=0,08 p=0,971	F=1,71 p=0,169	F=0,93 p=0,429

Tablo 4.4. Ebelerin Bireysel Özelliklerine Göre MY-KÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (devam)

Eğitim Durumu				
Lise	5	22,40±12,05	43,20±12,42	65,60±22,69
Ön lisans	13	17,15±5,27	32,54±11,56	49,69±14,65
Lisans	96	20,41±9,43	35,90±15,01	56,30±22,45
Lisansüstü	12	20,25±9,21	35,75±15,20	56,00±21,11
<i>Analiz</i>		F=0,59 p=0,625	F=0,64 p=0,589	F=0,70 p=0,555
Ekonomik Durum Algısı				
Gelirim giderimden az	51	21,00±9,06	39,63±12,79 ^a	60,63±20,69
Gelirim giderime denk	65	19,45±9,37	32,98±15,56 ^b	52,43±22,35
Gelirim giderimden fazla	10	20,20±8,55	34,90±13,46 ^b	55,10±18,64
<i>Analiz</i>		F=0,41 p=0,665	F=3,09 p=0,049	F=2,10 p=0,127
Kronik Hastalık Varlığı				
Evet	29	21,62±10,93	38,48±14,35	60,10±22,27
Hayır	97	19,69±8,55	35,03±14,63	54,72±21,38
<i>Analiz</i>		t=-1,00 p=0,321	t=-1,12 p=0,265	t=-1,18 p=0,241
Psikiyatrik tanı varlığı				
Evet	4	27,00±14,45	45,25±19,16	72,25±32,63
Hayır	122	19,91±8,92	35,52±14,40	55,43±21,15
<i>Analiz</i>		t=-1,53 p=0,128	t=-1,32 p=0,190	t=-1,54 p=0,126
Medeni durum				
Bekar	37	19,57±9,26	35,05±17,10	54,62±24,52
Evli	89	20,37±9,14	36,15±13,49	56,52±20,42
<i>Analiz</i>		t=-0,45 p=0,655	t=-0,38 p=0,703	t=-0,45 p=0,656
Çocuk varlığı				
Evet	87	19,79±8,57	34,80±13,18	54,60±19,30
Hayır	39	20,90±10,38	38,10±17,27	59,00±26,09
<i>Analiz</i>		t=0,63 p=0,533	t=1,18 p=0,242	t=1,06 p=0,293
Çocuk sayısı				
0	39	20,90±10,38	38,10±17,27 ^a	59,00±26,09
1	22	23,36±7,41	40,95±10,63 ^a	64,32±15,85
2	53	18,87±9,25	31,81±13,72 ^b	50,68±20,49
3 ve üzeri	12	17,33±5,42	36,75±11,40 ^a	54,08±13,57
<i>Analiz</i>		F=1,75 p=0,160	F=2,68 p=0,049	F=2,53 p=0,061
Son bir yılda travmatik olay yaşama durumu				
Yaşamadım				
Evet	93	19,90±8,92	36,19±14,68	56,10±22,00
Hayır	33	20,79±9,86	34,79±14,46	55,58±20,83
<i>Analiz</i>		t=0,48 p=0,635	t=-0,47 p=0,636	t=-0,12 p=0,906

F: Varyans analizi

t: bağımsız gruplar arası t testi

p: Anlamlılık düzeyi

Mean: Ortalama

Ss: Standart sapma

a, b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur

Araştırmaya katılan ebelerin MY-KÖ'den aldığı puanlar; yaş grubu, eğitim düzeyi, medeni durum, kronik ya da psikiyatrik hastalık varlığı ve son bir yılda travmatik olay yaşama değişkenlerine göre incelendiğinde gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p \geq 0,05$) (Tablo 4.4).

Araştırmada ebelerin ekonomik durum algısına göre ölçekten aldığı puanlar incelendiğinde ölçeğin ikincil travma alt boyutu ve ölçek toplamı açısından gruplar arasında farklılık olmadığı ($p \geq 0,05$), ancak gelirin giderine göre yetersiz olduğunu düşünenlerin mesleki tükenmişlik alt boyutu ($39,63 \pm 12,79$) puanının, geliri giderine denk ($32,98 \pm 15,56$) ve geliri giderinden fazla ($34,90 \pm 13,46$) olanlardan istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterecek şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$) (Tablo 4.4).

Araştırmada ölçek toplamından çocuğu olanların $54,60 \pm 19,30$ puan, çocuğu olmayanların ise $59,00 \pm 26,09$ puan aldığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p \geq 0,05$). Buna karşılık çocuk sayısı değişkeni incelendiğinde 2 çocuğu olanların; çocuğu olmayanlar, tek çocuğu olanlar, 3 ve üzeri sayıda çocuğu olanlara göre ölçeğin mesleki tükenmişlik alt boyutundan istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterecek düzeyde daha düşük puan almıştır ($p < 0,05$) (Tablo 4.4).

4.3. Ebelerin MY-KÖ Puanlarının Çalışma ve Meslek Yaşamına Ait Özellikleri Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılan ebelerin MY-KÖ ve ölçeğin alt boyutlarının puan dağılımı, ölçek ve alt boyut puanlarının çalışma ve meslek yaşamına ait özellikleri açısından karşılaştırılmasına ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 4.5. Ebelerin Çalışma Yaşamına İlişkin Özelliklerine Göre MY-KÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	n	İkincil Travma Alt Boyutu Mean±Ss	Mesleki Tükenmişlik Alt Boyutu Mean±Ss	Ölçek Toplam Puanı Mean±Ss
Çalışma Yılı				
1-9 yıl	46	21,04±9,78	37,70±16,98	58,74±25,38
10-19 yıl	37	19,84±8,03	35,00±11,78	54,84±17,72
20-29 yıl	21	20,29±8,83	38,24±15,53	58,52±21,90
30 yıl ve üzeri	22	18,59±10,16	31,00±11,87	49,59±18,39
<i>Analiz</i>		F=0,37 p=0,775	F=1,30 p=0,279	F=1,02 p=0,385
Haftalık Çalışma Saati				
40-48 saat	78	20,09±9,26	36,09±14,70	56,18±22,09
50-64 saat	37	19,70±9,32	33,54±14,75	53,24±21,14
72 saat	11	21,91±8,25	41,64±12,36	63,55±19,66
<i>Analiz</i>		F=0,25 p=0,782	F=1,35 p=0,263	F=0,97 p=0,381
Çalıştığı birim				
Doğumhane	30	19,87±10,03	33,60±16,94	53,47±25,24
Gebelik ve doğum sonu servisleri	36	20,33±8,82	34,11±14,72	54,44±21,72
Yenidoğan ve çocuk ile ilgili servisler	14	18,86±7,33	33,64±9,02	52,50±14,30
Poliklinik	21	17,95±9,16	34,24±14,32	52,19±20,97
Diğer*	25	22,72±9,44	43,52±12,33	66,24±18,92
<i>Analiz</i>		F=0,87 p=0,482	F=2,27 p=0,066	F=1,86 p=0,123
Çalıştığı pozisyon				
Sorumlu ebe	5	18,00±5,52	33,60±7,09	51,60±11,95
Klinik ebesi	95	20,61±9,25	36,02±15,27	56,63±22,50
Diğer**	26	18,81±9,38	35,54±13,31	54,35±20,04
<i>Analiz</i>		F=0,53 p=0,587	F=0,07 p=0,932	F=0,22 p=0,805
Çalışma şekli				
Sadece gündüz	37	19,19±8,97	34,05±12,41	53,24±18,58
Sadece gece	2	16,00±4,24	28,50±26,16	44,50±30,41
Gündüz ve gece dönüşümlü	87	20,63±9,30	36,75±15,27	57,38±22,71
<i>Analiz</i>		F=0,53 p=0,592	F=0,70 p=0,501	F=0,76 p=0,471
İş yükü algısı				
Normalden az	4	27,50±15,29	46,50±18,73 ^a	74,00±31,70 ^a
Normal	48	18,40±8,31	31,02±14,77 ^b	49,42±20,95 ^b
Fazla	51	20,73±8,24	37,08±11,75 ^b	57,80±17,96 ^b
Çok fazla	23	21,17±11,08	41,22±16,58 ^a	62,39±25,37 ^a
<i>Analiz</i>		F=1,64 p=0,184	F=3,88 p=0,011	F=3,38 p=0,021

Tablo 4.5. Ebelerin Çalışma Yaşamına İlişkin Özelliklerine Göre MY-KÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (devam)

Çalıştığı birimde personel eksikliği olduğunu düşünme				
Evet	81	21,38±9,03	39,09±12,93	60,47±19,71
Hayır	45	17,89±9,00	29,96±15,66	47,84±22,72
Analiz		t=-2,08	t=-3,52	t=-3,26
		p=0,039	p=0,001	p=0,001

F: Varyans analizi t: bağımsız gruplar arası t testi p: anlamlılık düzeyi
Mean: Ortalama Ss: Standart sapma a,b,c: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur

*Acil servis, ameliyathane, idari birim

**Poliklinik ebesi, yönetici ebe

Araştırmaya katılan ebelerin MY-KÖ'den aldığı puanlar; çalışma yılı, haftalık çalışma saati, çalıştığı birim ve pozisyon, çalışma şekli değişkenlerine göre incelendiğinde gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p \geq 0,05$) (Tablo 4.5).

Araştırmada ebelerin iş yükü algısına göre ölçekten aldığı puanlar incelendiğinde, iş yükünün normalden az ve çok fazla olduğunu belirten ebelerin normal ve fazla olduğu belirtenlere göre ölçek toplamı ve mesleki tükenmişlik alt boyutundan istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterecek düzeyde daha yüksek puan aldığı saptanmıştır ($p < 0,05$). Ebelerin iş yükü algısına göre, ölçeğin ikincil travma alt boyutundan alınan puanlar gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p \geq 0,05$) (Tablo 4.5).

Araştırmada çalıştığı birimde personel eksikliği olduğunu düşünen ebeler, eksiklik olmadığını bildirenlere göre ölçek toplamı ve tüm alt boyut puanlarından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterecek düzeyde daha yüksek puan almıştır ($p < 0,05$) (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Ebelerin Mesleki ve İş yerine İlişkin Özelliklerine Göre MY-KÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	n	İkincil Travma Alt Boyutu Mean±Ss	Mesleki Tükenmişlik Alt Boyutu Mean±Ss	Ölçek Toplam Puanı Mean±Ss
Meslek memnuniyeti				
Çok memnunum	8	14,38±8,33 ^b	18,63±12,94 ^b	33,00±18,94 ^b
Memnunum	55	18,16±8,31 ^b	30,76±12,82 ^b	48,93±18,26 ^b
Kararsızım	38	22,55±8,14 ^a	42,11±10,18 ^a	64,66±16,07 ^a
Memnun değilim	22	22,36±11,09 ^a	42,00±15,47 ^a	64,36±25,42 ^a
Hiç memnun değilim	3	24,67±12,74 ^a	49,67±21,94 ^a	74,33±34,59 ^a
<i>Analiz</i>		F=2,75 p=0,031	F=10,18 p<0,001	F=8,13 p<0,001
Meslek değiştirmeyi düşünme durumu				
Her zaman	10	20,60±14,42 ^a	36,20±21,67 ^a	56,80±34,30 ^a
Sık sık	28	22,68±8,69 ^a	44,50±11,35 ^a	67,18±18,26 ^a
Nadiren	71	20,59±8,45 ^a	35,35±12,43 ^a	55,94±18,36 ^a
Hiçbir zaman	17	13,76±6,38 ^b	23,29±14,26 ^b	37,06±18,76 ^b
<i>Analiz</i>		F=3,78 p=0,012	F=8,95 p<0,001	F=8,00 p<0,001
Çocuğunun ebelik mesleğini tercih etmesini isteme durumu				
Evet	27	16,74±8,70	25,33±14,58	42,07±21,73
Hayır	99	21,06±9,08	38,69±13,27	59,75±20,08
<i>Analiz</i>		t=2,21 p=0,029	t=4,54 p<0,001	t=3,98 p=0,001
Ekip arkadaşları ile ilişkisine yönelik değerlendirmesi				
Çok iyi	26	23,35±9,20 ^b	34,85±17,30	58,19±24,33 ^b
İyi	81	18,14±8,80 ^c	34,53±13,55	52,67±20,06 ^c
Orta	17	23,47±8,19 ^b	40,88±12,99	64,35±20,48 ^b
Kötü	2	31,00±7,07 ^a	58,00±11,31	89,00±18,38 ^a
<i>Analiz</i>		F=4,39 p=0,006	F=2,57 p=0,057	F=3,30 p=0,023
Bakım verdiği bireylerle iletişimine yönelik değerlendirmesi				
Çok iyi	31	20,35±9,23	31,71±16,49 ^b	52,06±24,26 ^b
İyi	76	19,42±9,54	34,89±12,91 ^b	54,32±20,09 ^b
Orta	19	22,63±7,13	46,26±13,42 ^a	68,89±19,21 ^a
<i>Analiz</i>		F=0,95 p=0,390	F=6,85 p=0,002	F=4,34 p=0,015
Mesleki yeterlilik algısı				
Çok yeterliyim	28	20,00±8,45	31,29±13,06	51,29±19,51
Yeterliyim	94	20,10±9,43	36,96±14,88	57,05±22,20
Yetersizim	4	22,00±8,76	41,00±13,74	63,00±21,56
<i>Analiz</i>		F=0,918 p=0,001	F=0,151 p=0,030	F=0,376 p=0,016

Tablo 4.6. Ebelerin Mesleki ve İş yerine İlişkin Özelliklerine Göre MY-KÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (devam)

İş yerinde fiziksel şiddete uğrama durumu				
Yaşamadım	108	19,82±8,90	35,76±14,21	55,58±20,77
Hasta ya da yakınları tarafından fiziksel şiddet uygulandı	14	23,79±10,98	37,50±18,43	61,29±28,48
Çalıştığım kurum personeli (diğer sağlık çalışanları/yöneticiler/idari personel) tarafından şiddet uygulandı	4	15,75±6,55	31,75±11,95	47,50±18,34
Analiz		F=1,66 p=0,195	F=0,25 p=0,782	F=0,74 p=0,477
İş yerinde sözel şiddete uğrama durumu				
Yaşamadım	35	17,14±8,28	30,37±13,72 ^b	47,51±20,59 ^b
Hasta ya da yakınları tarafından şiddet uygulandı	82	21,22±9,40	37,73±14,59 ^a	58,95±21,36 ^a
Çalıştığım kurum personeli (diğer sağlık çalışanları/yöneticiler/idari personel) tarafından şiddet uygulandı	9	21,89±8,05	39,67±13,51 ^a	61,56±21,02 ^a
Analiz		F=2,69 p=0,072	F=3,61 p=0,030	F=3,93 p=0,022
İş yerinde denetim yetersizliğinden kaynaklanan zorluk yaşama				
Evet	25	23,24±10,07	43,68±13,98	66,92±23,03
Hayır	101	19,37±8,78	33,88±14,13	53,25±20,48
Analiz		t=-1,92 p=0,058	t=-3,11 p=0,002	t=-2,91 p=0,004
Hasta/hasta yakınları/yönetici vb. tarafından takdir edilmediğini düşünme				
Evet	59	21,17±9,30	39,78±14,30	60,95±21,38
Hayır	67	19,22±8,97	32,34±14,02	51,57±21,02
Analiz		t=-1,19 p=0,235	t=-2,94 p=0,004	t=-2,48 p=0,015
İş yerinde mobbinge maruz kaldığını düşünme				
Evet	45	20,78±9,62	40,38±13,95	61,16±21,75
Hayır	81	19,78±8,91	33,30±14,39	53,07±21,13
Analiz		t=-0,59 p=0,558	t=-2,68 p=0,009	t=-2,04 p=0,044
Görevde yükselme imkanının zor olduğunu düşünme				
Evet	39	21,31±9,64	40,26±14,97	61,56±22,76
Hayır	87	19,61±8,92	33,84±14,03	53,45±20,73
Analiz		t=-0,96 p=0,337	t=-2,32 p=0,022	t=-1,97 p=0,051

Tablo 4.6. Ebelerin Mesleki ve İş yerine İlişkin Özelliklerine Göre MY-KÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (devam)

İşle ilgili kararlarda fikrinin alınmadığını düşünme				
Evet	36	22,19±8,87	43,33±12,30	65,53±18,12
Hayır	90	19,31±9,17	32,82±14,39	52,13±21,81
Analiz		t=-1,61 p=0,110	t=-3,85 p=0,001	t=-3,26 p=0,001
Mesleğini uygularken travmatik olayla karşılaşma				
Hiç karşılaşmadım	16	16,19±8,95	25,94±13,22 ^c	42,13±21,75 ^c
Nadiren karşılaştım	76	19,86±7,96	36,04±13,98 ^b	55,89±19,50 ^b
Sık karşılaştım	29	22,83±10,68	39,76±15,48 ^a	62,59±24,13 ^a
Çok sık karşılaştım	5	21,40±14,36	41,40±10,14 ^a	62,80±21,92 ^a
Analiz		F=1,93 p=0,128	F=3,62 p=0,015	F=3,45 p=0,019
F:Varyans analizi	t:bağımsız gruplar arası t testi		p:anlamlılık düzeyi	
Mean:Ortalama	Ss:Standart sapma		a,b,c:Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur	

Ebelerin mesleklerinden memnun olma düzeyleri açısından ölçek puanları karşılaştırıldığında, mesleğinden memnun ve çok memnun olduğunu belirten ebelerin kararsız ve memnun olmayanlara göre ölçek toplamı ve tüm alt boyut puanlarından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterecek düzeyde daha düşük puan aldığı ve merhamet yorgunluğunun daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.6).

Mesleğini değiştirmeyi her zaman, sık sık ve nadiren düşünen ebeler, mesleğini değiştirmeyi düşünmeyenlere göre ölçek toplam ve alt boyut puanlarından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterecek düzeyde daha yüksek puan almıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.6).

Çocuğunun ebelik mesleğini tercih etmesini isteyen ebeler, istemeyenlere göre ölçek toplam ve alt boyut puanlarından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterecek düzeyde daha düşük puan almıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.6).

Araştırmada ebelerin ekip arkadaşları ile ilişkisine göre ölçekten aldığı puanlar incelendiğinde ölçeğin mesleki tükenmişlik alt boyutu açısından gruplar arasında farklılık olmadığı, ancak ekip arkadaşları ile ilişkisinin kötü olduğunu belirten ebelerin ölçek toplam ve ikincil travma alt boyutlarından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterecek düzeyde daha yüksek puan aldığı belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.6).

Ebelerin bakım verdiği bireylerle iletişimine göre ölçekten aldığı puanlar incelendiğinde ölçeğin ikincil travma alt boyutu açısından gruplar arasında farklılık olmadığı, ancak bakım verdiği bireyler ile iletişiminin iyi ve çok iyi olduğunu belirten ebeler, orta düzeyde olduğunu belirtenlere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterecek şekilde daha düşük puan aldığı saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.6).

Araştırmada mesleki açıdan kendisini yetersiz bulan ebeler, yeterli ve çok yeterli olduğunu belirtenlere göre ölçek toplam ve alt boyut puanlarından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterecek düzeyde daha yüksek puan almıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.6).

Ebelerin iş yerinde fiziksel şiddete uğrama durumuna göre ölçek puanlarına bakıldığında gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p\geq 0,05$). İş yerinde sözel şiddete uğrama durumu incelendiğinde ise ölçeğin ikincil travma alt boyutu açısından gruplar arasında farklılık olmadığı, ancak hasta/hasta yakınları ya da çalıştığı kurum personeli tarafından sözel şiddete maruz kalan ebelerin ölçek toplam ve mesleki tükenmişlik alt boyutundan istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterecek düzeyde daha yüksek puan aldığı belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.6).

İş yerinde denetim yetersizliği olduğunu, hasta/hasta yakınları/yöneticiler tarafından takdir edilmediğini düşünen ve mobbinge maruz kaldığını belirten ebelerin ölçek toplamı ve mesleki tükenmişlik alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı olacak düzeyde daha yüksek olduğu ($p<0,05$), ikincil travma alt boyut puanlarında gruplar arasında farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p\geq 0,05$) (Tablo 4.6).

Araştırmada ölçeğin mesleki tükenmişlik alt boyutundan, görevde yükselme imkanının zor olduğunu düşünen ebelerin ($40,26\pm 14,97$), düşünmeyenlere göre ($33,84\pm 14,03$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterecek düzeyde daha yüksek puan aldığı ($p<0,05$), ölçek toplamı ve ikincil travma alt boyutlarında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p\geq 0,05$) (Tablo 4.6).

İşle ilgili kararlarda fikrinin alınmadığını belirten ebelerin, ölçek toplamı ve mesleki tükenmişlik alt boyutlarından daha yüksek puan aldığı ($p<0,05$), ikincil

travma alt boyutu puanlarının ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p \geq 0,05$) (Tablo 4.6).

Mesleğini uygularken travmatik olayla sık ve çok sık karşılaşan ebelerin ölçek toplamı ve mesleki tükenmişlik alt boyut puanlarının nadiren karşılaşan ve hiç karşılaşmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterecek düzeyde daha yüksek olduğu ($p < 0,05$), ölçeğin ikincil travma alt boyut puanının gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p \geq 0,05$) (Tablo 4.6).

Tablo 4.7: Sayısal Değişkenler ile MY-KÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Değişkenler	İkincil Travma Alt Boyutu		Mesleki Tükenmişlik Alt Boyutu		Ölçek Toplam Puanı	
	r	P	r	p	r	p
Yaş	-0,042	0,640	-0,089	0,320	-0,078	0,385
Çocuk Sayısı	-0,197	0,066	-0,115	0,287	-0,166	0,122
Çalışma Yılı	-0,069	0,444	-0,098	0,277	-0,095	0,290
Haftalık Çalışma Saati	0,087	0,331	0,098	0,276	0,103	0,251
Günlük Bakım Verilen Hasta Sayısı	-0,050	0,590	0,144	0,122	0,076	0,414

r:Pearson korelasyon

p:anlamlılık düzeyi

Araştırmada sayısal değişkenler ile ölçek toplamı ve tüm alt boyut puanları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan korelasyon analizine göre ebelerin yaş, çocuk sayısı, çalışma yılı, haftalık çalışma saati ve günlük bakım verdiği hasta sayısı ile ölçek toplamı, ikincil travma ve mesleki tükenmişlik alt boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p \geq 0,05$) (Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Ebelerin MY-KÖ Toplam Puanını Etkileyen Faktörlere İlişkin Çok Değişkenli Adımsal Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımsız Değişkenler	β^1	Standart Hata	β^2	T	P	Kısmi R^2	Model R^2
Günlük hasta sayısı	-0,079	0,042	-0,150	-1,89	0,062	0,020	0,347
Psikiyatrik tanı varlığı	19,311	9,247	0,158	2,09	0,039	0,016	0,424

Tablo 4.8. Ebelerin MY-KÖ Toplam Puanını Etkileyen Faktörlere İlişkin Çok Değişkenli Adımsal Regresyon Analizi Sonuçları (devam)

Son bir yıl içinde yaşanan travmatik olay							
Bir yakınının ani kaybı	-8,202	4,528	-0,136	-1,81	0,073	0,017	0,442
Partner şiddeti/aile içi şiddet	22,774	10,325	0,162	2,21	0,030	0,021	0,408
Çalıştığı birimde personel eksikliği olduğunu düşünme	8,249	3,683	0,179	2,24	0,027	0,018	0,327
Meslek memnuniyeti	6,319	2,115	0,260	2,99	0,004	0,224	0,224
Çocuğunun ebelik mesleğini tercih etmesini isteme durumu	-10,945	4,419	-0,205	-2,48	0,015	0,020	0,387
İş yerinde yaşanan zorlukların nedeni							
Denetim yetersizliği	9,717	4,186	0,180	2,32	0,022	0,020	0,367
İşimizle ilgili kararlarda fikrimin alınmaması	9,967	3,670	0,206	2,72	0,008	0,061	0,285
Mesleğini uygularken travmatik olayla karşılaşma	5,029	2,551	0,156	1,97	0,051	0,024	0,309
Analiz	F=8,39	p<0,001	r²=0,442				
β^1 : Standartlaştırılmamış Katsayı		β^2 : Standartlaştırılmış Katsayı					

Araştırmaya katılan ebelerin bireysel ve çalışma yaşamına ilişkin özelliklerinin merhamet yorgunluğu düzeyine etkisi incelemek için yapılan çok değişkenli adımsal regresyon analizi sonucuna göre bağımsız değişkenlerin (günlük hasta sayısı, psikiyatrik tanı varlığı, son bir yıl içinde bir yakınının ani kaybı ve partner şiddeti/aile içi şiddete maruz kalma, çalıştığı birimde personel eksikliği olduğunu düşünme, meslek memnuniyeti, çocuğunun ebelik mesleğini tercih etmesini isteme durumu, iş yerinde denetim yetersizliği olduğunu düşünme, işle ilgili kararlarda fikrinin alınmaması ve mesleğini uygularken travmatik olayla karşılaşma durumu) MY-KÖ

toplam puanı üzerinde anlamlı etkiye sahip olduğu söylenebilir ($F=8,39$, $p<0,001$) (Tablo 4.8).

Psikiyatrik tanı alan ebelerde MY-KÖ toplam puanında 19,311'lik, son bir yıl içinde partner şiddeti/aile içi şiddete maruz kalan ebelerde 22,774'lük, çalıştığı birimde personel eksikliği olduğunu düşünen ebelerde ise 8,249'luk artış görülmektedir. Meslek memnuniyeti bir birim arttıkça MY-KÖ toplam puanında 6,319'luk artış görülmektedir. Çocuğunun ebelik mesleğini tercih etmesini isteyen ebelerde MY-KÖ toplam puanında 10,945'lik azalış görülmektedir. İş yerinde yaşanan zorlukların nedeni denetim eksikliği olarak bildiren ebelerin MY-KÖ toplam puanında 9,717'lik artış, işiyle ilgili kararlarda fikrinin alınmaması olarak bildiren ebelerde 9,967'lik artış görülmektedir. Günlük bakım verilen hasta sayısı, son bir yıl içinde bir yakınının ani kaybı ve mesleğini uygularken travmatik bir olayla karşılaşmanın MY-KÖ'ne etkisinin olmadığı belirlenmiştir ($p\geq 0,05$) (Tablo 4.8).

Merhamet yorgunluğu düzeyini en fazla etkileyen değişkenin meslek memnuniyeti olduğu görülmektedir ($\beta^2=0,260$). Bağımsız değişkenlerin toplam varyasyonu açıklama oranı %44,2 bulunmuştur ($r^2=0,442$). Toplam varyasyonu açıklamada en fazla kısmi öneme sahip olan değişken %22,4'lük kısmi R^2 ile meslek memnuniyeti olduğu, bunu %6,1'lik kısmi R^2 ile işiyle ilgili kararlarda fikrinin alınmaması ve %2,4'lük kısmi R^2 ile mesleğini uygularken travmatik olayla karşılaşma izlemektedir (Tablo 4.8).

5. TARTIŞMA

İnsanların acı ve travmatik süreçlerine uzun süre, sürekli ve yoğun temas eden, onlarla özdeşleşen ve empati kuran meslek gruplarında bakım vermenin bedeli olarak merhamet yorgunluğu görülebilmektedir (29, 38). Kadın merkezli ve merhametli bakım sunan, kadın ve ailesiyle yakın ilişki ve duygusal etkileşim kuran ebeler merhamet yorgunluğu açısından risk altındadır (20, 130). Ebelerde merhamet yorgunluğu ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen bulgulara yönelik tartışma 3 başlık altında sunulmuştur.

5.1. Ebelerin MY-KÖ Puanlarının Tartışılması

5.2. Ebelerin MY-KÖ Puanlarının Bireysel Özelliklerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.3. Ebelerin MY-KÖ Puanlarının Çalışma ve Meslek Yaşamı Değişkenlerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.1. Ebelerin MY-KÖ Puanlarının Tartışılması

Bu çalışmada ebelerin MY-KÖ'den ortalama $55,96 \pm 21,62$ puan aldığı ve ölçek toplamı ve alt boyutlarında ebelerin orta düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığı saptanmıştır (Tablo 4.3).

Literatür incelendiğinde ebelerde merhamet yorgunluğu düzeyiyle ilgili farklı sonuçlar bulunmaktadır. Bazı çalışmalarda ebelerde merhamet yorgunluğu düzeyinin düşük olduğu bildirilmiştir. Öztürk ve Karabulutlu (2021) Kars'ta yaptığı çalışmada, ebelerde merhamet yorgunluğu düzeyinin düşük olduğunu saptamış, bu durumun dünyaya bir insanın gelme sürecine yardım etmenin yarattığı duygular ve Türk-İslam kültüründe anne olmanın ve doğum desteğinin kutsal olması ile ilişkili olabileceğini belirtmiştir (3). Buna karşılık bazı çalışmalarda ebelerde orta düzey merhamet yorgunluğu bildirilmektedir. Liang ve arkadaşları (2022) Çin'de ebelerin merhamet yorgunluğunun orta düzey olduğunu saptamıştır (13). Hızlıol ve arkadaşları (2023) ebe ve hemşirelerin orta düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığını belirlemiştir (161).

Badran ve Abedelkader (2020) Ürdün’de obstetri ve jinekoloji birimlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin yarısına yakınının orta düzeyde, üçte birinin düşük düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığını belirlemiştir (162). Li ve arkadaşları (2023) Çin’de covid-19 pandemisinde ebeler ve hemşirelik öğrencilerinin orta düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığını saptamıştır (163). Literatürde ebelerde yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu, mesleki tükenmişlik ve ikincil travma bildiren çalışmalar da mevcuttur. Sökmen ve Taşpınar (2021) doğumhanede çalışan ebelerle yaptığı nitel çalışmada, ebelerin merhamet yorgunluğu yaşadığını ve mesleki tükenmişliklerinin yüksek olduğunu saptamıştır (20). Beaumont ve arkadaşları (2016) İngiltere’de ebeler ve öğrencilerde ortalamanın üzerinde merhamet yorgunluğu saptamıştır (136). Taş ve arkadaşları (2022) ebelerin yüksek düzeyde ikincil travma yaşadığını belirlemiştir (140). Katsantoni ve arkadaşlarının (2019) Yunanistan’da obstetri ve jinekoloji birimlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin merhamet yorgunluğu açısından yüksek risk taşıdığını, travmatik doğumlara maruz kalan ebe ve hemşirelerin daha yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığını bildirmiştir (4). Qu ve arkadaşları (2022) Çin’de yaptığı çalışmada ebelerin yüksek düzeyde mesleki tükenmişlik ve ikincil travma yaşadığını, travmatik doğum olaylarına maruz kalmanın merhamet yorgunluğunu artırdığını saptamıştır (5). Çalışma bulgumuz ebelerde orta düzeyde merhamet yorgunluğu bildiren çalışmalarla uyumludur. Merhamet yorgunluğunu etkileyen bireysel ve kurumsal pek çok faktör bulunmakla birlikte ebelerin merhamet yorgunluğunu etkileyen en önemli faktör olarak travmatik doğuma maruz kalma karşımıza çıkmaktadır. Çalışmamızda travmatik olaylara hiç maruz kalmayan ya da nadiren maruz kalan ebelerin oranı %73 olarak bulunmuştur. Ebelerde orta düzeyde merhamet yorgunluğu olduğunu gösteren çalışma bulgumuz, örneklemini oluşturan ebelerin travmatik doğuma maruz kalma oranlarının düşük olmasıyla ilişkili olabilir.

5.2. Ebelerin MY-KÖ Puanlarının Bireysel Özelliklerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Merhamet yorgunluğunu etkileyebilen faktörlerden biri yaşıdır (146). Ancak çalışmamızda ebelerin merhamet yorgunluğu düzeyinin yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermediği ve yaş ile ölçek puanları arasında korelasyon bulunmadığı

belirlenmiştir. Literatürde bulgumuzu destekleyen çalışmalar bulunmakla birlikte (3, 85, 162) merhamet yorgunluğu düzeyinin yaşa göre anlamlı farklılık gösterdiği (105), yaş arttıkça merhamet yorgunluğunun azaldığını bildiren (110, 164) yaşla birlikte merhamet yorgunluğunda artış saptayan (151, 165) çalışmalar da mevcuttur. Çalışma bulgumuz, yaş ile merhamet yorgunluğunun ilişkili olmadığını bildiren çalışmalar ile uyumludur.

Eğitim düzeyi merhamet yorgunluğunu etkileyebilecek bir faktördür (106). Araştırmada ebelerin merhamet yorgunluğu puanlarının eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır. Literatürde çalışma bulgularımıza benzer şekilde ebelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin eğitim düzeyinin merhamet yorgunluğu ile ilişkili olmadığını bildiren çok sayıda çalışma mevcuttur (3, 6, 111, 146, 162, 166). Çalışma bulgumuz literatürle uyumludur.

Çalışmamızda ebelerin MY-KÖ toplam puanlarının ekonomik durum algısına göre anlamlı farklılık göstermediği, ancak geliri giderinden az olan ebelerin ölçeğin mesleki tükenmişlik alt boyutunda daha yüksek puan aldığı belirlenmiştir. Literatürde gelir düzeyi ile merhamet yorgunluğu arasında ilişki olmadığını bildiren çalışmalar olmakla birlikte (161), Qu ve arkadaşları (2022), bulgularımıza benzer şekilde Özdemir ve arkadaşları (2015) aylık gelirin yetersiz olduğunu düşünen hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğunu saptamıştır. Bireylerin ekonomik durumu, psikolojik dayanıklılığını etkileyen bir faktördür (167). Psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bireylerde, merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik daha düşüktür (168). Bu bilgiler ışığında gelirin giderinden az olduğunu düşünen ebelerin ölçeğin tükenmişlik alt boyutunda daha yüksek puan alması beklenen bir durum olarak değerlendirilmiştir (169).

Sağlık sorunları yaşamak, bireyin stres yükünü artırarak merhamet yorgunluğunu etkileyebilecek bir faktördür (170, 171). Çalışmamızda kronik hastalık varlığı açısından merhamet yorgunluğu puanları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği, ancak adımsal regresyon analizinde psikiyatrik hastalık tanısına sahip olmanın merhamet yorgunluğunu artıran bir faktör olduğu belirlenmiştir. Muliira ve Ssendikadiwa (2016) fiziksel sağlığının iyi olduğunu belirten ebelerde merhamet yorgunluğunun daha düşük olduğunu bildirmektedir (172). Li ve arkadaşları

(2022) kronik hastalığı olan hemşirelerin merhamet yorgunluğu geliştirme olasılığının daha yüksek olduğunu belirlemiştir (108). Mangoulia ve arkadaşları (2015) ruh sağlığının çok iyi olduğunu belirten hemşirelerin merhamet tatmininin daha yüksek, tükenmişlik düzeyinin daha düşük olduğunu saptamıştır (173). Bayri Bingöl ve arkadaşları (2021) ebelik öğrencilerinde sekonder travmatik stresin psikiyatrik bozukluk tanısı olanlarda üç kat daha fazla olduğu belirlemiştir (174). Çalışma bulgumuz, ebelerin merhamet yorgunluğu düzeyi üzerinde psikolojik sağlığın fiziksel sağlıktan daha önemli bir etki yarattığını düşündürmektedir.

Çocuk sahibi olmanın getirdiği rol ve sorumluluklar, bireylerin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik yaşamasına neden olabilir (28). Çalışmamızda çocuk varlığı açısından merhamet yorgunluğu puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği, çocuk sayısı ile ölçek puanları arasında korelasyon bulunmadığı, buna karşın 2 çocuğu olan ebelerin diğerlerine göre mesleki tükenmişlik alt boyutunda daha düşük puan aldığı saptanmıştır. Çalışma bulgularımızdan farklı olarak Hızlıol ve arkadaşları (2023) ebe ve hemşirelerde çocuk sahibi olmayanların merhamet yorgunluğunu anlamlı düzeyde daha yüksek bulmuştur (161). Vaičienė ve arkadaşları (2022) çocuğu olmayan ebelerin kişisel, çocuğu olanların ise mesleki tükenmişlik yaşadığını bildirmektedir (175). Wang ve arkadaşları (2023) obstetri ve jinekoloji hemşirelerinin %75,8'inin yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığını ve çocuk sahibi olmanın merhamet yorgunluğunu etkilediğini bildirmektedir (119). Çalışma bulgumuz literatür ışığında değerlendirildiğinde, ebelerde çocuk varlığı ile merhamet yorgunluğu ilişkisine açıklık getirecek, çocukların yaşı, aralarındaki yaş farkı, cinsiyet gibi değişkenlerin incelendiği çalışmalara ihtiyaç olduğu değerlendirilmiştir.

Figley (2002)'in merhamet yorgunluğu modeline göre bakım veren bireylerin travmatik anılarının olması, merhamet yorgunluğu nedenlerinden biridir (41). Çalışmamızda son bir yılda travmatik olay yaşama durumu açısından merhamet yorgunluğu puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği, adimsal regresyon analizi sonuçlarımıza göre ise travmatik olaylar içinde sorgulanan partner şiddeti/aile içi şiddetinin merhamet yorgunluğunu artırdığı belirlenmiştir. Çalışma bulgumuzla benzer şekilde Kase ve arkadaşları (2019) yakın zamanda sevdiği birinin ani kaybı, aile içi şiddet gibi kişisel travma öyküsünün merhamet tatminini azaltan en

önemli etkenlerden olduğunu belirlemiştir (176). Kartsonaki ve arkadaşları (2023) ebe, hemşire, hekim ve destek personeli ile yaptığı çalışmada; yaşamda travmatik bir olay deneyiminin merhamet yorgunluğunu artıran bir faktör olduğunu bildirmiştir (58). Çalışma bulgumuz, ebelerin merhamet yorgunluğu düzeyinin yaşadığı travmatik olaylara göre farklılık gösterdiğini düşündürmektedir.

5.3. Ebelerin MY-KÖ Puanlarının Çalışma Yaşamına Ait Özelliklerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Mesleki deneyimi az olan sağlık profesyonellerinin deneyimlilere göre travmatik durumlardan daha derinden etkilendiği ve merhamet yorgunluğuna yatkın hale geldiği düşünülmektedir (177). Çalışmamızda ebelerin merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışma yılına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği, çalışma yılı ile ölçek puanları arasında korelasyon olmadığı belirlenmiştir. Çalışmamızla benzer şekilde Hızlıol ve arkadaşları (2023) ebe ve hemşirelerin mesleki deneyimin merhamet yorgunluğuna etkisinin olmadığını belirlemiştir (161). Mahungururo ve arkadaşları (2023) Avustralya’da ebelerin çalışma yılı ile merhamet yorgunluğu arasında ilişki olmadığını bulmuştur (178). Badran ve Abdelkader (2020) Ürdün’de obstetri ve jinekoloji birimlerinde çalışan ebe ve hemşirelerde çalışma yılı ile merhamet yorgunluğu arasında ilişki saptamamıştır (162). Mlaba ve arkadaşları (2023) sağlık profesyonellerinin çalışma yılı ile merhamet yorgunluğu arasında anlamlı farklılık saptamamıştır (107). Ancak literatürde çalışma yılı arttıkça merhamet yorgunluğunun azaldığını bildiren çalışmalar da mevcuttur. Kılıç ve arkadaşları (2020) meslekte 1-5 yıldır çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğunu istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek bulmuştur (109). Mooney ve arkadaşları (2017) hemşirelikte çalışma yılı arttıkça merhamet yorgunluğunun azaldığını bildirmiştir (59). Araştırma bulgumuz çalışma yılı ile merhamet yorgunluğu arasında ilişki olmadığını bildiren çalışmalar ile uyumludur.

Sağlık çalışanlarının çalışma şekli ruh sağlığını etkileyebilir ve aşırı çalışma saati bakım verme yeteneğinde kayba yol açarak merhamet yorgunluğuna neden olabilir (10, 38). Çalışmamızda ebelerin merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışma şekli ve haftalık çalışma saatine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği,

haftalık çalışma saati ile MY-KÖ puanları arasında korelasyon olmadığı saptanmıştır. Bulgularımıza benzer şekilde Badran ve Abedelkader (2020) Ürdün’de obstetri ve jinekoloji birimlerinde çalışan ebe ve hemşirelerde vardiyalı çalışma şekli ile merhamet yorgunluğu arasında ilişki saptamamıştır (162). Ancak bulgularımızdan farklı olarak Qu ve arkadaşları (2022) daha düşük haftalık çalışma saatinin ebelerde merhamet tatminini artırdığını saptamıştır (5). Şahin ve arkadaşları (2023) hemşirelerin haftalık çalışma saati ile merhamet yorgunluğunun ilişkili olduğunu saptamıştır (179). Pergol-Metko ve arkadaşları (2023) fazla mesai yapan hemşirelerde daha az çalışanlara göre anlamlı derecede daha yüksek merhamet yorgunluğu bildirmiştir (180). Koyuncu ve Arslan (2022) sağlık profesyonellerinin haftalık ortalama çalışma saati ile merhamet yorgunluğu arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki bulmuştur (157). Hızlıol ve arkadaşları (2023) gece vardiyasında çalışan ebe ve hemşirelerin merhamet yorgunluğunu daha yüksek bulmuştur (161). Aydın Doğan ve arkadaşları (2023) covid-19 pandemisinde ebelerin merhamet yorgunluğu ile çalışma şekli arasında anlamlı bir ilişki bulmuştur (165). Qu ve arkadaşları (2022) ebelerde gece-gündüz vardiyasında çalışmanın tükenmişlik ve ikincil travma açısından olumsuz faktör olduğunu saptamıştır (5). Panagou ve arkadaşları (2023) sağlık profesyonellerinde vardiyalı çalışma ile yüksek düzeyde merhamet yorgunluğunun anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu saptamıştır (181). Ruiz-Fernández ve arkadaşları (2020) gece ve gündüz dönüşümlü çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyinin sadece gündüz veya sadece gece vardiyasında çalışanlara göre önemli ölçüde daha yüksek olduğunu belirlemiştir (182). Çalışma bulgumuz çalışma şekli ve haftalık çalışma saatinin merhamet yorgunluğu üzerinde etkisi olmadığını bildiren çalışmalarla uyumludur. Bu sonucun, çalışmamıza katılan ebelerin çoğunluğunun (%64,3) ekip arkadaşlarıyla ilişkisinin iyi olması ve bu nedenle çalışma koşullarının olumsuz etkilerinden daha az etkilenmiş olabileceği ile ilişkili olduğu düşünülmüştür.

Sağlık profesyonellerinin çalıştığı birim ve pozisyon, psikolojik sağlamlık düzeyini etkileyebilmektedir (58, 183). Ancak çalışmamızda ebelerin merhamet yorgunluğu düzeyinin çalıştığı birim ve pozisyona göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır. Bulgularımıza benzer şekilde Aydın Doğan ve arkadaşları (2023) covid-19 pandemisinde ebelerin merhamet yorgunluğu düzeyinin çalıştığı birime göre anlamlı bir fark olmadığını belirlemiştir (165). Güzel ve

arkadaşları (2022) anestezi çalışanlarının merhamet yorgunluğu düzeyinin çalıştığı birime göre farklılık göstermediğini saptamıştır (6). Fenwick ve arkadaşları (2018) ebelerin tükenmişlik düzeylerinin çalıştığı pozisyona göre değişmediğini bildirmektedir. (141). Bu çalışmalar bulgumuzu destekler nitelikte olsa da literatürde bulgularımızdan farklı sonuçlar elde eden çalışmalar da bulunmaktadır (184, 185). Karakurt ve arkadaşları (2022) pandemi kliniğinde çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada, klinik hemşirelerinin merhamet yorgunluğunun sorumlu hemşirelere göre daha yüksek olduğunu bildirmiştir (186). Çalışmamızda ebelerin yarısı mesleğinden memnun (%43,7) ve çok memnun (%6,3) olduğunu bildirmiştir. Meslek memnuniyeti nedeniyle ebelerin çalıştığı pozisyon ve birimin merhamet yorgunluğunu etkilemediği düşünülmüştür.

Aşırı iş yükü sağlık çalışanlarının bakım verme yeteneğinin azalmasına ve buna bağlı olarak merhamet yorgunluğu yaşamasına neden olabilmektedir (38). Çalışmamızda iş yükünün normalden az ya da çok fazla olduğunu ifade eden ebelerde merhamet yorgunluğu ve mesleki tükenmişlik düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir. Liang ve arkadaşlar (2022) ebelerde aşırı iş yükünün merhamet yorgunluğunun risk faktörü olduğunu belirlemiştir (13). Stoll ve Gallagher (2019) iş yükü fazla olan ebelerde tükenmişlik puanlarının daha yüksek olduğu bildirmektedir (187). Rahman ve arkadaşları (2023) yüksek iş yükü altında olan toplum sağlığı çalışanlarının yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığını belirlemiştir (55). Çalışma bulgumuz ve önceki çalışmalar, iş yükü artışının ebelerde merhamet yorgunluğuna neden olduğu görüşünü destekler niteliktedir. Ancak literatürden farklı olarak, çalışmamızda normalden az iş yükü bulunan ebelerde merhamet yorgunluğu yüksek bulunmuştur. Bu durumun bakım vermekten uzaklaşan ebelerin empati yapma ve merhamet duygusunun azalması, buna bağlı olarak merhamet yorgunluğu gelişmesi ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Konuya açıklık getirmek için merhamet tatmini ve merhamet yorgunluğunu eş zamanlı değerlendiren çalışmalara ihtiyaç olduğu değerlendirilmiştir.

Personel eksikliği iş yükünü artıran bir faktördür (99). Çalışmamızda çalıştığı birimde personel eksikliği olduğunu düşünen ebelerin merhamet yorgunluğu, ikincil travma ve mesleki tükenmişlik düzeyleri istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuş ve adımsal regresyon analizi sonuçlarımıza göre ise personel eksikliğinin

merhamet yorgunluğunu artıran bir değişken olduğu belirlenmiştir. Bak-Sosnowska ve arkadaşları (2021) personel eksikliğinin ebelerin iş memnuniyetini düşürdüğünü, bu durumun merhamet yorgunluğuna yol açtığını belirtmektedir (35). Upton (2018) hemşirelerde personel eksikliğinin merhamet yorgunluğu düzeyini etkilediğini bildirmiştir (99). Bulgularımız literatürle uyumludur.

Merhamet yorgunluğunu etkileyebilecek bir başka değişken meslekten memnuniyet düzeyidir (188). Çalışmamızda mesleğinden memnun olmayan ve bu konuda kararsız olduğunu bildiren ebelerin merhamet yorgunluğu daha yüksek bulunmuş, adımsal regresyon analizi sonuçlarımıza göre ise meslek memnuniyetinin merhamet yorgunluğunu etkileyen önemli bir değişken olduğu belirlenmiştir. Liang ve arkadaşları (2022) ebelerin meslek memnuniyeti ile merhamet yorgunluğu arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bulmuştur (13). Yu ve arkadaşları (2021) hemşirelerin meslek memnuniyeti ile merhamet yorgunluğunun anlamlı şekilde ilişkili olduğunu belirlemiştir (37). Rahman ve arkadaşları (2023) düşük düzeyde meslek memnuniyeti bildiren toplum sağlığı çalışanlarının yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığını saptamıştır (55). Çalışma bulgularımız literatürle uyumludur.

Çalışmamızda meslek değiştirmeyi düşünen ebelerin merhamet yorgunluğu, ikincil travma ve mesleki tükenmişlik düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Qu ve arkadaşları (2022) ebelik kariyerinden her zaman vazgeçmeyi düşünmenin tükenmişlik ve ikincil travma açısından olumsuz bir faktör olduğunu belirlemiştir (5). Stoll ve Gallagher (2019) mesleği bırakmayı planlayan ebelerde tükenmişlik puanlarının daha yüksek olduğunu bildirmiştir (187). Kılıç ve arkadaşları (2020) işten ayrılmayı düşünen hemşirelerde merhamet yorgunluğunun istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek olduğunu saptamıştır (109). Çalışma bulgularımız literatürle paraleldir. Ancak bu çalışmada işten ayrılma niyeti ile merhamet yorgunluğu arasındaki neden-sonuç ilişkisi tam olarak değerlendirilememiştir. Merhamet yorgunluğu işten ayrılma isteği ile sonuçlanabileceği gibi, işini sevmeyen ve ayrılmak isteyen ebelerde merhamet yorgunluğu gelişmesi de mümkündür.

Mesleğinden memnun olmayan kişiler, başkalarının, yakınlarının ya da çocuklarının mesleği tercih etmesini istememektedir. Bu açıdan değerlendirildiğinde,

çalışmamızda çocuğunun ebelik mesleğini tercih etmesini istemeyen ebelerin ölçek toplamı, ikincil travma ve mesleki tükenmişlik alt boyutlarında daha yüksek puan aldığı, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, adimsal regresyon analizi sonuçlarımıza göre ise çocuğunun ebelik mesleğini tercih etmesini istemeyenlerde merhamet yorgunluğu düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır. Katsantoni ve arkadaşları (2019) doğum ve jinekoloji alanında bakım sağlayıcıların %65,3'ünün çocuklarına hemşirelik/ebelik mesleğini tavsiye etmediğini belirlediği çalışmada ebelerin %73,9'unun merhamet yorgunluğu yaşadığını bildirmiş, ancak aradaki ilişkiyi değerlendirmemiştir (4). Mangoulia ve arkadaşları (2015) çocuğunun hemşire olmasını istemeyen hemşirelerde merhamet yorgunluğunun daha yüksek olduğunu bildirmiştir (173). Bulgumuz literatürle uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

Bu çalışmada, uyumlu bir ekip ortamı içinde çalışmanın merhamet yorgunluğu ile ilişkisi incelenmiştir. Çalışmamızda ekip arkadaşları ile ilişkisinin kötü olduğunu bildiren ebelerin merhamet yorgunluğu ve ikincil travma düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir. Bulgularımıza benzer şekilde Liang ve arkadaşları (2022) ebelerde uyumsuz çalışma ortamının merhamet yorgunluğu açısından risk faktörü olduğunu bildirmektedir (13). Banks ve arkadaşları (2023) iş yerindeki çatışmanın hemşirelerde merhamet yorgunluğunu artırdığını saptamıştır (52). Balinbin ve arkadaşları (2020) hemşirelerin meslektaşlarıyla olumlu ilişkisinin merhamet tatminini artırdığını saptamıştır (189). Çalışma bulgumuz literatürle uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

Ebeler bakım verdikleri bireylerle bağ kurar, deneyimlerini paylaşır, ihtiyaçlarını değerlendirir ve destekler (129). Çalışmamızda bakım verdiği bireylerle iletişiminin orta düzeyde olduğunu bildiren ebelerin, iyi ve çok iyi düzeyde olduğunu bildirenlere göre merhamet yorgunluğu ve mesleki tükenmişlik düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bulgularımızdan farklı olarak Qu ve arkadaşları (2022) bakım verilen bireylerle yakın ilişki kuran ebelerin sekonder travmatik stres açısından yüksek risk altında olduğunu bildirmektedir (5). Ebelerin mesleğin doğası gereği bakım verdiği bireylerle iletişiminin iyi olmasının merhamet tatminini artırdığı ve bu sayede merhamet yorgunluğunu azalttığı, ancak bu durumun kültürlerle göre farklılık gösterebileceği

düşünülmüştür. Konuya açıklık getirmek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu değerlendirilmiştir.

Ebenin hizmet sunumu sırasında kendisini mesleki açıdan yeterli hissetmesi merhametli bakım ve empati becerilerini etkileyebilmektedir (190). Çalışmamızda mesleki olarak yetersiz olduğunu bildiren ebelerin merhamet yorgunluğu, ikincil travma ve mesleki tükenmişlik düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde ebelerin mesleki yeterliliğine göre merhamet yorgunluğu düzeyini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Wang ve arkadaşları (2023) obstetri ve jinekoloji hemşirelerinin %75,9'unun yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığını, mesleki yetersizliğin merhamet yorgunluğunu artırdığını bildirmiştir (119). Artan mesleki bilginin merhamet yorgunluğuna karşı koruyucu bir faktör olması (85) nedeniyle ebelerin merhamet yorgunluğu düzeyini etkilediği söylenebilir.

İş yerinde şiddete maruz kalmak, sağlık profesyonellerinin psikolojik yükünü artırır (191). Çalışmamızda ebelerin merhamet yorgunluğu düzeyinin iş yerinde fiziksel şiddete maruz kalma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır. Hasta, hasta yakınları ya da çalıştığı kurum personeli tarafından sözel şiddete maruz kalan ebelerin ise merhamet yorgunluğu ve mesleki tükenmişlik düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Bulgularımızdan farklı olarak Taş ve arkadaşları (2022) covid-19 pandemisinde fiziksel şiddete maruz kalan ebe ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin daha yüksek olduğunu belirlemiştir (140). Kobayashi ve arkadaşları (2020) iş yerinde şiddete maruz kalan hemşirelerin daha düşük merhamet tatmini, daha yüksek merhamet yorgunluğu yaşadığını bildirmiştir (192). Yang ve Kim (2016) hemşirelerde fiziksel şiddetin merhamet yorgunluğu üzerinde doğrudan etkisinin olduğunu bildirmiştir (193). Bulgularımızla paralel olarak Taş ve arkadaşları (2022) covid-19 pandemisinde sözel şiddete maruz kalan ebe ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin daha yüksek olduğunu belirlemiştir (140). Kabunga ve arkadaşları (2021) iş yerinde zorbalık yaşayan hemşirelerin merhamet yorgunluğu yaşama riskinin daha yüksek olduğunu bildirmiştir (111). Yang ve Kim (2016) hemşirelerde sözel şiddetin merhamet yorgunluğuna doğrudan etkisinin olduğunu bildirmiştir (193). Çalışmamızda ebelerin merhamet yorgunluğu düzeyini etkileyen pek çok faktör

olması ve iş yerinde fiziksel şiddete maruz kaldığını bildiren ebelerin oranının düşük olması (%14,3) nedeniyle fiziksel şiddetin merhamet yorgunluğunu etkilemediği düşünülmektedir. İş yerinde sözel şiddete maruz kalma durumuna ilişkin bulgularımız literatürle uyumludur.

İş yerinde stresörlere tekrarlı ve uzun süreli maruz kalmanın sonucu olarak merhamet yorgunluğu oluşabilmektedir (9). Çalışmamızda iş yerinde denetim yetersizliğinden kaynaklanan zorluk yaşayan, hasta/hasta yakınları/yöneticiler tarafından takdir edilmediğini ve işle ilgili kararlarda fikrinin alınmadığını düşünen ebelerin merhamet yorgunluğu ve mesleki tükenmişlik düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir. Adımsal regresyon analizi sonuçlarımıza göre ebelerin denetim yetersizliğinden kaynaklanan zorluk yaşaması ve işle ilgili kararlarda fikrinin alınmaması merhamet yorgunluğu düzeyini yükselten bir faktör olarak belirlenmiştir. Buna ek olarak, mobbinge maruz kaldığını belirten ebelerin merhamet yorgunluğu ve mesleki tükenmişlik düzeylerinin, görevde yükselme imkanının zor olduğunu düşünen ebelerin ise mesleki tükenmişlik düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmamızla benzer şekilde De Figueiredo ve arkadaşları (2014) klinik hizmet sağlayıcıların çoğu süreç odaklı denetim yapıldığını ve bunun merhamet yorgunluğunu azaltmaya yardımcı olduğunu belirtmiştir (154). Qu ve arkadaşları (2022) yaptığı işin takdir edilmesinin ebelerde merhamet tatminini artırdığını saptamıştır (5). e Silva ve arkadaşları (2022) organ ve doku bağışi koordinatörlerinin hepsinin mobbinge maruz kaldığını ve merhamet yorgunluğu yaşadığını belirtmiştir (194). Yüksek stresli ortamlara maruz kalmanın merhamet yorgunluğu riskini artırması (195) nedeniyle iş yerinde yaşanan zorlukların ebelerin merhamet yorgunluğu düzeyini artırdığı söylenebilir.

Ebelerin travmatik olaylara sekonder olarak maruz kalması, kendi duygularını yönetme becerilerini olumsuz yönde etkileyebilmekte (16) ve merhamet yorgunluğuna yatkın hale gelebilmektedir. Çalışmamızda mesleğini uygularken travmatik olayla sık ve çok sık karşılaştığını bildiren ebelerin merhamet yorgunluğu ve mesleki tükenmişlik düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Bulgularımızla paralel olarak Liang ve arkadaşları (2022) ebelerde travmatik doğum deneyiminin merhamet yorgunluğunun risk faktörü olduğunu

belirlemiştir (13). Katsantoni ve arkadaşları (2019) travmatik doğum eylemi yaşayan bir kadına bakım veren profesyonellerin, vermeyenlere kıyasla daha yüksek merhamet yorgunluğu yaşadığını ve merhamet yorgunluğunu etkileyen en önemli faktörün travmatik doğuma maruz kalmak olduğunu bildirmiştir (4). Naert ve arkadaşları (2023) ciddi anomalileri olan fetüs için bakım veren perinatologların merhamet yorgunluğunun yüksek olduğunu belirlemiştir (196). Çalışma bulgularımız literatürle uyumludur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Ek Binası'nda görev yapan 126 ebe ile gerçekleştirilen, ebelerde merhamet yorgunluğu ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılan tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibidir.

- Araştırmaya katılan ebelerin MY-KÖ'den ortalama $55,96 \pm 21,62$ puan, İkincil Travma alt boyutundan ortalama $20,13 \pm 9,14$ puan, Mesleki Tükenmişlik alt boyutundan ise ortalama $35,83 \pm 14,58$ puan aldığı, orta düzeyde merhamet yorgunluğu, ikincil travma ve mesleki tükenmişlik yaşadığı saptanmıştır.
- İş yükü, personel eksikliği, meslek memnuniyeti, meslek değiştirmeyi düşünme, çocuğunun ebelik mesleğini tercih etmesini isteme, ekip arkadaşları ile ilişki, bakım verilen bireylerle iletişim, mesleki yeterlilik, iş yerinde sözel şiddete uğrama, iş yerinde denetim yetersizliğinden dolayı zorluk yaşama, hasta/hasta yakınlar/yöneticiler tarafından takdir edilmeme, mobbinge maruz kalma, işle ilgili kararlarda fikrinin alınmaması ve mesleğini uygularken travmatik olayla karşılaşma durumu gibi çalışma yaşamına ilişkin faktörlerin merhamet yorgunluğunu istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkilediği saptanmıştır ($p < 0,05$).
- Adımsal regresyon analizine göre; psikiyatrik tanı varlığı, son bir yıl içinde partner şiddeti/aile içi şiddete maruz kalma, çalıştığı birimde personel eksikliği olduğunu düşünme, meslek memnuniyetinin düşük olması, çocuğunun ebelik mesleğini tercih etmesini istememe, iş yerinde yaşanan zorlukların nedeni olarak denetim eksikliği ve işiyle ilgili kararlarda fikrinin alınmaması merhamet yorgunluğunu yükseltmektedir ($p < 0,05$).

6.2. ÖNERİLER

Bu araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda;

- Farklı kültürlerde ebelerde merhamet yorgunluğunu etkileyen faktörlerin belirlenmesine yönelik çalışmalar yapılması
- Ebelerin denetim yetersizliği, mobbing ve sözel şiddete maruz kalma gibi iş yeri stresörlerinin merhamet yorgunluğunu etkilediği göz önünde bulundurularak, bunların ortadan kaldırılması ya da stres yükü altına olan ebelerin güçlendirilmesine yönelik çalışmalar yapılması
- Meslek memnuniyetinin ebelerde merhamet yorgunluğunu etkileyen bir faktör olduğu göz önünde bulundurulduğunda ebelerin özlük hakların iyileştirilmesi, takdir edilmesi, işle ilgili kararlarda fikrinin alınması
- Ebelerin ekip arkadaşları ile ilişkisinin iyileştirilmesine yönelik çalışmalar yapılması
- Ebelerin mesleki yeterlilik algısının artırılması
- Psikiyatrik tanı alan ve partner şiddeti/aile içi şiddete maruz kalan ebelerin belirlenerek merhamet yorgunluğu açısından desteklenmesi
- Personel eksikliğinin giderilmesi ve iş yükünün yasal sınırları aşmaması
- Ebelerin travmatik doğum maruziyetleri ve merhamet yorgunluğu düzeylerinin periyodik olarak değerlendirilmesi, travmatik doğuma maruz kalan ebelerde bireyselleştirilmiş iyileştirme çalışmalarının etkilerinin değerlendirilmesi
- Ebelerin bakım verdiği bireylerle iletişiminin merhamet yorgunluğuna etkisinin incelenmesi
- Ebelerin işten ayrılma niyeti ile merhamet yorgunluğu arasındaki neden-sonuç ilişkisini inceleyen çalışmalar yapılması
- Ebelerin merhamet tatmini ve merhamet yorgunluğunu birlikte inceleyen çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. *Türk Dil Kurumu (TDK)*. 17.04.2023 Available from: <https://sozluk.gov.tr/>.
2. Alan, H. (2018). Merhamet yorgunluğu ve yönetici hemşirenin rolü. *Journal of Health and Nursing Management*, **5**(2), p: 141-146.
3. Öztürk, S. and Karabulutlu, Ö. (2021). Examination of the relationship between compassion fatigue and life satisfaction in midwives, Kars province, Turkey. *Population Medicine*, **3**(November), p: 1-7.
4. Katsantoni, K., et al. (2019). Prevalence of compassion fatigue, burn-out and compassion satisfaction among maternity and gynecology care providers in Greece. *Materia socio-medica*, **31**(3), p: 172.
5. Qu, L., et al. (2022). Compassion fatigue and compassion satisfaction among Chinese midwives working in the delivery room: A cross-sectional survey. *Midwifery*, **113**, p: 103427.
6. Güzel, Ş., Şengül, A., and Sığırcı, H. (2022). Compassion fatigue in anesthesia employees. *Genel Tıp Dergisi*, **32**(3), p: 252-258.
7. Dalgacı, B. and Gürses, İ. (2018). Merhametin sağlık hizmetlerindeki yeri ve önemi. *Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **2**(1), p: 181-204.
8. Hansen, E. M., et al. (2018). Does feeling empathy lead to compassion fatigue or compassion satisfaction? The role of time perspective. *The Journal of Psychology*, **152**(8), p: 630-645.
9. Konal, E. and Ardahan, M. (2018). Merhamet yorgunluğu ve hemşirelik. *Sağlık ve toplum*, **28**(1), p: 11-16.
10. Pehlivan, T. and Güner, P. (2018). Merhamet yorgunluğu: Bilinenler, bilinmeyenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, **9**(2), p: 129-134.
11. Paiva-Salisbury, M. L. and Schwanz, K. A. (2022). Building compassion fatigue resilience: Awareness, prevention, and intervention for pre-professionals and current practitioners. *Journal of Health Service Psychology*, **48**(1), p: 39-46.
12. Berger, J., et al. (2015). Compassion fatigue in pediatric nurses. *Journal of pediatric nursing*, **30**(6), p: e11-e17.
13. Liang, X., et al. (2022). A Mixed Methods Investigation of the Prevalence and Influencing Factors of Compassion Fatigue among Midwives in Different Areas of China. *Disease Markers*, p: 11.
14. *World Health Organisation (WHO)*. Healthy Workplace Framework and Model: Background and Supporting Literature and Practices, 2010 Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/113144/9789241500241_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
15. Ergin, A., Özcan, M., and Aksoy, S. D. (2020). The compassion levels of midwives working in the delivery room. *Nursing ethics*, **27**(3), p: 887-898.
16. Cohen, R., et al. (2017). Exposure to traumatic events at work, posttraumatic symptoms and professional quality of life among midwives. *Midwifery*, **50**, p: 1-8.
17. Ångeby, K., et al. (2022). Self-compassion and professional quality of life among midwives and nurse assistants: A cross-sectional study. *European journal of midwifery*, **6**.
18. Missouridou, E. (2017). Secondary posttraumatic stress and nurses' emotional responses to patient's trauma. *Journal of Trauma Nursing*, **24**(2), p: 110-115.
19. Salmond, E., et al. (2019). Experiences of compassion fatigue in direct care nurses: a qualitative systematic review. *JBIC Evidence Synthesis*, **17**(5), p: 682-753.
20. Sökmen, Y. and Taşpınar, A. (2021). Doğumhanede çalışan ebelerde merhamet yorgunluğu algısı: nitel bir çalışma. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, **6**(1), p: 55-62.

21. Doherty, J. and O'Brien, D. (2022). A participatory action research study exploring midwives' understandings of the concept of burnout in Ireland. *Women and Birth*, **35**(2), p: e163-e171.
22. Dıgın, F., Özkan, Z. K., and Şahin, A. D. (2022). Cerrahi Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğu ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, **7**(2), p: 272-277.
23. *International Confederation of Midwives (ICM)*. Philosophy and Model of Midwifery Care 2020 Available from: https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2020/07/cd0005_v201406_en_philosophy-and-model-of-midwifery-care.pdf.
24. Leinweber, J. and Rowe, H. J. (2010). The costs of 'being with the woman': secondary traumatic stress in midwifery. *Midwifery*, **26**(1), p: 76-87.
25. *Nişanyan Sözlük*. "merhamet".30.04.2023 Available from: <https://www.nisanyansozluk.com/kelime/merhamet>.
26. *Merriam-Webster*. "compassion".17.04.2023 Available from: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/compassion>.
27. Çingöl, N., et al. (2018). The Investigation Of Compassion Level Of Nursing Students In A Health College (Turkish). *Journal of Clinical Psychiatry*, **21**(1), p: 61-67.
28. Nas, E. and Sak, R. (2023). Öğretmen, Hemşire ve Polislerin Merhamet Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **25**(1), p: 1-15.
29. Nas, E. and Sak, R. (2020). Merhamet ve merhamet odaklı terapi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **18**(1), p: 64-84.
30. Doğu, K. and Demirsoy, N. (2020). Hemşirelikte Merhamet ve Merhamet Yorgunluğu: Kavram Analizi. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, **28**(3), p: 463-73.
31. *Türk Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*. Merhamet.30.04.2023 Available from: <https://islamansiklopedisi.org.tr/merhamet>.
32. Akın, Ş. H. (2018). Merhamet kavramı ve Schopenhauer'in merhamet yaklaşımının değerlendirilerek farklı düşünürlerin görüşleriyle karşılaştırılması. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, **5**(3), p: 126-131.
33. Yıldız, H. and Kavak, O. (2017). The regulatory role of compassion in the influence of the personality trait of responsibility on task and contextual performance. *Journal of Management Marketing and Logistics*, **4**(4), p: 408-422.
34. Çın, A. (2021). İlk çocukluk döneminde çocuğun ahlak eğitimi. *Şarkiyat*, **13**(1), p: 574-562.
35. Bąk-Sosnowska, M., Gruszczyńska, M., and Tokarz, A. (2021). Well-being of nurses and working conditions—Are polish nurses different from doctors and midwives in terms of professional quality of life? *Nursing Open*, **8**(1), p: 87-95.
36. Konal, E. and Ardahan, M. (2018). Merhamet Yorgunluğu ve Hemşirelik.
37. Yu, H., Qiao, A., and Gui, L. (2021). Predictors of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among emergency nurses: A cross-sectional survey. *International emergency nursing*, **55**, p: 100961.
38. Yılmaz, G. and Üstün, B. (2018). Hemşirelerde profesyonel yaşam kalitesi: Merhamet memnuniyeti ve merhamet yorgunluğu. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, **9**(3), p: 205-211.
39. Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing*, **22**(4), p: 116, 118-9, 120.
40. Figley, C., 1995. *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Brunner/Mazel. Inc.
41. Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self care. *J Clin Psychol*, **58**(11), p: 1433-41.
42. Stamm, B. H. (2005). *The ProQOL Manual: The Professional Quality of Life Scale: Compassion Satisfaction, Burnout & Compassion Fatigue/Secondary Trauma Scales*. Baltimore, MD: Sidran.

43. Stamm, B. H., 2010. *The Concise Manual for the Professional Quality of Life Scale*. 2 ed.
44. Cocker, F. and Joss, N. (2016). Compassion fatigue among healthcare, emergency and community service workers: A systematic review. *International journal of environmental research and public health*, **13**(6), p: 618.
45. Khan, A. A., Khan, M. A., and Malik, N. J. (2015). Compassion fatigue amongst health care providers. *Pakistan Armed Forces Medical Journal*, **65**(2), p: 286-289.
46. Duarte, J. and Pinto-Gouveia, J. (2017). Empathy and feelings of guilt experienced by nurses: A cross-sectional study of their role in burnout and compassion fatigue symptoms. *Applied Nursing Research*, **35**, p: 42-47.
47. Mottaghi, S., Poursheikhali, H., and Shameli, L. (2020). Empathy, compassion fatigue, guilt and secondary traumatic stress in nurses. *Nursing ethics*, **27**(2), p: 494-504.
48. Sinclair, S., et al. (2017). Sympathy, empathy, and compassion: A grounded theory study of palliative care patients' understandings, experiences, and preferences. *Palliative medicine*, **31**(5), p: 437-447.
49. Coetzee, S. K. and Klopper, H. C. (2010). Compassion fatigue within nursing practice: a concept analysis. *Nurs Health Sci*, **12**(2), p: 235-43.
50. Cross, L. A. (2019). Compassion fatigue in palliative care nursing: A concept analysis. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, **21**(1), p: 21.
51. Boz, İ. and Kesbiç, Ş. (2020). Perinatal alanda çalışan sağlık profesyonellerinde şefkat yorgunluğu: bakımın bedeli. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, **17**(3), p: 487-491.
52. Banks, J., et al. (2023). A Scoping Review of Compassion Fatigue Among Oncology Nurses Caring for Adult Patients. *Cancer Nursing*, p: 10.1097.
53. Coetzee, S. K. and Laschinger, H. K. S. (2018). Toward a comprehensive, theoretical model of compassion fatigue: An integrative literature review. *Nurs Health Sci*, **20**(1), p: 4-15.
54. Sacco, T. L. and Copel, L. C. (2018). Compassion satisfaction: A concept analysis in nursing. *Nursing forum*, **53**(1), p: 76-83.
55. Rahman, R., et al. (2023). Predictors of burnout, compassion fatigue, and compassion satisfaction experienced by community health workers offering maternal and infant services in New York State. *Journal of Community Psychology*, **51**(4), p: 1820-1838.
56. Yeşil, A. and Polat, Ş. (2023). Investigation of psychological factors related to compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among nurses. *BMC nursing*, **22**(1), p: 1-12.
57. Abou Hashish, E. A. and Ghanem Atalla, A. D. (2023). The Relationship Between Coping Strategies, Compassion Satisfaction, and Compassion Fatigue During the COVID-19 Pandemic. *SAGE Open Nursing*, **9**, p: 23779608231160463.
58. Kartsonaki, M. G., et al. (2023). Prevalence and factors associated with compassion fatigue, compassion satisfaction, burnout in health professionals. *Nursing in critical care*, **28**(2), p: 225-235.
59. Mooney, C., et al. (2017). A preliminary analysis of compassion satisfaction and compassion fatigue with considerations for nursing unit specialization and demographic factors. *Journal of trauma nursing*, **24**(3), p: 158-163.
60. Wang, Y., et al. (2023). Effect of compassion fatigue on the caring ability of young psychiatric nurses: A dominance analysis and chain mediation model. *Nursing Open*.
61. Henson, J. S. (2017). When compassion is lost. *Medsurg Nursing*, **26**(2), p: 139.
62. Baysak, E., et al. (2019). Acil ve yoğun bakım ünitesi çalışanlarında travma sonrası stres bozukluğu, tükenmişlik ve baş etme biçimlerinin değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, **22**(1), p: 36-47.

63. Kişmir, Ş. and İrge, N. T. (2020). Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışanların motivasyonu ve iş doyumlarına etkisi: sağlık çalışanları üzerinde bir uygulama. *R&S-Research Studies Anatolia Journal*, **3**(1), p: 1-18.
64. Leinweber, J., et al. (2017). Responses to birth trauma and prevalence of posttraumatic stress among Australian midwives. *Women and birth*, **30**(1), p: 40-45.
65. Sheen, K., Spiby, H., and Slade, P. (2015). Exposure to traumatic perinatal experiences and posttraumatic stress symptoms in midwives: prevalence and association with burnout. *International journal of nursing studies*, **52**(2), p: 578-587.
66. Katsantoni, Z. e. a. *American Psychological Association (APA)*. 01.08.2023 Available from: <https://www.apa.org/topics/ptsd>.
67. Carmassi, C., et al. (2022). Gender and occupational role differences in work-related post-traumatic stress symptoms, burnout and global functioning in emergency healthcare workers. *Intensive and Critical Care Nursing*, **69**, p: 103154.
68. Wu, S. (2016). Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among oncology nurses in the United States and Canada. *Number 4/July 2016*, **43**(4), p: E161-E169.
69. Kahil, A. and Palabıyıkoglu, N. R. (2018). İkincil travmatik stres. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, **10**(1), p: 59-70.
70. Zhang, J., et al. (2022). The effect of resilience and self-efficacy on nurses' compassion fatigue: A cross-sectional study. *Journal of advanced nursing*, **78**(7), p: 2030-2041.
71. Al Barmawi, M. A., et al. (2019). Coping strategies as moderating factors to compassion fatigue among critical care nurses. *Brain and behavior*, **9**(4), p: e01264.
72. Hunt, P., Denieffe, S., and Gooney, M. (2019). Running on empathy: Relationship of empathy to compassion satisfaction and compassion fatigue in cancer healthcare professionals. *European journal of cancer care*, **28**(5), p: e13124.
73. O'Callaghan, E. L., et al. (2020). Compassion satisfaction and compassion fatigue in Australian emergency nurses: A descriptive cross-sectional study. *International Emergency Nursing*, **48**, p: 100785.
74. Chen, R., et al. (2021). A large-scale survey on trauma, burnout, and posttraumatic growth among nurses during the COVID-19 pandemic. *International journal of mental health nursing*, **30**(1), p: 102-116.
75. Estacio, R. D. (2019). The factors of compassion fatigue among guidance counsellors. *Global journal of guidance and counseling in schools. Current Perspectives*, **9**(3), p: 115-130.
76. Alan, H., Arslan, E. A., and Altınışik, H. B. (2018). Hemodiyaliz ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ile empati becerileri arasındaki ilişki. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, **13**(2), p: 37-44.
77. *Dünya Sağlık Örgütü Uluslararası Hastalık Sınıflandırması 11. Revizyonu (ICD-11)* 16.06.2023 Available from: https://icd.who.int/ct11/icd11_mms/en/release.
78. Teffo, M. E., Levin, J., and Rispel, L. C. (2018). Compassion satisfaction, burnout and secondary traumatic stress among termination of pregnancy providers in two South African provinces. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, **44**(7), p: 1202-1210.
79. Hopkins, C. S. (2023). Vicarious trauma. *Womens Healthcare*, **11**(2), p: 22-25.
80. Galanis, P., et al. (2021). Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of advanced nursing*, **77**(8), p: 3286-3302.
81. Albendín-García, L., et al. (2021). Prevalence, related factors, and levels of burnout among midwives: a systematic review. *Journal of Midwifery & Women's Health*, **66**(1), p: 24-44.
82. Wolotira, E. A. (2023). Trauma, compassion fatigue, and burnout in nurses: the Nurse Leader's response. *Nurse Leader*, **21**(2), p: 202-206.

83. Zhang, Y.-Y., et al. (2018). Determinants of compassion satisfaction, compassion fatigue and burn out in nursing: A correlative meta-analysis. *Medicine*, **97**(26).
84. Kawar, L. N., et al. (2019). Compassion fatigue and compassion satisfaction among multisite multisystem nurses. *Nursing Administration Quarterly*, **43**(4), p: 358-369.
85. Zhang, Y. Y., et al. (2018). Extent of compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout in nursing: A meta-analysis. *Journal of nursing management*, **26**(7), p: 810-819.
86. Bucaklı, K. (2021). Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu. *SHKUD*, **3**(1), p: 166-176.
87. Nolte, A. G., et al. (2017). Compassion fatigue in nurses: A metasynthesis. *Journal of clinical nursing*, **26**(23-24), p: 4364-4378.
88. Kırmızı, Y. and İnce, C. (2022). Covid 19 servisinde çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğu. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (53), p: 21-36.
89. Schmidt, M. and Haglund, K. (2017). Debrief in emergency departments to improve compassion fatigue and promote resiliency. *Journal of Trauma Nursing*, **24**(5), p: 317-322.
90. Yee, A. (2023). Compassion Fatigue Education: What Is Available Online for Nurses? A Consumer Website Review. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, **54**(5), p: 216-224.
91. Cingi, C. C. and Eroğlu, E. (2019). Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu. *Osmangazi Tıp Dergisi*, **41**(1), p: 58-71.
92. Ertümer, A. G. and Kaya, E. (2022). Sağlık profesyonellerinin merhamet yorgunluğu düzeyinin hasta güvenliğine etkisi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, **25**(1), p: 139-154.
93. Sorenson, C., et al. (2017). An evolutionary concept analysis of compassion fatigue. *Journal of Nursing Scholarship*, **49**(5), p: 557-563.
94. Uslu, Y. and Korkmaz, F. D. (2017). Hemşirenin hissi tarafı: şefkat yorgunluğu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, **33**(1), p: 123-133.
95. Şeremet, G. G. and Ekinci, N. (2021). Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu, merhamet memnuniyeti ve merhamet korkusu. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, **12**(29), p: 330-344.
96. Ondřejková, N. and Halamová, J. (2022). Qualitative analysis of compassion fatigue and coping strategies among nurses. *International journal of nursing sciences*, **9**(4), p: 467-480.
97. Jalan, K. (2023). Current Issues of Compassion Fatigue in Counsellor Supervision. *International Journal of Indian Psychology*, **11**(1).
98. Gustafsson, T. and Hemberg, J. (2022). Compassion fatigue as bruises in the soul: A qualitative study on nurses. *Nursing ethics*, **29**(1), p: 157-170.
99. Upton, K. V. (2018). An investigation into compassion fatigue and self-compassion in acute medical care hospital nurses: A mixed methods study. *Journal of Compassionate Health Care*, **5**(1), p: 1-27.
100. Robino, A. E. (2019). Global Compassion Fatigue: A New Perspective in Counselor Wellness. *Professional Counselor*, **9**(4), p: 272-284.
101. Yaman, E. and Özdelikara, A. (2023). The Effect of Oncology and Palliative Care Nurses' Compassion Fatigue on Job and Life Satisfaction. *Journal of Nursology*, **26**(1), p: 54.
102. *World Health Organization (WHO)*. 01.08.2023 Available from: <https://www.who.int/news/item/28-02-2022-zero-discrimination-day-1-march-2022>.
103. Ünlügedik, M. and Akbaş, E. (2023). The effect of spiritual well-being on compassion fatigue among intensive care nurses: A descriptive study. *Intensive and Critical Care Nursing*, **77**, p: 103432.
104. Jarrad, R., et al. (2018). Compassion fatigue and substance use among nurses. *Annals of general psychiatry*, **17**, p: 1-8.

105. Polat, F. N. and Erdem, R. (2017). Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışma Yaşam Kalitesi İle İlişkisi: Sağlık Profesyonelleri Örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (26), p: 291-312.
106. Subih, M., Salem, H., and Al Omari, D. (2023). Evaluation of compassion fatigue and compassion satisfaction among emergency nurses in Jordan: A cross-sectional study. *International Emergency Nursing*, **66**, p: 101232.
107. Mlaba, P. C., Ginindza, T. G., and Hlongwana, K. W. (2023). The Prevalence of Compassion Fatigue among Oncology Healthcare Professionals in Three Public Healthcare Facilities in Kwazulu-Natal, South Africa. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, **20**(7), p: 5412.
108. Li, J., et al. (2022). Compassion fatigue and compassion satisfaction among Chinese palliative care nurses: A province-wide cross-sectional survey. *Journal of nursing management*, **30**(7), p: 3060-3073.
109. Kılıç, D., et al. (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), p: 20-29.
110. Tanrıku, G. and Ceylan, B. (2021). Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerde merhamet düzeyi ve merhamet yorgunluğu. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, **30**(1), p: 31-36.
111. Kabunga, A., et al. (2021). Prevalence and contextual factors associated with compassion fatigue among nurses in northern Uganda. *PloS one*, **16**(9), p: e0257833.
112. Şahan, S., Şahan, et al. (2022). Investigating the compassion fatigue in emergency department physicians and nurses. *Progress in Health Sciences*, **12**(1), p: 101-109.
113. Moç, T. (2023). Merhamet Yorgunluğunun İş Stresine ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi. Hemşireler Üzerine Bir Araştırma. *Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, **12**(1), p: 1-12.
114. Arimon-Pagès, E., et al. (2019). Emotional impact and compassion fatigue in oncology nurses: Results of a multicentre study. *European Journal of Oncology Nursing*, **43**, p: 101666.
115. Dinç, S. and Ekinci, M. (2019). Merhamet yorgunluğu kısa ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, **11**, p: 192-202.
116. Greiner, B. S. and Poskey, G. A. (2017). Fatigue: has it affected your compassion? *Neonatal Network*, **36**(5), p: 289-293.
117. Hooper, V. D. (2017). Working toward a healthier you: Recognizing compassion fatigue. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, **32**(3), p: 165-166.
118. Peacock, A. (2023). Compassion satisfaction, compassion fatigue, and vicarious trauma. *Nursing Management*, **54**(1), p: 14.
119. Wang, J., et al. (2023). Factors associated with compassion fatigue and compassion satisfaction in obstetrics and gynaecology nurses: A cross-sectional study. *Nursing Open*, **10**, p: 5509–5520.
120. Pehlivan, T. and Güner, P. (2020). Effect of a compassion fatigue resiliency program on nurses' professional quality of life, perceived stress, resilience: A randomized controlled trial. *Journal of advanced nursing*, **76**(12), p: 3584-3596.
121. Uslu, E. and Buldukoğlu, K. (2017). Psikiyatri hemşireliğinde şefkat yorgunluğu: Sistematik derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, **9**(4), p: 421-430.
122. Kırçı, T. and Kızıler, E. (2021). Buzdağının Görünmeyen Yüzü: Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, **4**(3), p: 11-21.
123. Klein, C. J., et al. (2018). Quality of life and compassion satisfaction in clinicians: a pilot intervention study for reducing compassion fatigue. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*, **35**(6), p: 882-888.

124. Pfaff, K. A., et al. (2017). Reducing the “cost of caring” in cancer care: Evaluation of a pilot interprofessional compassion fatigue resiliency programme. *Journal of interprofessional care*, **31**(4), p: 512-519.
125. Owens, R. A., et al. (2020). An exploratory study of a 3-minute mindfulness intervention on compassion fatigue in nurses. *Holistic Nursing Practice*, **34**(5), p: 274-281.
126. Rajeswari, H., et al. (2020). Impact of accelerated recovery program on compassion fatigue among nurses in South India. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, **25**(3), p: 249.
127. Merits, M., Bartels, I., and Kärema, A. (2019). Peer group supervision is an efficient method to assist midwives to solve complicated cases: a case-study in the women’s clinic, East-Tallinn Central Hospital, Estonia. *European Journal of Midwifery*, **3**(September), p: 17.
128. International Confederation of Midwives. *Philosophy and Model of Midwifery Care (ICM)*. 09.08.2023 Available from: <https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/>.
129. Doherty, J., et al. (2018). Bereavement care education and training in clinical practice: Supporting the development of confidence in student midwives. *Midwifery*, **66**, p: 1-9.
130. Yilmaz-Esencan, T., Demir-Yildirim, A., and Uzun, S.-N. (2022). An investigation of factors affecting compassion levels of midwives. *European Journal of Midwifery*, **6**(May), p: 27.
131. World Health Organisation (WHO). WHO (World Health Organisation) recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience 2018 Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>.
132. Krausé, S. S., Minnie, C. S., and Coetzee, S. K. (2020). The characteristics of compassionate care during childbirth according to midwives: a qualitative descriptive inquiry. *BMC Pregnancy and Childbirth*, **20**, p: 1-10.
133. Hacivelioglu, D., Öztürk Can, H., and Tuna, N. (2020). Ebelik Mesleğinde Duygusal Emek. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **20**(4), p: 163-172.
134. Creed, D., et al. (2017). Prevalence of burnout, depression, anxiety and stress in Australian midwives: a cross-sectional survey. *BMC pregnancy and childbirth*, **17**(1), p: 1-8.
135. Pezaro, S., et al. (2016). ‘Midwives Overboard!’ Inside their hearts are breaking, their makeup may be flaking but their smile still stays on. *Women and Birth*, **29**(3), p: e59-e66.
136. Beaumont, E., et al. (2016). Compassion for others, self-compassion, quality of life and mental well-being measures and their association with compassion fatigue and burnout in student midwives: A quantitative survey. *Midwifery*, **34**, p: 239-244.
137. Sweileh, W. M. (2020). Research trends and scientific analysis of publications on burnout and compassion fatigue among healthcare providers. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, **15**(1), p: 1-10.
138. Matthews, R. P., et al. (2022). Who is at risk of burnout? A cross-sectional survey of midwives in a tertiary maternity hospital in Melbourne, Australia. *Women and Birth*, **35**(6), p: e615-e623.
139. Yalçın, D. and Bayrı Bingöl, F. (2023). The Effect of Secondary Traumatic Stress Level on Psychological Resilience of Midwives. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **14**(2).
140. Taş, F., Aşçı, Ö., and Demirgöz Bal, M. (2022). Compassion Fatigue and Satisfaction in Nurses and Midwives during the COVID-19 Pandemic in Turkey. *Clinical and Experimental Health Sciences*, **12**(2), p: 521-527.
141. Fenwick, J., et al. (2018). Personal, professional and workplace factors that contribute to burnout in Australian midwives. *Journal of advanced nursing*, **74**(4), p: 852-863.

142. Hunter, B., et al. (2019). Midwives in the United Kingdom: Levels of burnout, depression, anxiety and stress and associated predictors. *Midwifery*, **79**, p: 102526.
143. Suleiman-Martos, N., et al. (2020). Prevalence and predictors of burnout in midwives: a systematic review and meta-analysis. *International journal of environmental research and public health*, **17**(2), p: 641.
144. Avcı, A., et al. (2022). COVID-19 Tanısı Alan Hastaya Bakım Veren Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ve İş Doyumu Arasındaki İlişki. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, **5**(2), p: 43-52.
145. Demirbilek, Ö. and Uzman, E. (2021). 112 Acil sağlık çalışanları arasında eşduyum yorgunluğu, eşduyum tatmini ve tükenmişlik-Kayseri ili örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **10**(1), p: 56-69.
146. Dikmen, Y., Aydın, Y., and Tabakoğlu, P. (2016). Compassion fatigue: A Study of critical care nurses in Turkey. *Journal of Human sciences*, **13**(2), p: 2879-2884.
147. Xie, W., et al. (2021). The levels, prevalence and related factors of compassion fatigue among oncology nurses: a systematic review and meta-analysis. *Journal of clinical nursing*, **30**(5-6), p: 615-632.
148. Karakaş, M., et al. (2022). Türkiye’de Hemşirelik Alanında Merhamet Konusuna Yönelik Yapılan Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **11**(2), p: 784-793.
149. Bakan, A. B., et al. (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), p: 20-29.
150. Gök, G. A. (2015). Merhamet etmenin dayanılmaz ağırlığı: hemşirelerde merhamet yorgunluğu. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **20**(2), p: 299-313.
151. Çolak Yılmaz, Y. and Buldukoğlu, K. (2021). Hemşirelerin Mesleki Tatmin, Tükenmişlik ve Eşduyum Yorgunluğu Düzeylerinin İncelenmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, **8**(2), p: 144-150.
152. Hunsaker, S., et al. (2015). Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses. *Journal of nursing scholarship*, **47**(2), p: 186-194.
153. Xie, W., et al. (2021). The prevalence of compassion satisfaction and compassion fatigue among nurses: A systematic review and meta-analysis. *International journal of nursing studies*, **120**, p: 103973.
154. de Figueiredo, S., et al. (2014). A cross-disciplinary comparison of perceptions of compassion fatigue and satisfaction among service providers of highly traumatized children and adolescents. *Traumatology*, **20**(4), p: 286.
155. Xie, W., et al. (2020). Prevalence and factors of compassion fatigue among Chinese psychiatric nurses: A cross-sectional study. *Medicine*, **99**(29).
156. Batur Taşkın, G., *Sağlık Çalışanlarında Merhamet Yorgunluğunun Örgütsel Vatandaşlık Davranışıyla İlişkisine Yönelik Bir Araştırma: Darülaceze Başkanlığı Örneği*, in *Lisansüstü Eğitim Enstitüsü*. 2021, İstanbul Aydın Üniversitesi: İstanbul.
157. Koyuncu, O. and Arslan, S. (2022). Levels of vocational satisfaction, burnout and compassion fatigue of health professionals working in pediatric clinics. *World Journal of Clinical Pediatrics*, **11**(1), p: 38.
158. Bölükbaşı, H., *Hemşirelerin Memnuniyet, Tükenmişlik ve Merhamet Yorgunluğu ile Bu Faktörlerin İş Doyumuna Etkisi*, in *Sağlık Bilimleri Enstitüsü*. 2021, Gaziantep Üniversitesi: Gaziantep.
159. Şahin, Ö., *Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi*, in *Sağlık Bilimleri Enstitüsü*. 2020, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi: Hatay.

160. Adams, R. E., Boscarino, J. A., and Figley, C. R. (2006). Compassion fatigue and psychological distress among social workers: A validation study. *American Journal of orthopsychiatry*, **76**(1), p: 103-108.
161. Hızlıol, B., et al. (2023). Investigation of the Relationship between Compassion Fatigue and Psychological Well-Being Levels of Midwives and Nurses Working in a Children's Clinic. *Journal of Contemporary Medicine*, **13**(6), p: 1103-1108.
162. Badran, L. and Abdelkader, R. (2020). Predictors of Compassion Satisfaction among Nurses and Midwives. *IMJ*, **25**(1), p: 13412051.
163. Li, J.-N., et al. (2023). Mediating effect of resilience between social support and compassion fatigue among intern nursing and midwifery students during COVID-19: a cross-sectional study. *BMC nursing*, **22**(1), p: 42.
164. Stamm, R., et al. (2022). Advanced practice registered nurse subspecialty compassion satisfaction and compassion fatigue. *The Journal for Nurse Practitioners*, **18**(3), p: 310-315.
165. Aydın Dogan, R., Huseyinoglu, S., and Yazici, S. (2023). Compassion fatigue and moral sensitivity in midwives in COVID-19. *Nursing Ethics*, p: 09697330221146224.
166. Sacco, T. L., et al. (2015). Compassion satisfaction and compassion fatigue among critical care nurses. *Critical care nurse*, **35**(4), p: 32-42.
167. Güngörmüş, K., Okanlı, A., and Kocabeyoğlu, T. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, **6**(1), p: 9-14.
168. Sevin, B. and Partlak Günüşen, N. (2021). Hemşirelerin Psikolojik Dayanıklılığının Merhamet Yorgunluğu, Tükenmişlik ve Merhamet Memnuniyetini Yordayıcı Rolü. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, **14**(4), p: 379-386.
169. Özdemir, R., et al. (2015). Birinci basamak sağlık çalışanlarının iş doyumunu ve tükenmişlik düzeylerinin belirleyicileri: Karabük ili örneği. *Toplum ve Hekim*, **30**(2), p: 150-160.
170. Munnangi, S., et al. (2018). Burnout, perceived stress, and job satisfaction among trauma nurses at a level I safety-net trauma center. *Journal of Trauma Nursing JTN*, **25**(1), p: 4-13.
171. Okgün Alcan, A. and Yıldız, K. (2021). Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Hemşireliği: Algılanan Stresin Merhamet Yorgunluğuna Etkisi. *Forbes Journal of Medicine*, **2**(3).
172. Muliira, R. S. and Ssendikadiwa, V. B. (2016). Professional quality of life and associated factors among Ugandan midwives working in Mubende and Mityana rural districts. *Maternal and child health journal*, **20**, p: 567-576.
173. Mangoulia, P., et al. (2015). Prevalence of secondary traumatic stress among psychiatric nurses in Greece. *Archives of psychiatric nursing*, **29**(5), p: 333-338.
174. Bayri Bingol, F., et al. (2021). Secondary traumatic stress among midwifery students. *Perspectives in psychiatric care*, **57**(3), p: 1195-1201.
175. Vaičienė, V., et al. (2022). The prevalence of burnout, depression, anxiety and stress in the Lithuanian midwifery workforce and correlation with sociodemographic factors. *Nursing Open*, **9**(4), p: 2209-2216.
176. Kase, S. M., Waldman, E. D., and Weintraub, A. S. (2019). A cross-sectional pilot study of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in pediatric palliative care providers in the United States. *Palliative & supportive care*, **17**(3), p: 269-275.
177. Partlak Günüşen, N., et al. (2019). Secondary traumatic stress experiences of nurses caring for cancer patients. *International journal of nursing practice*, **25**, p: e12717.
178. Mahungururo, M. J., Moss, C., and Horiuchi, S., *Prevalence of compassion satisfaction and compassion fatigue among midwives in one Australian health service: A cross-sectional study*. 2023.

179. Sahin, S., et al. (2023). Assessment of Compassion Fatigue and Empathy Levels in Nurses During the COVID-19 Outbreak: Turkey's Case. *Journal of religion and health*, **62**(2), p: 1343-1357.
180. Pergol-Metko, P., et al. (2023). Compassion Fatigue and Perceived Social Support among Polish Nurses. *Healthcare*, **11**(5), p: 706.
181. Panagou, E., et al. (2023). Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction in Pediatric Intensive Care Professionals. *Materia Socio-medica*, **35**(1), p: 28.
182. Ruiz-Fernández, M. D., Pérez-García, E., and Ortega-Galán, Á. M. (2020). Quality of life in nursing professionals: Burnout, fatigue, and compassion satisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, **17**(4), p: 1253.
183. Taşkıran Eskici, G. and Tiryaki Şen, H. (2023). COVID-19 Küresel Salgın Sürecinde Hemşirelerin Psikolojik Sağlamlık Düzeyi ve Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi: Kesitsel Bir Çalışma. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, **10**(2), p: 210-217.
184. Christianson, J., et al. (2023). Work-related burnout, compassion fatigue, and nurse intention to leave the profession during COVID-19. *Nurse Leader*, **21**(2), p: 244-251.
185. Dobrina, R., et al. (2023). A multi-method quasi-experimental study to assess compassion satisfaction/fatigue in nurses, midwives and allied health professionals receiving a narrative medicine intervention. *Journal of Advanced Nursing*, **00**, p: 1-14.
186. Karakurt, P., Fırat, M., and Yıldırım, S. (2022). Pandemi Kliniklerinde Görev Yapan Hemşirelerde Vicdan Algısı ve Merhamet Yorgunluğunun Belirlenmesi: Bir Şehir Hastanesi Örneği. *Gevher Nesibe Journal of Medical and Health Sciences*, **7**(16), p: 60-68.
187. Stoll, K. and Gallagher, J. (2019). A survey of burnout and intentions to leave the profession among Western Canadian midwives. *Women and Birth*, **32**(4), p: e441-e449.
188. Sorenson, C., et al. (2016). Understanding compassion fatigue in healthcare providers: A review of current literature. *Journal of Nursing Scholarship*, **48**(5), p: 456-465.
189. Balinbin, C. B. V., et al. (2020). Occupational determinants of compassion satisfaction and compassion fatigue among Filipino registered nurses. *Journal of clinical nursing*, **29**(5-6), p: 955-963.
190. Aktaş, S. and Pasinlioğlu, T. (2016). Ebenin Empatik İletişim Becerisinin Doğum Eylemine ve Doğum Sonrası Döneme Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **19**.
191. Zeng, L., et al. (2023). The Levels and Influencing Factors of Compassion Fatigue among New Nurses during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Nursing Management*, **2023**.
192. Kobayashi, Y., et al. (2020). Workplace violence and its effects on burnout and secondary traumatic stress among mental healthcare nurses in Japan. *International journal of environmental research and public health*, **17**(8), p: 2747.
193. Yang, Y. H. and Kim, J. K. (2016). Factors influencing turnover intention in clinical nurses: Compassion fatigue, coping, social support, and job satisfaction. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, **22**(5), p: 562-569.
194. e Silva, V. S., et al. (2022). Burnout, compassion fatigue and work-related stressors among organ donation and transplantation coordinators: a qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing*, **68**, p: 103125.
195. Peters, E. (2018). Compassion fatigue in nursing: A concept analysis. *Nursing forum*, **53**(4), p: 466-480.
196. Naert, M. N., et al. (2023). A cross-sectional analysis of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in maternal-fetal medicine physicians in the United States. *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, **226**(1), p: S672-S673.

EKLER

EK.1. ETİK KURUL İZNİ



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI ETİK KURUL KARARLARI

KARAR TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI
29.03.2023	3	2023-100

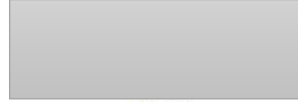
KARAR NO: Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü öğrencisi Gülcan DEMİRCİ' nin
2023-100 Doç. Dr. Nazan KARAHAN danışmanlığında "Ebelerde Merhamet Yorgunluğu ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" isimli yüksek lisans tezine ilişkin anket ve ölçek çalışmasını içeren 107554 sayılı dilekçesi okunarak görüşüldü.

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü öğrencisi Gülcan DEMİRCİ' nin Doç. Dr. Nazan KARAHAN danışmanlığında "Ebelerde Merhamet Yorgunluğu ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" isimli yüksek lisans tezine ilişkin anket ve ölçek çalışmasının kabulüne oy birliği ile karar verildi.

EK.2. KURUM İZNİ



T.C.
SAMSUN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-26521195-604.02.02-217330991
Konu : Arş. Gör. Gülcan DEMİRCİ'nin Yüksek
Lisans Tezi Onayı

08.06.2023

DAĞITIM YERLERİNE

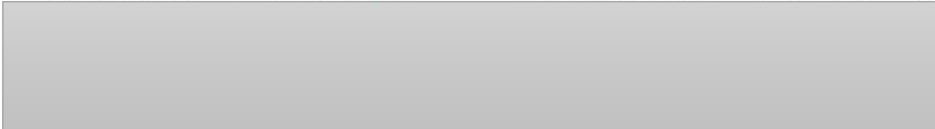
İlgi : Sağlık Bilimleri Üniversitesi'nin 28.04.2023 tarihli ve 62602371-100.03.01-E.238693 sayılı yazısı.

İlgi sayılı yazıya istinaden; Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Bölümünde Yüksek Lisans Programı öğrencisi olan Arş. Gör. Gülcan DEMİRCİ'nin, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Bölümünde görev yapmakta olan Doç. Dr. Nazan KARAHAN'ın danışmanlığında yürüteceği "**Ebelerde Merhamet Yorgunluğu ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi**" konulu yüksek lisans tezinin Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Ek Hizmet Binasında yapılması Müdürlüğümüz "Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Komisyonu" tarafından uygun görülmüştür.
Gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Muhammet Ali ORUÇ
İl Sağlık Müdürü

Dağıtım:
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Rektörlüğü
Samsun Eğitim Ve Araştırma Hastanesine

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



EK.3. ENSTİTÜ İZNİ



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ANKARA

GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ YÖNETİM KURULU KARARI

Toplantı Tarihi : 15.03.2023
Toplantı Sayısı : 187(07)
Karar Sayısı : 00003044

Ebelik yüksek lisans programı öğrencisi Gülcan DEMİRCİ' nin tez konusu önerisi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 15.03.2023 tarih 187(07) sayılı oturumunda oy birliğiyle kabul edildi.

Öğrencinin:

Adı Soyadı	Statüsü	Tez Konusu
Gülcan DEMİRCİ	Yüksek Lisans	Ebelerde Merhamet Yorgunluğu ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi



EK.4. MERHAMET YORGUNLUĞU KISA ÖLÇEĞİ (MY-KÖ) KULLANIM İZNİ

 Yanıtla  Tümünü Yanıtla  İlet



26.09.2022 Pzt 10:55

Sevgi DİNÇ < [Redacted] >

Ynt: Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği İzni hk.

Kime Gülcan Demirci

 İzle. Başlangıç tarihi: 26 Eylül 2022 Pazartesi. Bitiş tarihi: 26 Eylül 2022 Pazartesi.
Bu iletinin görüntülenme şekliyle ilgili bir sorun varsa, iletiyi web tarayıcıda görüntülemek için buraya tıklayın.



MY-KÖ MAKALE.pdf
360 KB

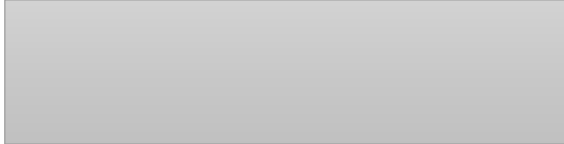
Sayın Gülcan Demirci,

Öncelikle ölçeğe göstermiş olduğunuz ilgiden dolayı teşekkür ederiz. Ölçeği tez çalışmanızda kullanabileceğinizi belirtmek istiyorum. Ölçek ile ilgili bilgileri makalede bulabilirsiniz. Makalenin sonunda ölçek ve ölçek alt boyutlarına ilişkin bilgiler de yer almaktadır. Ölçekte herhangi bir kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça tanımlanan merhamet yorgunluğu düzeyi de artmaktadır. Ölçek iki alt boyuttan oluşmaktadır ve herhangi bir ters madde içermemektedir. Ölçekle ilgili sormak istediğiniz bir konu olursa memnuniyetle yanıtlarım. Tez çalışmanızda başarılar.

İyi çalışmalar diliyorum.

Saygılarımla.

Dr. Öğr. Üyesi Sevgi DİNÇ
Hemşirelik Bölüm Başkan Yardımcısı



EK.5. GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI
ETİK KURULU

GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

Katılımcı / Gönüllünün Protokol Numarası	
--	--

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler

a. Araştırmanın Başlığı	Ebelerde Merhamet Yorgunluğu ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi														
b. Araştırmanın İçeriği	Ebelerde Merhamet Yorgunluğu Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi														
c. Araştırmanın Amacı	Ebelerde merhamet yorgunluğu düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır.														
d. Araştırmanın Türü	<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td>Yüksek Lisans Tezi</td><td style="text-align: center;">☒</td></tr><tr><td>Doktora Tezi</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr><tr><td>Öğretim Üyesi Araştırması (Bilimsel Araştırma)</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr><tr><td>BAP Projesi</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr><tr><td>TÜBİTAK Projesi</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr><tr><td>Lisansüstü Ders Kapsamında Yapılan Araştırma</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr><tr><td>Diğer (Belirtiniz)</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr></table>	Yüksek Lisans Tezi	☒	Doktora Tezi	☐	Öğretim Üyesi Araştırması (Bilimsel Araştırma)	☐	BAP Projesi	☐	TÜBİTAK Projesi	☐	Lisansüstü Ders Kapsamında Yapılan Araştırma	☐	Diğer (Belirtiniz)	☐
Yüksek Lisans Tezi	☒														
Doktora Tezi	☐														
Öğretim Üyesi Araştırması (Bilimsel Araştırma)	☐														
BAP Projesi	☐														
TÜBİTAK Projesi	☐														
Lisansüstü Ders Kapsamında Yapılan Araştırma	☐														
Diğer (Belirtiniz)	☐														
e. Araştırmanın Öngörülen Süre Aralığı	Başlangıç 15/04/2023 Bitiş 15/12/2023														
f. Araştırmaya Katılması Belenen Katılımcı / Gönüllü Sayısı	191														
g. Araştırmada İzlenecek Uygulama Adımları	Kişisel Bilgi Formu, Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği yüz yüze doldurulacaktır.														

2. Gönüllünün / katılımcının uygulama sırasında karşılaşılabileceği riskler ve rahatsızlıklar

Yukarıda açıklanan araştırma sırasında uygulanacak olan işlemlerin bana aşağıda belirtilen riskleri ve rahatsızlıkları getirebileceğinin bilincindeyim.

Araştırma sadece anket ve ölçek sorularından oluşmaktadır. Katılımcı için herhangi bir risk oluşturmayacak, zarar vermeyecektir. Çalışmadan çıkmak istediğimde çıkabileceğim araştırmacı tarafından belirtilmiştir.

3. Gönüllüler / katılımcılar için araştırmadan beklenen yarar

Katılımcılar araştırmaya katılarak bilimsel bir çalışmaya katkı sağlamış olacaktır.

4. Araştırma konusundaki soruların cevaplandırılması

Araştırmanın yürütülmesi sırasında olası yan etkiler, riskler ve zararlar ile haklarını konusunda bilgi almak için aşağıda belirtilen kişiyle bağlantı kurmam yeterli olacaktır.

Adı-Soyadı	Arş. Gör. Gülcan Demirci
Telefon	



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI
ETİK KURULU

5. Zararların Karşlanması

Bu çalışmaya katıldığım için zarar göreceğim olursam, gerekli olan tıbbi bakımın sorumlu araştırmacı tarafından yerine getirileceği, uygulanan işleme bağlı olarak gelişebilecek her tür hasara (sakatlanma ve ölüm dahil) karşı güvencede olduğum, masraflarımın **Arş. Gör. Gülcan Demirci** tarafından karşılanacağı bana bildirildi.

6. Araştırma Giderleri

Araştırma kapsamındaki bütün işlemler için benden ya da bağlı bulunduğum sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir.

7. Gönüllülük, çalışmayı reddetme ve çalışmadan çekilme hakkı, çalışmadan çıkarılma

- Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.
- Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.
- Sorumlu araştırmacıya haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim.
- Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmali nedeniyle ya da araştırma prosedürüne bağlı olarak onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.

8. Gizlilik

Çalışma süresince tutulan bütün kayıtlar ve dosya bilgileri gerektiğinde OMÜ Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulu ve yöneticilerine ulaştırılacaktır. Bu çalışmadan elde edilen bilgiler, verilere gereksinimi olan öteki ülkelerin hükümetlerine ve ilgili birimlerine iletilir. Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.

9. Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıda konusu ve amacı belirtilen ve araştırmadan önce gönüllüye / katılımcıya verilmesi gereken bilgileri gösteren Gönüllü Katılım Formunu okudum ya da bana okunmasını sağladım. Araştırma hakkında aşağıda imzası olan ilgili tarafından önce sözlü sonra yazılı olarak bilgilendirildim. Katılmam istenen çalışmanın amacını, içeriğini, gönüllü / katılımcı olarak üzerime düşen sorumluluklarımı tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkânı buldum ve doyurucu cevaplar aldım. Bana çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Bu koşullarda;

- Söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.
- Gerek duyulursa kişisel bilgileri mevzuatta belirtilen kişi, kurum ve kuruluşların erişilmesine,
- Çalışmadan elde edilen bilgilerin kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile yayın için kullanılma, arşivleme ve diğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

Ek başkaca bir açıklamaya ihtiyaç duymadan söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.
Bu metnin imzalı bir kopyasını aldım.

10. Gönüllünün / Katılımcının

Adı-Soyadı					
Yaşı					
Cinsiyet	<table><tr><td>Erkek</td><td>☐</td></tr><tr><td>Kadın</td><td>☒</td></tr></table>	Erkek	☐	Kadın	☒
Erkek	☐				
Kadın	☒				
İmzası					



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI
ETİK KURULU

Adresi ve Telefon Numarası	
Tarih	.../.../20..

11. Velayet ya da Vesayet Altında Bulunanlar İçin

Veli ya da Vasinin Adı-Soyadı	
Yaşı	
İmzası	
Adresi ve Telefon Numarası	
Tarih	.../.../20..

12. Açıklamaları Yapan Araştırmacının

Adı-Soyadı	Arş. Gör. Gülcan Demirci
İmzası	
Adresi ve Telefon Numarası	
Tarih	.../.../20..

13. Onam alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin (eğer varsa)

Adı-Soyadı	
İmzası	
Adresi ve Telefon Numarası	
Tarih	.../.../20..

14. Gönüllünün / katılımcının dil / iletişim problemi var ise

Gönüllüye / katılımcıya Arş. Gör. Gülcan Demirci tarafından yapılan tüm açıklamaları tercüme ettim. Gönüllüye / katılımcıya toplam ...3... sayfadan, bilgilendirme ve onay bölümlerinden oluşan bu Gönüllü Katılım Formunun tüm sayfalarını okuyarak tercüme ettim. Tercüme ettiğim bilgiler gönüllü / katılımcı tarafından anlaşılmış ve uygun bulunmuştur.

Yukarıda ismi yazılı gönüllüye / katılımcıya / yasal temsilcisine tarafımdan araştırmanın amacı, içeriği, fayda ve riskleri ile gönüllüye ait haklar konusunda açıklamalar yapılmıştır. Ayrıca gönüllünün / katılımcının / yasal temsilcisinin bu Gönüllü Katılım Formunu ayrıntılı bir biçimde inceleyerek imzalaması sağlanmıştır.	
Açıklamaları ve Tercüme Yapan Kişinin Adı-Soyadı	Gülcan Demirci
İmzası	
Tarih	.../.../20..

Not: Bu form, iki nüsha halinde düzenlenmeli ve biri imza karşılığında gönüllüye / katılımcıya verilmelidir.

EK.6. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Yaşınız? (Lütfen yazınız)
2. Eğitim durumunuz nedir?
 - a. Lise
 - b. Ön lisans
 - c. Lisans
 - d. Lisansüstü
3. Aşağıdakilerden hangisi ekonomik durumunuzu en iyi tanımlar?
 - a. Gelirim giderimden az
 - b. Gelirim giderime denk
 - c. Gelirim giderimden fazla
4. Kronik bir hastalığınız var mı?
 - a. Evet (Belirtiniz.)
 - b. Hayır
5. Herhangi bir psikiyatrik tanınız var mı?
 - a. Evet (Belirtiniz.).....
 - b. Hayır
6. Medeni durumunuz?
 - a. Bekar
 - b. Evli
 - c. Eşinden ayrı
 - d. Eşi vefat etmiş
7. Çocuğunuz var mı?
 - a. Var (Lütfen noktalı bölüme çocuk sayısını yazınız.)
 - b. Yok
8. Evinizde yaşlı, hasta veya engelli olduğu için bakmakla yükümlü olduğunuz kimse var mı?
 - a. Evet (Belirtiniz)
 - b. Hayır
9. Kişisel hayatınızda son 1 yıl içinde aşağıda listelenen travmatik yaşam olaylarından birine maruz kaldınız mı? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
 - a. Yaşamadım
 - b. Ciddi bir kaza veya yaralanma öyküsü
 - c. Bir yakınının ani kaybı
 - d. Partner şiddeti/aile içi şiddet (fiziksel, duygusal vb.)
 - e. Yaşamı tehdit eden ciddi bir sağlık sorunu ya da ameliyat geçirme
 - f. Kendine veya bir başkasına zarar verme öyküsü
 - g. Diğer (Lütfen belirtiniz.)

ÇALIŞMA YAŞAMINA İLİŞKİN BİLGİLER

10. Kaç yıldır çalışıyorsunuz? (Lütfen yazınız)
11. Şu an çalıştığınız birim nedir?
 - a. Doğumhane
 - b. Gebelik ve doğum ile ilgili servisler
 - c. Yenidoğan ve çocuk ile ilgili servisler
 - d. Poliklinik
 - e. Diğer (lütfen belirtiniz)
12. Şu an çalıştığınız birimde çalışma pozisyonunuz nedir?
 - a. Sorumlu ebe
 - b. Klinik ebese
 - c. Diğer (Belirtiniz)
13. Çalışma şekliniz nasıldır?
 - a. Sadece gündüz
 - b. Sadece gece
 - c. Gündüz ve gece dönüşümlü

14. Haftada ortalama kaç saat çalışıyorsunuz? (Lütfen yazınız)
15. Günlük ortalama bakım verdiğiniz hasta sayısı tahminen ne kadardır? (Lütfen yazınız)
16. Çalıştığınız birimde iş yükünüzü nasıl tanımlarsınız?
- a. Normalden az b. Normal c. Fazla d. Çok fazla
17. Çalıştığınız birimde personel (ebe/hemşire) eksikliği var mı?
- a. Evet b. Hayır
18. Mesleğinizden memnuniyet düzeyiniz nedir?
- a. Çok memnunum
b. Memnunum
c. Kararsızım
d. Memnun değilim
e. Hiç memnun değilim
19. Mesleğinizi değiştirmeyi düşündüğünüz oluyor mu?
- a. Her zaman b. Sık sık c. Nadiren d. Hiçbir zaman
20. Çocuklarınızın (çocuğunuz yoksa olması halinde) ebelik mesleğini tercih etmesini ister misiniz?
- a. Evet b. Hayır
21. Size göre ekip arkadaşlarınızla ilişkileriniz nasıldır?
- a. Çok iyi b. İyi c. Orta d. Kötü e. Çok kötü
22. Size göre bakım verdiğiniz kişilerle iletişiminiz genellikle nasıldır?
- a. Çok iyi b. İyi c. Orta d. Kötü e. Çok kötü
23. Mesleki bilgi ve becerilerinizi yeterli buluyor musunuz?
- a. Çok yeterliyim b. Yeterliyorum c. Yetersizim
24. Çalışma yaşamınızda hiç fiziksel şiddet yaşadınız mı?
- a. Yaşamadım
b. Hasta ya da yakınları tarafından fiziksel şiddet uygulandı
c. Çalıştığım kurum personeli (diğer sağlık çalışanları/yöneticiler/idari personel) tarafından şiddet uygulandı
25. Çalışma yaşamınızda hiç sözel şiddet (hakaret, aşağılama, küçümseme vb.) yaşadınız mı?
- a. Yaşamadım
b. Hasta ya da yakınları tarafından sözel şiddet uygulandı
c. Çalıştığım kurum personeli (diğer sağlık çalışanları/yöneticiler/idari personel) tarafından şiddet uygulandı
26. İş yerinizde yaşadığınız zorlukların nedeni nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
- a. İş yerimin fiziksel şartlarının uygunsuzluğu
b. Ekip içinde iş birliğinin olmaması
c. Denetim yetersizliği
d. Hasta/hasta yakınları/yönetici vb. tarafından takdir edilmeme
e. Mesleki adaletsizlik
f. Mobbinge maruz kalma
g. Maaşının tatmin edici olmaması
h. Görevde yükselme imkanının zor olması

- i. İşimizle ilgili kararlarda fikrimin alınmaması
- j. Özlük hakların yetersizliği
- k. Diğer(Belirtiniz).....
.....

27. Mesleğinizi uygularken sizi derinden etkileyen travmatik olaylarla (anne ve bebeğin ölümü, enstest, adli vakalar gibi) karşılaştınız mı?
- a. Hiç karşılaşmadım
 - b. Nadiren karşılaştım
 - c. Sık karşılaştım
 - d. Çok sık karşılaştım

EK.7. MERHAMET YORGUNLUĞU KISA ÖLÇEĞİ (MY-KÖ)**Asla/Nadiren****Çok Sık**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

1. İşim yüzünden kapana sıkışmış gibi hissediyorum.	
2. Hayattaki hedeflerime ulaşmada başarılı olamadığımı düşünüyorum.	
3. Hastalarım ile ilgili olarak geçmiş durumları anımsadığım oluyor.	
4. İşimde “başarısız” olduğumu hissediyorum.	
5. Hastalarımın deneyimlediklerine benzer sıkıntılı rüyalar görüyorum.	
6. Hastalarla çalışmaktan dolayı umutsuzluk duygusuna kapıldığım oluyor.	
7. Sağlık çalışanı olmanın bir sonucu olarak kendimi sıklıkla yorgun, güçsüz veya bitkin hissediyorum.	
8. Özellikle zor hastalarla çalıştıktan sonra rahatsız edici düşüncelere kapıldığım oldu.	
9. İşim nedeniyle depresif hissettiğim oldu.	
10. Bir hastayla çalışırken yaşadığım korkunç bir deneyimi bir anda ve istemeden hatırladığım oldu.	
11. İşimi özel yaşamımdan ayırmada kendimi başarısız hissediyorum.	
12. Bir hasta ile ilgili travmatik bir deneyim yaşadığımda uykularım kaçıyor.	
13. İşimle ilgili olarak değersizlik, hayal kırıklığı veya öfke hissediyorum.	

ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: Gülcan DEMİRCİ

Doğum Yeri ve Tarihi:

Uyruğu: T.C.

Medeni Durumu: Bekar

Yabancı Dili: İngilizce

E-posta Adresi:

II- Eğitim Bilgileri

2009-2013 Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

2021-2023 Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı

III- Unvanları

2022-...: Araştırma Görevlisi

2014-2022: Ebe

IV- Mesleki Deneyimi

2022-...: Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Araştırma Görevlisi

2017-2022: Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Ek Binası, Acil Servis, Ebe

2014-2017: Sinop Türkeli Devlet Hastanesi, Acil Servis, Ebe