

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
İŞLETME ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELERDE MERHAMET YORGUNLUĞUNUN
TÜKENMİŞLİĞE ETKİSİNDE EMPATİNİN ARACI
ROLÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Nihal TOPÇU

Enstitü Anabilim Dalı : Sağlık Yönetimi

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT

ARALIK – 2020

Nihal TOPÇU tarafından hazırlanan “Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğunun Tükenmişliğe Etkisinde Empatinin Aracı Rolü” başlıklı bu tez, 24/12/2020 tarihinde Sakarya Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yapılan Tez Savunma Sınavı sonucunda başarılı bulunarak, jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT

Sakarya Üniversitesi

Jüri Üyeleri: Doç. Dr. Harun KIRILMAZ

Sakarya Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Burhanettin UYSAL

Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi

 SAKARYA ÜNİVERSİTESİ	T.C. SAKARYA ÜNİVERSİTESİ İŞLETME ENSTİTÜSÜ TEZ SAVUNULABİLİRLİK VE ORJİNALLİK BEYAN FORMU	Sayfa : 1/1
Öğrencinin		
Adı Soyadı	:	Nihal TOPÇU
Öğrenci Numarası	:	Y166047005
Enstitü Anabilim Dalı	:	Sağlık Yönetimi
Enstitü Bilim Dalı	:	Sağlık Yönetimi
Programı	:	☒ YÜKSEK LİSANS ☐ DOKTORA
Tezin Başlığı	:	Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğunun Tükenmişliğe Etkisinde Empatinin Aracı Rolü
Benzerlik Oranı	:	% 16
İŞLETME ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE,		
☒ Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Lisansüstü Tez Çalışması Benzerlik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim. Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen tez çalışmasının benzerlik oranının herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi beyan ederim.		
09/12/2020		
☒ Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Lisansüstü Tez Çalışması Benzerlik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim. Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen öğrenciye ait tez çalışması ile ilgili gerekli düzenleme tarafımda yapılmış olup, yeniden değerlendirilmek üzere gsbtez@sakarya.edu.tr adresine yüklenmiştir.		
Bilgilerinize arz ederim.		
09/12/2020		
Uygundur		
Danışman Unvanı / Adı-Soyadı: Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT Tarih: 09/12/2020 İmza:		
☐ KABUL EDİLMİŞTİR ☐ REDDEDİLMİŞTİR EYK Tarih ve No:	Enstitü Birim Sorumlusu Onayı	

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmamın her aşamasında destek ve yardımlarından dolayı kıymetli hocam Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT'a sonsuz teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

Tez çalışmamda yardımlarından dolayı Araştırma Görevlisi Ayhan DURMUŞ'a, tezimin anket uygulaması esnasında yardımcı olan Birsal TURAN, Züleyha NEBİL, Gonca MERİÇ ve ismini sayamadığım arkadaşlarıma, kardeşim Sevim TOPÇU KALENDER'e teşekkür ederim.

Bugünlere ulaşmamda emekleri olan ve desteklerini esirgemeyen değerli annem ve babama, kardeşlerime şükran ve minnetlerimi sunarım.

Nihal TOPÇU

24.12.2020

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	i
KISALTMALAR	v
TABLO LİSTESİ	vi
ŞEKİL LİSTESİ.....	vii
ÖZET.....	viii
ABSTRACT	ix
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1: MERHAMET YORGUNLUĞU	5
1.1. Merhamet Kavramı	5
1.2. Merhamet Yorgunluğu Kavramı	6
1.3. Merhamet Yorgunluğu Süreci.....	9
1.4. Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri	12
1.5. Merhamet Yorgunluğu ile İlişkili Kavramlar	13
1.5.1. İkincil (Sekonder) Travmatik Stres	13
1.5.2. Post Travmatik Stres	14
1.5.3. Merhamet Tatmini.....	14
1.6. Merhamet Yorgunluğu ile Baş Etme.....	15
1.7. Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu	17
BÖLÜM 2: TÜKENMİŞLİK	19
2.1. Tükenmişlik Kavramı	19
2.2. Tükenmişliğin Nedenleri.....	20
2.3. Tükenmişliğin Belirtileri	20
2.3.1. Fiziksel Belirtiler.....	21
2.3.2. Psikolojik Belirtiler	21
2.3.3. Davranışsal Belirtiler	21
2.4. Tükenmişlik Modelleri.....	22
2.4.1. Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli	22

2.4.2. Cherniss Tükenmişlik Modeli	23
2.4.3. Perlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli	24
2.4.4. Pines Tükenmişlik Modeli	25
2.4.5. Meier Tükenmişlik Modeli	26
2.4.6. Maslach Tükenmişlik Modeli	27
2.5. Tükenmişliğin Sonuçları	27
2.5.1. Bireysel Sonuçlar	27
2.5.2. Örgütsel Sonuçlar	28
2.6. Hemşirelerde Tükenmişlik	29
2.7. Tükenmişlikle Başa Çıkma	29

BÖLÜM 3: EMPATİ	31
3.1. Empati Kavramı	31
3.2. Empatinin Tarihsel Gelişimi	32
3.3. Empatinin Sınıflandırılması	33
3.4. Empatik İletişim Süreci	36
3.5. Hemşirelikte Empati	36
3.6. Empati Kavramı ile Karıştırılan Kavramlar	37
3.6.1. Sempatı	37
3.6.2. Özdeşim	37
3.6.3. İçtenlik	38
3.6.4. Sezgisel Tanı	38

BÖLÜM 4: ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	39
4.1. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	39
4.2. Veri Toplama Aracı	40
4.3. Veri Toplama Süreci	41
4.4. Verilerin Analizinde Kullanılan Yöntemler	41
4.5. Araştırma Modeli ve Hipotezler	42
4.6. Ölçeklerin Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizleri	43

BÖLÜM 5: BULGULAR.....	51
5.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ve Çalışmanın Genel Bulguları	51
5.2. Çalışmaya İlişkin Tanımlayıcı İstatiksel Sonuçlar.....	52
5.3. Merhamet Yorgunluğu, Empati ve Tükenmişlik Arasındaki İlişki.....	53
5.4. Merhamet Yorgunluğu Faktörlerinin Empatiye Etkisi	55
5.5. Merhamet Yorgunluğu Faktörlerinin Tükenmişliğe Etkisi.....	55
5.6. Merhamet Yorgunluğunun Tükenmişliğe Etkisi ve Bu Etkide Empatinin Aracı Rolü	58
5.7. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Fark Analizi Sonuçları	60
TARTIŞMA VE SONUÇ.....	75
KAYNAKÇA	82
EKLER.....	95
ÖZGEÇMİŞ.....	101

KISALTMALAR

TDK : Türk Dil Kurumu

TDV : Türk Dinayet Vakfı



TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri	13
Tablo 2: Merhamet Yorgunluğunun Yönetimi ve Tedavisi	16
Tablo 3: Tükenmişliğin Önlenmesinde Bireye ve Örgüte Yönelik Önlemler	30
Tablo 4: Tabakalı Örneklem Yöntemine Göre Örneklem Büyüklüğü	40
Tablo 5: Merhamet Yorgunluğu Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi.....	46
Tablo 6: Tükenmişlik Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi	48
Tablo 7: Empati Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi	49
Tablo 8: Sık Kullanılan Uyum İyiliği İndisleri Kabul Aralıkları ve Ölçeklerden Elde Edilen Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları.....	50
Tablo 9: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri	52
Tablo 10: Çalışmada Kullanılan Ölçeklerin Ortalama Standart Sapmaları	53
Tablo 11: Merhamet Yorgunluğu, Empati ve Tükenmişlik Arasındaki İlişki	54
Tablo 12: Merhamet Yorgunluğu Faktörlerinin Empatiye Etkisi	55
Tablo 13: Merhamet Yorgunluğu Faktörlerinin Tükenmişliğe Etkisi	56
Tablo 14: Merhamet Yorgunluğu Faktörlerinin İşe Yönelik Coşkuya Etkisi	56
Tablo 15: Merhamet Yorgunluğu Faktörlerinin Üşengeçliğe Etkisi.....	57
Tablo 16: Merhamet Yorgunluğu Faktörlerinin Suçluluğa Etkisi	57
Tablo 17: Merhamet Yorgunluğu Faktörlerinin Psikolojik Tükenmeye Etkisi	58
Tablo 18: Merhamet Yorgunluğunun Tükenmişliğe Etkisi	59
Tablo 19: Merhamet Yorgunluğunun Empatiye Etkisi	59
Tablo 20: Merhamet Yorgunluğu ve Empatinin Tükenmişliğe Etkisi.....	59
Tablo 21: Merhamet Yorgunluğunun Tükenmişliğe Etkisinde Empatinin Aracı Rolü .	60
Tablo 22: Katılımcıların Cinsiyetine Göre Merhamet Yorgunluğu, Tükenmişlik ve Empati Düzeylerindeki Farklılıklar	62
Tablo 23: Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Merhamet Yorgunluğu, Tükenmişlik ve Empati Düzeylerindeki Farklılıklar.....	63
Tablo 24: Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Merhamet Yorgunluğu, Tükenmişlik ve Empati Düzeylerindeki Farklılıklar.....	65
Tablo 25: Katılımcıların Yaşlarına Göre Merhamet Yorgunluğu, Tükenmişlik ve Empati Düzeylerindeki Farklılıklar	67
Tablo 26: Katılımcıların Hizmet Süresine Göre Merhamet Yorgunluğu, Tükenmişlik ve Empati Düzeylerindeki Farklılıklar	70
Tablo 27: Katılımcıların Çalıştıkları Birimlere Göre Merhamet Yorgunluğu, Tükenmişlik ve Empati Düzeylerindeki Farklılıklar	73

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1:Merhamet Yorgunluğunun Kavramsal Modeli	8
Şekil 2: Merhamet Yorgunluğunun Kategorileri, Özellikleri ve Deneysel Göstergeleri	10
Şekil 3: Merhamet Yorgunluğu Gelişim Süreci	11
Şekil 4: Merhamet Tatmini ve Merhamet Yorgunluğu Üzerindeki Çevresel Etkiler.....	15
Şekil 5: Cherniss Tükenmişlik Modeli: Tükenmişliğin Gelişim Süreci.....	23
Şekil 6: Aşamalı Empati Sınıflaması.....	34



Tezin Başlığı: Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğunun Tükenmişliğe Etkisinde Empatinin Aracı Rolü	
Tezin Yazarı: Nihal TOPÇU	Danışman: Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT
Kabul Tarihi: 24.12.2020	Sayfa Sayısı: ix (ön kısım) + 94 (tez) + 7(ek)
Anabilim Dalı: Sağlık Yönetimi	
Merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik hemşireler üzerinde görülmesi muhtemel iki temel durumdur. Ayrıca, hemşirelik hizmetlerinde empatinin önemi göz ardı edilemez. Bu çalışmada bu üç kavram bir arada kullanılmaktadır. Bu kapsamda tezin temel amacı, hemşirelerde merhamet yorgunluğunun tükenmişliğe etkisi ve bu etkide empatinin aracı rolünü belirlemektir. Ayrıca çalışmada katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin merhamet yorgunluğu, empati ve tükenmişlik düzeylerinde bir farklılık oluşturup oluşturmadığı da incelenmektedir. Çalışmada veri toplama aracı olarak Pommier (2011) tarafından geliştirilen ve Akdeniz ve Deniz (2016) tarafından Türkçeye uyarlanan Merhamet Yorgunluğu Ölçeği, Gil-Monte ve Olivares Faúndez (2011) tarafından geliştirilen İspanyol Tükenmişlik Envanteri ve Spreng ve arkadaşları (2009) tarafından Toronto Empati ölçeği ile katılımcıların sosyo demografik özelliklerinden oluşan bir anket formu kullanılmıştır. Veriler yüz yüze anket yöntemiyle 02.01.2019-16.04.2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Elde edilen verilerin geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Verilerin analizinde IBM SPSS Statistics 22 ve AMOS 22 programından yararlanılarak tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, korelasyon analizi, Process macro regresyon analizi, Bağımsız Örneklerde t Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi kullanılmıştır. Veriler %95 güven aralığında ($p=0,05$) analiz edilmiştir. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre, merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve empati arasında istatistiksel bakımdan anlamlı ve pozitif yönlü ilişki vardır. Merhamet yorgunluğunun tükenmişlik ve empati üzerinde orta düzeyde pozitif etkisi bulunmaktadır. Empati tükenmişliği düşük seviyede etkilemektedir. Merhamet yorgunluğunun tükenmişlik üzerindeki etkisinde empatinin aracı rolü bulunmaktadır. Sonuç olarak merhamet yorgunluğunun tükenmişlik üzerindeki etkisini ortadan kaldırmak için hemşirelerin meslek içi eğitimlere tabi tutulması, motivasyonlarını ve örgütsel bağlılıklarını geliştirici önlemler alınması önerilmektedir.	
Anahtar Kelimeler: Merhamet Yorgunluğu, Tükenmişlik, Empati, Hemşire	

Thesis Title: The Mediating Role of Empathy in the Impact of Compassion Fatigue on Burnout Among Nurses	
Written by: Nihal TOPÇU	Supervisor: Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT
Date of Approval: 24.12.2020	Number of Pages: ix (initial parts) + 99 (main body) + 1 (appendix)
Department: Health Management	
Compassion fatigue and burnout are two of the main emotional states one might observe among nurses. Furthermore, the significance of empathy cannot be ignored in nursing services. The present study employs these three concepts together. Within this framework, the study aims to identify the impact of compassion fatigue among nurses on burnout as well as the mediating role of empathy in this effect. Besides, it also deals with the question of whether socio-demographic aspects of participants influence the levels of compassion fatigue, empathy, and burnout. The data collection tools for the study were the Compassion Fatigue Scale developed by Pommier (2011) and adapted to Turkish by Akdeniz and Deniz, the Spanish Burnout Inventory developed by Gil-Monte and Olivares Faúndez (2011), the Toronto Empathy Questionnaire developed by Spreng and colleagues (2009), and a survey form composed of questions aiming to determine the socio-demographic characteristics of participants. The data were collected by means of face-to-face surveys between 2 January 2019 and 16 April 2019. Validity and reliability tests were conducted for the data collected with these surveys. IBM SPSS Statistics 22 and AMOS 22 software tools were used for the analysis of the data, employing statistical methods, correlation analysis, process macro regression analysis, independent groups t-test, and one-way analysis of variance. The data were analysed within a confidence interval of 95% ($p=0.05$). The findings of the study suggest a statistically significant and positive correlation between compassion fatigue, burnout, and empathy. Compassion fatigue has a moderate positive effect on burnout and empathy. Empathy has a weak impact on burnout. It also plays a mediating role within the effect of compassion fatigue on burnout. In conclusion, the study advocates professional training programmes for nurses and the adoption of measures that would improve their motivation and organisational loyalty to eliminate the negative impact of compassion fatigue on burnout.	
Keywords: Compassion Fatigue, Burnout, Empathy, Nurse	

GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinin sunumunda temel unsurlardan biri merhametli bakımdır. Hastaların yaşadıkları travmatik olaylara ve acıya merhametli davranmaları, empati kurarak hizmet vermeleri ve hastaların yaşadıkları travmatik olaylara ve acıya uzun süre maruz kalmaları hemşirelerde merhamet yorgunluğuna sebep olmaktadır. Hemşirelerde merhamet yorgunluğu meslekleri gereği oluşan doğal bir durumdur.

Hemşireliğin temel işlevi ihtiyacı olan hasta bireylere bakım vermektir. Bu sebeple merhamet yorgunluğu sürekli hasta bireylerle birlikte olan hemşirelerde mesleklerin karşılığı olarak görmek mümkündür. Çünkü merhamet yorgunluğu, bakım hizmetini veren birey ile hizmeti alan kişi arasındaki iletişimde ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla merhamet yorgunluğu, hastalarla uzun zaman alan ve yoğun temas halinde olan ve bu temasın sonucunda meydana gelen birikim sebebiyle hemşirelerin tahammül seviyesini aşan bir merhamet rahatsızlığına yol açan çok boyutlu bir stres durumudur (Zhang vd., 2018: 1). Hemşireler sürekli olarak bu stresi taşımak zorundadırlar. Sürekli acı çekmeye tanıklık ettikleri için zamanla merhamet duygularında yıpranmalar meydana gelebilmektedir.

Merhamet yorgunluğu temelde diğer alanlardaki yorgunluklarda görüldüğü gibi, yapılan işe karşı ilginin azalmasını ifade etmektedir. Bu anlamda merhamet yorgunluğu hemşirelik bakımından ele alındığında acı çeken bireye karşı hemşirenin ilgisinin azalması olarak nitelenebilir. Çünkü hemşireler zamanla bireyin acı çekmesini doğal bir durum olarak algılayabilirler. Dolayısıyla merhamet yorgunluğu aslına bakarsanız bir tükenmişlik durumudur. Fiziksel ve zihinsel yorgunluk durumundaki sekonder travmatik stresin ve kümülatif tükenmişliğin yakınlaşması olarak tanımlanabilir.

Tükenmişlik sendromu, işyerinde meydana gelen zor durumlara karşı bireyin geliştirdiği duygusal negatif bir reaksiyondur (Italia vd., 2008: 676). Sürekli strese maruz kalma sebebiyle, düşük öz yeterlilik veya benlik saygısı ile oluşan fiziksel, zihinsel ve duygusal tükenmişlik olarak da tanımlı yapılmaktadır (Arslan ve Yıkılmaz, 2016: 123). Bu sebeple merhamet yorgunluğu ile ilişkili bir kavramdır. Merhamet yorgunluğunun giderek artmasının sonucunda tükenmişliğin de gelişmesi beklenmektedir.

Hemşirelerin tükenmişlik yaşamaları sunulan hizmetlerin aksamasına ve hastaların ihtiyaçlarının tam olarak karşılanmamasına sebep olabilir (Karsavuran, 2014: 134).

Tükenmişlik, iş yükünün artması, beklentilerin gerçekçi olmaması, adaletsizlik gibi faktörler nedeniyle görülürken; merhamet yorgunluğu hasta bakımı sonucu olarak zamanla meydana gelmektedir (Konal ve Ardahan, 2018: 12). Merhamet yorgunluğu aniden oluşmakta ve hızlı bir şekilde geçmektedir. Tükenmişlik ise yavaş yavaş ortaya çıkmakta ve yavaş olarak kaybolmaktadır (Uslu ve Demir Korkmaz, 2016: 114). Dolayısıyla tükenmişliğin gelişmesi için sorunların daha fazla birikmesi beklenmektedir.

Empati, karşıdaki kişinin ne düşündüğü ve hissettiğini zihninde canlandırabilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Başer vd., 2017: 46). Hemşireler hastalara empatik olarak hizmet verdiklerinde hastaların ihtiyaçlarını anlayabilir, yaptıkları hemşirelik işlemlerinden olumlu sonuçlar alabilirler (Arpacı ve Özmen, 2014: 52).

Kısaca yukarıda özetlenen üç kavramın birlikte tartışıldığı bu çalışma beş bölümden oluşmaktadır. Bu bölümlerden ilkinde merhamet yorgunluğu kavramı tartışılmaktadır. Bu kapsamda merhamet yorgunluğunun ne olduğu, nasıl geliştiği, temel belirtileri, merhamet yorgunluğu ile ilişkili kavramlar ve merhamet yorgunluğu ile baş edebilme stratejileri tartışılmaktadır.

Çalışmanın ikinci bölümünde tükenmişlik sendromu tartışılmaktadır. Bu kapsamda tükenmişlik, tükenmişliğin nedenleri, belirtileri, tükenmişlik üzerine geliştirilmiş modeller, tükenmişliğin sonuçları ve bu sonuçlarla başa çıkmak için yapılması gerekenler üzerinde durulmaktadır.

Çalışmanın üçüncü bölümünde hemşirelik hizmetlerinde üzerinde durulması gereken hususlardan biri olan empati tartışılmaktadır. Bu bağlamda empatinin ne olduğu, tarihsel gelişim süreci, empatik iletişim süreci ve hemşirelikte empati ve empati ile karıştırılan diğer kavramlar bu bölümde tartışılmaktadır.

Üç bölüm halinde çalışmanın arka planını oluşturan kavramlar tartışıldıktan sonra dördüncü bölümde çalışmanın metodolojisi hakkında bilgiler sunulmaktadır. Bu bölümde çalışmanın evren ve örnekleme, veri toplama araçları, çalışmada kullanılan istatistiksel yöntemler, çalışmada kullanılan ölçeklerin güvenilirlik ve geçerlilik analizleri yer almaktadır. Çalışmanın beşinci ve son bölümünde ise çalışmanın bulguları açıklanmakta ve sonuçları tartışılmaktadır.

Çalışmanın Konusu

Çalışmanın konusu Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenikent Devlet Hastanesi ve Toyotasa Acil Yardım Hastanesinde görev yapan hemşirelerin, merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve empati düzeyleri belirlenerek, ortaya çıkması muhtemel sorunların önlenmesi için öneriler geliştirilmesidir. Bu bağlamda merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve empati kavramları hemşirelik özelinde tartışılmaktadır.

Çalışmanın Önemi

Sağlık hizmetlerinin sunumunda merhametli bir bakımın sağlanması ülkemizde ve dünyada önemli hale gelmiştir. Sebebi ise hasta üzerinde olumlu etkilerinin olması ve çalışanların verimli olarak çalışmasının sağlanmasıdır. Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde merhamet yorgunluğu ve tükenmişliğin yaşanmaması için önlemler alınması önem taşımaktadır. Hastalar sağlık hizmeti beklediği için, empati duygusundan yoksun bir sağlık hizmeti düşünülememektedir. Empati ve merhamet olmadan insancıl bir bakım sunulamamaktadır.

Literatürde merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik çalışmalarına rastlanmaktadır. Bu çalışmada empati kavramı da bu iki önemli kavrama eklenerek empatinin özellikle merhamet yorgunluğunun tükenmişliğe etkisinde aracı rolü tartışılmaktadır. Dolayısıyla empatinin tükenmişlik üzerindeki dolaylı etkisi çalışmayla yeni bir bakış açısını ortaya koymaktadır.

Çalışmanın Amacı

Araştırmanın amacı, Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenikent Devlet Hastanesi ve Toyotasa Acil Yardım Hastanesinde görev yapan hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerinin tükenmişliğe etkisinde empatinin aracı rolünü ortaya koymaktır. Bu amaçla merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve empati arasındaki ilişki incelenmiştir ve üç konuda çalışanların sosyo-demografik özelliklerine göre bir farklılık oluşturup oluşturmadığı tespit edilmesi amaçlanmaktadır.

Araştırmanın Problemi ve Soruları

Günümüz sağlık kuruluşlarının en önemli problemleri hastalara kaliteli hizmet sunmak ve bu hizmet sunumunda yüksek teknik beceri ve iletişim yetenekleri ile dolu sağlık çalışanlarını elde tutabilmektir. Ancak bu şekilde daha kaliteli sağlık hizmeti sunulabilir ve daha üst düzey hasta güvenliği sağlanabilir. Bunun için hizmet alan ve veren ilişkisinin

iyi kurulması ve sürdürülmesi bir zorunluluk olarak görülmektedir. Bu dengenin kurulmasında önemli olan ve çalışmanın iskeletini oluşturan üç önemli kavram gün geçtikçe değerini daha da artırmaktadır. Bu kavramlar hemşirelerin zaman içinde hizmet sunarken hastaların acı çekmesini umursamaz hale gelmesine sebep olan ve aynı zamanda hemşirelerin tükenmesine sebep olan merhamet yorgunluğudur. Merhamet yorgunluğu hemşire hasta iletişiminin zamanla bozulmasına ve hemşirelerin strese bağlı bir takım sorunlar yaşamasına sebep olan bir tükenmişlik durumudur ve dolayısıyla bu çalışmada tartışılan ikinci kavram tükenmişliktir. Çalışmanın üçüncü kavramı merhamet yorgunluğunun tükenmişliği etkilemesinde rol oynayacağı düşünülen empati kavramıdır. Bu üç kavramın etkileşimi bağlamında geliştirilen çalışmada aşağıdaki soruların cevabı aranmaktadır:

1. Merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve empati arasında ilişki var mıdır?
2. Merhamet yorgunluğu hemşirelerin tükenmişlik düzeyini etkiler mi?
3. Merhamet yorgunluğunun tükenmişliğe etkisinde empati aracı rol oynar mı?
4. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri merhamet yorgunluğu, empati ve tükenmişlik düzeylerinde farklılıklara sebep olur mu?

Çalışmanın Yöntemi

Çalışmada Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenikent Devlet Hastanesi ve Toyotasa Acil Yardım Hastanesinde görev yapan hemşirelere uygulanan anketlerden elde edilen veriler kullanılmıştır. Çalışmada verilerin analizinde IBM SPSS Statistics 22 ve AMOS 22 programından yararlanılarak tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, korelasyon analizi, Process macro regresyon analizi, Bağımsız Örneklerde t Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi kullanılmıştır. Veriler %95 güven aralığında ($p=0,05$) analiz edilmiştir.

Araştırmanın Kısıtları

Araştırmanın en önemli kısıtı, zaman ve maddi kaynakların sınırlı olması sebebiyle Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenikent Devlet Hastanesi ve Toyotasa Acil Yardım Hastanesinde yapılmış olmasıdır. İlçelerde bulunan hastaneler ve özel hastaneler çalışmaya dahil edilememiştir. Çalışma yalnızca çalışma yapılan örnekleme sınırlıdır, tüm sağlık çalışanlarına genellenemez.

BÖLÜM 1: MERHAMET YORGUNLUĞU

Bu bölümde merhamet ve merhamet yorgunluğu kavramına, merhamet yorgunluğu sürecine, merhamet yorgunluğu belirtilerine, merhamet yorgunluğu ile ilişkili kavramlara, merhamet yorgunluğu ile baş etmeye ve hemşirelerde merhamet yorgunluğuna ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

1.1. Merhamet Kavramı

Merhamet karmaşık, çok yönlü psikolojik ve sosyal bir süreçtir (Crawford vd., 2013: 720). Türk Dil Kurumu Sözlüğünde “bir kimse veya bir başka canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü ve acıma hissi” olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2019).

İslami kaynaklarda merhamet kavramı çoğunlukla rahmet kelimesiyle ifade edilmektedir. Merhamet ya da rahmet, Allah'ın bütün yaratılanlara karşı ihsan ve lütufunu ifade etmekte; onları diğer insanların sıkıntıları karşısında hassas davranmaya ve destek olmaya yönlendiren duygu olarak tanımlanmaktadır (TDV, 2004: 184). O halde merhamet, insanı diğer insanlara iyilik yapabilmeleri için acıma duygusu olup; bütün yaratılanlara sevgiyle yaklaşmak, kötülüklerden korumak, kötü durumda olanlara yardım etmektir (Şen, 2011: 22).

Hökelekli (2011: 14) merhameti acıma duygusunun herkese eşit olarak dağıtılması olarak tanımlamaktadır. Merhamet, başkasının güçsüzlük, sıkıntı ve derdiyle ilgilenme, karşısındaki kişiye acıma ve merhamet gösterme, kişiyle birlikte acı çekme, acıya ya da üzüntüye duyulan sempatidir. Empati, sempati ve acıma duygusundan merhameti farklılaştıran nokta, kişide kötü durumda olanlara karşı harekete geçme isteği oluşturmastır (Ledoux, 2015: 2044).

Toplumlarda erdemli olmanın koşulu olan merhamet, başkalarının ağrı ve ıstırapları ile ilgilenmektir (Uğurlu ve Eti Aslan, 2017: 233). Kavrama sağlık hizmetleri sunumu açısından yaklaşan McHolm'a (2006: 13) göre merhamet hasta ile empati kurarak, acı çektiğinin farkında olma ve dindirmek için harekete geçme ihtiyacı doğuran bir duygudur. Hastalara bakım hizmetini kolaylaştıran önemli bir değer olan merhamet, bir kişinin başka bir kişinin yaşadığı travma ve acı sonucunda sıkıntı çekme olarak tanımlanabilir (Polat ve Erdem, 2017: 291). Yani merhamet; duygu, düşünce, güdü ve davranışın birleşmesi ile oluşmaktadır (İşgör, 2017: 425).

Merhamet, kişinin kendisi ve başkalarıyla ilgili bir sıkıntıya duyarlılık olarak da tanımlanabilir. Bu duyarlılık farkındalık, dikkat ve motivasyonu kapsamına almaktadır. Bu konuda bir şeyler yapmak; bağlılık, cesaret ve bilgelik gerektirmektedir. Bu nitelikler olmadan merhametli düşünmek zordur. Merhamet, acıma ile eş anlamlı değildir. Bir kişiyi diğerine kıyasla daha zayıf, daha aşağı veya daha az olarak göstermez (Cole-King ve Gilbert: 2011: 30). O halde merhamet, ihtiyacı olan bireyin iç dünyasını anlamaya ve ona destek olmaya yönlendiren bir duygudur (İşgör, 2017: 84).

Merhamet, insanı adalete ve insan sevgisine götürür (Akın, 2018: 126; Çalışkan Akçetin, 2016: 71) ve merhamet duygusunun iyileştirici özelliği bulunmaktadır (Atilla Gök, 2015: 310). Dolayısıyla hemşirelerin temel görevleri olan bakım hizmetlerinin sunumunun yanı sıra, hizmet verdikleri hastalara karşı merhametli olmaları da gerekmektedir (Çingöl vd., 2018: 62). Hastalıkla karşılaşan kişiler stres yaşamaktadırlar. Bu nedenle hizmet aldıkları kişilerden beklenen merhamet hissi hastayı rahatlatmakta ve tedaviyi kolaylaştırmaktadır. Hasta ve hasta yakınlarının endişeleri azalmakta, yumuşayan bir ortamda hemşirelerin işi de kolaylaşmaktadır (Cingi ve Eroğlu, 2018: 60).

Hastalarla uzun süre birlikte vakit geçiren ve birebir iletişimi fazla olan hemşirelerin hizmet verdikleri esnada kötü duruma, ıstıraba, acıya ve benzeri durumlar yaşayan hastalara ve onların yakınlarına merhametli şekilde davranmaları önemlidir. Sağlık hizmeti alan hastalar merhametli tutum ve davranışlara ihtiyaç duymaktadırlar. Bu sebeple merhamet hissi hastalar için önemlidir. Merhamet duygusu, hemşirelere tedavi sırasında iletişimi sağlamakta ve birlikte kaliteli bakım hizmeti vermelerini sağlamaktadır.

1.2. Merhamet Yorgunluğu Kavramı

Yorgunluk, Türk Dil Kurumu Sözlüğünde (TDK, 2019); “çalışma ve benzeri sebeplerle bireyin ruh ve beden etkinlikleri açısından verimlilik düzeyinin azalması, bitaplık” olarak tanımlanmaktadır. Merhamet yorgunluğu, “merhamet” ve “yorgunluk” kelimelerinin sentezlenmesi ile oluşan yeni bir kavram olup (Coetzee ve Klopper, 2010: 237); bireyde meydana gelen tükenmişlik sonucunda oluşan fiziksel ve zihinsel performanstaki azalmadır (Jenkins ve Warren, 2012: 389).

Merhamet yorgunluğu, ilk olarak bir acil serviste çalışan hemşirelerde tükenmişliğin araştırılması çalışması sonucunda kendisi de hemşire olan Joinson (1992) tarafından ileri sürülmüştür. Acil serviste çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğu sonucunda

beslenme bozukluğu gibi bazı problemler görülmesi (Joinson, 1992: 119) sonucunda gelişen durumu tanımlamak amacıyla kullanılmıştır. Joinson tarafından bu şekilde tespit edilen kavram, Figley tarafından yapılan çalışmalarla daha da yaygınlaşmıştır.

Merhamet yorgunluğu, sürekli fedakarlığa, acı çeken veya travmatize olmuş hastalarla uzun süre vakit geçirmenin fiziksel, ruhsal ve duygusal sonucudur (Harris ve Griffin, 2015: 82; Sabo, 2006: 136). Merhamet yorgunluğu doğası gereği ilişkiseldir, yani birinin başkalarıyla olan ilişkisi ile ortaya çıkmaktadır (Lama, 2013: 5).

Merhamet yorgunluğunun farklı tanımları incelendiğinde iki ögeden söz edildiği görülmektedir. Birincisi yardıma ihtiyacı olan kişi, ikincisi ona bakım veren kişi. Hemşireliğin temelinde bakım verme rolü vardır. Bu sebeple Figley (2002: 1434) merhamet yorgunluğunu hemşirelikte hastalara verilen bakım hizmetinin bedeli olarak ifade etmektedir. Ona göre, merhamet yorgunluğu, diğer her türlü yorgunluk gibi, başkalarının acı çekmesine olan ilgiyi azaltmaktadır. Buna göre, merhamet yorgunluğu acı çeken hastalara yardımcı olan ve bakım hizmeti veren hemşirelerde doğal bir sonuçtur (Atilla Gök, 2015: 300). Merhamet yorgunluğu, travma geçirmiş kişilerle ilgilenmenin sonucundan kaynaklanan streştir. Merhamet yorgunluğu, fiziksel ve zihinsel yorgunluk durumundaki sekonder travmatik stresin ve kümülatif tükenmişliğin yakınlaşması olarak tanımlanmaktadır (Cocker ve Joss, 2016: 1).

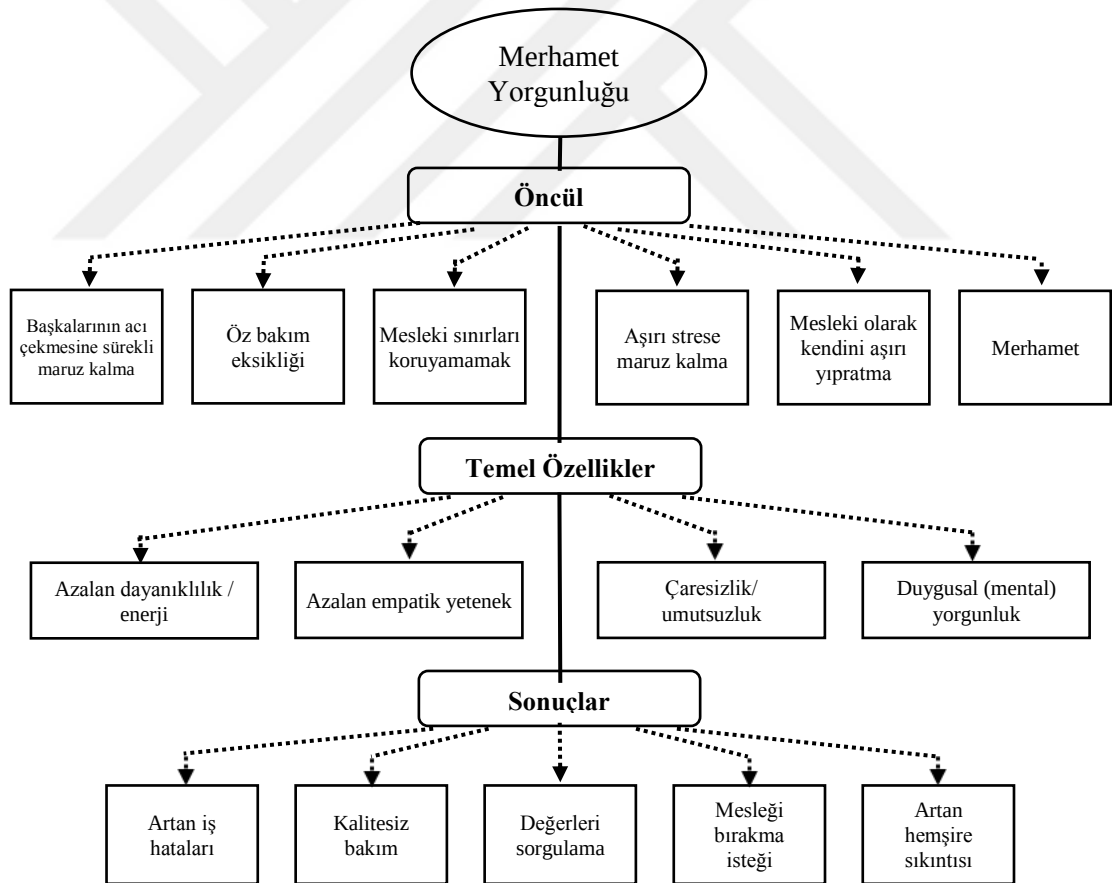
Merhamet yorgunluğu, uzun süre acıya maruz kalan hastaları tedavi etmeye çalışanların, hizmet verme isteğinde azalma (Polat ve Erdem, 2017: 293; Dikmen ve Aydın, 2016: 14); empati kurabilme kabiliyeti, arzusu ve enerjisinde düşüşe yol açan duygusal, fiziksel, ruhsal ve sosyal tükenme olarak da tanımlanabilir (Young vd., 2011: 229).

Merhamet yorgunluğu, kişilerin çalışma ortamındaki diğer insanlarla ilgili acıya veya ıstıraba karşı empati geliştirebilecekleri ve aniden üzüntü verici veya travmatik deneyime yanıt olarak oluşan bir sendromdur (Todaro ve Franceschi, 2013: 76, 89). McHolm'a (2006: 13) göre merhamet yorgunluğu, hemşirelerin ve doktorların tükenmişlik düzeyini tanımlamaktadır. Merhamet yorgunluğu, hastalarla uzun süreli, sürekli temasın ilerleyici ve birikimli sonucu; hemşirelerin tahammül seviyesini aşan bir merhamet rahatsızlığına yol açan çok boyutlu strese maruz kalmadır (Zhang vd., 2018: 1). Hastaların genellikle daha önceki bir sağlık düzeyine dönemediği alanlarda çalışan hemşireler (palyatif bakım hemşireliği gibi) özellikle merhamet yorgunluğu riski altındadır. Ancak, sağlık

hizmetlerinin her alanında acı çeken insanların görüldüğü unutulmamalıdır (Todaro ve Franceschi, 2013: 76).

Hemşireler, özellikle merhamet yorgunluğuna karşı hassastırlar. Genellikle hastaların sağlık yolculuklarında başkalarının hayatlarına girerler ve sadece gözlem yapmazlar hastaların acılarına, ağrılarına ve travmatik olarak yaşadıklarına ortak olurlar (Boyle, 2011: 2). Hastaların yaşadıkları kötü durumlara merhametli davranmaları, empati kurarak hizmet vermeleri ve hastaların yaşamış oldukları kötü durum ve acıya uzun süre maruz kalmaları merhamet yorgunluğuna sebep olmaktadır. Hemşireler başkalarının acılarına tanıklık ettikleri için merhamet yorgunluğuna karşı savunmasızdır.

Peters'in hemşirelikte merhamet yorgunluğu ile ilgili çalışmasında merhamet yorgunluğunun özellikleri ve sonuçlarını inceleyen kavramsal bir model oluşturarak kavramsallaştırmıştır (Şekil 1).



Şekil 1:Merhamet Yorgunluğunun Kavramsal Modeli

Kaynak: Peters, 2018:473

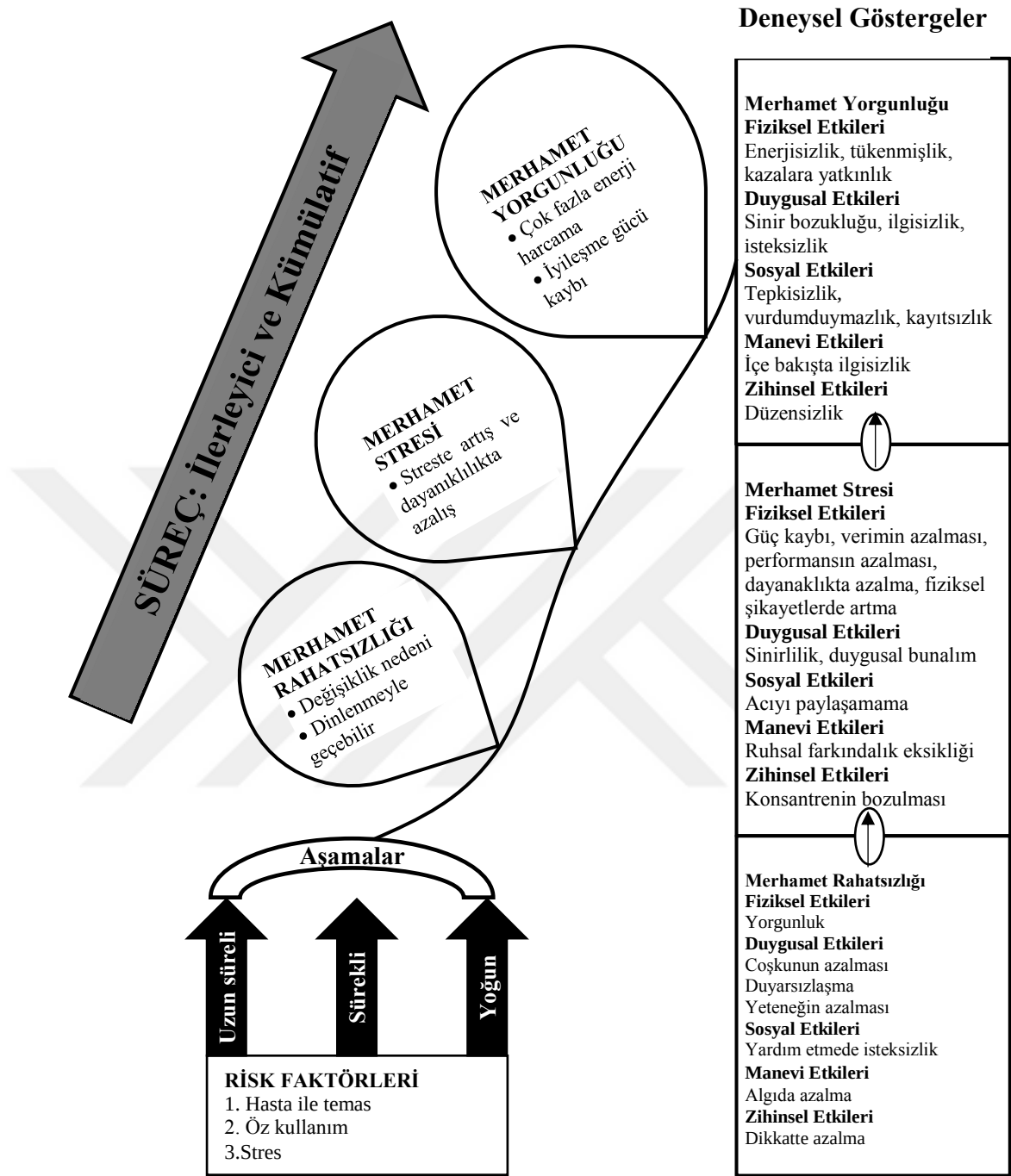
Peters (2018)'ın bu modelinde; altı öncül, her zaman merhamet yorgunluğundan önce ortaya çıkmaktadır. Öncüller; başkalarının acı çekmesine maruz kalma, öz bakım eksikliği, mesleki sınırları koruyamama, aşırı strese maruz kalma, mesleki olarak kendini

yıpratma ve merhametten oluşmaktadır. Merhamet yorgunluğunun dört temel niteliği vardır. Her durumda merhamet yorgunluğu kavramını tanımlayan temel özellikler empatik yeteneklerin azalması, duygusal yorgunluk, azalmış enerji ve çaresizlik / umutsuzluktur. Merhamet yorgunluğu sonucundan sonra beş sonuç ortaya çıkmaktadır. Merhamet yorgunluğunun sonuçlarına göre artan iş hataları, kalitesiz bakım, değerleri sorgulama, mesleği bırakma isteği ve artan hemşire sıkıntısıdır.

1.3. Merhamet Yorgunluğu Süreci

Merhamet yorgunluğu, başka bir kişinin bakım hizmetini yürütürken empatinin meydana geldiği bakım ilişkisinde meydana gelebilmektedir (Sabo, 2011: 1). Merhamet yorgunluğu, merhametin iyileştirici gücünün ötesine geçerek, fiziksel, duygusal, sosyal ve zihinsel değişimlere neden olan bir durumdur (Zhang vd., 2018: 1). Merhamet yorgunluğu, bakım hizmetinin sonunda bakım hizmetini veren birey ve alan hasta arasındaki ilişki ile oluşmaktadır. Bakım hizmetini veren bireyler duygusal destek (empati), duygularla başa çıkma stratejileri veya bilişsel yönetim becerileri sunarak hastaların davranış ve duygularını değiştirmeye çalışırlar (Adams vd., 2006: 103). Hemşirelerin bu gibi durumlara uzun süre maruz kalmaları merhamet yorgunluğuna, zamanla tükenmişliğe sebep olabilmektedir (Polat ve Erdem, 2017: 291). Merhamet yorgunluğu, hasta memnuniyeti ve sağlık hizmetlerindeki kalitede azalmaya sebep olmaktadır. Tıbbi hatalarda ve meslekten ayrılmalarda artış olmaktadır (Konal ve Ardahan, 2018: 11).

Şekil 2' de merhamet yorgunluğu, merhamet stresi ve merhamet rahatsızlığının göstergeleri görülmektedir (Coetzee ve Klopper 2010: 239).



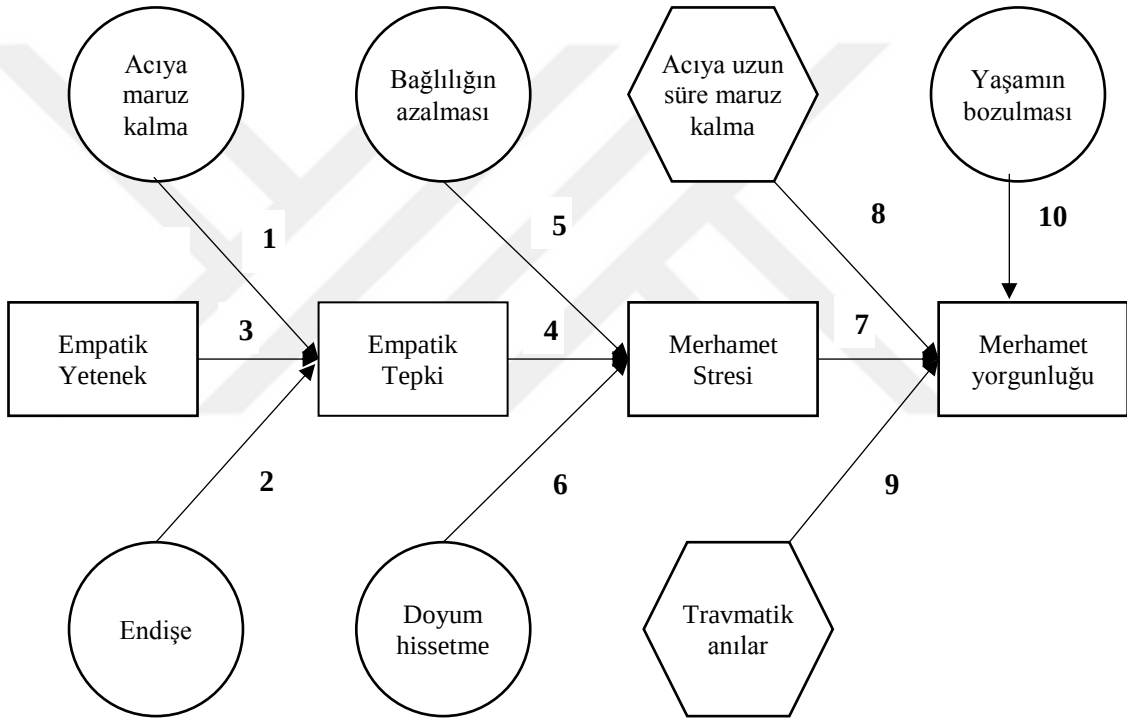
Şekil 2: Merhamet Yorgunluğunun Kategorileri, Özellikleri ve DeneySEL Göstergeleri

Kaynak: Coetzee ve Klopper, 2010: 240

Coetzee ve Klopper tarafından merhamet yorgunluğu sürecini açıklamak amacıyla geliştirilmiş olan modelde, hastalarla temas, öz kullanım ve stresten oluşan üç risk faktöründen söz etmektedir (Şekil 2). Coetzee ve Klopper'e göre risk faktörlerine uzun süre, yoğun ve sürekli olarak maruz kalındığında merhamet yorgunluğunun meydana gelmesi kaçınılmazdır. Bu modelde merhamet yorgunluğu üç aşamadan oluşan ilerleyici

bir süreçtir. Merhamet rahatsızlığı giderilmediğinde merhamet stresi aşamasına geçilmekte ve son aşama olan merhamet yorgunluğu, hastalarla uzun süre, devamlı ve temasın çok olduğu, fedakarlık yapmanın ve stresin etkisinde kalmanın neden olduğu ve bir süre giderilemeyen merhamet rahatsızlığından sonra merhamet stresi meydana gelmesi ile oluşan sürecin sonucudur (Coetzee ve Klopper, 2010: 237).

Figley (2002: 1437) merhamet yorgunluğu sürecinin oluşmasında on değişkenin işlevi olduğunu öne sürmüştür. Bu değişkenler merhamet yorgunluğu gelişim süreci modelini oluşturmaktadır (Şekil 3). Merhamet yorgunluğu, bakım vericinin bakım verme sürecindeki strese karşı empati yeteneğindeki değişimle oluşmaktadır.



Şekil 3: Merhamet Yorgunluğu Gelişim Süreci

Kaynak: Figley, 2002: 1437

Merhamet yorgunluğu gelişim sürecinde; Figley (2002) merhamet yorgunluğu modeli ile travmatik bir durum yaşaması esnasında; merhamet yorgunluğu sürecinin öncelikli üç elementi acıya maruz kalma (1), çalışanların endişesi (2), çalışanların yaşamış olduğu empati hissi (3) olarak belirtilmektedir. Böyle bir durumda empatik tepki (4) başlamaktadır. Empatik tepki, çalışanların, empatik bir şekilde acılarını azaltmak için çaba göstermedir. Bu tepki, hastaların duygularını, düşüncelerini çalışanların kendilerini hasta perspektifine yansıtmasıyla sağlanır. Bunu yaparken, çalışanlar hastanın yaşadığı incinme, korku, öfke veya diğer duyguları yaşayabilir. Bağlılığın azalması (5), merhamet

stresini azaltan veya önleyen faktördür. Çalışanların kendini, hizmetlerin verildiği seanslar arasında hastalardan uzaklaştırabilmesidir. Doyum hissetme (6) duygusu, merhamet stresini önleyen ya da azaltan faktördür ve çalışanın hastaya yardım etme çabalarından memnun kaldığı ölçüdedir. Eğer merhamet stresinin (7) oluşmasına izin verilirse, çalışanın ayrılma çabasına ve iş doyumunu duygusuna rağmen, çalışan merhamet yorgunluğu için büyük bir risk bulunmaktadır. Uzun süre acı çekenleri görmek, gözlemek, onların bakımını sağlamak (8), çalışanlarda olumsuz deneyimlere ve travmatik (9) yol açmaktadır. Merhamet yorgunluğunun olduğu bu aşamadır. Rutin ve anılara dikkat gerektiren yaşam sorumluluklarını (hastalık, yaşam tarzındaki değişiklikler, sosyal statü veya mesleki ya da kişisel sorumluluklar gibi) yönetme durumundaki beklenmeyen yaşamın bozulmasına (10) neden olan değişikliklerdir. Figley (1995: 18) merhamet yorgunluğunu, süreç sebebiyle “bakım vermenin bedeli” olarak adlandırmaktadır.

1.4. Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri

Merhamet yorgunluğu, genellikle bakıcının bakım maliyeti ve bakım verenlerin sıkıntılı hastalarıyla empatik iletişim gerektiren tekrarlanan olaylara maruz kaldığında ortaya çıkan sonuç olarak düşünülmektedir; bakım verenin tükenmişliğinde önemli bir katkı faktörü olabilmektedir. Merhamet yorgunluğu, hasta bakımını ve ilişkilerini etkileyen fiziksel, duygusal ve işle ilgili semptomlara neden olmaktadır (Sorenson, 2016: 457).

Hemşirelerin yaşadığı merhamet yorgunluğunun etkileri; devamsızlık, personel devir hızındaki artış, hasta bakım kalitesinin düşmesi, hasta memnuniyetinin azalması ve hasta güvenliğinin azalmasını içermektedir. Merhamet yorgunluğu meslekten ayrılmalara neden olabilir ve hemşirelerin kişisel yaşamları üzerinde de etkisi büyüktür. Merhamet yorgunluğu olan kişiler; rahatsızlık, kopukluk, hoşgörüsüzlük, melankoli, depresyon ve bakım verdikleri hastalara karşı şefkat ve empati eksikliği belirtileri gösterebilir (Wentzel and Brysiewicz, 2014: 95).

Wijdenes ve diğerlerine (2019: 20) göre merhamet yorgunluğunun fiziksel belirtileri baş ağrısı, kas gerginliği, sindirim problemleri, uyku problemleri, yorgunluk ve çarpıntıdır. İşle ilgili belirtiler, kaçınma, empati hissinin azalması, neşesizlik ve artan rapor kullanımındır. Duygusal belirtiler, huzursuzluk, sinirlilik, kaygı, madde kullanımının artması, depresyon ve hafıza sorunlarıdır.

Wakefield (2018: 22)'e göre merhamet yorgunluğunun belirtileri fiziksel, davranışsal, duygusal ve düşünsel belirtiler olarak ifade edilmektedir. Bu belirtiler Tablo 1'de görülmektedir.

Tablo 1: Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri

Fiziksel	Davranışsal	Duygusal	Düşünsel
- Fiziksel yorgunluk ve tükenmişlik - Hasta bakımı için yetersizlik - Uykusuzluk - Çevreden etkilenmeme - Somatizasyon - Baş ağrısı ve mide ağrısı - Uyku bozukluğu	- Olumsuz davranışlar. Örneğin uyuşturucu ve alkol kullanımı - Artan devamsızlık - Değişmiş kişisel ilişkiler - Hastalardan kaçınma - Hasta bakımında sürekliliğin ve performansın azalması	- Kızgınlık - Sinirlilik - İşte azalan bir keyif duygusu - Karar verme yetkinliğinde azalma - Mental yorgunluk - Dargınlık - Azalan mesleki memnuniyet - Depresyon	- Sempati ve empati hissetme yeteneğinin azalması - Ahlaki sıkıntı - Ruhsal esenliğin azalması - Kararlarda hatalar

Kaynak: Wakefield, 2018: 22

Yukarıdaki belirtilerin herhangi biri, merhamet yorgunluğu oluşumunu doğrulayabilir. Bununla birlikte, bir hemşirede merhamet yorgunluğuna sahip olduğu tespit edilmeden önce, genellikle birden fazla belirti ortaya çıkmaktadır. Bu belirtilerin uzun bir süre devam etmesi ve bakım verme ile ilişkili olması merhamet yorgunluğu yaşandığını göstermektedir (Lombardo ve Eyre, 2011).

Merhamet yorgunluğunun neden olduğu belirtilerin yanı sıra merhamet yorgunluğunun meydana gelmesini engelleyen koruyucu ve kolaylaştırıcı faktörler bireyler tarafından bilinmelidir. Risk faktörlerinin bilinmesi sağlığın korunması için önemlidir (Hiçdurmaz ve Arı İnce, 2015: 297).

1.5. Merhamet Yorgunluğu ile İlişkili Kavramlar

Kişilere verilen bakım hizmetinin olumsuz etkileri ikincil (sekonder) travmatik stres ve post travmatik stres gibi tanımlarla açıklanabilirken kişilere verilen bakım hizmetinin olumlu etkisi merhamet memnuniyeti (tatmini) kavramı ile açıklanabilmektedir.

1.5.1. İkincil (Sekonder) Travmatik Stres

İkincil travmatik stres, merhamet yorgunluğu ile eş anlamlı olarak kullanılmaktadır (Young vd., 2011: 229; Coetzee ve Klopper, 2010: 235). İkincil travmatik stres,

travmadan etkilenen kişilere maruz kalınması sonucu edinilen bir dizi psikolojik belirtiyi ifade etmektedir (Najjar vd., 2009: 271). Başka bir ifade ile dolaylı bir biçimde yaşanmış olan travmatik bir olaya verilen stres tepkisidir (Yılmaz, 2007: 137).

İkincil travmatik stres, kişinin işi sebebiyle stres verici bir olayla karşılaşması sonucunda yaşanan duygudur. Bir başkasının yaşamış olduğu kötü durumu dinlemesi nedeniyle, durumun özellikleri, dinleyen kişinin etkilenmesine sebep olabilmekte ve bu etkilenme ile kişide ikincil travmatik stres görülebilmektedir (Gürkan ve Yalçiner, 2017: 90).

1.5.2. Post Travmatik Stres

Travma, bireyin yaşamını tehdit eden veya başka bireyin yaşamış olduğu travmatik olaya tanık olma durumudur ve bireyin üzerinde birçok etkisi olmaktadır. Birey üzerinde ciddi mental bozukluklara sebep olan travma ile meydana gelen strese post travmatik stres bozukluğu denir (Sönmez Düzkaya ve Yıldız, 2014: 47).

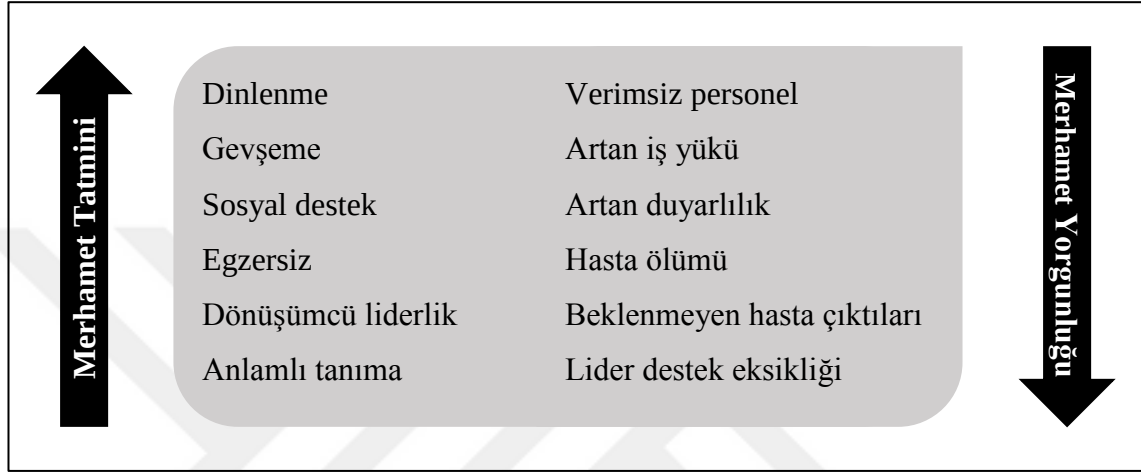
Post travmatik stres bozukluğu yeniden yaşama, kaçınma ve artmış uyarılmışlık hissi ile belirti gösteren ve travmanın göstermiş olduğu şiddet, travmadan önce ve sonra oluşan inanışlar post travmatik stres bozukluğuna zemin hazırlayan faktörlerdir (Yazıhan ve Yelboğa, 2019: 446).

Post travmatik stres bozukluğu, travma oluşturan önemli bir olay sonrasında kişinin aşırı uyarılma hali ve travmanın hatırlanması ya da çağrıştırılmasını sağlayan uyarıcılardan kaçınma olarak kişide devam eden bir zihinsel bozukluktur. Travmatik etki yaratabilen olaylar kişinin yaşamını etkileyen ve beden bütünlüğünü tehdit eden vakalardır. Bunların yalnızca kişiye yönelik olması gerekmekte, başka kişilerin yaşamış olduğu olaya tanık olması travmatik olay olarak kabul edilmektedir. Kişilerde post travmatik stres bozukluğunun görülmesi farklılık göstermektedir. Aynı derecedeki travma bir kişide belirgin post travmatik stres bozukluğu belirtileri oluştururken, başka bir kişide hiçbir belirtiyi rastlanılmayabilir (Şuer, 2005: 205).

1.5.3. Merhamet Tatmini

Flarity ve arkadaşlarına (2013: 249) göre hemşireler bakım hizmeti verdikleri hastaların sağlıklarında olumlu bir gelişme gördüklerinde sevinç duymakta ve mutlu olmaktadır. Bunun sonucunda merhamet memnuniyeti ortaya çıkmaktadır. Coetzee ve Klopper'a (2010: 239) göre merhamet tatmini kavramı, merhamet yorgunluğunun tam tersi olarak tanımlanmaktadır. Merhametli ve yetkin bakımın sonucunda, hemşirelere hastaların daha

az acı çektiğini ve daha iyi olduklarını görme fırsatı vermekte; bu da hemşirelerin moralini koruyabilme, enerji dolu ve tatmin duygusu hissetmelerini sağlamaktadır. Bu durumda hemşireler moralleri yüksek olduğunda koşullar ne olursa olsun hastaların ihtiyaçlarını isteyerek karşılamaktadır. Merhamet memnuniyetini teşvik eden ortamlar merhamet yorgunluğunun gelişimini azaltmaktadır. Şekil 4'te merhamet tatmini ve merhamet yorgunluğu üzerindeki çevresel etkiler gösterilmektedir.



Şekil 4: Merhamet Tatmini ve Merhamet Yorgunluğu Üzerindeki Çevresel Etkiler

Kaynak: Henson, 2017: 140

Merhamet yorgunluğunun ortaya çıkmasından sonraki müdahale yeterli değildir; gelişimini önlemek için çalışma ortamının sağlıklı olmasına ihtiyaç vardır. Merhamet yorgunluğunu önlemek için rahatlama, sosyal destek ve dinlenmeyi teşvik etmek için başa çıkma stratejileriyle yardım gereklidir. Liderlerin olumsuz davranışları çalışma ortamında strese neden olabilir. Güçlü liderliğe sahip çalışma ortamları ve hemşire katılımı merhamet tatmininin artmasına ve merhamet yorgunluğunun önlenmesine katkı sağlar (Henson, 2017: 140-141). Merhamet yorgunluğunun önlenmesi ve merhamet tatmininin artırılması bu yorgunluğu oluşturan sebepleri bilerek ve ortadan kaldırarak mümkün olabilmektedir (Hiçdurmaz ve Arı İnce, 2015: 299).

1.6. Merhamet Yorgunluğu ile Baş Etme

Hemşirelik mesleğinde sıkıntılar arttıkça, mesleğin bırakılması, hemşirelik hizmetlerinde aksamalar olabilmektedir. Merhamet yorgunluğunu azaltmayı amaçlayan önleme, erken tanıma ve müdahaleler, hasta bakımını ve sonuçlarını iyileştirecek, ayrıca hemşirelerin mesleklerini sürdürmesine yardımcı olacaktır. Bu nedenle, merhamet yorgunluğunu azaltmak için stratejilerin geliştirilmesi zorunludur. Bununla birlikte, bir hemşirenin ne

kadar kişisel müdahalesi olursa olsun, merhamet yorgunluğuyla mücadelede kritik olan, hem hemşireler hem de hastalar için özenli ve merhametli bir çalışma ortamıdır (Harris ve Griffin, 2015: 84).

Merhamet yorgunluğunun önlenmesinin temel taşı, öz bakımdır; hemşireler duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarını ihmal ederken başkalarına göz kulak olma içgüdüsüne sahip olmaları çelişki yaşamalarına sebep olmaktadır. Bir sağlık bakımında merhamet yorgunluğundan şüphelenildiğinde çalışan, “profesyonel ve kişisel stratejiler” arasında bir denge sağlamak için derhal yönetilmeli, böylece kaliteli bakım ve hasta memnuniyeti arttırılmaktadır (Wentzel ve Brysiewicz, 2014: 96; McHolm, 2006: 17).

Merhamet yorgunluğu riskine karşı, hastanın yaşadığı ıstırapla karşı karşıya kalan hemşireye koruyucu ve yardımcı stratejilerin kullanımı sağlanmalı, hemşirelik rolü desteklenmelidir (Yoder, 2010: 196). Kişiler için uygun denge bulunduğunda merhamet yorgunluğu hafifletilebilir ve bazen de önlenabilir (Todaro ve Franceschi, 2013: 86). Hemşireler merhamet yorgunluğuna karşı iş ve özel yaşamındaki dengeyi kurmalı, ilgi alanlarını ve mesleki olarak kendilerini geliştirmelidirler (Dalgacı ve Gürses, 2018: 201). Tablo 2’de merhamet yorgunluğunun yönetimi ve tedavisi ile ilgili bilgiler bulunmaktadır.

Tablo 2:Merhamet Yorgunluğunun Yönetimi ve Tedavisi

Kişisel Stratejiler	Profesyonel Stratejiler	Örgütsel Stratejiler
- Bozulan şemaları belirlemek ve anlamlandırmak - Uygun bir iş-yaşam dengesi kurmak - Kişisel psikoterapi uygulamak - İyileştirme aktiviteleri belirlenmek - Manevi İhtiyaçları dikkate almak	- Deneyimli meslektaş ile düzenli profesyonel gözetim altında utanç ve kınama korkusu olmadan ve klinisyenin yaklaşımının serbestçe tartışılacağı düzenli bir mesleki danışmanlık sağlamak - Uygun kişisel bakım uygulamaları yapmak - Profesyonel ağlar geliştirmek ve korumak - Gerçekçi bir başarısızlık toleransına sahip olmak - İş ve kişisel hedeflerin farkında olmak	- Mümkün olduğu kadar rahat bir çalışma ortamı geliştirmek - Hastalara ve çalışanlara işyerinde destek ve saygı kültürünü sağlamak

Kaynak: Huggard, 2003: 163-164; Akt. Najjar vd., 2009: 273

Tabloda görüldüğü üzere, merhamet yorgunluğunun yönetimi ve tedavisi başlığının altında kişisel stratejiler, profesyonel stratejiler ve örgütsel stratejiler geliştirmeye ihtiyaç duyulmaktadır.

1.7. Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu

Merhametli bakım, hastanın iyileşmesini hızlandıran, hastayı fizyolojik olarak olumlu etkileyen, hasta memnuniyetinin artmasını sağlayan bir bakım modeli (Uğurlu ve Eti Aslan, 2017: 234) ve hemşirelik uygulamalarının temeli olarak kabul edilebilir. Merhamet yorgunluğu, hemşirelerin zihin, beden ve ruhunun yıpranmasına neden olmakta ve empatinin devam etmesini durdurabilmektedir (Peters, 2018: 466).

Hemşireler, kişilerin ruhsal, duygusal ve fiziksel ıstıraplarıyla karşılaştıklarında destek olan, cesaret, şifa ve merhamet gösteren ve bireyleri önemseyen meslek grubunda yer almaktadır (Zhang vd., 2018: 1). Hemşirelik uygulamaları, hasta ve hemşire arasında merhametli, empatik bir ilişki bağlamında gelişmektedir. Gerekli empatik ilişki, bu durumdan kaçınmak ve/veya azaltmak için bilinçli adımlar atılmaması durumunda merhamet yorgunluğuna da katkıda bulunabilmektedir (Lombardo ve Eyre, 2011).

Hemşirelerin hastaların yaşamış oldukları acıya tanıklık etmeleri ve merhametli davranarak empati kurmaları merhamet yorgunluğuna sebep olmaktadır (Alan, 2018: 141). Hemşireler bakım yaparken, hastaların ve ailelerinin ihtiyaçlarını karşılamaya çalışırken sürekli stresli hale gelebilirler ve bu da merhamet yorgunluğuna sebep olabilir. Merhamet yorgunluğu sadece hemşirelerin iş doyumu, fiziksel ve duygusal sağlığını değil; verimliliği de azaltarak işyerini de etkilemektedir (Lombardo ve Eyre, 2011).

Uzun süre ve devamlı olarak acı çekenleri görmek, gözetim altında tutmak, onlara bakım hizmeti vermek hemşirelerde bilişsel şemada değişime ve merhamet yorgunluğuna sebep olmaktadır (Yılmaz ve Üstün, 2018: 207) ve onlara yardım sağlamak hemşirelere duygusal bir yük yüklemektedir (Atilla Gök, 2015: 299). Acil servis, yoğun bakım, palyatif bakım ve onkoloji birimlerinde çalışan hemşireler daha fazla ölüm olayları ile karşılaştıkları için merhamet yorgunluğu gelişebilmektedir (Todaro ve Franceschi, 2013: 82; Harris ve Griffin, 2015: 83). Merhamet yorgunluğu, hemşireleri bunalmış, yorgun, umutsuz ve çaresiz hale getirebilir (Şirin ve Yurttaş, 2015: 123). Merhamet yorgunluğu kavramı başlığında da belirtildiği üzere, hemşirelerde merhamet yorgunluğunu açıklayan özellikler; duyarsızlaşma, verim düşüklüğü, tahammülsüzlük, düşük performans, empati kaybı ve kötü karardır (Jenkins ve Warren, 2012: 392).

Hemşirelerin merhamet duygusu ile hastalara bakım hizmeti vermeleri ve hastaların hemşirelerdeki merhamet duygusunu suistimal etmeleri merhamet yorgunluğunun görülmesine sebep olur (Polat ve Erdem, 2017: 291). Kronik hastalığı olan kişilere, hiçbir

zaman tam olarak iyileşemeyeceklerini bilerek hizmet vermek, hemşirelerin merhamet yorgunluğu yaşamasına neden olmaktadır (Hiçdurmaz ve Arı İnce, 2015: 295).

Merhamet yorgunluğu giderildiğinde beklenen sonuçlar; kişisel tatmin, huzur, fiziksel enerjinin yenilenmesi, aile ve sosyal yaşam üzerinde bulunan olumsuz etkilerin azaltılmasıdır. Merhametli olan hemşireler, etkili ve uygun hemşirelik bakımı vermeye, çalışma ortamına katkıda bulunmaya ve iş memnuniyetini artırmaya yardımcı olarak geri dönerler. Hemşireler merhamet yorgunluğuna maruz kalıyorsa, yardım almaktan çekinmemelidir. Merhameti geri kazanmak zor bir süreçtir (McHolm, 2006: 19).



BÖLÜM 2: TÜKENMİŞLİK

Bu bölümde tükenmişlik kavramına, tükenmişliğin nedenlerine, tükenmişliğin belirtilerine, tükenmişlik modellerine, tükenmişliğin sonuçlarına, tükenmişlik ile başa çıkma yollarına ve hemşirelerde tükenmişliğe ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

2.1. Tükenmişlik Kavramı

Çalışma hayatında çalışanın fiziksel ve duygusal yönden enerjisini kaybetmesi ve kendisini güçsüz hissetmesi şeklinde meydana gelen tükenmişlik (Filiz, 2014: 159; Filizöz ve Ay, 2011: 230); birey ve örgütlerin iş yaşamını önemli ölçüde etkileyen sorundur. İngilizce “burnout” veya “staff burnout” olarak kullanılan kavram Türkçede “tükenmişlik, tükeniş sendromu, mesleki tükenmişlik” olarak ifade edilmektedir (Sağlam Arı ve Çına Bal, 2008: 131).

Tükenmişlik, Türk Dil Kurumu Sözlüğünde (TDK, 2019); “gücünü yitirmiş olma, çaba göstermeme durumu” olarak tanımlanmaktadır. Başka bir tanımda duygusal çöküntü, duyarsızlaşma, başarı duygusunda azalma sonucunda kronik strese, umutsuzluğa ve çaresizliğe neden olan fiziksel, zihinsel ve duygusal bir bitkinlik hali olarak tanımlanabilir (Dalgacı ve Gürses, 2018: 196; Hablemitoğlu ve Özmete, 2012: 174). Yalın olarak ise tükenmişlik, ruhsal ve fiziksel enerjinin tükenmesidir (Tunçel vd., 2014: 58).

Brenninkmeijer ve Yperen (2003: 16) tükenmişliği, çalışma ortamında kronik stres sebebiyle meydana gelen zihinsel tükenme olarak tanımlamaktadır. Stresin sebep olduğu kronik gerginliğin nedeni, çalışan ile iş arasında uyum olmamasıdır (Helvacı ve Turhan, 2013: 59).

Tükenmişlik, bir ya da birkaç olayın sonucu oluşmamaktadır; yavaş ve sinsice oluşan bir süreç içerisinde olan bir semptomdur (Ok, 2004: 58). Bir diğer tanıma göre kişinin kendi dünyasına çekilmesi, çevresine karşı ilgisiz olması başarısızlık duygusunu yoğun bir şekilde yaşamasıdır (Maraşlı, 2005: 29). Ne yapılırsa yapılsın, ne kadar sıkı çalışılırsa çalışılırsın bir değişiklik ve farklılık yaratılamayacağı duygusu ile gelişmektedir (Metin ve Gök Özer 2007: 59).

Tükenmişlik kavramı 1974 yılında Alman Psikolog Herbert Freudenberger tarafından ilk olarak ele alınmış ve çalışanların enerjisini düşüren, başarısızlık yapan, işine karşı ilgisiz olmasına sebep olan bir durum olarak tanımlanmıştır (Freudenberger, 1977: 26). İlk

tanımlanmasından bugüne kadar üzerinde çok fazla araştırma yapılmış olan tükenmişliğin en çok kullanılan tanımı Christina Maslach tarafından yapılmıştır. Maslach'a göre tükenmişlik, insanlarla çalışmayı gerektiren kişilerde görülen duygusal tükenme, ümitsizlik, çaresizlik ve kronik yorgunluğun yapılan işe, diğer insanlara ve hayata yansması ile meydana gelen bir sendrom olarak tanımlanmıştır. Duyarsızlaşma, kişisel başarı eksikliği ve duygusal tükenme alt boyutlarıyla kavramsallaştırılmıştır (Maslach ve Jackson, 1981: 99).

2.2. Tükenmişliğin Nedenleri

Tükenmişliğin oluşmasında, birçok faktör etkilidir. Genellikle bu faktörlerin ayrımı, bireysel ve örgütsel olarak yapılmaktadır.

Bireysel nedenler; medeni durum, cinsiyet, çocuk sayısı, yaş, performans, kişisel beklentiler, işe bağlılık, kişisel beklentiler, motivasyon mesleki tatmin, eğitim durumu, kişilik yapısı, stresle başa çıkma yeteneği, üstlerinden gördüğü destek gibi etmenlerdir (Kaya vd., 2010: 404; Gürsel vd., 2003: 167).

Örgütsel nedenler; işin niteliği, rol belirsizliği, yöneticilerin desteğinin olmaması, çalışılan kurumun tipi, iş güvensizliği, kararlara katılmama, katı politikalar, çalışma saatlerinin uzunluğu, kurumun özellikleri, çalışma arkadaşlarıyla çatışmalar, iş yükü, iş gerilimi, çok fazla hasta etkileşimleri, sosyal desteğin az olması, rol belirsizliği, kişinin eğitim durumu, örgütsel işleyişteki aksaklıklar, yetersiz personel, yetersiz araç, kariyer isteklerinin karşılanmaması, ekonomik ve toplumsal nedenler gibi etmenlerdir (Kaya vd., 2010: 404; Gürsel vd., 2003: 168).

2.3. Tükenmişliğin Belirtileri

Tükenmişlik, aniden oluşan bir durum değil, yavaş yavaş ilerleyen uzun zamandan sonra ortaya çıkan durumdur. Tükenmişlik belirtilerinin göz ardı edilmemesi hemşireler ve sağlık kurumları için fayda sağlayacaktır. Bu nedenle tükenme sürecinin belirtilerine karşı gerekli önlemlerin alınması çok önemlidir (Ayaz, 2016: 361).

Tükenmişlik belirtileri kişilerde farklılık göstermekle birlikte, genellikle davranışsal, fiziksel ve psikolojik olmak üzere üç grupta incelenebilir. Bu belirtiler aşağıda kısaca açıklanmaktadır.

2.3.1. Fiziksel Belirtiler

İşlerini istekli bir şekilde yapan kişiler, dönem dönem, gece yarısına kadar ya da tüm gün çalışabilmektedirler. Birkaç saatlik uyku ile ertesi gün bütün enerjisini kullanarak işlerine devam edebilmektedirler. Tükenmişlik yaşayan kişilerin çoğunluğu iş yaşamına böyle başlamıştır. Fakat ilk başlarda enerjilerini, çevrelerindeki insanlara da yansıtan bu kişilerin; tükenmişlik esnasında psikolojik ve fiziksel enerjileri tükenebilir. Bu tükenmişlik kişide fiziksel olarak önemli rahatsızlıklara sebep olmaktadır (Sürgevil Dalkılıç, 2014: 31).

Tükenmişliğin fiziksel belirtileri; kalp rahatsızlıklarında artış, enfeksiyona karşı direncin azalması, daha çabuk hastalanma, solunum güçlüğü, kronik yorgunluk, halsizlik, enerjik hissetmeme, zayıflık ve sersemlik, yıpranma, baş ağrılarının sıklaşması, hafıza sorunları, kilo değişimleri, mide şikayetleri, mutsuzluk, kas krampları, yüksek tansiyon, uyku düzensizlikleri gibi problem ve yakınmaları içerir (Işıksan, 2010: 41; Gürsel vd., 2012: 166).

2.3.2. Psikolojik Belirtiler

Tükenmişliğin psikolojik belirtileri, diğer belirtilere göre daha az gözlenebilmekte, dikkat edildiğinde hem çevredeki kişiler hem de birey tarafından belirtiler kolaylıkla fark edilebilmektedir (Sürgevil Dalkılıç, 2014: 32).

Bu belirtiler; depresif durum, insanlarla ilgilenmeme, diğer insanları eleştirme, destekten ve güvenden mahrum hissetme, ümitsizlik, düşük kişisel başarı hissi, evdeki ailevi ilişkilerinde gerilim, tartışmalarda artış olması, kızgın olma, hayal kırıklığı, endişe, tek başına kalma, yabancılaşma, konsantrasyon düşüklüğü, sabırsız olma, huzursuzluk gibi negatif duygularda artış, nezaketli davranış, saygılı davranma ve arkadaşlık gibi olumlu duygularda azalmayı kapsamaktadır (Işıksan, 2010: 41; Gürsel vd., 2003: 166).

2.3.3. Davranışsal Belirtiler

Tükenmişliğin diğer belirtilerine göre, başkaları tarafından kolaylıkla fark edilebilen davranışsal belirtiler, tükenmişliğin ilerlemiş olduğunun önemli bir göstergesidir. Yaşanan karmaşık durumu uzun süre saklamaya çalışan kişi için; tükenmişlik duygusu saklanamayacak kadar huzursuzluk vermektedir (Sürgevil Dalkılıç, 2014: 34).

Tükenmişliğin davranışsal belirtileri; insanlarla daha az zaman geçirme, çabuk öfkelenme, kayıtları eksik tutma, kötü söz, evde ve işte konuşmaktan kaçınma, alınganlık, görev yerinde bulunmama, işe gitmek istememe, iş yerine olan güvenin kaybı, iş tatminsizliği, ağlama, unutkanlık gibi duygusal patlama belirtileri, işi bırakma, işinde ciddi davranışlar göstermeme, özgüvende ve özsaygıda azalma, başaramama hissi, işini erteleme davranışları görülebilir (Işıkhan, 2010: 41; Gürsel vd., 2012: 131-132).

2.4. Tükenmişlik Modelleri

Tükenmişlik ile ilgili literatür incelendiğinde, araştırmacıların tükenmişliği inceleme biçimlerindeki farklılıklar nedeniyle farklı tükenmişlik modellerinin geliştirildiği gözlenmektedir. Çalışmanın bu kısmında literatüre kazandırılan; Edelwich ve Brodsky'nin Tükenmişlik Modeli, Cherniss Tükenmişlik Modeli, Pearlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli, Pines Tükenmişlik Modeli, Meier'in Tükenmişlik Modeli ve literatürde en yaygın kabul gören Maslach Tükenmişlik Modeli incelenmektedir.

2.4.1. Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli

Edelwich ve Brodsky (1980) tükenmişliğin birbirini takip eden ve tespit edilebilir aşamalardan oluştuğunu ve bu aşamaların sonucunda ortaya çıktığını öne sürmüşler ve "Tükenmişliğin Gelişim Süreci" denildiğinde akla gelen bu aşamaları "idealistik coşku, durgunluk, engellenme ve apati (duygusuzlaşma)" şeklinde ifade etmişlerdir (Sürgevil Dalkılıç, 2014: 39).

İdealistik Coşku: Çalışan kariyerine coşkuyla başlamaktadır. Çalışanın yüksek hedefi ve çoğu zaman gerçekçi olmayan beklentileri vardır. Bu aşamada çalışan, işinde fazla çaba harcar, zamanını ve ruhunu ayırır. Ancak çalışanın ürettiği iş beklentilerini karşılamazsa, çalışan kendini hayal kırıklığına uğramış hisseder. Çalışan tükenmişlik için adım atmış olur (Dimitrios ve Konstantinos, 2014: 47).

Durgunluk: Bu aşamada çalışan, işe ilişkin hedeflerini en aza indirmiştir ve ailesiyle daha çok vakit geçirebilme, spora gitme gibi çalışan iş dışı yaşamı ile ilgili yeni ilgi alanlarına yönelmiştir (Kaya Göktepe, 2016: 55).

Engelleme (Hayal Kırıklığı): Bu aşamada, çalışmaya insanlara hizmet ve yardım etmek için başlamış olan çalışan, sistemi, insanları ve çalışma koşullarını değiştirmenin çok zor olduğunu anlar. Yoğun olarak engellenmişlik duygusu yaşar. Bundan sonra çalışan üç yoldan birini seçmektedir. Bunlar; adaptif savunma (uyum sağlayıcı), maladaptif

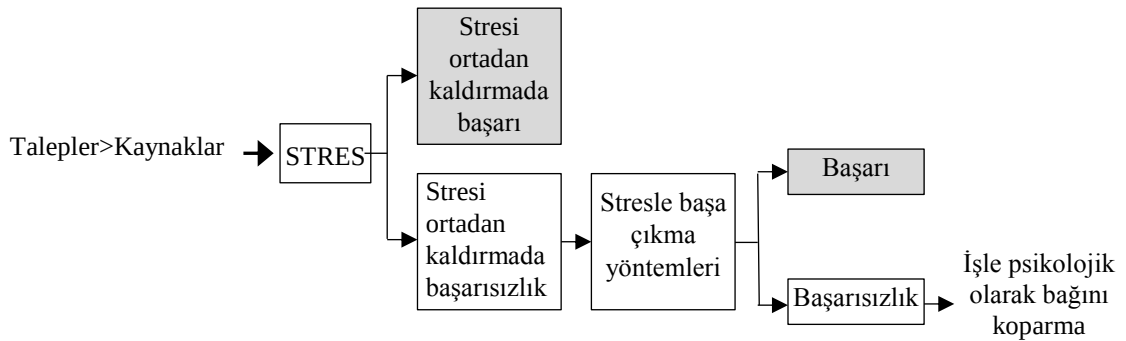
savunma (uyum göstermeyen) durumdan kendini çekme veya kaçınma ve tükenmişliği ilerletmedir (Kayabaşı, 2008: 196).

Apati (duygusuzlaşma): Apati olarak nitelendirilen durum, iş tükenmişliğinin son aşamasıdır. Mesleğinin neden olduğu hayal kırıklığı ve hüsrana ile mücadele etmeye çaba gösteren çalışan, başkalarına karşı herhangi bir sorumluluk almak istemez. Bu aşamada çalışanlar, esas olarak finansal nedenlerden dolayı çalışmaya devam ederler, görevlerine çok az enerji harcarlar ve kendilerine duydukları yetersizliği karşılamak için hizmet verdikleri kişilerin ihtiyaçlarını göz ardı ederler (Dimitrios ve Konstantinos, 2014: 48).

Bu modelde tükenmişlik dört aşama ile tanımlanmıştır. Tükenmişliğin daha kolay bir bakış açısıyla anlaşılması sağlanmaktadır. Bu aşamalar tükenmişliğe neden olan kesikli bir süreç değildir; tükenmişlik birbirini izleyen sürekli bir olgudur (Kaçmaz, 2005: 30).

2.4.2. Cherniss Tükenmişlik Modeli

Cary Cherniss, tükenmişlik literatürüne önemli katkılar sağlayan araştırmacılardan biridir. Tükenmişlik ile ilgili bir model 1980 yılında geliştirmiştir. Cherniss, tükenmişliği bu modelde, “İşle ilgili stres kaynaklarına bir tepki olarak başlayan, başa çıkma davranışlarını içeren ve işle psikolojik ilişkiyi kesmeyle son bulan bir süreç” olarak tanımlamıştır (Sürgevil Dalkılıç, 2014: 37).



Şekil 5: Cherniss Tükenmişlik Modeli: Tükenmişliğin Gelişim Süreci

Kaynak: Sürgevil Dalkılıç, 2014: 37

Cherniss'in tükenmişlik modelinde, ilk olarak kişiler iş yerinden veya kişinin bireysel özelliklerinden kaynaklanan stres ile karşılaşır. İkinci olarak kişiler stresin sebebini bulmaya çalışarak stresle baş edebilmeye çalışır. Son adımda kişiler ya pozitif baş edebilme yöntemleriyle pozitif tutumlar geliştirir ya da negatif baş edebilme yöntemi nedeniyle negatif tutum ile tükenmişliği pekiştirir (Kaya Göktepe, 2016: 55).

Chernis modeline göre tükenmişlik artan ve birbirini izleyen üç aşamalı bir süreçtir (Dimitrios ve Konstantinos, 2014: 48):

- **İş Stresi Aşaması:** Gerekli ve mevcut kaynaklar arasında bozulmadır. İş yerinde artan talep ve kişisel amaçları karşılamak için mevcut kaynaklar yeterli olmadığında dış ve iç ortamda çalışanlarda iş stresi veya tükenmişlik meydana gelir. Bu dengesizlik, herhangi bir çalışanın tükenmişliğine yol açmadan gerçekleşebilir.
- **Tükenmişlik Aşaması:** Kendisini duygusal tükenme, stres, yorgunluk, can sıkıntısı, ilgisizlik ve apati şeklinde gösteren önceki dengesizliğe karşı duygusal tepkidir. Çalışanların tükenmişlik sebebi bürokrasi ve iş yerlerindeki sorunlardır. Çalışanlar sürekli gerginlik durumunda oldukları için uygun şekilde yönetilmezse, çalışanlarda hayal kırıklığına ve istifaya yol açabilir.
- **Son Savunma Aşaması:** Çalışanların tutum ve davranışlarında değişikliklerin olduğu, işlerini yavaş yavaş duygusal şekilde azaltan, diğer meslektaşları ve hizmet alan kişiler hakkında alaycılık ve ilgisizliği ifade eden aşamadır. Bu değişiklikler, çalışanların profesyonelce yaşamasını sağlama umuduyla gerçekleşen, fiziksel ve psikolojik sonuçların azalmasına katkıda bulunur.

2.4.3. Perlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli

Tükenmişlik modelini oluştururken Perlman ve Hartman 1982 yılında, tükenmişlik ile ilgili yapılan çalışmaların sentezi ile tükenmişlik kavramını oluşumunu sağlamışlardır. Tükenmişlik; "Kronik olarak oluşan duygusal strese karşı ve üç unsur ile oluşan bir yanıttır. Bu unsurlar fiziksel ve/veya duygusal tükenme, iş üretiminin düşmesi ve başkalarına karşı ilginin azalması ile oluşan reaksiyonlar" olarak tanımlanmaktadır (Kaya Göktepe, 2016: 56).

Perlman ve Hartman tükenmişlik modeli; durumun stres oluşturmaları, hissedilen stres düzeyi, strese karşı oluşan tepki ve tepkinin sonucu olmak üzere dört aşamadan oluşmaktadır (Sürgevil Dalkılıç, 2014: 45):

- **Durumun Strese Götürme Derecesi:** Bireyin becerileri örgütün isteklerini karşılama konusunda yeterli olmayabilir. Ya da bireyin yaptığı iş beklenti, ihtiyaç ve değerlerini karşılamıyor olabilir. Kısaca stresin derecesini örgüt ve birey değişkenleri arasında oluşan uyumsuzluk belirlemektedir (Baysal, 1995: 30).

- **Algılanan Stres Düzeyi:** Bireyin algılamış olduğu stres düzeyidir. Strese sebep olan birçok durum bulunmaktadır. Ancak bu durumların hepsi bireylerin kendilerini stres altında hissetmesine sebep olmaz. İlk aşamadan ikinci aşamaya geçmesi örgüt ve rol değişkenlerine bağlı olmasına rağmen, bireyin kişiliği ve “background” özelliğine bağlıdır (Baysal, 1995: 30).
- **Strese Tepki:** Strese karşı oluşan üç temel tepki kategorisini kapsamaktadır. Bilişsel, fizyolojik ve davranışsal belirtilerden hangisinin veya hangilerinin oluşacağını çeşitli örgütsel ve kişisel değişkenler belirlemektedir (Baysal, 1995: 30).
- **Strese Verilen Tepkinin Sonucu:** Bireyin iş yapma durumunda veya iş tatmininde değişiklik olabilir. Psikolojik ve fizyolojik sağlık durumunda bozulma meydana gelebilir. Birey işi bırakabilir ya da işten atılabilir. Kronik duygusal stresin sonucunda çalışan tükenmişliği yaşayabilir (Baysal, 1995: 30).

2.4.4. Pines Tükenmişlik Modeli

Bu modelde tükenmişlik, kişileri duygusal olarak sürekli tüketen ortamların kişilerde fiziksel, duygusal ve zihinsel olarak bitkinlik durumu oluşturması olarak tanımlanmaktadır (Pines ve Aronson, 1988: 9). Bu modele göre fiziksel bitkinlik; enerji düşmesi, halsizlik ve kronik yorgunluk şeklinde belirti göstermektedir. Duygusal bitkinlik; kişinin kendisini kapana kısılmış, çaresiz, aldanmış, umutsuz ve hayal kırıklığı yaşaması şeklinde görülmektedir. Modelin son boyutu olan zihinsel bitkinlik; kişinin kendisine, diğer insanlara, hayata ve işine karşı olumsuz duygular sergilemesi şeklinde ifade edilmektedir (Pines ve Aronson, 1988: 12-13).

Pines modelinde tükenmişliğe sebep olan temel faktör kişilerin iş ortamlarında sürekli baskı altında olmalarıdır. Burada kişinin motivasyonu önemlidir. Motivasyonu yüksek olan kişiler, çalışma ortamında duygusal baskı hissettiklerinde tükenmişlik yaşamaları söz konusu olmaktadır. Stresin yüksek olması, destek ve ödüllendirmenin düşük olması çalışma ortamında kişilerin başarılarından ve fırsatlardan zamanla uzaklaşmasına sebep olmaktadır. Tükenmişlik, kişinin motivasyon düzeyinin azalmasına, işten ayrılmaya hatta mesleği tamamen bırakmaya sebep olabilmektedir (Sürgevil Dalkılıç, 2014: 43-44).

2.4.5. Meier Tükenmişlik Modeli

Meier'e göre tükenmişlik; kişinin işiyle alakalı olumlu pekiştirici beklentisinin az, ceza beklentisinin ise yüksek olduğu, var olan pekiştiricileri kontrol altında tutabilme beklentisinin düşük olduğu ve pekiştiricileri kontrol altında tutabilmek için gerekli davranışların yapılmasıyla ilgili kişisel yeterlilik beklentisinin düşük olduğu, tekrarlayan iş yaşantıları sonucu oluşan durumdur (Meier, 1984: 211).

Meier'in tükenmişlik modeli Bandura'nın "öz yeterlilik" modeline dayanarak oluşturulmuştur. Model dört boyuttan oluşmaktadır. Bu boyutlar; pekiştirme beklentileri, sonuç beklentileri, yeterli olma beklentileri ve bağlamsal işleme sürecidir. Meier, bu modelde tükenmişliğin davranışsal ve bilişsel yönlerini, tükenmişliğin bir stres süreci olduğunu, zamanla oluştuğu ve ilerleyen psikolojik aşamaları kapsadığını vurgulamıştır (Demir, 2010: 187).

Pekiştirme Beklentileri: Çalışma hayatında kişinin açık veya gizli hedeflerinin karşılanıp karşılanmayacağı ile ilgili durumdur. İş hayatındaki algılamalar farklılık göstereceği için sonuçlar farklılık gösterebilir. Örneğin, bir öğretmen sınıfında soru soran öğrencilerin bulunduğu ders ortamı isterken, bir diğer öğretmen sessizce ders dinleyen öğrencilerin bulunduğu ders ortamını tatmin edici bulabilir. Her iki öğretmen de beklenen sonuçla karşılaşılmasından memnuniyet duyarken, aksi bir durumda memnuniyetsizlik duyarlar. Bu memnuniyetsizlik durumu tükenmişliğe sebep olabilir (Meier, 1983: 902).

Sonuç Beklentileri: Hangi davranışların hangi sonuçlara yol açacağı ile ilgili açıklamaları tanımlamaktadır. Pekiştirme beklentileri, belirli sonuçların istenen hedeflere ulaşip ulaşmadığını açıklarken, sonuç beklentileri bu sonuçları üretmek için hangi davranışların gerekli olduğunu açıklamaktadır. Örneğin bir öğretmenin, sınıftaki öğrenciler için öğrenemeyecekleri beklentisi olması ve beklentisini destekleyen deneyimler yaşaması nedeniyle bezginlik duyması sonuç beklentisine örnek olarak verilebilir (Meier, 1983: 903).

Yeterli Olma Beklentisi: İstenilen sonuçları elde edebilmek için bireyin sahip olduğu yeterliliği tanımlamaktadır. Bandura'ya göre yeterlilik ve sonuç beklentileri arasındaki fark yapmak ve bilmek arasındaki fark gibidir (Meier, 1983: 904).

Bağlamsal İşleme Süreci: Tükenmişlik modelinin en kapsamlı kategorisi olan bu kategoride insanların beklentileri öğrenme şekli, sürdürmesi ve değiştirmesi açıklanmaya

çalışılır. Bağlamsal işlem, kişinin örgütsel yapısını, sosyal çevresini, öğrenme stilleri ve kişisel inançlarını işlemesi ve anlamlandırmasıdır (Meier, 1983: 905).

2.4.6. Maslach Tükenmişlik Modeli

Günümüzde yaygın bir şekilde kullanılan tükenmişlik modeli, Maslach ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve tükenmişliği üç boyutlu bir yaklaşım olarak inceleyen modeldir. Maslach 1981 yılında yazmış olduğu makalede tükenmişlik kavramını çok boyutlu olarak tanımlamış ve bu boyutları duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissinde azalma şeklinde adlandırmıştır (Güven ve Sezici 2016: 115).

İlk boyut olan duygusal tükenmede, kişinin fiziksel ve duygusal kaynaklarında azalma meydana gelmektedir. Kişinin işine karşı olumsuz tutum geliştirmesi ve işine karşı enerji kaybı yaşaması duygusal tükenmenin göstergeleri arasındadır (Aksanaklu ve İnadı, 2018: 939). Kişinin kendisini bitkin, yorgun ve umutsuz hissetmesi söz konusudur (Kaya Göktepe, 2016: 56). İkinci boyut olan duyarsızlaşmada ise kişinin hizmet sunduğu kişileri dikkate almadan duygusuz bir biçimde tutum ve davranışlar sergilemesini kapsamaktadır (Dolunay, 2002: 52). Kişi yapması gereken işleri mekanik olarak yapmaktadır (Kaya Göktepe, 2016: 56). Kişisel başarıda azalma, kişinin başarıya ulaşma ve kendisini yeterli hissetme duygusunda azalmayı göstermektedir (Leiter ve Maslach, 1988: 298; Naktiyok ve Karabey, 2005: 183). Kişisel başarının düştüğünü hisseden kişi işine konsantre olmakta zorlanma ve motivasyon düşüklüğü yaşamaktadır (Şimşek Kandemir ve Bütün Bayram, 2017: 196).

2.5. Tükenmişliğin Sonuçları

İnsanlarla iletişimde bulunulan mesleklerde daha fazla görülmekte olan tükenmişliğin sonuçları sadece tükenmişlik yaşayan bireyi değil, tüm toplumu da etkilemektedir (Yoğun Erşen, 2007: 3). Tükenmişlik sonucunda hizmet alan kişiler etkilenmekte ve sunulan hizmetin kalitesinde de değişiklikler olmaktadır (Çakıroğlu ve Tengilimoğlu, 2014: 172).

2.5.1. Bireysel Sonuçlar

Tükenmişlik yaşayan kişilerde işi geciktirme, işi bırakma isteğinde artış, hizmetin sunulmasında aksaklıklar, işe izin almadan gelmeme, izin bitiminde rapor ve benzeri yollarla izni uzatma isteği, iş yerinde ve diğer ortamlarda insan ilişkilerinde bozulma, aileden uzaklaşma, işteki performansın düşmesi, iş tatminsizliği, nedensiz hastalanma ve

iş kazalarında artış olması gibi olumsuz sonuçları görülmektedir (Basım ve Şeşen, 2005: 60).

Tükenmişlik yaşayan kişinin yaşadığı duygusal yorgunluk fiziksel yorgunluğu beraberinde getirmektedir (Sürgevil Dalkılıç, 2014: 138). Sindirim problemleri, baş ağrıları, yorgunluk, iştahsızlık, uykusuzluk gibi fiziksel sonuçlar ve alınganlık, depresyon, kaygı gibi duygusal problemler çoğunlukla görülmektedir. Tükenmişlik sendromu yaşayan kişi sıkıntılarını azaltabilmek için sigara, alkol, uyuşturucu maddeler, sakinleştirici ilaç kullanımını arttırmakta ve bu maddelere zaman içinde bağımlı hale gelebilmektedir (Gürsel vd., 2012: 134-135).

Tükenmişlik yaşayan kişi, psikolojik olarak yetersizlik duygusu yaşar, çoğunlukla bu duygular içinde olur. Enerji kaybı yaşayan kişide dikkat dağınıklığı olduğu için işlerinde hata yapma olasılığı artmaktadır. Bununla ilişkili olarak çoğunlukla başarısızlıklarla karşı karşıya kalır. İşinde başarısız olan kişi yetersizlik duygusu yaşayabilir (Kaya Göktepe, 2016: 34).

2.5.2. Örgütsel Sonuçlar

Tükenmişlik yaşayan kişilerin iş yapma kalitesi bozulur. Kişi psikolojik olarak işten kendini geri çeker. (Kaya Göktepe, 2016: 34). Kişinin iş performansı azalır, motivasyonu düşer, işinden soğur ve kötü iş yapmaya başlar. Umursamaz olarak çalışan kişi işinde başarı gösteremez. Kişinin mesleki başarısında düşüşüne bağlı olarak örgütsel başarıda da düşüş olmaktadır (Yener, 2018: 93).

Tükenmişlik yaşayan bireyler yaptıkları işe devam edebilecekleri enerjileri olmadığında, tecrübe ve yeteneklerine olan güveni kalmadığında mesleklerini tamamen bırakma isteği içerisine girebilirler. Bunun sonucu olarak, işinde uzmanlaşmış çalışanların örgütler için kaybıdır, bu durumda kişi, örgüt ve ülke zarar görmektedir (Ardıç ve Polatçı, 2009: 34).

Tükenmişliğin çalışma yaşamına etkileri; meslek başarısının azalması, hizmet sunulan kişilere karşı yetersiz ilgi, işe devamsızlık eğilimi, iş değiştirme isteği, iş kazaları, iş performansı ve hizmet kalitesinin düşmesi olarak sıralanabilir (Sürgevil Dalkılıç, 2014: 141; Aslan ve Etyemez, 2015: 483).

2.6. Hemşirelerde Tükenmişlik

Tükenmişliğin, Freudenberger tarafından ilk olarak gönüllü sağlık çalışanlarında görülen hayal kırıklığı, yorgunluk ve işi bırakma ile ilgili bir durumu tanımlamak için kullanılması tükenmişliğin sağlık sektörü için risk oluşturduğunu göstermektedir (Karsavuran, 2014: 141).

Tükenmişlik, uzun süre çok sayıda insana hizmet veren ve insanlarla uğraşan çalışanlarda görülmektedir. Hemşireler zor koşullar altında, yoğun iş stresi, iş sorumluluğu ve fazla mesai gerektiren işlere maruz kaldıkları için risk altındadırlar. Tükenmişlik, hemşirelerde erken tanınması ve tedavi edilmesi gereken meslek hastalığıdır (Noosorn ve Wongwat, 2010: 18).

Hemşirelerde tükenmişliğe neden olan önemli faktörler; iş yükünün çok fazla olması, meslekler arası çatışma, görev belirsizliği, yönetimde meydana gelen sorunlardır (Garrosa vd., 2008: 419). Hemşirelerin yaşadıkları sorunlar işyerindeki ilişkilerde strese ve uzun dönemde tükenmişlik olgusuna dönüşmektedir (Üçok ve Torun, 2014: 233). Hemşirelerin iş verimini ve sosyal yaşantılarını olumsuz olarak etkilemektedir (Akyüz, 2015: 21).

Hemşireler hastalık, acı çekme, güçsüzlük, ağrı, ölüm gibi kötü durumlarla çok sık karşılaşmakta ve bunları yaşayan bireylere destekleyici bakım hizmeti vermektedirler. Hemşireler bu gibi durumlar yaşadığı için tükenmişlik yönünden en riskli meslek grubunda oldukları söylenebilir (Yakut vd., 2013: 1565).

2.7. Tükenmişlikle Başa Çıkma

Tükenmişlikle başa çıkma süreci; organizasyon veya birey tarafından başlatılabilir. Çalışan kişi tükenmişlik sürecini başlatıyorsa, çoğunlukla yapılan iş kendisi ve çalışma arkadaşları için kriz noktasına ulaştığı anlaşılabılır (Sürgevil Dalkılıç, 2014: 147). Çalışma koşullarının iyileştirilmesi için alınabilecek önlemler tükenmişliği önleyebilir. Tükenmişlikle başa çıkmada bireysel mücadele tekniklerine göre örgütsel düzeyde mücadele edilmesi, tükenmişliğin iş yaşamında meşru bir sorun olduğu gerçeği çalışanların daha kolay kabullenmelerini sağlayacaktır. (Budak ve Sürgevil, 2005: 105-106).

Tablo 3: Tükenmişliğin Önlenmesinde Bireye ve Örgüte Yönelik Önlemler

Bireye Yönelik Önlemler	Örgüte Yönelik Önlemler
- Bireysel yönetim becerileri geliştirmek - İlişkileri düzenleme becerileri geliştirmek - Olumlu düşünce ve bakma yeteneğini geliştirmek - Strese karşı dirençli olma becerileri geliştirmek	- Çalışma seçeneklerini ve iş düzenini denetlemek - Sorunları sahiplenerek, uygun iletişim ve tartışma ortamı sağlamak - Yeni teknoloji, bilgi kullanımını ve araç- gereci sağlamak - Personelin güvenliğini sağlamak - Gelecek ile ilgili gerçekçi planlar yapmak - İşin gerektirdiği sorumluluk miktarını ayarlamak - Başarıları takdir etmek

Kaynak: Üngüren vd., 2010: 2924.

Tükenmişliği önlemek için bireyler, tükenmişliğin ne olduğunu ve belirtilerinin bilinmesi önlem almayı ve çözüm sürecine yönelmeyi sağlar. Birey işe başlamadan önce işin sorunlarını ve risk unsurları hakkında bilgi sahibi olursa oluşabilecek sorunlar hakkında önlem alınabilmesi sağlanır (Sağlam Arı ve Çına Bal, 2008: 142).

Tükenmişlikle başa çıkmak isteyen örgütler; çalışanların seçimi, örgüt yönetimi ve gelişimi, personel güçlendirme, performans değerlendirme, iş zenginleştirme, örgütün çevre şartlarının iyileştirilmesi, çatışmaların yönetimi, sosyal destek sağlama ve eğitim programları gibi örgütsel mücadele yöntemlerinden faydalanmaktadır (Yirik vd., 2014: 6226).

BÖLÜM 3: EMPATİ

Bu bölümde empati kavramına, empatinin tarihsel gelişimine, empatinin bileşenlerine, empatinin sınıflandırılmasına, empatik iletişim sürecine ve hemşirelikte empatiye ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

3.1. Empati Kavramı

Empati, kişinin kendisini karşısındaki kişinin yerine koyarak, olaylara o kişinin içinde bulunduğu pencereden bakması, fiziki şartlarını ve psikolojik durumunu anlaması ve bu durumu ona iletmesidir (Ersoy ve Köşger, 2016: 9; Altınbaş vd., 2010: 17). Empati kuracağı kişinin neler deneyimlediğini, o kişinin düşünce sınırları içerisinde değerlendirmesi, duygusal olarak anlama ve kavrayabilme yeteneği olarak tanımlanabilir. Empati için karşıdaki kişinin ayakkabısını giymek benzetmesi yapılabilir (Altınbaş vd., 2010: 15). Empati kavramı başka birinin duygu ve düşüncelerini anlayabilme ve başka bir kişinin rolünü, o kişinin rolünde yer almadan kavrayabilme olarak tanımlanır (Barut, 2004: 3). Yani empati, gözlemlenen kişinin duygusal durumuna karşı duygusal bir tepkidir (Blair, 2005: 699). Empati kelimesinin anlamı “içsel algılama” ya da “duygulara nüfuz etme” şeklinde de ifade edilebilir. Türkçe “duygudaşlık”, “anlayış” veya “eşduyum” kelimeleriyle ifade edilebilen empati, başka bir kişinin duygularını, durumunu ya da davranışlarını anlamak ve hissetmektir (Doğan vd., 2010: 279).

Empati kavramını en ayrıntılı şekilde ele alan ve terapinin ana unsuru olarak gören Rogers (1975: 2), bir başkasının duygularını sanki o kişi olarak hissettiğini unutmadan duygusal unsurlar ve anlamlarla doğru bir şekilde algılamak şeklinde ifade ederken; Hoffman (2000: 4) empatiyi, kendi durumuna göre değil karşısındaki kişinin durumuna göre duygusal bir tepki vermesi olarak tanımlamaktadır. Dökmen (2013: 157) ise kişinin kendisini karşısındakinin yerine koyarak karşısındaki kişinin düşüncelerini ve duygularını doğru anlaması olarak ifade etmektedir. Özet olarak empati bir kişinin zihinsel ve duygusal durumunu anlama ve paylaşma kapasitesidir (Ioannidou ve Konstantikaki, 2008: 118).

Kişi empati ile diğer kişilerin niyetlerini, duygularını anlar ve kişilerin davranışlarının sonuçları hakkında tahminde bulunulabilir. Bu yönüyle empati, kişinin dış çevresiyle etkili iletişim kurmasını sağlar. Aynı zamanda empati ile birlikte diğer insanlara yardım etme sağlanırken, zarar verme niyetleri önlenmektedir (Turhan, 2018: 92).

Empati, insanlarla ilişkisel odaklanma şeklidir. İlişkisel süreçte empati kurarken dikkat edilmesi gereken temel öğeler, empatiyi kuracak kişinin kendi yaşadıklarını yansıtmadan karşısındaki insanın yaşamındaki olayları yaşıyormuş gibi davranmasıdır (Yağan vd., 2018: 721). Kendi dilimizle ifade edecek olursak empati “karşımızdaki ile hemhal olma” halidir. Empati, insanı bir bütün olarak görme ve yaşadığı şartlar içinde anlayabilme gayretidir (Metin, 2011: 178).

Sağlık hizmetlerinde empati, hastaların duygularını ve hastalıklarını anlama ve bunlara cevap verme kapasitesidir (Beddoe ve Murphy, 2004: 306; Williams vd., 2014: 299). Empatiyi “insanları anlama kabiliyeti” ifadesi ile eşanlamlı olarak kullanan Ünal (1972: 71), empati kurarken karşıdaki kişinin nasıl anlaşıldığı ile ilgili üç görüşün olduğunu belirtmiştir:

- Çıkarsama kuramına göre empati; kişiler heyecan, duygu ve düşünce, beden duruşu ve hareketlerinin veya kaslarındaki gerginlik veya gevşekliğin de eşlik ettiğini ifade ederler. Böylece kişinin zihninde yaşadıklarının fiziksel bedenine ve hareketlerine yansımaları olarak yorumlanır. Kişiler kendi içsel durumları ve fiziki ifadelerin eşleştirmesiyle karşısındaki kişinin içsel ve fiziki durumu hakkında çıkarım yaparlar (Ünal, 1972: 73).
- Rol oynama kuramına göre empati; kişinin kendisini karşısındaki kişinin yerine koyması veya çevredeki insanların taklit edilmesi ile başkalarının görüş açılarını kavrama, onların davranışları ile ilgili bekleyişler geliştirmesi olarak tanımlanır. Çocuklarda yetişkinleri taklit etme ile rol oynama davranışı başlar (Ünal, 1972: 76).
- Heyecan yayılması kuramına göre empati; kişinin karşısındaki kişiye duygu aktarımı sağlanması durumudur. Yani gülen bir çocuğun karşısındaki kişiyi güldürmesidir (Ünal, 1972: 78).

3.2. Empatinin Tarihsel Gelişimi

Empati kelimesinin iki menşei vardır. Bunlardan ilki Aristo’nun “Rhetoric” adlı eserinde kullanılmıştır (Sharma, 1992: 377). Buna göre Yunanca kökenli bir kelime olan empati (empathia) kelimesi “em” önekinin anlamı “içinde” ve “pathia”nın anlamı ise “hissetme” anlamına gelmektedir (Teke vd., 2010: 506; Gülseren, 2001: 134). Diğeri ise Almanca’da “einfühlung” kelimesi empati anlamına gelmektedir. İlk kez 1869 yılında Rudolf Hermann

Lotze tarafından *Geschichte der Aesthetik in Deutschland* (Alman Estetik Tarihi) isimli eserinde kullanılmıştır (Depew, 2005: 106; Pala, 2008: 14). “Ein” Almanca’da “içinde”, “fühlung” ise “hissetme, duygu, duygulanma” anlamına gelmektedir. Alman psikolog Theodor Lipps, 1897 yılında “Einfühlung” sözcüğünü estetik alanından psikolojiye taşıyarak kişisel deneyimlerini açıklarken kullanmıştır (Yüksel, 2015: 3). Lipps, Einfühlung’u: “Kişinin bir nesneyi özümseyerek anlaması için, kendisini karşısındaki nesneye yansıtma sürecidir.” 1903 yılında yayımlanan bir makalesinde Lipps, bir insan için üç tür bilgiden söz etmektedir. Bu bilgiler nesnelere ilişkin, kişinin kendisine ilişkin ve diğer insanlara ilişkin bilgilerdir. Üçüncü tür bilgiyi elde etmek için “einfühlung”dan yararlanmak gereklidir. Bir insan karşısındaki insanı anlamaya çalışırken, kendisini yansıtarak onunla paralellik kurmaya çalışır. Bu yaşantıya “einfühlung” adı verilmektedir (Dökmen, 2013: 367-368). Empati kavramı Türkçe’ye Fransızca “empathie” kelimesinden girmiştir (Doğan vd., 2010: 279).

1909 yılında Titchner, Eski Yunancadaki, “ampathei” teriminden yararlanmış, “einfühlung”u İngilizceye “empathy” olarak tercüme etmiştir. “Empati” sözcüğü psikiyatri ve psikoloji dünyasında kullanılmaya başlanmıştır. 1909’dan itibaren “empati” kavramının üç aşamadan geçtiği söylenebilir. Bu aşamalar:

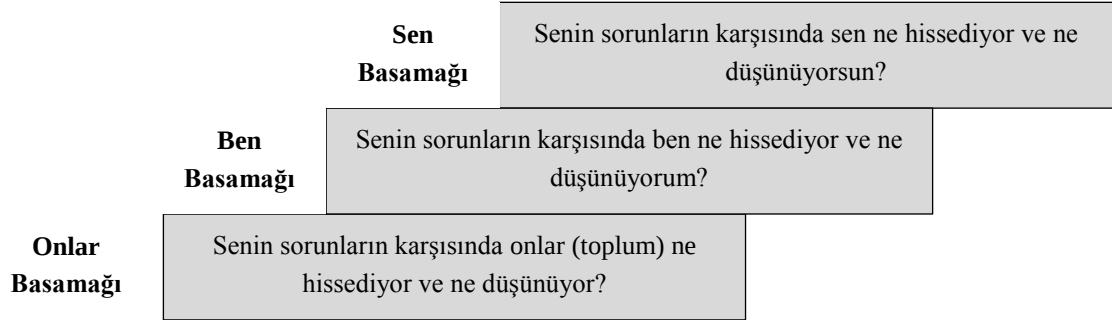
1. Aşama: 1950’lerin sonuna kadar empati, “bilişsel” bir kavram olarak ele alınmış ve “empati ölçümü” kişilik özelliklerinin yanında yer almıştır.
2. Aşama: 1960’larda “bilişsel” boyutun yanı sıra “duygusal” boyut da ele alınmış ve empati, kişinin olayları, karşısındaki kişi gibi hissetmesi olarak tanımlanmıştır.
3. Aşama: 1970’lerde bir kişinin belli bir duygusunu anlamaya ve anladığını ona iletmeye “empati” denilmiştir. Yani empati hem duygusal hem de bilişsel boyuttan oluşmaktadır.

Bugün ise empati, kendisini karşısındaki kişinin bakış açısıyla bakarak onun yerine koyması, karşısındaki kişinin düşünce ve duygularını doğru anlayarak karşısındaki kişiye iletme süreci olarak tanımlanmaktadır (Uluğ, 2014: 3).

3.3. Empatinin Sınıflandırılması

Empatiyi, Dökmen 1988 yılında yaptığı çalışmasıyla aşamalı olarak sınıflandırmıştır. Aşamalı empati sınıflaması üç temel empati basamağından oluşmaktadır. Bu basamaklar,

Onlar Basamağı, Ben Basamağı ve Sen Basamağıdır. Bu basamakların kendi içerisinde “Düşünce” ve “Duygu” olmak üzere iki alt basamağı vardır (Dökmen 2013: 173).



Şekil 6: Aşamalı Empati Sınıflaması

Kaynak: Dökmen, 2013: 174

Onlar Basamağı: Bu basamakta tepkiyi veren kişi, karşısındaki kişinin anlattığı sorun ile ilgili düşünmemekte, sorun sahibinin duygu ve düşüncesine dikkat etmemektedir. Dinlediği soruna ilişkin kendine ait duygu ve düşüncelerini karşısındaki ile paylaşmamaktadır. Sorunu dinleyen kişi, sorun sahibine geribildirimde bulunurken o ortamda bulunmayan toplumun (üçüncü şahısların) görüşlerini dile getirmekte ve birtakım genellemeler yapmakta, atasözleri kullanmaktadır (Dökmen, 2013: 174).

Ben Basamağı: Bu basamakta empatik tepkide bulunan kişi benmerkezci olarak davranmaktadır. Kendisiyle sorununu paylaşan kişinin duygu ve düşüncesine ilgilenmek yerine, akıl verir ve sorun sahibini eleştirir, kendi duygu ve düşüncelerinden bahseder. Bazen de kişiyi sorunlarıyla birlikte bırakır. Örneğin; dinlediği sorun ile ilgili “Üzüldüm, aynı dertten bende de var” der, kendi sorununu anlatmaya devam eder (Dökmen, 2013: 174).

Sen Basamağı: Bu basamakta empatik tepkide bulunan kişi kendisine sorununun var olduğunu bildiren kişinin rolüne girer. Olaylara karşısındaki kişinin bakış açısıyla bakar. Karşısındaki kişinin bir problem karşısında ne hissettiğine ve ne düşündüğüne odaklanarak karşısındaki kişiyi tam olarak anlamaya çalışmaktadır (Dökmen, 2013: 175).

Yukarıda sınıflanan üç temel empati basamağını kapsayan on alt basamak oluşturan Dökmen (2013: 175-176), bu basamakları en kalitesizden kaliteli empati basamağına doğru aşağıda görüldüğü gibi sıralamıştır (Dökmen, 1988: 173):

1. *Senin problemin karşısında başkaları ne düşünüyor, ne hisseder:* Bu basamakta empati kurmaya çalışan kişi atasözlerine, felsefi görüşlere başvurarak birtakım genellemeler yapar; dinlediği sorun ile ilgili olarak genelde toplumun neler

düşünebileceğini dile getirir; sorununu paylaşan kişiyi toplumun değer yargıları ile eleştirir.

2. *Eleştiri*: Dinleyen kişi, sorununu paylaşan kişiyi kendi doğruları ve görüşlerine göre yargılar ve eleştirir.
3. *Akıl verme*: Dinleyen kişi karşısındaki kişiye ne yapması gerektiğini söyler ve akıl verir.
4. *Teşhis*: Sorunu anlatan kişiye veya kendisine anlatılan soruna teşhis koyar. Örneğin “bu sorunun nedeni toplumsal baskılardır” ya da “sen bunu kendine fazla dert ediyorsun” der.
5. *Bende de var*: Kendisine anlatılan sorunun benzerinin kendisinde de olduğunu söyler. “Aynı dert bende de var” diyerek kendi sorununu anlatmaya başlar.
6. *Benim duygularım*: Dinlenen soruna karşılık kendi duygularını sözle ya da davranışla ifade eder. Örneğin “Sevindim” ya da “Üzüldüm” der.
7. *Destekleme*: Karşıdaki kişinin söylediklerini tekrar etmeden onu anladığını ve destek verdiğini ifade eder.
8. *Soruna eğilme*: Kendisine anlatılan soruna eğilir, soruna ilişkin sorular sorar ve sorunu irdeler.
9. *Tekrarlama*: Kendisine iletilen sorunu, gerekli olduğunda sorun sahibinin kullandığı kelimeleri de içerecek şekilde özetler; böylece dinlediği sorunu kaynağına yansıtır; kişinin yüzeysel duygularını da farkederek yansıttığı soruna ekler.
10. *Derin duyguları anlama*: Bu basamakta empati kuran kişi, kendisini empati kurduğu kişinin yerine koyar, onun açıkça ifade ettiği ya da etmediği bütün duygularını ve düşüncelerini fark eder ve bu durumu ifade eder.

Bu basamaklardan, 1. basamak Onlar Basamağına, 2., 3., 4., 5. ve 6. basamaklar Ben Basamağına, 7., 8., 9. ve 10. basamaklar ise Sen Basamağına aittir. Yukarıda belirtilen on basamaktan birincisinin kalitesi en düşük empatik tepki, sonuncusunun ise kalitesi en yüksek empatik tepki olarak kabul edilmektedir. Gerçek anlamda empati yalnızca son dört basamakta, yani Sen Basamağında oluşmaktadır. Son dört basamak öncesindeki altı basamağın, asıl empatik tepkilerin oluşmasında hazırlık aşaması olduğu düşünülebilir (Dökmen, 2013: 176).

3.4. Empatik İletişim Süreci

Empatik iletişim sürecindeki ilk adım etkin dinlemedir. Empati kurulacak kişinin duygu, düşünce ve tutumlarının anlaşılabilmesi için kişi çok kanaldan dinlenilmelidir. Etkin dinlemenin empati kurmada önemli bir rolü vardır. Ancak empati kurmada yeterli olamamaktadır. Empati kurmak için, duygu ve tutumlar anlaşılmalıdır (Cevahir vd., 2008: 6). Duygu ve tutumların anlaşılması, empati kurulacak kişinin yerine kendini koyabilmesi iletişimde yaşanan sorunları en aza indirebilmektedir. İnsanların birbirini anlamasında empati önemli bir etkidir. (Elikesik ve Alım, 2013: 168).

Empatik iletişim süreci birbirini izleyen evrelerden oluşur; kişinin duygu ya da ifadesinin alınması, empati yapıldığında bunun kişiye iletilmesi, kişinin kendisi ile empati yapıldığı ya da anlaşıldığının farkına varmasıdır (Gülseren, 2001: 136).

3.5. Hemşirelikte Empati

Hemşirelik, insan ilişkilerinin önemli olduğu bir meslektir ve hemşirelik hizmetlerinin sunumunun etkinliği için hemşirelerin hastalarla etkili iletişim kurabilmeleri, duygularını yönetebilmeleri gerekmektedir (Mert ve Sezgin, 2011: 9; Avşar ve Kaşıkçı, 2010: 2). Hemşirelik mesleği, yardım edici ilişkilerden oluştuğu için hemşirelik bakımının en temel bileşenlerinden biri empatidir. Hemşirelerin hasta ile iletişimi sağlayabilmeleri empatik beceri yeteneklerine bağlıdır. Hemşirelerin empati yeteneğine sahip olması hasta kişiyi doğru anlamaya, ihtiyaçlarını belirleyip, ihtiyaçlar doğrultusunda karar vermeye yardımcı olur (Ağaçdiken ve Aydoğan, 2017: 122). Bu durumda hemşirenin hastaya ulaşması kolaylaşır ve hasta, hemşirenin bakımını kabul eder. Tedavi edici ve bireyselleştirilmiş ortam sağlanmış olur (Cevahir vd., 2008: 7). Hastaya bu tarzda sunulan hizmet sonrasında iyileşme hızı artar (Bekmezci vd., 2015: 47). Hastalardaki olumlu gelişmeler hemşirelere mesleki tatmin sağlamaktadır (Egelioğlu Cetişli vd., 2016: 29).

Hemşire, hasta iletişimde hemşirenin empati yeteneğine sahip olması ve empati becerileri geliştirildiğinde sunulan sağlık hizmetinin kalitesi (Dizer ve İyigün, 2009: 10) ve hasta memnuniyeti artar; tıbbi hata oranı en aza indirilir (Williams vd., 2014: 299).

Hemşirelik, huzursuzluk, çaresizlik, merak gibi duyguların kontrol edilmesini, empati kurmayı ve yardım edebilmek için harekete geçmeyi gerektirir. Harekete geçiren empatik eğilimdir. Empatik eğilim; kişinin empati kurabilme potansiyelidir. Yardım etme isteği ve duyguları anlama, empatik eğilimli hemşirelerin özelliklerindendir. Empatik yaklaşım

ise karşıdaki kişinin duygularını anlamayı gerektirir. Empati becerisini etkili kullanan ve kendini tanıyan hemşireler etkili empati gerçekleştirebilirler (Terakye, 1994: 75).

3.6. Empati Kavramı ile Karıştırılan Kavramlar

Literatürde empatinin birçok tanımının bulunması yakın kavramlar ile karıştırılmasına sebep olmaktadır. Bu bölümde empati kavramının anlaşırılığını arttırmak için empati kavramıyla yakın ilişkili olan sık olarak karıştırılan “Sempati”, “Özdeşim”, “İçtenlik” ve “Sezgisel Tanı” kavramlarının empatiden farkı açıklanmaktadır.

3.6.1. Sempati

Eski Yunanca’da ‘sympatheia’ teriminden İngilizce’ye ‘sympathy’ olarak aktarılan terimin kelime anlamı, bir kişiyle birlikte acı çekme anlamına gelmektedir (Özbek, 2005: 578). Sempati, bir insanın karşısındaki kişinin duygularına aynı şekilde katılması anlamına gelmektedir. Karşısındaki kişi üzüldüğünde onunla beraber üzülmesi, ağlayanla birlikte ağlaması, sevinen bir kişiyle sevinmesidir. Kişi karşısındaki kişinin duygularını içselleştirerek kendi duyguları ile karşısındaki kişinin duygularının aynısını yaşamasıdır. Sempatide karşısındaki kişinin duygularını yaşamak dışında başka bir anlam bulunmamaktadır (Tarhan, 2016: 162).

Sempati, karşısındaki kişinin duygusal durumunu anlamak ile oluşan cevaptır. Empati ise karşısındaki kişinin duygusal durumunu anlayarak, karşısındaki kişiye karşılık vermedir. Empatide, olaya karşısındaki kişinin bakış açısıyla bakma söz konusu iken sempatide, kişi olaya kendi bakış açısından bakmaktadır. Empati kurulurken kişi kendisini karşısındaki kişinin yerine koymaktadır; sempati kurulmasında ise kişi karşısındaki kişiye eşlik etmektedir (Yüksel, 2015: 11).

Sempatide karşımızdaki kişinin yerine kendimizi koyma, kişiyi anlama şartı bulunmamaktadır. Empatide ise karşımızdaki kişinin duygu ve düşünceleri anlamaya çalışılmaktadır. Sempati kurulan kişi ile özdeşim kurma gereğı bulunmamaktadır. Empati kurulan kişi ile özdeşim kurma gereğı bulunmamaktadır (Uluğ, 2014: 7).

3.6.2. Özdeşim

Empati ile özdeşleşme karıştırılmaktadır. Özdeşim, Latince’de “idem” kökünden gelmekte ve aynılık anlamı ile kullanılmaktadır (Taymur ve Boratav, 2013). Özdeşleşmede kişi karşısındaki kişi olmaya çalışma ve onun gibi davranış gösterme eğilimindedir.

Özdeşleşmede iki kişi aynı benliği paylaşmaktadır. Empatide ise iki ayrı benlik bulunmaktadır (Akkoyun, 1982: 67). Özdeşleşmede birey kendi ideallerine benzeyen kişiyi seçer. İki farklı kişide benzer benlik özellikleri oluşur. Empatide ise kişi kendi kişiliği ile empati kurduğu kişinin benliği aynıdır ve onu anlamak için çaba gösterir (Uluğ, 2014: 8). Özdeşim, bir kişinin birçok özelliği ile bir başka kişiye benzemesi ile gerçekleşen, bilinç dışı ve otomatik olarak işleyen zihinsel bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Gülseren, 2001: 139).

3.6.3. İçtenlik

Empati ve içtenlik yakın ilişkili kavramlardır. Empatik anlayış, empati kurduğu kişinin iç dünyasını yaşaması, içtenlik ise bunu yapılan zamanda kendi yaşantısını algılaması için çaba sarf etmesidir. Empati ve içtenlik birbirini tamamlayan iki kavramdır (Akkoyun, 1982: 67).

3.6.4. Sezgisel Tanı

Empati ile sezgisel tanı ile kavramları birbirlerine zıt kavramlardır. Sezgisel tanı kişinin gereksinimlerini ortaya çıkarmaya ve bunları çözümlemeye yardımcı olmak için türetilmiş bir kavramdır. Sezgisel tanıda karşısındaki kişinin iç dünyasına ve hayatına bilinçli olarak katılma bulunmamaktadır. Bir kişinin yaşantısını gözleme ve gözleneni yorumlayabilmesi beklenir. Empatide her türlü değerlendirme yapılmamaktadır (Akkoyun, 1982: 67-68).

Empati ve sezgi, derin ve çabuk bir anlayışa ulaşılmasını sağlar. Empati, dürtü ve duygular yönünden yakın bir bağlantı kurma aracıdır, sezgi aynı şeyi düşüncelerle yapar (Gülseren, 2001: 139).

BÖLÜM 4: ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu bölümde araştırmanın evren ve örnekleme, veri toplama aracı, veri toplama süreci, araştırma modeli ve hipotezleri, verilerin analizinde kullanılan yöntemler, araştırmanın kısıtları ve ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğine ilişkin bilgiler sunulmaktadır.

4.1. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Çalışmanın evrenini Sakarya ili merkezinde bulunan Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenikent Devlet Hastanesi ve Toyotasa Acil Yardım Hastanesi'nde görev yapan hemşirelerden oluşturmaktadır. Bu dönemde söz konusu hastanelerde çalışan toplam hemşire sayısı 995 kişidir. Örneklem seçimi iki aşamada gerçekleştirilmiştir. İlk aşamada olasılığa dayanan örneklem seçme yöntemlerinden yararlanılarak her hastaneden seçilmesi gereken örnek büyüklüğü belirlenmiştir. İkinci aşamada ise örneklem hemşire gruplarından oluştuğu için kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak her hastaneden yeterli sayıda hemşireye ulaşılması hedeflenmiştir. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde aşağıdaki formülden yararlanılmıştır (Karagöz, 2014: 152).

$$n = \frac{N * p * q * Z^2}{[(N - 1) * t^2] + (p * q * Z^2)}^1$$
$$n = \frac{995 * 0,5 * 0,5 * 1,96^2}{[(995 - 1) * 0,05^2] + (0,5 * 0,5 * 1,96^2)}$$
$$n = \frac{955,598}{3,4454} = 277,3547 \cong 278$$

Formüle göre minimum örneklem büyüklüğü 278 bulunmuştur. Çalışmada 441 hemşireye ulaşılmıştır. Tabakalı örnekleme yöntemine göre her hastanenin toplam hemşire sayısı ve ilgili hastaneden toplanan anket sayısı Tablo 4'te görülmektedir. Buna göre her hastaneden yaklaşık olarak %50'den daha fazla anket toplanmıştır.

¹ Formülde;

N = Evren

n = Örneklem sayısı

p = Evren içinde ilgilendiğimiz özelliğin görülme sıklığı (0,50 alınmıştır)

q = Evren içinde ilgilendiğimiz özelliğin görülmemesi sıklığı (1-p)

Z = Güven düzeyine göre standart değer (normal dağılım tablolarından bulunur %95 için 1,96)

t = Göz yumulabilir yanılğı (0,05 alınmıştır)

Tablo 4: Tabakalı Örneklem Yöntemine Göre Örneklem Büyüklüğü

Hastane	Hemşire Sayısı	Ulaşılmaması Gereken Örneklem	Ulaşılan Örneklem
Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	740	207	316
Yenikent Devlet Hastanesi	180	50	86
Toyotasa Acil Yardım Hastanesi	75	21	39
Toplam	995	278	441

4.2. Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplama aracı olarak üç farklı ölçek ve katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinden oluşan bir anket formu kullanılmıştır (Ek-1). Çalışmada kullanılan veri toplama aracı hakkında aşağıda kısaca bilgi verilmiştir.

Sosyo-demografik Özellikler: Altı sorudan oluşan özellikler, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, yaş, hizmet süresi ve katılımcıların çalıştığı birimlere ilişkin verileri sorgulamaktadır.

Merhamet Yorgunluğu Ölçeği: Merhamet Yorgunluğu Ölçeği Pommier (2010) tarafından geliştirilmiş, Akdeniz ve Deniz (2016) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Sevecenlik (Kindness-6, 8, 16 ve 24. ifadeler), Umursamazlık (Indifference-2, 12, 14 ve 18. ifadeler), Paylaşımların Bilincinde Olma (Common Humanity-11, 15, 17 ve 20. ifadeler), Bağlantısızlık (Separation- 3, 5, 10 ve 22. ifadeler), Bilinçli Farkındalık (Mindfulness-4, 9, 13 ve 21. ifadeler) ve İlişki Kesme (Disengagement-1, 7, 19 ve 23. ifadeler) olmak üzere altı alt boyut ve 24 ifadeden oluşmaktadır. 5'li Likert yapıda geliştirilen ölçek, Hiçbir Zaman=1, Nadiren=2, Ara sıra=3, Sık Sık=4 ve Her Zaman=5 şeklinde puanlanmaktadır. Ölçeğin Umursamazlık, Bağlantısızlık ve İlişki Kesme boyutlarını oluşturan ifadeler olumsuz; sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma ve bilinçli farkındalık boyutları olumlu ifadelerden oluşmaktadır. Çalışmada olumlu ifadeleri oluşturan boyutların puanları ters çevrilerek hesaplanmıştır. Buna göre ölçekten alınan puan arttıkça katılımcıların merhamet yorgunluğu düzeyi artmaktadır.

İspanyol Tükenmişlik Envanteri: Gil-Monte ve Olivares Faúndez (2011)'dan alınan İspanyol Tükenmişlik Envanteri dört boyut ve 20 sorudan oluşmaktadır. İşe yönelik coşku (Enthusiasm towards the job) boyutu beş ifadeden oluşmaktadır (1, 5, 10, 15, 19) ve bireyin işyerinde hedeflere ulaşma arzusunu ortaya koymaktadır. Birey işini çekici bulması ve mesleki hedeflere ulaşmak kişisel bir başarı kaynağı olarak kendini değerlendirmesini öngören bu boyuttaki ifadeler olumlu bir şekilde formüle edildiğinden,

düşük puanlar yüksek düzeyde tükenmişliği gösterir. Bu boyut Maslach Tükenmişlik ölçeğinin kişisel başarı boyutuna benzer özellik göstermektedir. Ölçeğin ikinci boyutunu dört ifadeden (8, 12, 17 ve 18) oluşan psikolojik tükenme (Psychological exhaustion) oluşturmaktadır. İşin günlük olarak sorun yaratan veya soruna neden olan insanlarla uğraşmayı gerektirmesi nedeniyle duygusal ve fiziksel tükenmenin ortaya çıkmasını ifade etmektedir. Maslach Tükenmişlik ölçeğinin Duygusal Tükenme boyutuna benzer özellik göstermektedir. Ölçeğin üçüncü boyutunu oluşturan uyuşukluk (Indolence) 6 ifadeden (2, 3, 6, 7, 11, 14) oluşmaktadır. Kurumun müşterilerine karşı kayıtsızlık ve sinizm tutumlarının varlığı göstermektedir. Bu boyutta yüksek puan alınması, müşterilerin sorunlarına duyarsızlık ve kayıtsızlığın olduğunu göstermektedir. Maslach Tükenmişlik ölçeğinin Duyarsızlaşma boyutuna benzer özellik göstermektedir. Ölçeğin son boyutunu Suçluluk (Guilt) oluşturmaktadır. 5 ifadeden (4, 9, 13, 16, 20) oluşan boyut, özellikle iş ilişkileri kurduğu kişilere yönelik olarak işte geliştirilen olumsuz tutum ve davranışlar hakkındaki suçluluk duygularının ortaya çıkmasını ifade etmektedir. Ölçeğin ifadeleri 1 (Asla) ile 5 (Çok Sık: Her gün) arasında değişen beşli Likert ölçeğe göre düzenlenmiştir. İşe yönelik coşku ile ilgili düşük puanlar; psikolojik tükenme, uyuşukluk ve suçluluk boyutları ile ilgili yüksek puanlar ise yüksek tükenmişlik düzeylerini göstermektedir.

Toronto Empati Ölçeği: Toronto Empati Ölçeği, Spreng ve arkadaşları (2009) tarafından geliştirilmiş olup 8'i pozitif yönlü (1, 3, 5, 6, 8, 9, 13, 16) ve 8'i negatif yönlü (2, 4, 7, 10, 11, 12, 14, 15) olmak üzere 16 ifadeden oluşmaktadır. Ölçekte işlemler yapılırken negatif yönlü sorular ters çevrilmiştir. 5'li Likert yapıdaki ölçek, Asla = 1; Nadiren = 2; Bazen = 3; Genellikle = 4; Her zaman = 5 şeklinde dizayn edilmiştir.

4.3. Veri Toplama Süreci

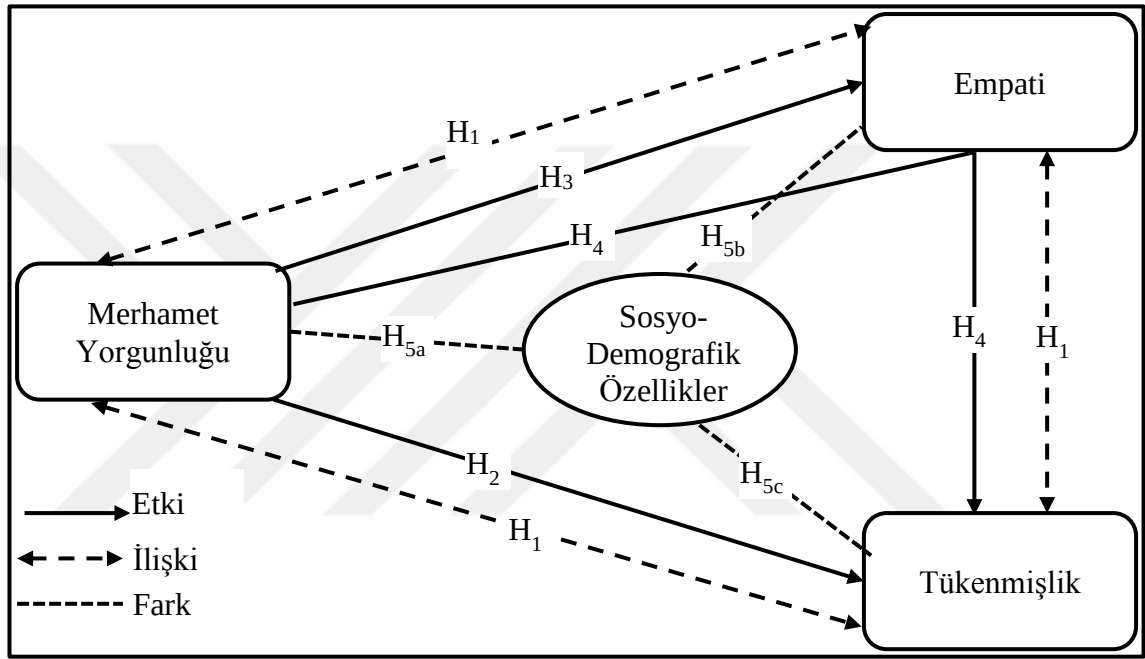
Veriler toplanmadan önce 28.11.2018 tarih ve E.301 sayılı yazı ile Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü'nden çalışmanın kamu sağlık kuruluşlarında yapılması için yasal izin alınmıştır (Ek-2). Çalışmanın etik kurallara uygunluğuna dair Sakarya Üniversitesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Ek-3). Alınan izne uygun olarak çalışmadaki veriler yüz yüze anket yöntemiyle 02.01.2019-16.04.2019 tarihleri arasında toplanmıştır.

4.4. Verilerin Analizinde Kullanılan Yöntemler

Çalışmadaki verilerin analiz edilmesi için IBM SPSS Statistics 22 ve AMOS 22 programından yararlanılmıştır. Verilerin normal dağılımına uygunluğunu belirlemek

amacıyla Skevness ve Kurnosis analizleri yapılmıştır. George ve Mallery (2010) bu değerlerin +2.0 ile -2.0 arasında yer alması verilerin normal dağıldığını göstermektedir. Çalışmada kullanılan veriler bu kriterleri sağladığından; verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, korelasyon analizi, Process macro regresyon analizi, Bağımsız Örneklerde t Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi kullanılmıştır. Veriler %95 güven düzeyinde ($p=0,05$) analiz edilmiştir.

4.5. Araştırma Modeli ve Hipotezler



Yukarıdaki modele uygun olarak aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir:

H₁: Merhamet yorgunluğu, empati ve tükenmişlik arasında anlamlı ilişki vardır.

H₂: Merhamet yorgunluğunun tükenmişlik üzerinde anlamlı etkisi vardır.

H₃: Merhamet yorgunluğunun empati üzerinde anlamlı etkisi vardır.

H₄: Merhamet yorgunluğunun tükenmişlik üzerindeki etkisinde empatinin aracı rolü vardır.

H₅: Katılımcıların sosyo – demografik özelliklerine göre;

H_{5a}: Merhamet yorgunluğu düzeyleri anlamlı farklılık göstermektedir.

H_{5b}: Empatik davranışları anlamlı farklılık göstermektedir.

H_{5c}: Tükenmişlik düzeyleri anlamlı farklılık göstermektedir.

4.6. Ölçeklerin Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizleri

Bir testin veya ölçeğin ölçmek istediği şeyi tutarlı bir şekilde ölçmesi şeklinde tanımlanmaktadır. Bir test ya da ölçeğin benzer şartlarda tekrar uygulandığı zaman benzer sonuçları vermesidir (Coşkun vd., 2017: 124).

Dolayısıyla güvenilirlik ankette yer alan soruların birbirleri ile tutarlılığını ve kullanılan ölçeğin ilgilenilen sorunu ne derece yansıttığını göstermektedir (Kalaycı, 2014: 403).

Çalışmada kullanılan Merhamet Yorgunluğu Ölçeği, Tükenmişlik Ölçeği ve Empati Ölçeğinin öncelikle güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Bu amaçla Cronbach's Alpha katsayısından yararlanılmıştır. Cronbach's Alpha Katsayısı 0 ile 1 arasında değer almaktadır ve alınan değer 1'e yaklaştıkça ölçeğin güvenilirliği artmaktadır. Buna göre; $0,00 \leq \alpha < 0,40$ ölçek güvenilir değildir. $0,40 \leq \alpha < 0,60$ arasında ölçeğin güvenilirliği düşük, $0,60 \leq \alpha < 0,80$ arasında ölçek oldukça güvenilir, $0,80 \leq \alpha < 1,00$ arasında ise yüksek derecede güvenilir kabul edilmektedir (Kalaycı, 2014: 405). Çalışmada kullanılan Merhamet Ölçeğinin Cronbach's Alpha değeri 0,917, Tükenmişlik Ölçeğinin Cronbach's Alpha değeri 0,836, Empati Ölçeğinin Cronbach's Alpha değeri 0,940 bulunmuştur. Bu bulgulara göre çalışmada kullanılan ölçekler yüksek derecede güvenilirdir ve çalışma yapmak için gerekli koşulları sağlamaktadır.

Geçerlilik bir ölçeğin ya da testin ölçmek istenilen şeyi ölçme derecesi olarak tanımlanmaktadır (Coşkun vd., 2017: 123). Ölçeklerin geçerliliğini ölçmek amacıyla önce keşfedici faktör analizi, daha sonra ise doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır.

Keşfedici faktör analizi sonuçlarına göre, ölçeklerin Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterliliği test sonuçlarına göre, Merhamet Yorgunluğunun KMO değeri 0,921; Tükenmişliğin KMO değeri 0,860; Empatinin KMO değeri 0,956 olarak bulunmuştur. KMO 1'e yaklaştığında çalışmada kullanılan örneklem büyüklüğü mükemmel ulaşmakta olup, 0,80 çok iyi ve 0,90 mükemmel olarak kabul edilmektedir (Karagöz, 2014: 651). Bu sonuca göre çalışmanın örneklem büyüklüğünün çok iyi olduğu söylenebilir.

Veri setindeki ölçeklerin faktör analizine uygun olup olmadığını değerlendirmek için kullanılan Barlett küresellik testi sonucuna göre tüm ölçekler için anlamlı bulunmuştur ($p=0,000$). Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre veri setindeki ölçeklerin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir.

Tablo 5’te görüldüğü gibi, merhamet yorgunluğu ölçeğine ilişkin yapılan faktör analizine göre, merhamet yorgunluğunu açıklanmasıyla ilgili olarak Türkçe uyarlamasına ve orijinaline uygun olarak 6 boyut ve 24 ifade bulunmuştur. Her boyutta 4 ifade bulunmaktadır. Ölçeğin açıklanan toplam varyansı % 67,88’dir. Ölçeğin faktör analizi için uygun olduğu söylenebilir.

Merhamet Yorgunluğu ölçeğinin faktör analizine göre toplam varyansa göre açıklayıcılığı en yüksek boyut, “Umursamazlık” boyutudur. Bu boyut toplam varyansın % 12,597’sini açıklamaktadır. Bu boyutta bulunan ifadelerden “Diğer insanların sorunlarının beni ilgilendirmediğini düşünürüm.” (0,772), “İnsanlar çökkün olduklarında, bazen onlardan soğuduğumu hissedirim.” (0,764), “İnsanlar sıkıntılı olduklarında, onlarla genellikle başkalarının ilgilenmesini isterim.” (0,753) ve “Bazen insanlar kendi problemlerinden bahsettiklerinde, umurumda değilmiş gibi hissedirim.” (0,732) yüksek faktör yüküne sahiptir. Bu sonuçlar ifadelerin faktör yükü bakımından birbirine benzer ve uygun olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin ikinci boyutunu “Sevecenlik” oluşturmaktadır. Bu boyut, toplam varyansın % 11,454’ini açıklamaktadır. Bu boyutta, “Zor zamanlarında insanların yanında bulunmayı severim.” (0,766), “Birisi zor bir duruma düştüğünde ona yardım etmeye çalışırım.” (0,758), “İnsanlar mutsuz olduğunda onların yardımına koşarım.” (0,752) ve “İnsanlar üzgün olduklarında, onları rahatlatmaya çalışırım.” (0,701) yüksek faktör yüküne sahiptir.

Ölçeğin üçüncü boyutunu “İlişki Kesme” oluşturmaktadır. Bu boyut, toplam varyansın % 11,358’ini açıklamaktadır. Bu boyuttaki ifadelerden, “İnsanlar benim karşımda ağladıklarında genellikle hiçbir şey hissetmem.” (0,773), “Başkalarının sorunlarıyla ilgili pek fazla düşünmem.” (0,727) ve “İnsanlar bana dertlerini anlattıklarında çoğunlukla duymazdan gelirim.” (0,727) yüksek faktör yüküne sahipken, “Çok acı çeken insanlardan uzak durmaya çalışırım.” (0,666) daha düşük faktör yüküne sahiptir.

Ölçeğin dördüncü boyutunu “Paylaşımların Bilincinde Olma” oluşturmaktadır. Bu boyut, toplam varyansın % 11,226’sını açıklamaktadır. Bu boyuttaki ifadelerden, “Tüm insanların zayıf yönleri olduğunu ve kimsenin mükemmel olmadığını kabullenmek önemlidir.” (0,822) ve “Acı çekmek tüm insanlar için ortak bir yaşantıdır.” (0,807) ifadeleri en yüksek faktör yüküne sahiptir. “Başkalarıyla farklılıklarına rağmen herkesin acıyı tıpkı benim gibi hissettiğini bilirim.” (0,618) ifadesi en düşük faktör yüküne sahiptir.

Ölçeğin beşinci boyutunu “Bilinçli Farkındalık” oluşturmaktadır. Bu boyut, toplam varyansın % 11,209’unu açıklamaktadır. Bu boyutta, “Bana hiçbir şey söylemeseler bile insanların üzgün olduklarını fark ederim.” (0,770), “İnsanlar bana sıkıntılarını anlattıklarında, objektif bir tutum takınmaya çalışırım.” (0,744), “İnsanlar benimle konuşurken, onlara tüm dikkatimi veririm.” (0,736) ve “İnsanlar bana sorunlarını anlattıklarında, onları sabırla dinlerim.” (0,709) ifadeler yüksek faktör yüküne sahip ve birbirine benzerdir.

Ölçeğin son boyutunu “Bağlantısızlık” oluşturmaktadır. Bu boyut, toplam varyansın % 10,036’sının açıklamaktadır. Bu boyuttaki ifadelerden “İnsanlar üzgün olduklarında, onlarla yakınlık kuramam gibi gelir.” (0,778) ve “İnsanlar ıstırap çekerken, onlarla iletişim kuramam.” (0,756) en yüksek faktör yüküne sahipken, “Kendimi acı çeken insanlara karşı duygusal olarak yakın hissetmem.” (0,589) en düşük faktör yüküne sahiptir.

Tablo 5: Merhamet Yorgunluğu Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.			0,921
		Approx. Chi-Square	5411,469
Bartlett's Test of Sphericity		Df	276
		Sig.	0,000
Açıklanan Toplam Varyans	%67,88	Cronbach Alpha	0,917
Boyutlar/İfadeler	Faktör yükü	Açıklanan varyans	Cronbach Alpha
Umursamazlık (Özdeğer= 3,023)		12,597	0,880
Diğer insanların sorunlarının beni ilgilendirmediğini düşünürüm.	0,772		
İnsanlar çökkün olduklarında, bazen onlardan soğuduğumu hissedirim.	0,764		
İnsanlar sıkıntılı olduklarında, onlarla genellikle başkalarının ilgilenmesini isterim.	0,753		
Bazen insanlar kendi problemlerinden bahsettiklerinde, umurumda değilmiş gibi hissedirim.	0,732		
Sevecenlik (Özdeğer= 2,749)		11,454	0,854
Zor zamanlarında insanların yanında bulunmayı severim.	0,766		
Birisi zor bir duruma düştüğünde ona yardım etmeye çalışırım.	0,758		
İnsanlar mutsuz olduğunda onların yardımına koşarım.	0,752		
İnsanlar üzgün olduklarında, onları rahatlatmaya çalışırım.	0,701		
İlişki Kesme (Özdeğer= 2,726)		11,358	0,832
İnsanlar benim karşımda ağladıklarında genellikle hiçbir şey hissetmem.	0,773		
Başkalarının sorunlarıyla ilgili pek fazla düşünmem.	0,727		
İnsanlar bana dertlerini anlattıklarında çoğunlukla duymazdan gelirim.	0,727		
Çok acı çeken insanlardan uzak durmaya çalışırım.	0,666		
Paylaşımların Bilincinde Olma (Özdeğer=2,694)		11,226	0,806
Tüm insanların zayıf yönleri olduğunu ve kimsenin mükemmel olmadığını kabullenmek önemlidir.	0,822		
Acı çekmek tüm insanlar için ortak bir yaşantıdır.	0,807		
Herkes bazen kendini kötü hissedebilir, bu insan olmanın bir parçasıdır.	0,761		
Başkalarıyla farklılıklarına rağmen herkesin acıyı tıpkı benim gibi hissettiğini bilirim.	0,618		
Bilinçli Farkındalık (Özdeğer= 2,690)		11,209	0,836
Bana hiçbir şey söylemeseler bile insanların üzgün olduklarını fark ederim.	0,770		
İnsanlar bana sıkıntılarını anlattıklarında, objektif bir tutum takınmaya çalışırım.	0,744		
İnsanlar benimle konuşurken, onlara tüm dikkatimi veririm.	0,736		
İnsanlar bana sorunlarını anlattıklarında, onları sabırla dinlerim.	0,709		
Bağılantısızlık (Özdeğer= 2,409)		10,036	0,789
İnsanlar üzgün olduklarında, onlarla yakınlık kuramam gibi gelir.	0,778		
İnsanlar ıstırap çekerken, onlarla iletişim kuramam	0,756		
İnsanlar bana üzüntülerini anlattıkları zaman kendimi onlardan uzaklaşmış hissedirim.	0,606		
Kendimi acı çeken insanlara karşı duygusal olarak yakın hissetmem.	0,589		

Tükenmişlik ölçeği ile ilişkili olarak yapılan faktör analizi neticesinde, tükenmişliği açıklamaya yönelik olarak 4 boyut ve 20 ifade bulunmuştur (Tablo 6). Ölçeğin açıklanan toplam varyansı % 56,377'dır. Ölçeğin faktör analizi için uygun olduğu söylenebilir.

Faktör analizine göre toplam varyansa göre açıklayıcılığı en yüksek boyut, "Suçluluk" boyutudur. Toplam varyansın % 15,447'sini açıklayan bu boyutta 5 ifade bulunmaktadır. Bu ifadelerden, "İşimi yaparken söylediğim bazı şeylerden dolayı kendimi kötü hissediyorum." (0,797), "İşimi yaparken sergilediğim davranışlarımdan dolayı bazı kişilerden özür dilemem gerektiğini düşünüyorum." (0,737) ve "İşimi yaparken bazı davranışlarımdan pişmanlık duyuyorum" ifadeleri en yüksek faktör yüküne sahipken; "İşimi yaparken bazı insanlara yaptığım davranışlardan kaygı duyuyorum." (0,527) en düşük faktör yüküne sahiptir.

Tükenmişlik ölçeğinin ikinci boyutunu "Uyuşukluk" oluşturmaktadır. Bu boyut, toplam varyansın % 14,969'unu açıklamaktadır. Bu boyutu oluşturan ifadelerden, "Birçok hastanın dayanılmaz olduğunu düşünüyorum." (0,772), ve "Bazı hastalara özen göstermekten hoşlanmıyorum." (0,709) bu boyuttaki en yüksek faktör yüküne, "Hasta yakınlarının çok fazla şey istediğini düşünüyorum." (0,492) ifadesi bu boyutun en düşük faktör yüküne sahiptir.

Tükenmişlik ölçeğinin üçüncü boyutunu "Psikolojik tükenme" oluşturmaktadır. Toplam varyansın % 13,187'sini açıklayan bu boyutta 4 ifade bulunmaktadır. Bu ifadelerden, "İşimi yaparken kendimi fiziksel olarak yorgun hissediyorum." (0,782), "Duygusal olarak kendimi tükenmiş hissediyorum." (0,775) ve "İş yükümün altında ezildiğimi hissediyorum." (0,728) yüksek faktör yüküne, "İşimden bunaldığımı hissediyorum." (0,669) daha düşük faktör yüküne sahiptir.

Tükenmişlik ölçeğinin son boyutunu "İşe yönelik coşku" oluşturmaktadır. Toplam varyansın % 12,775'ini açıklayan bu boyutta 5 ifade bulunmaktadır. "İşimi kişisel başarı kaynağı olarak görüyorum." (0,759), "İşime karşı kendimi hevesli hissediyorum." (0,713) ve "İşimi oldukça cazip buluyorum." (0,705) yüksek faktör yüküne, "İşimin bana olumlu deneyimler kazandırdığını düşünüyorum." (0,657) ve "İşimin zorlayıcı olmasını tatmin edici buluyorum." (0,624) daha düşük faktör yüküne sahiptir.

Tablo 6: Tükenmişlik Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.			0,860
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square		3101,745
	df		190
	Sig.		0,000
Açıklanan Toplam Varyans	%56,377	Cronbach Alpha	0,836
Boyutlar/İfadeler	Faktör yükü	Açıklanan varyans	Cronbach Alpha
Suçluluk (Özdeğer=3,089)		15,447	0,810
İşimi yaparken söylediğim bazı şeylerden dolayı kendimi kötü hissediyorum.	0,797		
İşimi yaparken sergilediğim davranışlarımdan dolayı bazı kişilerden özür dilemem gerektiğini düşünüyorum.	0,737		
İşimi yaparken bazı davranışlarımdan pişmanlık duyuyorum.	0,726		
İşimi yaparken bazı davranışlarımdan dolayı kendimi suçlu hissediyorum.	0,665		
İşimi yaparken bazı insanlara yaptığım davranışlardan kaygı duyuyorum.	0,527		
Uyuşukluk (Üşengeçlik) (Özdeğer= 2,994)		14,969	0,790
Birçok hastanın dayanılmaz olduğunu düşünüyorum.	0,772		
Bazı hastalara özen göstermekten hoşlanmıyorum.	0,709		
Hastaları davranışlarına göre etiketler veya sınıflandırırım.	0,674		
Bazı hastaları ilgisiz davrandığımı düşünüyorum.	0,612		
Bazı hastalara küçümser gibi davrandığımı hissediyorum.	0,547		
Hasta yakınlarının çok fazla şey istediğini düşünüyorum.	0,492		
Psikolojik tükenme (Özdeğer= 2,637)	13,187	0,733	
İşimi yaparken kendimi fiziksel olarak yorgun hissediyorum.	0,782		
Duygusal olarak kendimi tükenmiş hissediyorum.	0,775		
İş yükümün altında ezildiğimi hissediyorum.	0,728		
İşimden bunaldığımı hissediyorum.	0,669		
İşe yönelik coşku (Özdeğer=2,555)		12,775	0,754
İşimi kişisel başarı kaynağı olarak görüyorum.	0,759		
İşime karşı kendimi hevesli hissediyorum.	0,713		
İşimi oldukça cazip buluyorum.	0,705		
İşimin bana olumlu deneyimler kazandırdığını düşünüyorum.	0,657		
İşimin zorlayıcı olmasını tatmin edici buluyorum.	0,624		

Tablo 7’de görüldüğü gibi, empati ölçeği ile ilgili olan faktör analizi sonucuna göre ifadeler tek boyut altında toplanmaktadır. Ölçeğin açıklanan toplam varyansı % 52,79’dur. Ölçekte yer alan 16 ifadeden; “Bana yakın birisi mutlu olduğunda ben etkilenmem.” (0,776), “Birisinin haksız muameleye maruz kaldığını gördüğümde, onlar için çok üzülüyorum.” (0,773) ve “Birine saygısızca davranıldığını görmek beni üzer.” (0,773) en yüksek faktör yüküne sahiptir. “Diğer insanların talihsizlikleri beni çok fazla

rahatsız etmez.” (0,666) ve “Bir başkası heyecan duyduğunda, ben de heyecanlanırım.” (0,622) ifadeleri en düşük faktör yüküne sahip ifadelerdir.

Tablo 7: Empati Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		Approx. Chi-Square	0,956
		4019,181	
Bartlett's Test of Sphericity		Df	120
		Sig.	0,000
Açıklanan Toplam Varyans	% 52,79	Cronbach Alpha	0,940
İfadeler		Faktör Yüğü	
Bana yakın birisi mutlu olduğunda ben etkilenmem.		0,776	
Birisinin haksız muameleye maruz kaldığını gördüğümde, onlar için çok üzölmüyorum.		0,773	
Birine saygısızca davranıldığını görmek beni üzer.		0,773	
İnsanların mutluluktan ağlamalarını saçma buluyorum.		0,758	
Diğer insanların nasıl hissettiğiyle gerçekten ilgilenmiyorum.		0,753	
Üzgün birisini gördüğümde güçlü bir yardım etme isteğim oluyor.		0,751	
Diğer insanlara daha iyi hissettirmekten zevk alıyorum.		0,747	
Bir arkadaş problemleri hakkında konuşmaya başladığında konuşmayı başka bir tarafa doğru yönlendirmeye çalışırım.		0,744	
Birisinden faydalandığını gördüğümde ona karşı bir tür koruyucu duygu hissediyorum.		0,742	
Birisi ağladığında rahatsız olurum.		0,726	
Diğer insanlar üzgün olduklarında hatta hiçbir şey söylemediklerinde ben konuşabilirim.		0,702	
Benden daha şanssız insanlar için endişe duyarım.		0,701	
Kendilerinin ciddi şekilde hastalanmasına sebep olan (alkol, sigara vb.) kişilere sempati duymam.		0,700	
Diğer insanların ruh halleriyle kendi ruh halimi uyumlu buluyorum.		0,672	
Diğer insanların talihsizlikleri beni çok fazla rahatsız etmez.		0,666	
Bir başkası heyecan duyduğunda, ben de heyecanlanırım.		0,622	
Özdeğer=8,447			

Ölçeklerin keşfedici faktör analizi sonucuna göre kullanılabilirliği belirlendikten sonra, ikinci olarak uyum iyiliklerinin uygun olup olmadığını test etmek için doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Tablo 8’de sık kullanılan uyum iyilikleri ile ilgili olan alt ve üst değerler ve merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve empati ölçeğinin uyum iyiliği indeksleri görölmektedir. Bu değerlere göre çalışma için hazırlanan ölçeğin uyum iyiliklerinin uygun olduğu belirlenmiştir.

Tablo 8: Sık Kullanılan Uyum İyiliği İndisleri Kabul Aralıkları ve Ölçeklerden Elde Edilen Doğrulamalı Faktör Analizi Bulguları

Uyum Ölçütleri	Kabul Edilebilir Uyum	Mükemmel Uyum	Merhamet Yorgunluğu	Tükenmişlik	Empati Ölçeği
Ki-kare (CMIN)	Minimum	Minimum	440,696	293,769	260,513
DF	-	-	237	152	98
CMIN/DF	$X^2/DF \leq 5$	$X^2/DF \leq 3$	1,859	1,933	2,658
p			0,000	0,000	0,000
RMR	$0,05 \leq RMR \leq 0,08$	$0,05 < RMR$	0,024	0,064	0,015
GFI	$0,85 \leq GFI < 0,90$	$0,90 \leq GFI \leq 1$	0,920	0,938	0,930
AGFI	$0,85 \leq AGFI < 0,90$	$0,90 \leq GFI \leq 1$	0,899	0,915	0,903
NFI	$0,90 \leq NFI < 0,95$	$0,95 \leq NFI$	0,920	0,907	0,936
IFI	$0,90 \leq IFI < 0,95$	$0,95 \leq IFI$	0,961	0,953	0,959
TLI (NNFI)	$0,90 \leq NNFI < 0,95$	$0,95 \leq NNFI$	0,955	0,940	0,950
CFI	$0,90 \leq CFI < 0,95$	$0,95 \leq CFI$	0,961	0,952	0,959
RMSEA	$0,05 < RMSEA < 0,08$	$0,05 \geq RMSEA$	0,044	0,046	0,061

Kaynak: Karagöz, 2017: 462-465.

BÖLÜM 5: BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, çalışmanın tanımlayıcı bulguları ve fark analizi bulguları sunulmuştur.

5.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ve Çalışmanın Genel Bulguları

Bu bölümde çalışmaya katılan hemşirelerin cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, yaş, görev yapılan birim ve meslekteki süresi değişkenlerine ilişkin verilere yer verilmiştir.

Tablo 9’da görüldüğü gibi katılımcıların 342’si (%78,8) kadın ve 92’si (%21,2) erkektir. Katılımcıların medeni duruma göre 208’i (%57,8) evli, 152’sinin (%42,2) bekar olduğu görülmektedir. Katılımcıların 39’u (%8,8) lise, 100’ü (%22,7) ön lisans, 276’sı (%62,6) lisans, 26’sı (%5,9) lisansüstü düzeyde eğitim alan kişilerden oluşmaktadır. Katılımcılar yaş durumuna göre, 77 (%17,5) kişi ≤ 24 , 118 (%26,8) kişi 25-29, 70 (%15,9) kişi 30-34, 72 (%16,3) kişi 35-39, 80 (%18,1) kişi 40-44 ve 24 (%5,4) kişi ≥ 45 yaş grubundadır. Katılımcıların hizmet sürelerine göre dağılımına göre, 157 (%35,6) kişi ≤ 4 yıl, 78 (%17,7) kişi 5-9 yıl, 67 (%15,2) kişi 10-14 yıl, 61 (%13,8) kişi 15-19 yıl, 78 (%17,7) kişi ≥ 20 yıl hizmet süresine sahiptirler. Katılımcıların çalıştıkları birime göre 101 (%22,9) kişi yoğun bakım, 95 (%21,5) kişi acil servis, 42 (%9,5) kişi ameliyathane, 71 (%16,1) kişi cerrahi birimler, 89 (%20,2) kişi dahili birimler, 43 (%9,8) kişi tanı birimler, hasta hakları, yönetim hizmetleri vb. biriminde görev yapmaktadır.

Tablo 9: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

	Özellik	Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	342	78,8
	Erkek	92	21,2
	Toplam	434	100,0
Medeni Durum	Evli	208	57,8
	Bekar	152	42,2
	Toplam	360	100,0
Eğitim Durumu	Lise	39	8,8
	Ön Lisans	100	22,7
	Lisans	276	62,6
	Lisansüstü	26	5,9
	Toplam	441	100,0
Yaş	<25	77	17,5
	25-29	118	26,8
	30-34	70	15,9
	35-39	72	16,3
	40-44	80	18,1
	≥45	24	5,4
	Toplam	441	100,0
Hizmet Süresi	<5	157	35,6
	5-9	78	17,7
	10-14	67	15,2
	15-19	61	13,8
	≥20	78	17,7
	Toplam	441	100,0
Çalıştığı Birim	Yoğun Bakım	101	22,9
	Acil	95	21,5
	Ameliyathane	42	9,5
	Cerrahi Birimler	71	16,1
	Dahili Birimler	89	20,2
	Diğer*	43	9,8
	Toplam	441	100,0

* Tanı birimler, hasta hakları, yönetim hizmetleri vb. birimlerden oluşmaktadır.

5.2. Çalışmaya İlişkin Tanımlayıcı İstatiksel Sonuçlar

Tablo 10’da görüldüğü gibi merhamet yorgunluğu soruları için katılımcıların verdikleri cevapların ortalaması $2,08 \pm 0,472$ ’dir. Alt boyutların ortalamaları $2,00 \pm 0,685$ ile $2,15 \pm 0,621$ arasında değişmektedir. En yüksek katılım bağlantısızlık boyutunda, en düşük katılım ise sevecenlik boyutunda görülmektedir. Tükenmişlik ölçeğinin ortalaması $2,51 \pm 0,502$ ’dir. Tükenmişlik ölçeğinin boyutları $2,09 \pm 0,740$ ile $3,06 \pm 0,868$ arasında değişmektedir. En yüksek katılım psikolojik tükenme boyutunda, en düşük katılım ise suçluluk boyutunda görülmektedir. Empati ölçeğinin ortalaması $2,41 \pm 0,466$ ’dır. Bu

bulgulara göre, çalışmaya katılan hemşirelerin merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve empati düzeylerinin düşük seviyede olduğu söylenebilir.

Tablo 10: Çalışmada Kullanılan Ölçeklerin Ortalama Standart Sapmaları

Ölçekler ve Alt Boyutları	Ortalama	Standart Sapma
Merhamet yorgunluğu	2,08	0,472
İlişki kesme	2,04	0,648
Umursamazlık	2,08	0,663
Bağlantısızlık	2,15	0,621
Bilinçli farkındalık	2,10	0,637
Sevecenlik	2,00	0,685
Paylaşımların bilincinde olma	2,12	0,701
Tükenmişlik	2,51	0,502
İşe yönelik coşku	2,75	0,746
Üşengeçlik	2,29	0,661
Suçluluk	2,09	0,740
Psikolojik tükenme	3,06	0,868
Empati	2,41	0,466

5.3. Merhamet Yorgunluğu, Empati ve Tükenmişlik Arasındaki İlişki

Araştırma kapsamında merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve empati ile alt boyutları arasındaki ilişkileri analiz etmek için Pearson Korelasyon analizi yönteminden yararlanılmıştır (Tablo 11). Tabloda görüldüğü gibi merhamet yorgunluğu ile tükenmişlik ($r=0,507$); merhamet yorgunluğu ile empati ($r=0,681$) ve tükenmişlik ile empati ($r=0,470$) arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Merhamet yorgunluğu ile tükenmişliğin alt boyutlarından psikolojik tükenme arasında anlamlı ilişki bulunmamasına ($p>0,05$) karşılık; diğer alt boyutları ile anlamlı ve pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Benzer durum empati ile tükenmişlik içinde söz konusudur. Empati ile tükenmişliğin alt boyutlarından sadece psikolojik tükenme arasında anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). Bu bulgulara göre hemşirelerde merhamet yorgunluğu arttıkça tükenmişlik düzeyi ve empati düzeyi de artmaktadır. Bu bulguya göre, **H₁** (Merhamet yorgunluğu, empati ve tükenmişlik arasında anlamlı ilişki vardır.) Hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 11: Merhamet Yorgunluğu, Tükenmişlik ve Empati Arasındaki İlişki

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Merhamet yorgunluğu	1											
2. İlişki kesme	,749**	1										
3. Umursamazlık	,756**	,660**	1									
4. Bağlantısızlık	,740**	,595**	,650**	1								
5. Bilinçli farkındalık	,709**	,316**	,345**	,317**	1							
6. Sevecenlik	,724**	,405**	,372**	,345**	,636**	1						
7. Paylaşımların bilincinde olma	,631**	,242**	,213**	,274**	,477**	,462**	1					
8. Tükenmişlik	,507**	,405**	,439**	,420**	,360**	,361**	,216**	1				
9. İşe yönelik coşku	,302**	,176**	,152**	,150**	,326**	,376**	,172**	,596**	1			
10. Üşengeçlik	,516**	,476**	,499**	,432**	,303**	,294**	,213**	,780**	,189**	1		
11. Suçluluk	,450**	,313**	,389**	,383**	,309**	,282**	,267**	,685**	,065	,618**	1	
12. Psikolojik tükenme	,073	,106*	,123**	,153**	,017	,004	-,089	,632**	,364**	,252**	,141**	1
13. Empati	,681**	,535**	,491**	,516**	,451**	,514**	,438**	,470**	,275**	,474**	,434**	,061

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed); * . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

5.4. Merhamet Yorgunluğu Faktörlerinin Empatiye Etkisi

Korelasyon analizi ile değişkenler arasındaki ilişkiler belirlenmiştir. Sonrasında, bu ilişkilerin etkilerini test etmek için regresyon modelleri geliştirilmiştir. Ölçekleri oluşturan faktörlerin ölçekler gibi bağımsız değişken olarak alındığından bağımlı değişkenleri etkilemesi beklendiğinden; hipotezlerde olmamakla birlikte analiz edilmesinin çalışmayı güçlendireceği öngörülmüştür. Bu amaçla bağımsız değişkenlerin faktörlerinin bağımlı değişken üzerindeki etkileri incelenmiştir. Merhamet yorgunluğu faktörlerinin etkisinin ölçümü için yapılan regresyon analizi modeli Tablo 12’de görülmektedir. Model istatistiksel açıdan anlamlıdır ($F=64,750$; $p=0,000$). Modele göre, ilişki kesme ($\beta= 0,218$), bağlantısızlık ($\beta= 0,187$), sevecenlik ($\beta= 0,188$) ve paylaşımların bilincinde olmanın ($\beta= 0,188$) empatinin üzerinde pozitif yönde ve anlamlı etkisi bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna karşılık umursamazlık ve bilinçli farkındalığın istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır ($p>0,05$). İlişki kesme, umursamazlık, bağlantısızlık, bilinçli farkındalık, sevecenlik ve paylaşımların bilincinde olma empatinin %47,2’sini açıklamaktadır ($R^2=0,472$).

Tablo 12: Merhamet Yorgunluğu Faktörlerinin Empatiye Etkisi

Bağımlı değişken	Bağımsız değişkenler	Standartlaştırılmamış değerler		Standartlaştırılmış değerler	t	p
		B	S.H.	β		
Empati	(Sabit)	1,014	0,075		13,573	0,000
	İlişki kesme	0,157	0,036	0,218	4,404	0,000
	Umursamazlık	0,061	0,037	0,086	1,664	0,097
	Bağlantısızlık	0,140	0,036	0,187	3,849	0,000
	Bilinçli farkındalık	0,061	0,035	0,083	1,760	0,079
	Sevecenlik	0,128	0,033	0,188	3,906	0,000
	Paylaşımların bilincinde olma	0,125	0,027	0,188	4,578	0,000
	R	0,687	R²	0,472	F	64,750
					p	0,000

5.5. Merhamet Yorgunluğu Faktörlerinin Tükenmişliğe Etkisi

Merhamet yorgunluğu faktörlerinin tükenmişliğe etkisine ölçümü için yapılan regresyon modeli Tablo 13’de görülmektedir. Model istatistiksel açıdan anlamlıdır ($F=27,904$; $p=0,000$). Modele göre, umursamazlık ($\beta= 0,175$), bağlantısızlık ($\beta=0,162$) ve bilinçli farkındalığın ($\beta=0,156$) tükenmişlik üzerinde pozitif yönde ve anlamlı etkisi bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna karşılık, ilişki kesme, sevecenlik, paylaşımların bilincinde olmanın istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır ($p>0,05$). Merhamet yorgunluğunun alt boyutları tükenmişliğin %27,8’sini açıklamaktadır ($R^2=0,278$).

Regresyon modeline göre umursamazlık, bağlantısızlık, bilinçli farkındalığın tükenmişliği istatistiksel olarak anlamlı şekilde etkilediği söylenebilir.

Tablo 13: Merhamet Yorgunluğu Faktörlerinin Tükenmişliğe Etkisi

Bağımlı değişken	Bağımsız değişkenler	Standartlaştırılmamış değerler		Standartlaştırılmış değerler	t	p	
		B	S.H.	β			
Tükenmişlik	(Sabit)	1,396	0,094		14,848	0,000	
	İlişki kesme	0,081	0,045	0,105	1,810	0,071	
	Umursamazlık	0,132	0,046	0,175	2,882	0,004	
	Bağlantısızlık	0,131	0,046	0,162	2,855	0,005	
	Bilinçli farkındalık	0,123	0,044	0,156	2,809	0,005	
	Sevecenlik	0,077	0,041	0,105	1,859	0,064	
	Paylaşımların bilincinde olma	-0,010	0,034	-0,014	-0,295	0,768	
R	0,528	R ²	0,278	F	27,904	p	0,000

Merhamet yorgunluğu faktörlerinin işe yönelik coşkuya etkisinin ölçümü için yapılan regresyon modeli Tablo 14’te görülmektedir. Tabloda görüldüğü gibi, model istatistiksel açıdan anlamlıdır ($F= 13,345$; $p= 0,000$). Modele göre, bilinçli farkındalık ($\beta= 0,158$) ve sevecenlik $\beta= 0,289$ işe yönelik coşku üzerinde pozitif yönde ve anlamlı etkisi bulunmaktadır ($p<0,05$). İlişki kesme, umursamazlık, bağlantısızlık ve paylaşımların bilincinde olmanın istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır ($p>0,05$). Merhamet yorgunluğunun alt boyutları işe yönelik coşkunun %15,6’sını açıklamaktadır ($R^2=0,156$). Buna göre bilinçli farkındalık ve sevecenlik işe yönelik coşkuyu düşük seviyede artırmakta ve model işe yönelik coşkunun sadece %15,6’sını açıklamaktadır. Buna göre, bilinçli farkındalık ve sevecenliğin etkisi sınırlı da olsa işe yönelik coşkuyu açıklayıcı etkisi olduğu söylenebilir.

Tablo 14: Merhamet Yorgunluğu Faktörlerinin İşe Yönelik Coşkuya Etkisi

Bağımlı değişken	Bağımsız değişkenler	Standartlaştırılmamış değerler		Standartlaştırılmış değerler	t	p	
		B	S.H.	β			
İşe yönelik coşku	(Sabit)	1,794	0,151		11,876	0,000	
	İlişki kesme	0,037	0,072	0,032	0,507	0,612	
	Umursamazlık	-0,034	0,074	-0,030	-0,457	0,648	
	Bağlantısızlık	0,014	0,074	0,012	0,190	0,849	
	Bilinçli farkındalık	0,185	0,070	0,158	2,637	0,009	
	Sevecenlik	0,314	0,066	0,289	4,732	0,000	
	Paylaşımların bilincinde olma	-0,044	0,055	-0,041	-0,788	0,431	
R	0,395	R²	0,156	F	13,345	p	0,000

Merhamet yorgunluğu faktörlerinin üşengeçliğe etkisinin ölçümü için yapılan regresyon modeli Tablo 15’te görülmektedir. Tabloda görüldüğü gibi, model istatistiksel açıdan

anlamlıdır ($F= 32,084$; $p= 0,000$). Modele göre, ilişki kesme ($\beta= 0,207$) ve umursamazlık ($\beta= 0,253$) boyutlarının üşengeçlik üzerinde pozitif yönde ve anlamlı etkisi bulunmaktadır ($p<0,05$). Bağlantısızlık, bilinçli farkındalık, sevecenlik ve paylaşımların bilincinde olmanın istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır ($p>0,05$). Merhamet yorgunluğunun alt boyutları üşengeçliğin %30,7'sini açıklamaktadır ($R^2=0,307$).

Tablo 15: Merhamet Yorgunluğu Faktörlerinin Üşengeçliğe Etkisi

Bağımlı değişken	Bağımsız değişkenler	Standartlaştırılmamış değerler		Standartlaştırılmış değerler	t	p	
		B	S.H.	β			
Üşengeçlik	(Sabit)	0,807	0,121		6,653	0,000	
	İlişki kesme	0,211	0,058	0,207	3,647	0,000	
	Umursamazlık	0,252	0,059	0,253	4,254	0,000	
	Bağlantısızlık	0,110	0,059	0,103	1,850	0,065	
	Bilinçli farkındalık	0,106	0,056	0,102	1,882	0,061	
	Sevecenlik	0,001	0,053	0,001	0,019	0,985	
	Paylaşımların bilincinde olma	0,030	0,044	0,031	0,668	0,504	
	R	0,554	R²	0,307	F	32,084	p

Merhamet yorgunluğu faktörlerinin suçluluğun ölçümü için yapılan regresyon modeli Tablo 16'da görülmektedir. Tabloda görüldüğü gibi, model istatistiksel açıdan anlamlıdır ($F= 20,162$; $p= 0,000$). Modele göre, umursamazlık ($\beta= 0,201$), bağlantısızlık ($\beta= 0,175$), bilinçli farkındalık ($\beta= 0,119$) ve paylaşımların bilincinde olma ($\beta= 0,110$) suçluluk üzerinde olumlu ve anlamlı etkisi bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna karşılık ilişki kesme ve sevecenliğin suçluluk üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır ($p>0,05$). Merhamet yorgunluğunun alt boyutları ise suçluluğun %21,8'ini açıklamaktadır ($R^2=0,218$).

Tablo 16: Merhamet Yorgunluğu Faktörlerinin Suçluluğa Etkisi

Bağımlı değişken	Bağımsız değişkenler	Standartlaştırılmamış değerler		Standartlaştırılmış	t	p	
		B	S.H.	değerler β			
Suçluluk	(Sabit)	0,590	0,144		4,086	0,000	
	İlişki kesme	0,004	0,069	0,004	0,061	0,951	
	Umursamazlık	0,225	0,071	0,201	3,186	0,002	
	Bağlantısızlık	0,209	0,070	0,175	2,960	0,003	
	Bilinçli farkındalık	0,138	0,067	0,119	2,061	0,040	
	Sevecenlik	0,020	0,063	0,019	0,317	0,752	
	Paylaşımların bilincinde olma	0,116	0,053	0,110	2,202	0,028	
	R	0,467	R²	0,218	F	20,162	p

Merhamet yorgunluğu faktörlerinin psikolojik tükenmeye etkisinin ölçümü için yapılan regresyon modeli Tablo 17'de görülmektedir. Tabloda görüldüğü gibi, model istatistiksel

açından anlamlıdır ($F= 3,162$; $p= 0,000$). Modele göre, bağlantısızlık ($\beta= 0,152$) psikolojik tükenme üzerinde pozitif yönlü anlamlı etkisi bulunurken paylaşımların bilincinde olmanın ($\beta= -0,151$) psikolojik tükenmenin üzerinde negatif yönde ve anlamlı etkisi bulunmasına ($p<0,05$) karşılık; bağlantısızlık boyutunun ($\beta= 0,152$) pozitif yönlü ve anlamlı etkisi vardır. İlişki kesme, umursamazlık, bilinçli farkındalık ve sevecenliğin psikolojik tükenme üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır ($p>0,05$). Merhamet yorgunluğunun alt boyutları psikolojik tükenmenin sadece % 4,5'ini açıklayan düşük bir varyansa sahiptir ($R^2=0,045$).

Tablo 17: Merhamet Yorgunluğu Faktörlerinin Psikolojik Tükenmeye Etkisi

Bağımlı değişken	Bağımsız değişkenler	Standartlaştırılmamış değerler		Standartlaştırılmış değerler	t	p	
		B	S.H.	β			
Psikolojik tükenme	(Sabit)	2,792	0,187		14,926	0,000	
	İlişki kesme	0,039	0,089	0,029	0,432	0,666	
	Umursamazlık	0,045	0,091	0,035	0,496	0,620	
	Bağlantısızlık	0,213	0,091	0,152	2,330	0,020	
	Bilinçli farkındalık	0,051	0,087	0,037	0,583	0,561	
	Sevecenlik	-0,035	0,082	-0,028	-0,427	0,670	
	Paylaşımların bilincinde olma	-0,186	0,069	-0,151	-2,720	0,007	
R	0,211	R²	0,045	F	3,162	p	0,003

5.6. Merhamet Yorgunluğunun Tükenmişliğe Etkisi ve Bu Etkide Empatinin Aracı Rolü

Bu bölümde merhamet yorgunluğunun tükenmişliğe etkisi ve bu etkide empatinin aracı rolü belirlenmeye çalışılmıştır. Bu etkinin ölçümü için SPSS Process Macro Model 4 regresyon analizinden yararlanılmıştır.

Tablo 18’de merhamet yorgunluğunun tükenmişliğe etkisini belirlemek amacıyla oluşturulan model istatistiksel açıdan anlamlıdır ($F=151,761$; $p=0,000$). Merhamet yorgunluğu tükenmişliği olumlu yönde ($\beta=0,539$) etkilemektedir. Modelde merhamet yorgunluğu tükenmişliğin yordanmasında %25,7’lik açıklayıcı etkiye sahiptir. Bu sonuca göre merhamet yorgunluğunda olası bir artış tükenmişlikte de artış meydana getirmektedir. Bu bulgulara göre; **H₂** (Merhamet yorgunluğunun tükenmişlik üzerinde anlamlı etkisi vardır.) hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 18: Merhamet Yorgunluğunun Tükenmişliğe Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Regresyon				Model Özeti				
		β	S.H.	t	p	LLCI	ULCI	R ²	F	p
Tükenmişlik	Sabit	1,388	0,093	14,871	0,000	1,205	1,572	0,257	151,761	0,000
	Merhamet yorgunluğu	0,539	0,044	12,319	0,000	0,453	0,625			

Merhamet yorgunluğunun empatiye etkisinin ölçümü için geliştirilen regresyon modeli Tablo 19’da görülmektedir. Model, istatistiksel açıdan anlamlıdır (F=378,638; p=0,000). Modele göre merhamet yorgunluğunun empati üzerinde pozitif yönlü etkisi ($\beta=0,673$) bulunmaktadır. Modelde merhamet yorgunluğu empatinin açıklanmasında %46,3 düzeyinde bir etkiye sahiptir. Bu bulgulara göre, **H₃** (Merhamet yorgunluğunun empati üzerinde anlamlı etkisi vardır.) hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 19: Merhamet Yorgunluğunun Empatiye Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Regresyon				Model Özeti				
		β	S.H.	t	p	LLCI	ULCI	R ²	F	p
Empati	Sabit	1,014	0,074	13,759	0,000	0,869	1,159	0,463	378,638	0,000
	Merhamet yorgunluğu	0,673	0,035	19,459	0,000	0,605	0,741			

Tablo 20’de merhamet yorgunluğu ve empatinin tükenmişlik üzerindeki etkisini gösteren model görülmektedir. Model istatistiksel bakımdan anlamlıdır (F= 87,763; p= 0,000). Modele göre, merhamet yorgunluğu ($\beta= 0,370$) ve empatinin ($\beta=0,251$) tükenmişlik üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmaktadır (p<0,05). Merhamet yorgunluğu ve empati tükenmişliğin toplam varyansın %28,6’sını açıklamaktadır. Bu bulguya göre, merhamet yorgunluğu ve empati tükenmişliği etkilemektedir.

Tablo 20: Merhamet Yorgunluğu ve Empatinin Tükenmişliğe Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Regresyon				Model Özeti				
		β	S.H.	t	p	LLCI	ULCI	R ²	F	p
Tükenmişlik	Sabit	1,133	0,11	10,343	0,000	0,918	1,349	0,286	87,773	0,000
	Merhamet Yorgunluğu	0,370	0,059	6,318	0,000	0,255	0,486			
	Empati	0,251	0,059	4,235	0,000	0,135	0,368			

Tablo 21’de merhamet yorgunluğunun tükenmişliğe direkt etkisi ve bu etkide empatinin aracı rolüne ilişkin bulgular görülmektedir. Tabloda görüldüğü gibi merhamet yorgunluğu tükenmişlik üzerinde pozitif yönde etkisi bulunmaktadır ($\beta= 0,370$). Bu

etkinin gelişmesinde empati aracı olarak pozitif yönde katkı sağlamaktadır ($\beta = 0,169$). Buna göre empatinin aracı rolünden kaynaklanan dolaylı etki de eklendiği zaman toplamda merhamet yorgunluğu tükenmişliği daha güçlü bir şekilde ($\beta = 0,539$) etkilemektedir. Sonuç olarak merhamet yorgunluğu, tükenmişliği düşük düzeyde etkilemektedir. Buna empati değişkeninin aracı rolü eklendiğinde bu etki artarak orta düzeye ulaşmaktadır. Bu bulgulara göre; **H₄** (Merhamet yorgunluğunun tükenmişlik üzerindeki etkisinde empatinin aracı rolü vardır.) hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 21: Merhamet Yorgunluğunun Tükenmişliğe Etkisinde Empatinin Aracı Rolü

	Direkt Etki	Etki	S.H.	t	p	LLCI	ULCI
Merhamet Yorgunluğu	Tükenmişlik	0,370	0,059	6,318	0,000	0,453	0,625
	Dolaylı Etki						
Merhamet Yorgunluğu	Empati Tükenmişlik	0,169	0,04			0,091	0,247
	Toplam Etki	0,539	0,044	12,319	0,000	0,453	0,625

5.7. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Fark Analizi Sonuçları

Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, yaş, hizmet süresi ve çalışılan birime göre farklılıklarını incelemek için bağımsız örneklerde t testi ve tek yönlü varyans analizinden yararlanılmıştır.

Tablo 22’de görüldüğü gibi, cinsiyet bakımından merhamet yorgunluğunda kadın ve erkek katılımcılar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır ($p < 0,05$). Erkek katılımcıların ($2,25 \pm 0,499$) katılımı kadınlardan ($2,02 \pm 0,444$) daha yüksek bulunmuştur. Merhamet yorgunluğunun alt boyutlarını oluşturan ilişik kesme, umursamazlık, bağlantısızlık, bilinçli farkındalık, sevecenlik, paylaşımların bilincinde olmanın tamamında erkekler kadınlardan daha yüksek katılım göstermiştir. Bu bulguya göre erkek katılımcıların merhamet yorgunluğu düzeyinin kadınlardan daha yüksek olduğu söylenebilir.

Katılımcıların genel olarak tükenmişlik düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamaktadır ($p > 0,05$). Tükenmişlik ölçeğinin üşengeçlik, suçluluk ve psikolojik tükenme boyutlarında ise istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır ($p < 0,05$). Üşengeçlik boyutunda erkek katılımcıların ($2,42 \pm 0,721$) katılımı kadınlardan ($2,23 \pm 0,618$) ve suçluluk boyutunda erkek katılımcıların ($2,30 \pm 0,730$) katılımı kadınlardan

($2,02 \pm 0,724$) daha yüksek bulunmuştur. Psikolojik tükenme boyutunda ise kadın katılımcıların ($3,13 \pm 0,855$) boyuta katılımı erkeklerden ($2,83 \pm 0,908$) yüksektir. İşe yönelik coşku alt boyutunda kadın ve erkek katılımcılar arasında anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Bu bulgulara göre kadın ve erkek hemşireler arasında tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmamakla birlikte; üşengeçlik ve suçluluk bakımından erkeklerin; psikolojik tükenme bakımından ise kadın hemşirelerin dezavantajlı olduğu söylenebilir. İşe yönelik coşku bakımından iki grup arasında benzerlik bulunmaktadır.

Kadın ve erkek hemşirelerin empatik durumları arasında da anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Erkek katılımcıların ($2,57 \pm 0,441$) boyuta katılımı kadınlardan ($2,36 \pm 0,457$) yüksek bulunmuştur. Buna göre erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre daha fazla empatik davranış sergilediği söylenebilir.

Bu bulgulara göre; **H_{5a}** (Katılımcıların sosyo – demografik özelliklerine göre merhamet yorgunluğu düzeyleri anlamlı farklılık göstermektedir.) ve **H_{5b}** (Katılımcıların sosyo – demografik özelliklerine göre empatik davranışları anlamlı farklılık göstermektedir.) Hipotezi cinsiyet özelliği bakımından kabul edilmiştir. **H_{5c}** (Katılımcıların sosyo – demografik özelliklerine göre tükenmişlik düzeyleri anlamlı farklılık göstermektedir.) Hipotezi ise üşengeçlik, suçluluk ve psikolojik tükenme boyutu için kabul edilmiş olup, genel olarak tükenmişlik ve işe yönelik coşku boyutu için cinsiyet özelliği bakımından reddedilmiştir.

Tablo 22: Katılımcıların Cinsiyetine Göre Merhamet Yorgunluğu, Tükenmişlik ve Empati Düzeylerindeki Farklılıklar

Cinsiyet		n	Ort	S.S.	t	p
Merhamet yorgunluğu	Kadın	342	2,02	0,444	-4,285	0,000
	Erkek	92	2,25	0,499		
İlişik kesme	Kadın	342	1,97	0,594	-3,572	0,001
	Erkek	92	2,27	0,742		
Umursamazlık	Kadın	342	2,03	0,647	-2,670	0,008
	Erkek	92	2,23	0,681		
Bağılantısızlık	Kadın	342	2,09	0,607	-2,925	0,004
	Erkek	92	2,30	0,628		
Bilinçli farkındalık	Kadın	342	2,04	0,592	-2,739	0,007
	Erkek	92	2,27	0,741		
Sevecenlik	Kadın	342	1,94	0,651	-2,593	0,010
	Erkek	92	2,14	0,755		
Paylaşımların bilincinde olma	Kadın	342	2,06	0,680	-2,925	0,004
	Erkek	92	2,29	0,737		
Tükenmişlik	Kadın	342	2,48	0,495	-1,252	0,211
	Erkek	92	2,56	0,513		
İşe yönelik coşku	Kadın	342	2,75	0,747	-0,140	0,889
	Erkek	92	2,76	0,762		
Üşengeçlik	Kadın	342	2,23	0,618	-2,634	0,009
	Erkek	92	2,42	0,721		
Suçluluk	Kadın	342	2,02	0,724	-3,335	0,001
	Erkek	92	2,30	0,730		
Psikolojik tükenme	Kadın	342	3,13	0,855	2,960	0,003
	Erkek	92	2,83	0,908		
Empati	Kadın	342	2,36	0,457	-3,947	0,000
	Erkek	92	2,57	0,441		

Tablo 23’te katılımcıların medeni durumlarına göre fark analizi bulguları görülmektedir. Tabloda da görüldüğü gibi merhamet yorgunluğu ve merhamet yorgunluğu alt boyutlarından umursamazlık, bağılantısızlık, bilinçli farkındalık, sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma; tükenmişlik ve tükenmişliğin alt boyutları ile empatide katılımcıların medeni durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Sadece merhamet yorgunluğunun ilişik kesme alt boyutunda anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Evli katılımcıların boyuta katılımı ($2,08 \pm 0,646$) bekarlardan ($1,95 \pm 0,632$) daha yüksektir. Bu bulguya göre genel olarak merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve empati bakımından evli ve bekarlar arasında anlamlı fark olmadığı söylenebilir.

Bu bulgulara göre, **H_{5a}** (Katılımcıların sosyo – demografik özelliklerine göre merhamet yorgunluğu düzeyleri anlamlı farklılık göstermektedir.) hipotezi medeni duruma göre

merhamet yorgunluğunun ilişik kesme alt boyutu için kabul edilmiş olup, diğer boyutlar için reddedilmiştir. **H_{5b}** (Katılımcıların sosyo – demografik özelliklerine göre empatik davranışları anlamlı farklılık göstermektedir.) ve **H_{5c}** (Katılımcıların sosyo – demografik özelliklerine göre tükenmişlik düzeyleri anlamlı farklılık göstermektedir.) hipotezi medeni duruma göre reddedilmiştir.

Tablo 23: Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Merhamet Yorgunluğu, Tükenmişlik ve Empati Düzeylerindeki Farklılıklar

Medeni durum		n	Ort.	S.S.	t	p
Merhamet yorgunluğu	Evli	208	2,07	0,468	0,563	0,574
	Bekar	152	2,04	0,449		
İlişik kesme	Evli	208	2,08	0,646	2,027	0,043
	Bekar	152	1,95	0,632		
Umursamazlık	Evli	208	2,08	0,671	0,624	0,533
	Bekar	152	2,03	0,630		
Bağılantısızlık	Evli	208	2,15	0,585	0,626	0,532
	Bekar	152	2,11	0,622		
Bilinçli farkındalık	Evli	208	2,05	0,637	-0,589	0,556
	Bekar	152	2,09	0,607		
Sevecenlik	Evli	208	1,94	0,646	-1,233	0,218
	Bekar	152	2,03	0,714		
Paylaşımların bilincinde olma	Evli	208	2,11	0,688	0,616	0,538
	Bekar	152	2,07	0,715		
Tükenmişlik	Evli	208	2,48	0,489	-0,626	0,532
	Bekar	152	2,51	0,533		
İşe yönelik coşku	Evli	208	2,73	0,717	-0,527	0,598
	Bekar	152	2,77	0,793		
Üşengeçlik	Evli	208	2,26	0,670	-0,216	0,829
	Bekar	152	2,27	0,678		
Suçluluk	Evli	208	2,02	0,760	-1,298	0,195
	Bekar	152	2,12	0,730		
Psikolojik tükenme	Evli	208	3,08	0,831	0,365	0,715
	Bekar	152	3,05	0,974		
Empati	Evli	208	2,41	0,499	0,848	0,397
	Bekar	152	2,37	0,431		

Çalışmaya katılan hemşirelerin eğitim durumlarına göre farklılıklarının olup olmadığını gösteren tek yönlü varyans analizi sonuçları tablo 24’te görülmektedir. Tablo incelendiğinde de görüleceği gibi, merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve empatide eğitim durumlarına göre katılımcılar arasında anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Buna karşılık merhamet yorgunluğunun alt boyutlarından sevecenlikte istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Fark, lisans ($2,05 \pm 0,686$) ile önlisans ($1,83 \pm 0,633$) mezunu çalışanlardan kaynaklanmaktadır. Tükenmişliğin işe yönelik coşku ve

psikolojik tükenme boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). İşe yönelik coşkıdaki fark, lisans ($2,83 \pm 0,756$) ile önlisans ($2,61 \pm 0,685$) mezunu çalışanlardan; psikolojik tükenme boyutundaki fark, ise lise ($2,58 \pm 0,863$) mezunları ile lisans ($3,16 \pm 0,876$) ve lisansüstü eğitim alan ($3,38 \pm 0,736$) hemşirelerden kaynaklanmaktadır. Lise mezunu hemşirelerin psikolojik tükenmişlik seviyeleri lisans ve lisansüstü eğitim alan hemşirelere göre daha düşük seviyede kalmaktadır.

Bu bulgulara göre, **H_{5a}** (Katılımcıların sosyo – demografik özelliklerine göre merhamet yorgunluğu düzeyleri anlamlı farklılık göstermektedir.) hipotezi eğitim durumuna göre merhamet yorgunluğunun sevecenlik alt boyutu için kabul edilmiş olup, diğer boyutlar için reddedilmiştir. **H_{5b}** (Katılımcıların sosyo – demografik özelliklerine göre empatik davranışları anlamlı farklılık göstermektedir.) hipotezi eğitim durumuna göre reddedilmiştir. **H_{5c}** (Katılımcıların sosyo – demografik özelliklerine göre tükenmişlik düzeyleri anlamlı farklılık göstermektedir.) hipotezi eğitim durumuna göre tükenmişliğin işe yönelik coşku ve psikolojik tükenme alt boyutu için kabul edilmiş olup, diğer boyutlar için reddedilmiştir.

Tablo 24: Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Merhamet Yorgunluğu, Tükenmişlik ve Empati Düzeylerindeki Farklılıklar

Eğitim durumu	n	Ort.	S.S.	F	P	Post Hoc
Merhamet yorgunluğu	Lise ¹	39	2,14	0,450	0,839	0,473
	Önlisans ²	100	2,05	0,470		
	Lisans ³	276	2,09	0,469		
	Lisansüstü ⁴	26	1,97	0,543		
İlişik kesme	Lise ¹	39	2,17	0,669	0,765	0,514
	Önlisans ²	100	2,06	0,636		
	Lisans ³	276	2,03	0,649		
	Lisansüstü ⁴	26	1,94	0,661		
Umursamazlık	Lise ¹	39	2,11	0,550	0,169	0,917
	Önlisans ²	100	2,08	0,710		
	Lisans ³	276	2,09	0,657		
	Lisansüstü ⁴	26	2,00	0,725		
Bağılantısızlık	Lise ¹	39	2,13	0,522	0,134	0,940
	Önlisans ²	100	2,14	0,623		
	Lisans ³	276	2,15	0,629		
	Lisansüstü ⁴	26	2,22	0,694		
Bilinçli farkındalık	Lise ¹	39	2,18	0,664	1,486	0,218
	Önlisans ²	100	2,03	0,637		
	Lisans ³	276	2,13	0,640		
	Lisansüstü ⁴	26	1,91	0,534		
Sevecenlik	Lise ¹	39	2,14	0,773	3,470	0,016 2-3 p=0,028
	Önlisans ²	100	1,83	0,633		
	Lisans ³	276	2,05	0,686		
	Lisansüstü ⁴	26	1,87	0,625		
Paylaşımların bilincinde olma	Lise ¹	39	2,12	0,790	0,598	0,617
	Önlisans ²	100	2,15	0,686		
	Lisans ³	276	2,12	0,699		
	Lisansüstü ⁴	26	1,94	0,649		
Tükenmişlik	Lise ¹	39	2,42	0,481	1,816	0,143
	Önlisans ²	100	2,45	0,523		
	Lisans ³	276	2,53	0,501		
	Lisansüstü ⁴	26	2,65	0,428		
İşe yönelik coşku	Lise ¹	39	2,51	0,709	3,763	0,011 2-3 p=0,046
	Önlisans ²	100	2,61	0,685		
	Lisans ³	276	2,83	0,756		
	Lisansüstü ⁴	26	2,79	0,788		
Üşengeçlik	Lise ¹	39	2,36	0,737	0,409	0,747
	Önlisans ²	100	2,32	0,691		
	Lisans ³	276	2,26	0,650		
	Lisansüstü ⁴	26	2,34	0,549		
Suçluluk	Lise ¹	39	2,28	0,622	1,869	0,134
	Önlisans ²	100	2,06	0,753		
	Lisans ³	276	2,06	0,752		
	Lisansüstü ⁴	26	2,31	0,682		
	Lise ¹	39	2,58	0,863	7,331	0,000

Psikolojik tükenme	Önlisans ²	100	2,92	0,795	1-3 p=0,001 1-4 p=0,001
	Lisans ³	276	3,16	0,876	
	Lisansüstü ⁴	26	3,38	0,736	
Empati	Lise ¹	39	2,51	0,439	0,606 0,611
	Önlisans ²	100	2,39	0,462	
	Lisans ³	276	2,41	0,463	
	Lisansüstü ⁴	26	2,40	0,567	

Tablo 25'te katılımcıların yaş gruplarına göre merhamet yorgunluğu ile alt boyutları tükenmişlik ile tükenmişliğin alt boyutlarında ve empatide farklılık olup olmadığına ilişkin bulgular görülmektedir. Genel olarak merhamet yorgunluğu, merhamet yorgunluğunun bilinçli farkındalık alt boyutu dışında kalan boyutları ve empatide istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Bilinçli farkındalıktaki fark 40-44 yaş grubu ($1,88 \pm 0,598$) hemşireler ile <25 yaş grubu hemşireler ($2,24 \pm 0,695$) ve 25-29 yaş grubu ($2,20 \pm 0,595$) hemşirelerden kaynaklanmaktadır. Buna göre daha küçük yaşlardaki hemşirelerin bilinçli farkındalığı 40-44 yaş grubu hemşirelere göre daha gelişmiş düzeydedir.

Yaş gruplarına göre tükenmişlik ve tükenmişliğin alt boyutlarının tamamında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Tükenmişlikteki fark, 40-44 yaş grubu ($2,37 \pm 0,447$) katılımcılar ile <25 yaş grubu ($2,60 \pm 0,577$) ve 25-29 yaş grubu ($2,60 \pm 0,461$) katılımcılardan kaynaklanmaktadır. Alt boyutlardaki farklar işe yönelik coşku boyutunda 40-44 yaş grubu ($2,53 \pm 0,659$) hemşireler ile 25-29 yaş grubu ($2,87 \pm 0,725$) ve 30-34 yaş grubu ($2,93 \pm 0,704$) hemşirelerden; üşengeçlik boyutunda <25 yaş grubu ($2,47 \pm 0,797$) ile 40-44 yaş grubu ($2,15 \pm 0,585$) katılımcılardan; suçlulukta boyutunda 40-44 yaş grubu ($1,87 \pm 0,660$) ile <25 yaş grubu ($2,26 \pm 0,782$) ve 25-29 yaş grubu ($2,20 \pm 0,708$) ve katılımcılardan; psikolojik tükenme boyutunda 45 yaş ve üstü grubu ($2,43 \pm 0,806$) ile <25 yaş grubu ($3,00 \pm 0,895$), 25-29 yaş grubu ($3,14 \pm 0,882$), 30-34 yaş grubu ($3,14 \pm 0,899$), 35-39 yaş grubu ($3,08 \pm 0,798$) ve 40-44 yaş grubu ($3,12 \pm 0,813$) katılımcılardan kaynaklanmaktadır.

Bu bulgulara göre, **H_{5a}** (Katılımcıların sosyo – demografik özelliklerine göre merhamet yorgunluğu düzeyleri anlamlı farklılık göstermektedir.) hipotezi yaş gruplarına göre merhamet yorgunluğunun bilinçli farkındalık alt boyutu için kabul edilmiş olup, diğer boyutlar için reddedilmiştir. **H_{5b}** (Katılımcıların sosyo – demografik özelliklerine göre empatik davranışları anlamlı farklılık göstermektedir.) hipotezi yaş gruplarına göre reddedilmiştir. **H_{5c}** (Katılımcıların sosyo – demografik özelliklerine göre tükenmişlik

düzeyleri anlamlı farklılık göstermektedir.) hipotezi yaş gruplarına göre tükenmişlik ve alt boyutları için kabul edilmiştir.

Tablo 25: Katılımcıların Yaşlarına Göre Merhamet Yorgunluğu, Tükenmişlik ve Empati Düzeylerindeki Farklılıklar

	Yaş	n	Ort.	S.S.	F	Sig.	Post Hoc
Merhamet yorgunluğu	<25 ¹	77	2,10	0,498	0,706	0,619	
	25-29 ²	118	2,09	0,459			
	30-34 ³	70	2,10	0,468			
	35-39 ⁴	72	2,11	0,516			
	40-44 ⁵	80	1,99	0,445			
	≥45 ⁶	24	2,07	0,417			
İlişik kesme	<25 ¹	77	2,05	0,654	1,297	0,264	
	25-29 ²	118	1,94	0,616			
	30-34 ³	70	2,18	0,644			
	35-39 ⁴	72	2,07	0,756			
	40-44 ⁵	80	2,07	0,646			
	≥45 ⁶	24	2,04	0,373			
Umursamazlık	<25 ¹	77	2,04	0,644	0,158	0,978	
	25-29 ²	118	2,07	0,605			
	30-34 ³	70	2,11	0,678			
	35-39 ⁴	72	2,10	0,743			
	40-44 ⁵	80	2,08	0,729			
	≥45 ⁶	24	2,16	0,510			
Bağlantısızlık	<25 ¹	77	2,14	0,618	0,540	0,746	
	25-29 ²	118	2,14	0,615			
	30-34 ³	70	2,18	0,583			
	35-39 ⁴	72	2,15	0,709			
	40-44 ⁵	80	2,10	0,592			
	≥45 ⁶	24	2,33	0,606			
Bilinçli farkındalık	<25 ¹	77	2,24	0,695	3,883	0,002	1-5 p=0,006 2-5 p=0,008
	25-29 ²	118	2,20	0,595			
	30-34 ³	70	2,02	0,588			
	35-39 ⁴	72	2,15	0,612			
	40-44 ⁵	80	1,88	0,598			
	≥45 ⁶	24	1,93	0,782			
Sevecenlik	<25 ¹	77	2,02	0,776	2,335	0,051	
	25-29 ²	118	2,11	0,687			
	30-34 ³	70	2,07	0,640			
	35-39 ⁴	72	1,97	0,679			
	40-44 ⁵	80	1,83	0,548			
	≥45 ⁶	24	1,76	0,819			
Paylaşımların bilincinde olma	<25 ¹	77	2,13	0,673	1,662	0,142	
	25-29 ²	118	2,14	0,748			
	30-34 ³	70	2,11	0,710			
	35-39 ⁴	72	2,26	0,691			
	40-44 ⁵	80	1,94	0,648			
	≥45 ⁶	24	2,13	0,668			

Tükenmişlik	<25 ¹	77	2,60	0,577	3,659	0,003	1-5 p=0,035 2-5 p=0,014
	25-29 ²	118	2,60	0,461			
	30-34 ³	70	2,52	0,466			
	35-39 ⁴	72	2,48	0,535			
	40-44 ⁵	80	2,37	0,447			
	≥45 ⁶	24	2,30	0,472			
İşe yönelik coşku	<25 ¹	77	2,78	0,803	3,479	0,004	2-5 p=0,016 3-5 p=0,012
	25-29 ²	118	2,87	0,725			
	30-34 ³	70	2,93	0,704			
	35-39 ⁴	72	2,66	0,741			
	40-44 ⁵	80	2,53	0,659			
	≥45 ⁶	24	2,57	0,860			
Üşengeçlik	<25 ¹	77	2,47	0,797	2,627	0,024	1-5 p=0,022
	25-29 ²	118	2,35	0,571			
	30-34 ³	70	2,21	0,659			
	35-39 ⁴	72	2,24	0,717			
	40-44 ⁵	80	2,15	0,585			
	≥45 ⁶	24	2,19	0,535			
Suçluluk	<25 ¹	77	2,26	0,782	3,298	0,006	1-5 p=0,010 2-5 p=0,021
	25-29 ²	118	2,20	0,708			
	30-34 ³	70	1,97	0,723			
	35-39 ⁴	72	2,11	0,808			
	40-44 ⁵	80	1,87	0,660			
	≥45 ⁶	24	2,04	0,672			
Psikolojik tükenme	<25 ¹	77	3,00	0,895	3,086	0,009	1-6 p=0,049 2-6 p=0,003 3-6 p=0,007 4-6 p=0,016 5-6 p=0,007
	25-29 ²	118	3,14	0,882			
	30-34 ³	70	3,14	0,899			
	35-39 ⁴	72	3,08	0,798			
	40-44 ⁵	80	3,12	0,813			
	≥45 ⁶	24	2,43	0,806			
Empati	<25 ¹	77	2,43	0,433	0,772	0,570	
	25-29 ²	118	2,43	0,476			
	30-34 ³	70	2,41	0,503			
	35-39 ⁴	72	2,40	0,482			
	40-44 ⁵	80	2,34	0,435			
	≥45 ⁶	24	2,53	0,475			

Tablo 26’da katılımcıların mesleki deneyimlerine göre, merhamet yorgunluğu ile tükenmişliğin alt boyutlarında ve empatide farklılık olup olmadığını gösteren tek yönlü varyans analizi sonuçları görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre, merhamet yorgunluğunun alt boyutlarından bilinçli farkındalık ve sevecenlikte, tükenmişlik ve tükenmişliğin alt boyutlarından suçlulukta istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Merhamet yorgunluğu ve diğer boyutlarında, tükenmişliğin diğer boyutlarında, empatide istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Bilinçli farkındalıktaki fark <5 yıl süreli çalışanlar ($2,26 \pm 0,649$) ile 5-9 yıl süreli çalışanlar ($2,00 \pm 0,593$), 15-19 yıl süreli çalışanlar ($2,00 \pm 0,643$) ve ≥ 20 yıl süreli çalışanlardan ($1,94 \pm 0,644$) kaynaklanmaktadır ($p < 0,05$). Sevecenlikteki fark ise <5 yıl süreli çalışanlar ($2,13 \pm 0,763$) ile ≥ 20 yıl süreli çalışanlardan ($1,86 \pm 0,631$) kaynaklanmaktadır. Her iki boyutta da daha uzun süreli çalışanlarda merhamet yorgunluğu daha düşük seviyelerde bulunmaktadır.

Tükenmişlikteki fark <5 yıl süreli çalışanlar ($2,61 \pm 0,526$) ve ≥ 20 yıl süreli çalışanlardan ($2,40 \pm 0,437$) kaynaklanmaktadır. Suçluluktaki fark ise <5 yıl süreli çalışanlar ($2,30 \pm 0,774$) ile 15-19 yıl süreli çalışanlar ($1,91 \pm 0,755$) ve ≥ 20 yıl süreli çalışanlardan ($1,94 \pm 0,680$) kaynaklanmaktadır.

Bu bulgulara göre, **H_{5a}** (Katılımcıların sosyo – demografik özelliklerine göre merhamet yorgunluğu düzeyleri anlamlı farklılık göstermektedir.) hipotezi hizmet süresine göre merhamet yorgunluğunun bilinçli farkındalık ve sevecenlik alt boyutu için kabul edilmiş olup, diğer boyutlar için reddedilmiştir. **H_{5b}** (Katılımcıların sosyo – demografik özelliklerine göre empatik davranışları anlamlı farklılık göstermektedir.) hipotezi hizmet süresine göre reddedilmiştir. **H_{5c}** (Katılımcıların sosyo – demografik özelliklerine göre tükenmişlik düzeyleri anlamlı farklılık göstermektedir.) hipotezi hizmet süresine göre tükenmişlik ve tükenmişliğin alt boyutu suçluluk için kabul edilmiş olup, diğer boyutlar için reddedilmiştir.

Tablo 26: Katılımcıların Hizmet Süresine Göre Merhamet Yorgunluğu, Tükenmişlik ve Empati Düzeylerindeki Farklılıklar

Hizmet Süresi	n	Ort.	S.S.	F	p	Post Hoc
Merhamet yorgunluğu	<5 ¹	157	2,13	0,490	1,027	0,393
	5-9 ²	78	2,02	0,450		
	10-14 ³	67	2,11	0,469		
	15-19 ⁴	61	2,07	0,512		
	≥20 ⁵	78	2,03	0,422		
İlişik kesme	<5 ¹	157	2,01	0,659	0,388	0,817
	5-9 ²	78	2,03	0,669		
	10-14 ³	67	2,09	0,670		
	15-19 ⁴	61	2,11	0,734		
	≥20 ⁵	78	2,04	0,510		
Umursamazlık	<5 ¹	157	2,06	0,649	1,276	0,279
	5-9 ²	78	2,04	0,591		
	10-14 ³	67	2,08	0,676		
	15-19 ⁴	61	2,26	0,777		
	≥20 ⁵	78	2,04	0,648		
Bağılantısızlık	<5 ¹	157	2,15	0,614	0,678	0,607
	5-9 ²	78	2,10	0,610		
	10-14 ³	67	2,21	0,620		
	15-19 ⁴	61	2,08	0,693		
	≥20 ⁵	78	2,21	0,590		
Bilinçli farkındalık	<5 ¹	157	2,26	0,649	4,874	0,001 1-2 p=0,023 1-4 p=0,048 1-5 p=0,002
	5-9 ²	78	2,00	0,593		
	10-14 ³	67	2,09	0,567		
	15-19 ⁴	61	2,00	0,643		
	≥20 ⁵	78	1,94	0,644		
Sevecenlik	<5 ¹	157	2,13	0,763	2,721	0,029 1-5 p=0,040
	5-9 ²	78	1,95	0,625		
	10-14 ³	67	2,00	0,616		
	15-19 ⁴	61	1,89	0,643		
	≥20 ⁵	78	1,86	0,631		
Paylaşımların bilincinde olma	<5 ¹	157	2,18	0,730	1,510	0,198
	5-9 ²	78	2,01	0,673		
	10-14 ³	67	2,23	0,742		
	15-19 ⁴	61	2,07	0,671		
	≥20 ⁵	78	2,04	0,640		
Tükenmişlik	<5 ¹	157	2,61	0,526	3,280	0,011 1-5 p=0,019
	5-9 ²	78	2,53	0,475		
	10-14 ³	67	2,46	0,484		
	15-19 ⁴	61	2,42	0,532		
	≥20 ⁵	78	2,40	0,437		
İşe yönelik coşku	<5 ¹	157	2,87	0,746	2,160	0,073
	5-9 ²	78	2,77	0,782		
	10-14 ³	67	2,73	0,687		
	15-19 ⁴	61	2,65	0,728		

	$\geq 20^5$	78	2,59	0,748		
	$< 5^1$	157	2,39	0,694		
	$5-9^2$	78	2,25	0,642		
Üşengeçlik	$10-14^3$	67	2,27	0,673	1,706	0,148
	$15-19^4$	61	2,23	0,650		
	$\geq 20^5$	78	2,17	0,592		
	$< 5^1$	157	2,30	0,774		
	$5-9^2$	78	2,02	0,636		
Suçluluk	$10-14^3$	67	2,04	0,736	5,167	0,000 1-4 p=0,005
	$15-19^4$	61	1,91	0,755		1-5 p=0,004
	$\geq 20^5$	78	1,94	0,680		
	$< 5^1$	157	3,01	0,908		
	$5-9^2$	78	3,28	0,833		
Psikolojik tükenme	$10-14^3$	67	2,95	0,810	1,700	0,149
	$15-19^4$	61	3,04	0,915		
	$\geq 20^5$	78	3,07	0,811		
	$< 5^1$	157	2,46	0,470		
	$5-9^2$	78	2,37	0,461		
Empati	$10-14^3$	67	2,45	0,472	0,972	0,423
	$15-19^4$	61	2,34	0,462		
	$\geq 20^5$	78	2,40	0,463		

Tablo 27’de katılımcıların çalıştıkları birimlere göre merhamet yorgunluğu ile alt boyutları, tükenmişlik ile tükenmişliğin alt boyutlarında ve empatide fark analizi bulguları görülmektedir. Merhamet yorgunluğunda, merhamet yorgunluğunun alt boyutlarından umursamazlık, bağlantısızlık, bilinçli farkındalık, sevecenlik ve paylaşımların bilincinde olmada, tükenmişlik ve tükenmişliğin alt boyutu işe yönelik coşku, üşengeçlik ve psikolojik tükenmede istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p < 0,05$). Merhamet yorgunluğunun ilişik kesme, tükenmişliğin suçluluk boyutu ile empatide istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

Merhamet yorgunluğundaki fark diğer birimlerde ($2,00 \pm 0,404$) çalışan hemşireler ile yoğun bakım ($2,07 \pm 0,454$), ameliyathane ($2,25 \pm 0,521$) ve cerrahi birimlerde ($2,12 \pm 0,494$) görev yapan hemşirelerden kaynaklanmaktadır. Alt boyutlardaki farklar umursamazlık boyutunda ameliyathanede çalışan hemşireler ($2,29 \pm 0,727$) ve diğer birimlerde çalışan ($1,85 \pm 0,650$) hemşirelerden; bağlantısızlıkta ameliyathanede çalışan hemşireler ($2,42 \pm 0,604$) ile, dahili birimler ($2,01 \pm 0,532$) ve diğer birimlerde çalışan hemşirelerde ($1,98 \pm 0,594$); bilinçli farkındalıkta diğer birimlerde çalışan hemşireler ($1,77 \pm 0,550$) ile yoğun bakım ($2,16 \pm 0,604$) ve ameliyathanede çalışan ($2,15 \pm 0,658$) hemşirelerden; sevecenlikte acilde çalışan hemşireler ($2,11 \pm 0,805$) ile diğer birimlerde

alışan hemşirelerden ($1,69 \pm 0,506$); paylaşımların bilincinde olmada ise diğerk birimlerde çalışan hemşireler ($1,94 \pm 0,663$) ile acil ($2,27 \pm 0,741$), ameliyathanede çalışan hemşirelerden ($2,33 \pm 0,766$) kaynaklanmaktadır.

Tükenmişlikteki fark diğerk birimlerde çalışan hemşireler ($2,24 \pm 0,557$) ile yoğun bakım ($2,50 \pm 0,472$), acil ($2,50 \pm 0,481$), ameliyathane ($2,62 \pm 0,507$), cerrahi birimler ($2,59 \pm 0,499$) ve dahili birimlerde çalışan hemşirelerden ($2,54 \pm 0,496$) kaynaklanmaktadır. Bu bulgu diğerk başlığı altında toplanan tanı birimleri, hasta hakları, yönetim hizmetleri vb. birimlerde görev yapan hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin diğerk tüm hemşirelerden farklılaşmasını göstermesi bakımından önemli bulunmaktadır. Tükenmişliğin alt boyutlarındaki farklar işe yönelik coşkuda diğerk birimlerde çalışan hemşireler ($2,30 \pm 0,674$) ile yoğun bakım ($2,90 \pm 0,764$), acil ($2,77 \pm 0,841$), cerrahi birimler ($2,81 \pm 0,610$) ve dahili birimlerde çalışan hemşirelerden ($2,77 \pm 0,681$); üşengelikte ameliyathanede çalışan hemşireler ($2,49 \pm 0,733$) ile diğerk birimlerde çalışan hemşireler ($2,07 \pm 0,641$); psikolojik tükenmede diğerk birimlerde çalışan hemşireler ($2,72 \pm 0,853$) ile yoğun bakım ($3,13 \pm 0,851$), ameliyathane ($3,17 \pm 0,898$), cerrahi birimler ($3,18 \pm 0,833$) ve dahili birimlerde çalışan hemşirelerden ($3,13 \pm 0,837$) kaynaklanmaktadır.

Bu bulgulara göre, **H_{5a}** (Katılımcıların sosyo – demografik özelliklerine göre merhamet yorgunluğu düzeyleri anlamlı farklılık göstermektedir.) hipotezi çalıştıkları birimlere göre merhamet yorgunluğu, merhamet yorgunluğunun umursamazlık, bağlantısızlık, bilinçli farkındalık, sevecenlik ve paylaşımların bilincinde olma alt boyutu için kabul edilmiş olup, ilişki kesme boyutu için reddedilmiştir. **H_{5b}** (Katılımcıların sosyo – demografik özelliklerine göre empatik davranışları anlamlı farklılık göstermektedir.) hipotezi çalıştıkları birimlere göre reddedilmiştir. **H_{5c}** (Katılımcıların sosyo – demografik özelliklerine göre tükenmişlik düzeyleri anlamlı farklılık göstermektedir.) hipotezi çalıştıkları birimlere tükenmişlik ve tükenmişliğin alt boyutu işe yönelik coşku, üşengeçlik ve psikolojik tükenme için kabul edilmiş olup, suçluluk boyutu için reddedilmiştir.

Tablo 27: Katılımcıların Çalıştıkları Birimlere Göre Merhamet Yorgunluğu, Tükenmişlik ve Empati Düzeylerindeki Farklılıklar

	Birim	n	Ort.	S.S:	F	p	Post Hoc
Merhamet yorgunluğu	Yoğun bakım ¹	101	2,07	0,454	4,452	0,001	1-6 p=0,004 3-6 p=0,002 4-6 p=0,040
	Acil ²	95	2,17	0,468			
	Ameliyathane ³	42	2,25	0,521			
	Cerrahi birimler ⁴	71	2,12	0,494			
	Dahili birimler ⁵	89	2,00	0,439			
	Diğer ⁶	43	1,86	0,404			
İlişik Kesme	Yoğun bakım ¹	101	2,06	0,654	1,759	0,120	
	Acil ²	95	2,09	0,639			
	Ameliyathane ³	42	2,21	0,667			
	Cerrahi birimler ⁴	71	2,10	0,634			
	Dahili birimler ⁵	89	1,94	0,614			
	Diğer ⁶	43	1,88	0,702			
Umursamazlık	Yoğun bakım ¹	101	2,09	0,626	2,765	0,018	3-6 p=0,028
	Acil ²	95	2,14	0,699			
	Ameliyathane ³	42	2,29	0,727			
	Cerrahi birimler ⁴	71	2,16	0,674			
	Dahili birimler ⁵	89	1,97	0,595			
	Diğer ⁶	43	1,85	0,650			
Bağılantısızlık	Yoğun bakım ¹	101	2,11	0,607	3,941	0,002	3-5 p=0,004 3-6 p=0,012
	Acil ²	95	2,24	0,632			
	Ameliyathane ³	42	2,42	0,604			
	Cerrahi birimler ⁴	71	2,22	0,689			
	Dahili birimler ⁵	89	2,01	0,532			
	Diğer ⁶	43	1,98	0,594			
Bilinçli farkındalık	Yoğun bakım ¹	101	2,16	0,604	3,020	0,011	1-6 p=0,005 3-6 p=0,012
	Acil ²	95	2,19	0,717			
	Ameliyathane ³	42	2,15	0,658			
	Cerrahi birimler ⁴	71	2,12	0,599			
	Dahili birimler ⁵	89	2,05	0,603			
	Diğer ⁶	43	1,77	0,550			
Sevecenlik	Yoğun bakım ¹	101	1,97	0,599	2,531	0,028	2-6 p=0,010
	Acil ²	95	2,11	0,805			
	Ameliyathane ³	42	2,08	0,704			
	Cerrahi birimler ⁴	71	2,02	0,717			
	Dahili birimler ⁵	89	1,99	0,646			
	Diğer ⁶	43	1,69	0,506			
Paylaşımların bilincinde olma	Yoğun bakım ¹	101	2,03	0,666	2,777	0,018	2-6 p=0,011 3-6 p=0,011
	Acil ²	95	2,27	0,741			
	Ameliyathane ³	42	2,33	0,766			
	Cerrahi birimler ⁴	71	2,13	0,716			
	Dahili birimler ⁵	89	2,03	0,630			
	Diğer ⁶	43	1,94	0,663			
Tükenmişlik	Yoğun bakım ¹	101	2,50	0,472	3,383	0,005	1-6 p=0,047 2-6 p=0,050 3-6 p=0,006
	Acil ²	95	2,50	0,481			
	Ameliyathane ³	42	2,62	0,507			

	Cerrahi birimler ⁴	71	2,59	0,499			4-6 p=0,004
	Dahili birimler ⁵	89	2,54	0,496			5-6 p=0,017
	Diğer ⁶	43	2,24	0,557			
İşe yönelik coşku	Yoğun bakım ¹	101	2,90	0,764			
	Acil ²	95	2,77	0,841			1-6 p=0,000
	Ameliyathane ³	42	2,67	0,737	4,272	0,001	2-6 p=0,007
	Cerrahi birimler ⁴	71	2,81	0,610			4-6 p=0,005
	Dahili birimler ⁵	89	2,77	0,681			5-6 p=0,008
	Diğer ⁶	43	2,30	0,674			
Üşengeçlik	Yoğun bakım ¹	101	2,15	0,582			
	Acil ²	95	2,33	0,702			
	Ameliyathane ³	42	2,49	0,733	3,334	0,006	3-6 p=0,035
	Cerrahi birimler ⁴	71	2,42	0,652			
	Dahili birimler ⁵	89	2,30	0,637			
	Diğer ⁶	43	2,07	0,641			
Suçluluk	Yoğun bakım ¹	101	2,03	0,669			
	Acil ²	95	2,08	0,758			
	Ameliyathane ³	42	2,29	0,759	0,874	0,498	
	Cerrahi birimler ⁴	71	2,10	0,733			
	Dahili birimler ⁵	89	2,12	0,751			
	Diğer ⁶	43	2,01	0,833			
Psikolojik tükenme	Yoğun bakım ¹	101	3,13	0,851			
	Acil ²	95	2,95	0,901			1-6 p=0,008
	Ameliyathane ³	42	3,17	0,898	2,359	0,039	3-6 p=0,015
	Cerrahi birimler ⁴	71	3,18	0,833			4-6 p=0,005
	Dahili birimler ⁵	89	3,13	0,837			5-6 p=0,010
	Diğer ⁶	43	2,72	0,853			
Empati	Yoğun bakım ¹	101	2,38	0,455			
	Acil ²	95	2,45	0,451			
	Ameliyathane ³	42	2,51	0,507	0,799	0,551	
	Cerrahi birimler ⁴	71	2,40	0,465			
	Dahili birimler ⁵	89	2,42	0,440			
	Diğer ⁶	43	2,34	0,540			

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu tez kapsamında, esas olarak hemşirelerin merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve empati düzeyleri arasındaki ilişki ve merhamet yorgunluğunun tükenmişliğe etkisinde empatinin nasıl bir aracı role sahip olduğu araştırılmıştır. Ayrıca, merhamet yorgunluğunun faktörlerinin empati ve tükenmişliğe etkisi ve katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve empatide bir farklılık oluşturup oluşturmadığı tartışılmıştır.

Çalışmanın sonuçlarına göre, hemşirelerin merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve empati düzeyleri düşük seviyelerdedir. En yüksek katılım tükenmişlik, en düşük katılım ise merhamet yorgunluğundadır. Boyutlara göre incelendiğinde ise en yüksek katılım, tükenmişliğin alt boyutlarından psikolojik tükenme boyutunda olup, en düşük katılımın ise suçluluk boyutunda olduğu gözlemlenmiştir. Yapılan çalışmalarda merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve empati düzeylerinde farklılıklar bulunmaktadır. Pediatrik hemşirelerle yapılan bir çalışmada hemşirelerin düşük merhamet yorgunluğu gösterdiği tespit edilmiştir (Chen vd., 2017: 1181). Mooney ve diğerleri (2017: 162), yoğun bakım ünitesi ve onkoloji biriminde çalışan hemşirelerle yaptıkları çalışmada tükenmişlik düzeylerini orta, merhamet yorgunluğu düzeylerini ise düşük olarak bulmuşlardır. Ayrıca, Hür (2018) yoğun bakım hemşirelerinin orta düzeyde merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik yaşadığını bildirmiştir. Kolthoff ve Hickman (2017: 108), geriatri servisinde çalışan hemşirelerle yaptıkları çalışmada hemşirelerde orta düzeyde merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik bulmuşlardır. Özdelikara ve Babur (2020: 342) merhamet yorgunluğunu ve empati yeteneğini orta derece olarak değerlendirmişlerdir. Buna karşılık Çin’de onkoloji hemşireleriyle yapılan çalışmada onkoloji hemşirelerinde yüksek merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik bulunmuştur (Yu vd., 2016: 28). Ayrıca, Adanır (2019: 63) onkoloji ve palyatif bakım kliniklerinde çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu ve orta düzeyde tükenmişlik bulmuştur. Yukarıda verilen çalışmalar, genel olarak hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerinin orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Ancak bu çalışmada düşük seviyede bulunmuştur. Burada çalışılan hemşire grubunun özelliklerinin etkili olduğu düşünülmektedir. Yukarıda verilen çalışmalar daha çok yoğun bakım, onkoloji ve palyatif bakımda çalışan hemşireler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada böyle bir ayırım yapmadan tüm hemşireler örneklem grubuna dahil edilmiştir.

Merhamet yorgunluğu alt boyutlarına bakıldığında en yüksek katılımın bağlantısızlık, en düşük katılımın ise sevecenlik boyutunda olduğu görülmektedir. Büyükten küçüğe doğru bağlantısızlık, paylaşımların bilincinde olma, bilinçli farkındalık, umursamazlık, ilişki kesme ve sevecenlik olarak sıralanmıştır. Yapılan bir başka çalışmada merhamet yorgunluğu boyutları; ilişki kesme, bilinçli farkındalık, bağlantısızlık, paylaşımların bilincinde olma, umursamazlık ve sevecenlik olarak sıralanmıştır (Seven vd., 2019: 273).

Tükenmişlik ölçeği alt boyutlarında en yüksek katılım psikolojik tükenme, en düşük katılım ise suçluluk boyutundadır. Büyükten küçüğe doğru psikolojik tükenme, işe yönelik coşku, üşengeçlik ve suçluluk olarak sıralanmıştır.

Çalışmanın sonuçlarına göre, merhamet yorgunluğu ile tükenmişlik, merhamet yorgunluğu ile empati ve tükenmişlik ile empati arasında pozitif yönlü ve istatistiksel açıdan anlamlı ilişki görülmektedir. Buna göre, merhamet yorgunluğu arttıkça tükenmişlik artmakta, tükenmişlik arttıkça empati düzeyi de artmaktadır. Duarte ve Pinto-Gouveia (2017: 45) hemşirelerin yaşadığı empati, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu belirtilerindeki rollerle ilgili bir çalışmada da merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve empati arasında ilişki bulmuşlardır. Maytum ve diğerleri (2004: 177), kronik hastalığı olan çocuklarla çalışan hemşirelerle yaptıkları çalışmada, merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ileri sürmektedir. Hemşirelerle yapılan başka çalışmalarda da benzer sonuçlar bulunmuştur (Hinderer vd., 2014; Çolak, 2018; Demirbilek, 2019; Yılmaz, 2016; Adanır, 2019). Amerika Birleşik Devletlerinde hekimlerle yapılan bir çalışmada merhamet yorgunluğu ile tükenmişliğin birbiri ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Weintraub vd., 2016: 1124). Alkema ve diğerleri (2008: 113), bakımevinde çalışan uzmanlarla ve Slocum-Gori ve diğerleri (2011: 175), Darülaceze çalışanlarıyla yaptıkları çalışmalarda merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik arasında pozitif yönlü ilişki olduğunu bulmuşlardır. Merhamet yorgunluğu yükseldikçe tükenmişliğin yükselme eğilimi gösterdiğini tespit etmişlerdir. Özdelikara ve Babur (2020) merhamet yorgunluğu ile empati arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki saptamışlardır. Buna karşılık, Abbaszadeh ve diğerleri (2017: 871), hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için yaptıkları çalışmada; hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bulmuşlardır. Genel olarak bakıldığında tüm sonuçlar hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik arasında ilişki olduğunu belirlemekle birlikte; bir çalışmada merhamet yorgunluğu ile tükenmişlik arasında ilişki olmadığı ileri sürülmektedir. Buna

göre bu çalışmadan elde edilen sonuçların genel olarak literatürle uyumlu olduğu söylenebilir.

Çalışmanın sonucuna göre merhamet yorgunluğunun alt boyutlarından umursamazlık ve bilinçli farkındalığın empati üzerinde anlamlı etkisi olmadığı ilişki kesme, bağlantısızlık, sevecenlik ve paylaşımların bilincinde olmanın empatiyi pozitif yönde etkilediği görülmektedir. Ayrıca, merhamet yorgunluğu faktörlerinden umursamazlık, bağlantısızlık ve bilinçli farkındalığın tükenmişlik üzerinde pozitif yönde etkisi bulunmaktadır. Buna karşılık, ilişki kesme, sevecenlik, paylaşımların bilincinde olmanın istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır. Bu durumda hemşirelerdeki merhamet yorgunluğu düzeyinin umursamazlık, bağlantısızlık ve bilinçli farkındalık boyutunda tükenmişliği arttırdığı sonucuna varılmıştır.

Merhamet yorgunluğu faktörlerinden bilinçli farkındalık ve sevecenliğin, tükenmişlik faktörlerinden işe yönelik coşku üzerinde pozitif yönde ve anlamlı etkisi bulunmaktadır. İlişki kesme, umursamazlık, bağlantısızlık ve paylaşımların bilincinde olmanın istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmamakta; bilinçli farkındalık ve sevecenlik işe yönelik coşkuyu düşük seviyede arttırmaktadır.

Merhamet yorgunluğunun ilişki kesme ve umursamazlık boyutlarının tükenmişlik faktörlerinden üşengeçlik üzerinde pozitif yönde ve anlamlı etkisi bulunmakta; bağlantısızlık, bilinçli farkındalık, sevecenlik ve paylaşımların bilincinde olmanın istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır.

Merhamet yorgunluğunun umursamazlık, bağlantısızlık, bilinçli farkındalık ve paylaşımların bilincinde olma boyutlarının suçluluk üzerinde olumlu ve anlamlı etkisi bulunmaktadır. Buna karşılık ilişki kesme ve sevecenliğin suçluluk üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır. Umursamazlık, bağlantısızlık, bilinçli farkındalık ve paylaşımların bilincinde olma suçluluğu pozitif yönde ve düşük seviyede etkilemektedir.

Merhamet yorgunluğunun bağlantısızlık boyutunun psikolojik tükenme üzerinde pozitif yönlü anlamlı etkisi bulunurken; paylaşımların bilincinde olmanın psikolojik tükenme üzerinde negatif yönde ve anlamlı etkisi vardır. İlişki kesme, umursamazlık, bilinçli farkındalık ve sevecenliğin psikolojik tükenme üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır. Bağlantısızlık psikolojik tükenmeyi olumlu; paylaşımların bilincinde olma ise olumsuz yönde etkilemektedir.

Merhamet yorgunluğu tükenmişliği olumlu yönde etkilemektedir. Merhamet yorgunluğunda olası bir artış tükenmişlikte de artış meydana getirmektedir. Merhamet yorgunluğunun empati üzerinde pozitif yönlü etkisi bulunmaktadır. Merhamet yorgunluğu ve empatinin tükenmişlik üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmaktadır. Hemşirelerdeki merhamet yorgunluğu düzeylerinin tükenmişliğe etkisinde empatinin aracı etkisinin olduğu saptanmıştır.

Araştırmada katılımcıların sosyo-demografik özellikleri açısından fark analizi sonuçlarına göre; cinsiyet değişkeni açısından erkek katılımcıların merhamet yorgunluğu düzeyinin kadınlardan daha yüksek olduğu yönünde farklılık bulunmuştur. Bağcıvan (2019: 21) ve Özkan (2019) da bu çalışmaya benzer sonuçlar bulmuşlardır. Demirebilek (2019: 66) 112 Acil Hizmetler çalışanlarıyla yaptığı çalışmada erkeklerin tükenmişlik düzeylerini kadınlara göre daha yüksek bulmuştur. Tükenmişliğin üşengeçlik, suçluluk ve psikolojik tükenme boyutlarında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur. Özdelikara ve Babur'un (2020: 347) yaptıkları çalışmada cinsiyet değişkeni bakımından anlamlı fark bulunmadığı bildirilmiştir. Benzer şekilde Hunsaker ve diğerleri (2015: 190), Çolak (2018) ve Oktay (2018: 29) tarafından yapılan çalışmalarda da erkek ve kadın hemşireler arasında merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığını tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre hemşirelerin cinsiyet özelliklerine göre literatürde tam bir konsensus bulunmadığı, bu çalışmada olduğu gibi bazı çalışmalarda farklılık bulunmasına karşılık; bazı çalışmalarda tam tersi sonuçlara ulaşıldığı söylenebilir.

Kadın ve erkek hemşirelerin empatik durumları arasında da anlamlı fark bulunmaktadır. Erkek katılımcıların boyuta katılımı kadınlardan yüksek bulunduğu için erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre daha fazla empatik davranış sergilediği söylenebilir. Özdelikara ve Babur (2020: 346) ise yaptıkları çalışmada empati durumları açısından kadın katılımcıların katılımını yüksek bulmuşlardır.

Araştırmanın sonuçlarına göre hemşirelerin medeni durumlarına göre merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve empati bakımından evli ve bekarlar arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Sadece merhamet yorgunluğunun ilişik kesme alt boyutunda anlamlı fark bulunmaktadır. Demirebilek (2019) de yaptığı çalışmada medeni duruma göre merhamet yorgunluğu ve tükenmişlikte farklılık olmadığını bildirmiştir. Benzer şekilde Adanır (2019: 66) da evli ve bekar hemşirelerin benzer merhamet yorgunluğu puan

ortalamalarına sahip olduklarını ve aralarında anlamlı fark olmadığını ileri sürmüştür. Bu çalışmanın sonuçlarını destekler mahiyette sonuçlara ulaşmıştır.

Araştırmada hemşirelerin eğitim durumlarına göre merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve empatide anlamlı farklılık bulunmamıştır. Benzer şekilde Hunsaker ve diğerleri (2015: 190), acil serviste çalışan hemşirelerle yapılan çalışmada; Oktay (2018: 29) ve Çınarlı (2019) ise hemşirelerle yaptığı çalışmada eğitim durumlarına göre farklılık olmadığını ileri sürmektedirler. Merhamet yorgunluğunun alt boyutlarından sevecenlikte istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir. Fark, lisans ile önlisans mezunu çalışanlardan kaynaklanmaktadır. Tükenmişliğin işe yönelik coşku ve psikolojik tükenme boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir. İşe yönelik coşkudaki fark, lisans ile önlisans mezunu çalışanlardan; psikolojik tükenme boyutundaki fark, ise lise mezunları ile lisans ve lisansüstü eğitim alan hemşirelerden kaynaklanmaktadır. Sonuç olarak bazı faktörlerde farklılık bulunmakla birlikte bu çalışmanın sonuçlarının literatürde yer alan diğer sonuçlarla benzer olduğu ve hemşirelerin eğitim durumunun merhamet yorgunluğu, empati ve tükenmişlik düzeylerinde anlamlı bir farklılığa sebep olmadığı söylenebilir.

Araştırmada yaş durumuna göre merhamet yorgunluğunda farklılık tespit edilmemiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre, katılımcıların yaş özelliklerine göre, merhamet yorgunluğunun geneli, bilinçli farkındalık alt boyutu dışında kalan boyutları ve empatide anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Bilinçli farkındalıktaki fark 40-44 yaş grubu hemşireler ile <25 yaş grubu hemşireler ve 25-29 yaş grubu hemşirelerden kaynaklanmaktadır. Benzer sonuçlara Adanır (2019: 65) ve Potter (2010: 59) de ulaşmıştır. Buna karşılık, Çingöl vd. (2018) ve Çınarlı (2019) yaş değişkeninin merhamet yorgunluğu üzerinde etkili olduğunu, 18-30 yaş gurubunda yer alan hemşirelerde merhamet yorgunluğu düzeyinin daha yüksek olduğunu saptanmıştır.

Araştırmanın sonuçları katılımcıların yaş özelliklerine göre, tükenmişlik ve tükenmişliğin alt boyutlarının tamamında farklılık bulunduğunu göstermektedir. Kullanılan ölçeklerde farklılık olmakla birlikte KKTC’de temel sağlık hizmeti veren ve yataklı tedavi kurumlarda çalışan hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada yaş arttıkça duygusal tükenmenin azaldığı ve içsel doyumun arttığı bulunmuştur (Okay, 2015: 49). Moreira ve diğerleri (2009: 1559) tarafından yapılan bir araştırmada da yoğun bakım ve yeni doğan yoğun bakım ünitelerinde görevli 26-35 yaş arasındaki hemşirelerin tükenmişlik

düzeylerinin daha fazla olduğu ve yaş arttıkça duygusal tükenmenin azaldığı tespit edilmiştir. Bu sonuçlar çalışmanın sonuçlarını destekler mahiyette bulunmaktadır.

Katılımcıların mesleki deneyimlerine göre merhamet yorgunluğunun alt boyutlarından bilinçli farkındalık ve sevecenlikte, tükenmişlik ve tükenmişliğin alt boyutlarından suçlulukta istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır. Merhamet yorgunluğu ve diğer boyutlarında, tükenmişliğin diğer boyutlarında, empatide istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamaktadır. Hemşirelerin toplam hizmet süreleri esas alındığında Altay ve diğerleri (2010: 11) tarafından yapılan bir çalışmada da meslekte 5-10 yıldır çalışan hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları diğer gruplardan daha yüksek ve kişisel başarı puanları da anlamlı olmasa bile daha düşük bulunmuştur. Kaya ve diğerleri (2010: 409) de hemşirelerin mesleki deneyim yılının duygusal, fiziksel ve genel tükenme puanlarında, istatistiksel anlamlılık taşıdığını ileri sürmektedir. Bu sonuçlar da göstermektedir ki, deneyim yılı hemşirelerin tükenmişlik düzeyinde etkili bir faktör olarak görülebilir.

Bu çalışmanın sonuçlarına göre aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

- Hemşirelerin eğitim sürecindeki programlara merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik kavramı, nedenleri, baş etme stratejileri ve empati kurabilme becerilerine yönelik dersler eklenerek, çalışma hayatından önce bilgi sahibi olmaları sağlanabilir.
- Merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik bireysel sonuçlarını ortadan kaldırmak için hemşirelere merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik belirtilerini anlayabilme becerisi kazandırılmalı, başa çıkma yöntemleri öğretilmeli ve gerektiğinde uzmanlar tarafından tedavileri sağlanabilmelidir.
- Merhamet yorgunluğu ve tükenmişliğin örgütsel sonuçlarını ortadan kaldırmak için eğitim programlarının yanı sıra, örgüt düzeyinde iyileştirmelerle hemşirelerin motivasyon ve bağlılıkları geliştirilebilir.
- Hemşirelere yönelik merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve empati kurabilme becerileri hakkında bilgilendirici eğitim ve seminerler düzenlenebilir, bu çalışmalar belirli aralıklarla tekrarlanarak konuya ilgi canlı tutulabilir.
- Hemşirelerde merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve empati düzeylerinin bireysel ve toplumsal etkilerine yönelik farkındalık sağlanabilir.

- Hemşirelerin alışma ortamları gözden geçirilmeli, gerekli iyileştirmeler yapılmalıdır. Hemşirelerdeki merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik yaşama durumuyla mücadele etmek için kurumsal politika ve stratejiler geliştirilebilir.
- Çalışma genel olarak sağlık kuruluşlarında çalışan hemşireler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Bu aynı zamanda çalışmanın bir kısıtını oluşturmaktadır. Özel birimler ve daha geniş örnek grubunda tekrarlanarak literatüre katkı sağlanabilir.



KAYNAKÇA

- Abbaszadeh, A., Elmi, A., Borhani, F. & Sefidkar, R. (2017). The relationship between “compassion fatigue” and “burnout” among nurses. *Annals of Tropical Medicine and Public Health*, 10(4), 869-873.
- Adams, R. E., Boscarino, J. A. & Figley, C. R. (2006). Compassion fatigue and psychological distress among social workers: a validation study. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 76(1), 103-108.
- Adanır, A. (2019). *Onkoloji ve palyatif bakım kliniklerinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Ağaçdiken, S. & Aydoğan, A. (2017). Hemşirelerde empatik beceri ve etik duyarlılık ilişkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 122-129.
- Akdeniz, S. & Deniz, M. E. (2016). Merhamet ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 4(1), 50-61.
- Akın, Ş.H. (2018). Merhamet kavramı ve Schopenhauer’ın merhamet yaklaşımının değerlendirilerek farklı düşünürlerin görüşleriyle karşılaştırılması. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 5(3), 126-131.
- Akkoyun, F. (1982). Empatik anlayış üzerine. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 15(2), 62-69.
- Aksanaklu, P. & İnandı, Y. (2018). Okul yöneticilerinin örgütsel bağlılıkları ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14(3), 937-955.
- Akyüz, İ. (2015). Hemşirelerin tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin çalışma koşulları ve demografik özellikler açısından incelenmesi. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, 3(1), 21-34.
- Alan, H. (2018). Merhamet yorgunluğu ve yönetici hemşirenin rolü. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 5(2), 141-146.
- Alkema, K., Linton, J.M. & Davies, R. (2008). Study of the relationship between self-care, compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout among hospice professionals. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 4(2), 101-119.
- Altay, B., Gönener, D. ve Demirkıran, C. (2010). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve aile desteğinin etkisi. *Fırat Tıp Dergisi* 15(1), 10-16.
- Altınbaş, K., Gülöksüz, S., Özçetinkaya, S. & Oral, T. (2010). Empatinin biyolojik yönleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi*, 2(1), 15-25.

- Ardıç, K. & Polatçı, S. (2009). Tükenmişlik sendromu ve madalyonun öbür yüzü: İşle bütünleşme. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 32, 21-46.
- Arpacı, P. & Özmen, D. (2014). Hemşirelik öğrencilerinin özgeciliği ve empatik eğilim düzeyleri ve aralarındaki ilişki. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(3), 51-57.
- Arslan, C. & Yıkılmaz, M. (2016). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve yaşam doyumunun, stresle baş etme tarzları açısından incelenmesi. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 47(1), 121-136.
- Aslan, Z. & Etyemez, S. (2015). İş görenlerin tükenmişlik düzeylerinin işten ayrılma niyeti üzerine etkisi: Hatay'daki otel işletmelerinde bir araştırma. *İşletme Araştırmaları Dergisi (Journal of Business Research)*, 7(3), 483-507.
- Atilla Gök, G. (2015). Merhamet etmenin dayanılmaz ağırlığı: hemşirelerde merhamet yorgunluğu. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20(2), 299-313.
- Avşar, G. & Kaşıkçı, M. (2010). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinde duygusal zeka düzeyi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1), 1-6.
- Ayaz, M. F. (2016). Çeşitli değişkenler açısından öğretim elemanlarının mesleki tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *International Journal Of Eurasia Social Sciences*, 7(22), 360-377.
- Bağcıvan, E. (2019). *Çocuk hemşirelerinde merhamet yorgunluğunun mesleki yaşam kalitesi ile ilişkisi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Barut, Y. (2004, Temmuz), *Ortaöğretim kurumlarında çalışan öğretmenlerin empatik eğilim düzeyleri ile çatışma eğilimi düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi*. XIII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı, Malatya.
- Başer, D., Kalaycı Kırlioğlu, H. İ. & Kırlioğlu, M. (2017). Empati kavramına Zygmunt Bauman çerçevesinden bir bakış. *Epokhé Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(1) 46-64.
- Basım, H. N. & Şeşen, H. (2005). Çalışma yaşamında tükenmişlik: Sosyal hizmet uzmanları ile hemşireler üzerine karşılaştırmalı bir çalışma. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 16(2), 57-69.
- Baysal, A. (1995). *Lise ve dengi okul öğretmenlerinde meslekte tükenmişliğe etki eden faktörler*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Beddoe, A. E. & Murphy, S. O. (2004). Does mindfulness decrease stress and foster empathy among nursing students?. *Journal of Nursing Education*, 43(7), 305-312.

- Bekmezci, H., Yurttaş, Ç. B. & Özkan, H. (2015). Ebelik bölümü öğrencilerinin empatik eğilim düzeylerinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(1), 46-54.
- Blair, R. J. R. (2005). Responding to the emotions of others: dissociating forms of empathy through the study of typical and psychiatric populations. *Consciousness and Cognition*, 14(4), 698-718.
- Boyle, D. A. (2011). Countering compassion fatigue: A requisite nursing agenda. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 16(1), 1-13.
- Brenninkmeijer, V. & VanYperen, N. (2003). How to conduct research on burnout: advantages and disadvantages of a unidimensional approach in burnout research. *Occupational and Environmental Medicine*, 60(6), i16-i20.
- Budak, G. & Sürgevil, O. (2005). Tükenmişlik ve tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörlerin analizine ilişkin akademik personel üzerinde bir uygulama. *D.E.Ü. İİ.B.F. Dergisi*, 20(2), 95-108.
- Cevahir, R., Çınar, N., Sözeri, C., Şahin, S. & Kuşuoğlu, S. (2008). Ebelik öğrencilerinin devam ettikleri sınıflara göre empatik becerilerinin değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(7), 3-15.
- Chen, Y., Tsai, J., Lu, M., Lin, L., Lu, C. & K. Wang, K. (2017). The influence of personality traits and socio-demographic characteristics on paediatric nurses' compassion satisfaction and fatigue. *Journal of Advanced Nursing*, 74(5), 1180-1188.
- Cingi, C. C. & Eroğlu, E. (2018). Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 41(1), 58-71.
- Cocker, F. & Joss, N. (2016). Compassion fatigue among healthcare, emergency and community service workers: A systematic review. *International Journal of Environmental Research Public Health*, 13(618), 1-18.
- Coetzee, S. K. & Klopper, H. C. (2010). Compassion fatigue with in nursing practice: A concept analysis. *Nursing&Health Sciences*, 12(2), 235-243.
- Cole-King, A. & Gilbert, P. (2011). Compassionate care: the theory and the reality. *Journal of Holistic Healthcare*, 8(3), 29-37.
- Coşkun, R., Altunışık, R. & Yıldırım E. (2017). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri (SPSS Uygulamalı)*. Adapazarı: Sakarya Kitabevi.
- Crawford, P., Gilbert, P., Gilbert, J., Gale, C. & Harvey, K. (2013). The language of compassion in acute mental health care, *Qualitative Health Research*, USA, 23(6), 719-727.

- Çakıroğlu, E. & Tengilimoğlu, D. (2014). Mobbing (yıldıma) davranışlarının tıbbi sekreterlerin tükenmişliği üzerine etkisi. *Electronic Journal of Vocational Colleges, BÜROKON Özel Sayısı*, 4(3), 167-188.
- Çalışkan Akçetin, N. (2016). Merhamet ve devlet: Schopenhauer. *FLSF (Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi)*, Bahar (21), 71-86.
- Çınarlı, T. (2019). *Acil hemşirelerinde merhamet yorgunluğunu etkileyen faktörler*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun.
- Çingöl, N., Çelebi, E., Zengin, S. & Karakaş, M. (2018). Bir sağlık yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencilerinin merhamet düzeylerinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 21(1), s.61-67.
- Çolak, Y. (2018). *Dans ve hareket terapisi yöntemlerinin kullanımının, hemşirelerin mesleki tatmin, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu düzeylerine etkisinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Akdeniz Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya.
- Dalgacı, B. & Gürses, İ. (2018). Merhametin sağlık hizmetlerindeki yeri ve önemi. *Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 181-204.
- Demir, N. (2010). Küçülmeye giden işletmelerde geri kalanların yaşadıkları tükenme sendromunun örgüte bağlılık üzerindeki etkisi. *Öneri Dergisi*, 9(33), 185-198.
- Demirbilek, Ö. (2019). *112 Acil sağlık çalışanları arasında eşduyum yorgunluğu, eşduyum tatmini ve tükenmişlik - Kayseri ili örneği*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi/Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Çanakkale.
- Depew, D. (2005). Empathy, psychology, and aesthetics. *Poroj An Interdisciplinary Journal of Rhetorical*, 4(1), 99-107.
- Dikmen, Y. & Aydın, Y. (2016). Hemşirelerde merhamet yorgunluğu: Ne? Nasıl? Ne yapmalı?, *J Hum Rhythm*, 2(1), 13-21.
- Dimitrios, B. & Konstantinos, V. (2014). Organizational cilture and job burnout - a review. *International Journal of Research in Business Management*, 2(1), 43-61.
- Dizer, B. & İyigün, E. (2009). Yoğun bakım hemşirelerinde empatik eğilim düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 9-19.
- Doğan, H., Üngüren, E. & Algür, S. (2010). Öfke ve empati ilişkisine yönelik otel zincirinde bir araştırma. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19(3), 277-298.
- Dökmen, Ü. (1988). Empatinin yeni bir modele dayanılarak ölçülmesi ve psikodrama ile geliştirilmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 21(1), 155-190.

- Dökmen, Ü. (2013). *Sanatta ve günlük yaşamda iletişim çatışmaları ve empati* (51.Baskı). İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Dolunay, A. B. (2002). Keçiören ilçesi “Genel liseler ve teknik-ticari-meslek liselerinde görevli öğretmenlerde tükenmişlik durumu” araştırması. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 55(1), 51-62.
- Duarte, J. & 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, 42-47.
- Edelwich, J. & Brodsky, A. (1980). *Burn-out, stages of disillusionment in the helping professions*. New York, USA: Human Sciences Press.
- Egelioglu Cetişli, N., Işık, G., Özgüven Öztornacı, B., Ardahan, E., Özgürsoy Uran, B. N., Top, E. D. & Ünsal Avdal, E. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin empati düzeylerine göre kültürlerarası duyarlılıkları. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 27-33.
- Elikesik, M. & Alım, M. (2013). Sosyal bilgiler öğretmenlerinin empatik becerilerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17(3), 167-180.
- Ersoy, E. G. & Köşger, F. (2016). Empati: tanımı ve önemi. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38(2), 9-17.
- Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York: Routledge Taylor&Francis Group.
- Figley, C. R. (1997). *Burnout in families: The systemic costs of caring*. Boca Raton: CRC Press.
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: psychotherapists’ chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433-1441.
- Filiz, Z. (2014). Öğretmenlerde iş doyum ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 10(23), 157-171.
- Filizöz, B. & Ay, F. A. (2011). Örgütlerde mobbing ve tükenmişlik olgusu arasındaki ilişkilere yönelik bir araştırma. *e-Journal of New World Sciences Academy Social Sciences*, 6(2), 229-241.
- Flarity, K., Gentry, J. E. & Mesnikoff, N. (2013). The effectiveness of an educational program on preventing and treating compassion fatigue in emergency nurses. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 35(3), 247-258.
- Freudenberger, H. J. (1977). Burn-Out: The organizational menace. *Training and Development Journal*, 31(7), 26-27.
- Garrosa, E., Moreno-Jiménez, B., Liang, Y. & José Gonzalez, L. (2008). The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardy

personality in nurses: An exploratory study. *International Journal of Nursing Studies*, 45(3), 418-427.

George, D. & Mallery, M. (2010). *SSPSS for Windows step by step: A simple guide and reference*. 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson.

Gil-Monte, P. R. & Olivares Faúndez, V. E. (2011). Psychometric properties of the “Spanish burnout inventory” in chilean professionals working to physical disabled people. *The Spanish Journal of Psychology*, 14(1), 441-451, doi:10.5209/rev_SJOP.2011.v14.n1.40.

Gülseren, Ş. (2001). Eşduyum (Empati): Tanımı ve kullanımı üzerine bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(2), 133-145.

Gürkan, A. & Yalçın, N. (2017). Sağlık çalışanlarında ikincil travmatik stres. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 90-95.

Gürsel, M., İzgar, H., Altınok, V., Kesici, Ş., Bozgeyikli, H., Sürücü, A. & Negiş, A. (2003). Endüstri ve Örgüt Psikolojisi, İçinde Hüseyin İzgar (Eds.), Çalışanlarda stres ve tükenmişlik (ss.159-173). Konya: Eğitim Kitabevi.

Gürsel, M., İzgar, H., Altınok, V., Kesici, Ş., Bozgeyikli, H., Sürücü, A., Arslan, C. & Negiş, A. (2012). Endüstri ve örgüt psikolojisi. İçinde Hüseyin İzgar (Eds.), Çalışanlarda stres ve tükenmişlik (ss. 127-137). Konya: Eğitim Kitabevi.

Güven, Ö. Z. & Sezici, E. (2016). Otel işletmelerinde iş görenlerin tükenmişlik düzeylerinin Maslach tükenmişlik modeline göre incelenmesi. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 14(2), 111-132.

Hablemitoğlu, Ş. & Özmete, E. (2012). Sosyal çalışmacıların iş yaşamı kalitesi: Şefkat yorgunluğu, tükenmişlik, stres kaynakları, iş tatmini ve kariyer olanakları. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 171-204.

Harris, C. & Griffin, Mary T. Q. (2015). Nursing on empty: Compassion fatigue signs, symptoms, and system interventions. *Journal of Christian Nursing: A Quarterly Publication of Nurses Christian Fellowship*, 32(2), 80-87.

Helvacı, I. & Turhan, M. (2013). Tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi: Silifke’de görev yapan sağlık çalışanları üzerinde bir araştırma. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, 1(4), 58-68.

Henson, J. S. (2017). When compassion is lost. *MedSurg Nursing*, 26(2), 139-142.

Hiçdurmaz, D. & Arı İnce F. (2015). Eşduyum yorgunluğu: Tanımı, nedenleri ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 7(3), 295-303.

Hinderer, K. A., VonRueden, K.T., Friedmann, F, McQuillan, K.A, Gilmore, R., Kramer, B. & Murray, M. (2014). Burnout, compassion fatigue, compassion satisfaction, and secondary traumatic stress in trauma nurses. *Journal of Trauma Nursing*, 21(4), 160-169.

- Hoffman, M. L. (2000). *Empathy and moral development: Implications for caring and justice*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hökelekli, H. (2011). Gökyüzünden yeryüzüne yayılan bir değer: Merhamet ve eğitimi. *Diyanet Aylık Dergisi*, 244, 13- 19.
- Huggard, P. (2003). Compassion fatigue: How much can I give?. *Medical Education*, 37(2), 163–164.
- Hunsaker, S., Chin Chen, H., Maughan, D. & Heaston, S. (2015). Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses. *Journal aof Nursing Scholarship*, 47(2), 186-194.
- Hür, S. (2018). *Yoğun bakım hemşirelerine verilen stres yönetimi eğitiminin merhamet yorgunluğuna etkisi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Atatürk Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Ioannidou, F. & Konstantikaki, V. (2008). Empathy and emotional intelligence: What is it really about?. *International Journal of Caring Science*, 1(3), 118-123.
- Işıkkhan, V. (2010). *Sosyal hizmet ve tükenmişlik* (1.Baskı). Ankara: Vizyon Kırtasiye-Ofset Matbaa-Yayınevi.
- Italia, S., Favara-Scacco, C., Cataldo, A.D. & Russo, G. (2008). Evaluation and art therapy treatment of the burnout syndrome in oncology units. *Psycho-Oncology*, 17(7), 676-680.
- İşgör, İ. Y. (2017). Merhametin öznel iyi oluş üzerindeki yordayıcı etkisinin incelenmesi. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 16(2), 425-436.
- İşgör, İ. Y. (2017). Üniversite öğrencilerinde bağlanma stilleri ve akademik başarının merhamet üzerindeki yordayıcı etkisi. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19(1), 82-99.
- Jenkins, B. & Warren, N. A. (2012). Concept analysis: Compassion fatigue and effects upon critical care nurses. *Crit Care Nurs Q*, 35(4), 388-395.
- Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22(4), 116-121.
- Kaçmaz, N. (2005). Tükenmişlik (Burnout) sendromu. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 68, 29- 32.
- Kalaycı, Ş. (2014). *SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri*. Ankara: Asil Yayın Dağıtım.
- Karagöz, Y. (2014). *SPSS 21.1 uygulamalı biyoistatistik*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Karagöz, Y. (2017). *SPSS ve AMOS uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri ve yayın etiği*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

- Karsavuran, S. (2014). Sağlık sektöründe tükenmişlik: Ankara'daki Sağlık Bakanlığı Hastaneleri yöneticilerinin tükenmişlik düzeyleri. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 32(2), 133-165.
- Kaya Göktepe, A. (2016). Tükenmişlik sendromu. İstanbul: Nesil Yayınları.
- Kaya, N., Kaya, H., Erdoğan Ayık, S. & Uygur, E. (2010). Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1), 401-419.
- Kayabaşı, Y. (2008). Bazı değişkenler açısından öğretmenlerin mesleki tükenmişlik düzeyleri. *Sosyal Bilimler Dergisi*, (20), 191- 212.
- Kolthoff, K.L. & Hickman, S.E. (2017). Compassion fatigue among nurses working with older adults. *Geriatric Nursing*, 38(2), 106-109.
- Konal, E. & Ardahan, M. (2018). Merhamet yorgunluğu ve hemşirelik. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 28(1), 11-16.
- Lama, D. (2013). Introduction: The good, the bad, and the ugly. İçinde V. Todaro-Franceschi (Eds.), *Compassion fatigue and burnout in nursing* (ss.3-12). Enhancing Professional Quality of Life. New York: Springer Publishing Company.
- Ledoux, K. (2015). Understanding compassion fatigue: Understanding compassion. *Journal of Advanced Nursing*, 71(9), 2041–2050.
- Leiter, M. P. & Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 9(4), 297-308.
- Lombardo, B. & Carl E. (2011). Compassion fatigue: A nurse's primer. *Ojin: The Online Journal of Issues in Nursing*, 16(1).
- Maraşlı, M. (2005). Bazı özelliklerine ve öğrenilmiş güçlülük düzeylerine göre lise öğretmenlerinin tükenmişlik düzeyleri. *Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 23(3), 27-33.
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113.
- Maytum, J. C. & Heiman, M. B. (2004). Compassion Fatigue and Burnout in Nurses Who Work With Children With Chronic Conditions and Their Families. *Journal Of Pediatric Health Care*, 18(4), 171-179.
- Mcholm, F. (2006). Rx for compassion fatigue. *Journal of Christian Nursing: A Quarterly Publication of Nurses Christian Fellowship*, 23(4), 12-19.
- Meier, S. T. (1983). Toward a theory of burnout. *Human Relations*, 36(10), 899-910.
- Meier, S. T. (1984). The construct validity of burnout. *Journal of Occupational Psychology*, 57(3), 211-219.

- Mert, H. & Sezgin, D. (2011). Geleneksel ve probleme dayalı öğrenim modeliyle öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin empatik beceri düzeylerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(1), 9-13.
- Metin, H. (2011). Empatik iletişim ve yönetim. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, 32, 177-203.
- Metin, Ö. & Gök Özer, F. (2007). Hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 58-76.
- Mooney, C., Fetter, K., Gross, B. W., Rinehart, C., Lynch, C. & Rogers, F.B. (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), 158-163.
- Moreira, D. S., Magnago R. F, Sakae, T. M. & Magajewski, F. R. M. (2009). Prevalence of burnout syndrome in nursing staff in a large hospital in south of Brazil. *Cad Saude Publica*, 25(7), 1559-1568.
- Najjar, N., Davis, L. W., Beck-Coon, K. & Doebbeling, C. C. (2009). Compassion fatigue: A review of the research to date and relevance to cancer-care providers. *Journal of Health Psychology*, 14(2), 267-277.
- Naktiyok, A. & Karabey, C. N. (2005). İşkoliklik ve tükenmişlik sendromu. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 19(2), 179-198.
- Noosorn, N. & Wongwat, R. (2010). Predictors of burnout among community health personnel of primary care units in the Northern region of Thailand. *Journal of Neuroscience and Behavioural Health*, 2(2), 18-22.
- Ok, S. (2004). Banka çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin iş doyumunu, rol çatışması, rol belirsizliği ve bazı bireysel özelliklere göre incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(21), 57-67.
- Okray, Z. (2015). Birinci basamak temel sağlık ve yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşirelerin tükenmişlik sendromu ve iş doyumlarının karşılaştırılması. *Turkish International Journal of Special Education and Guidance & Counseling*, 4(2), 49-56.
- Oktay, D. (2018). *Hemşirelerde merhamet yorgunluğu, etkileyen etmenler ve başetme stratejilerin saptanması*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Yakın Doğu Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Lefkoşe.
- Özan, A. (2019). *Yoğun bakım hemşirelerinde merhametin ve merhamet yorgunluğunun belirlenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Özbek, M. F. (2005). İnsan ilişkilerinde empatinin yeri ve önemi. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, (49), 567-587.

- Özdelikara, A. & Babur, S. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin merhamet düzeyi ve empatik eğilim ilişkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 342-349.
- Pala, A. (2008). Öğretmen adaylarının empati kurma düzeyleri üzerine bir araştırma. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(23), 13-23.
- Peters, E. (2018). Compassion fatigue in nursing: A concept analysis. *Nursing Forum*, 53(4), 466-480.
- Pines, A. & Aronson, E. (1988). *Career Burnout; Causes and Cures*. The FreePress, New York: A Division Of Macmillian, Inc.
- Polat, F. N. & Erdem, R. (2017). Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışma yaşam kalitesi ile ilişkisi: Sağlık profesyonelleri örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(26), 291-312.
- Pommier, E. A. (2010). *The compassion scale*. (Doctor of Philosophy Thesis). The Graduate School of The University of Texas, Austin.
- Potter, P., Deshields, T., Divanbeigi, J., Berger, J., Cipriano, D., Norris, L. & Olsen, S. (2010). Compassion fatigue and burnout: prevalence among oncology nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 14(5), 56-62.
- Rogers, C. R. (1975). Empathic: An unappreciated way of being. *The Counseling Psychologist*, 5(2), 1-10.
- Sabo, B. (2011). Reflecting on the concept of compassion fatigue. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 16(1).
- Sabo, B. M. (2006). Compassion fatigue and nursing work: Can we accurately capture the consequences of caring work?. *International Journal of Nursing Practice*, 12, 136-142.
- Sağlam Arı, G. & Çına Bal, E. (2008). Tükenmişlik kavramı: Birey ve örgütler açısından önemi. *Celal Bayar Üniversitesi İ.İ.B.F. Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 15(1), 131-148.
- Seven, A., Doğan, S.G., Kınık, A., Toraman K., Daşkın, G., Sevinen G. G. & Doğru, T. (2019). Hemşirelik bölümü intörn öğrencilerin merhamet düzeyi ve etkileyen faktörler: Pilot çalışma. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 273-282.
- Sharma R. M. (1992). Empathy - A retrospective on its development in psychotherapy. *Aust NZJ Psychiatry*, 26(3), 377-390.
- Slocum-Gori, S., Hemsworth, D., WY Chan, W., Carson, A. & Kazanjian, A. (2011). Understanding compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout: A survey of the hospice palliative care workforce. *Palliative Medicine*, 27(2), 172-178.

- Sönmez Düzkaya, D. & Yıldız, S. (2014). Pediatrik yoğun bakımdan taburculuk sonrası görülen post-travmatik stres bozukluğu ve azaltılmasında hemşirenin rolü. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 1(1), 46-57.
- Sorenson, C., Bolick, B., Wright, K. & Hamilton, R. (2016). Understanding compassion fatigue in healthcare providers: A review of current literature. *Journal of Nursing Scholarship*, 48(5), 456-465.
- Spreng, R. N., McKinnon, M. C., Mar, R. A. & Levine, B. (2009). The toronto empathy questionnaire: scale development and initial validation of a factor-analytic solution to multiple empathy measures. *J Pers Assess.*, 91(1), 62-71, doi:10.1080/00223890802484381.
- Sürgevil Dalkılıç, O. (2014). *Çalışma hayatında tükenmişlik sendromu tükenmişlikle mücadele teknikleri* (2. Baskı). İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Şen, Y. (2011). Hz. Peygamberin merhamet eğitim metodu. *Bayburt Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6(I-II), 21-30.
- Şimşek Kandemir, A. & Bütün Bayram, H. (2017). Duygusal tükenmişlik düzeyinin kişisel başarı üzerine etkisi. *Mesleki Bilimler Dergisi*, 6(2), 195-201.
- Şirin, M. & Yurttaş, A. (2015). Hemşirelik Bakımının Bedeli: Merhamet Yorgunluğu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(2), 123-130.
- Şuer, T. (2005). Posttravmatik stres bozukluğu. *İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Medikal Açıdan Stres ve Çareleri Sempozyum Dizisi*, 205-210.
- Tarhan, N. (2017). *Toplum psikolojisi: Sosyal şizofreniden toplumsal empatiye* (11.Baskı). İstanbul: Timaş Yayınları.
- Taymur, İ. & Boratav, R. C. (2013). İçselleştirme, içealım, içeatım ve özdeşim. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(3), 330-342.
- Teke, A. K., Cengiz, E. & Demir, C. (2010). Hekimlerin empatik özelliklerinin ölçümü ve bu ölçümlerin demografik değişkenlere göre değişimi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19(3), 505-516.
- Terakye, G. (1994). *Hemşirelikte iletişim ve hasta hemşire ilişkileri*. Ankara: Aydoğdu Ofset.
- Todaro, V. F. (2013). *Compassion fatigue and burnout in nursing enhancing professional quality of life*. New York: Springer Publishing Company.
- Tunçel, Y. İ., Kaya, M., Kuru, R. N., Menteş, S. & Ünver, S. (2014). Onkoloji hastanesi yoğun bakım ünitesinde hemşirelerin tükenmişlik sendromu. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 12(2), 57-62.
- Turhan, M. (2018). Empati eğilimi ile iletişim kurma becerisi arasındaki ilişki. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(73), 88-101.

- Türk Dil Kurumu (TDK). (2019). Erişim adresi: <http://www.tdk.gov.tr/> (Erişim: 20.09.2019).
- Türkiye Diyanet Vakfı (TDV) İslam Ansiklopedisi (2004). Ankara: Türkiye Diyanet Vakfı Yayın Matbaacılık ve Ticaret İşletesi.
- Uğurlu, A. K. & Eti Aslan, F. (2017). Merhamet ve hemşirelik: Merhamet ölçülebilir mi?. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 9(3), 233-238.
- Uluğ, M. (2014). Empati nedir? Tanımı ve benzer kavramlardan farkı. İçinde A. Turpoğlu Çelik (Eds.), Empati kuramdan uygulamaya (ss. 1-15). İstanbul: İstanbul Kültür Üniversitesi.
- Uslu, Y. & Demir Korkmaz, F. (2016). Yoğun bakımda hemşirenin hissi tarafı “Şefkat” ve bakım. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 20(2), 108-115.
- Üçok, D. & Torun, A. (2014). Tükenmişliği etkileyen olumsuz tutum ve beklentiler: Sinik tutum ve psikolojik sözleşme ihlali algısı üzerine bir araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 28(1), 231-249.
- Ünal, C. (1972). İnsanları anlama kabiliyeti. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(3), 71-93.
- Üngüren, E., Hulusi, D., Mehmet, Ö. & Ömer Akgün, T. (2010). Otel çalışanlarının tükenmişlik ve iş tatmin düzeyleri ilişkisi. *Journal of Yasar University*, 17(5), 2922- 2937.
- Wakefield, E. (2018). Compassion fatigue in the perioperative environment. *Journal of Perioperative Nursing*, 31(2), 21-24.
- Weintraub, A.S., Geithner, E.M., Stroustrup, A. & Waldman, E.D. (2016). Compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction in neonatologists in the US. *Journal of Perinatology*, 36, 1021-1026.
- Wentzel, D. & Petra, B. (2014). The consequence of caring too much: compassion fatigue and the trauma nurse. *Trauma Notebook*, 40(1), 95-97.
- Wijdenes, K. L., Badger, T. A. & Sheppard, K. G. (2019). Assessing compassion fatigue risk among nurses in a large urban trauma center. *The Journal Of Nursing Administration*, 49(1), 19-23.
- Williams, B., Brown, T, Boyle, M., McKenna, L., Palermo, C. & Etherington, J. (2014). Levels of empathy in undergraduate emergency health, nursing, and midwifery students: A longitudinal study. *Advances in Medical Education and Practice*, 5, 299-306.
- Yağan, K., Akpınar, S., Akpınar, Ö. & Küçükataçken, V. (2018). Meslek yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerin empati kurma düzeyleri. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 11(61), 721-725.

- Yakut, H. İ., Gül Kapısız, S., Durutuna, S. & Evran, A. (2013). Sağlık alanında çalışma yaşamında tükenmişlik. *The Journal of Gynecology-Obstetrics and Neonatology*, 10(38), 1564-1571.
- Yazıhan, N. & Yelboğa, Z. (2019). Travma sonrası stres bozukluğu hastalarında üstbilişlere ilişkin inançlar. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22(4), 445-451.
- Yener, S. (2018). Teknostresin iş performansı üzerindeki etkisi; tükenmişliğin aracı rolü. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(2), 85-101.
- Yılmaz, B. (2007). Yardım çalışanlarında travmatik stres. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 10(3), 137-147.
- Yılmaz, G. & Üstün, B. (2018). Hemşirelerde profesyonel yaşam kalitesi: Merhamet memnuniyeti ve merhamet yorgunluğu. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(3), 205-211.
- Yılmaz, G. (2016). *Onkoloji hemşirelerinin eşduyum yorgunluğu, iş doyumu, tükenmişlik ve travma sonrası gelişim düzeylerine psikoeğitimin etkisi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Yirik, Ş., Deniz, Ö. & Ekici, R. (2014). Dört ve beş yıldızlı otel işletmelerinde çalışan personelin örgütsel stres ve örgütsel tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkilerin demografik değişkenler bazında incelenmesi. *Journal of Yasar University*, 9(35), 6099-6260.
- Yoder, E. A. (2010). Compassion fatigue in nurses. *Applied Nursing Research*, 23(4), 191-197.
- Yoğun Erşen, A. E. (2007). Öğretmenlerin mesleki tükenmişlik düzeyleri Mersin ilinde karşılaştırmalı bir inceleme. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3(34), 1-8.
- Young, J. L., Derr, D. M., Cicchillo, V. J. & Bressler, S. (2011). Compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress in heart and vascular nurses. *Critical Care Nursing Quarterly*, 34(3), 227-234.
- Yu, H., Jiang, A. & Shen, J. (2016). Prevalence and predictors of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among oncology nurses: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 57, 28-38.
- Yüksel, A. (2015). Kavram, Kapsam ve tarihsel gelişim bağlamında empati. İçinde Yücel Kabapınar (Eds.), *Empatiyle gelişmek empatiyi geliştirmek: çocuk ve empati* (ss. 2-41). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Zhang, Y., Zhang, C., Han, X., Li, W. & Wang, Y. (2018). Determinants of compassion satisfaction, compassion fatigue and burn out in nursing. *Medicine*, 97(26), 1-7.

EKLER

EK-1: Çalışmada Kullanılan Anket formu

Sayın Katılımcı;

Bu çalışma, Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim dalında yürütülen yüksek lisans tezi kapsamında “Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğunun Tükenmişliğe Etkisinde Empatinin Aracı Rolü” başlıklı tez çalışmasına veri toplamak amacıyla hazırlanmıştır. Veriler tamamen bilimsel amaçlı olarak kullanılacak olup; üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır. Katılımlarınız için teşekkür eder, saygılar sunarız.

Nihal TOPÇU
Yüksek Lisans Öğrencisi

Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT
Tez Danışmanı

Lütfen aşağıdaki ifadeleri yandaki ölçeği kullanarak cevaplayınız. Soruların doğru cevabı yoktur. Lütfen size en yakın gelen cevabı tercih ediniz.	Hiçbir Zaman	Nadiren	Ara sıra	Sık Sık	Her Zaman
İnsanlar benim karşımda ağladıklarında genellikle hiçbir şey hissetmem.	1	2	3	4	5
Bazen insanlar kendi problemlerinden bahsettiklerinde, umurunda değilmiş gibi hissederim.	1	2	3	4	5
Kendimi acı çeken insanlara karşı duygusal olarak yakın hissetmem.	1	2	3	4	5
İnsanlar benimle konuşurken, onlara tüm dikkatimi veririm.	1	2	3	4	5
İnsanlar bana üzüntülerini anlattıkları zaman kendimi onlardan uzaklaşmış hissederim.	1	2	3	4	5
Birisi zor bir duruma düştüğünde ona yardım etmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
İnsanlar bana dertlerini anlattıklarında çoğunlukla duymazdan gelirim.	1	2	3	4	5
Zor zamanlarında insanların yanında bulunmayı severim.	1	2	3	4	5
Bana hiçbir şey söylemeseler bile insanların üzgün olduklarını fark ederim.	1	2	3	4	5
İnsanlar üzgün olduklarında, onlarla yakınlık kuramam gibi gelir.	1	2	3	4	5
Herkes bazen kendini kötü hisseder, bu insan olmanın bir parçasıdır.	1	2	3	4	5
İnsanlar çökkün olduklarında, bazen onlardan soğuduğumu hissederim.	1	2	3	4	5
İnsanlar bana sorunlarını anlattıklarında, onları sabırla dinlerim.	1	2	3	4	5
Diğer insanların sorunlarının beni ilgilendirmedğini düşünürüm.	1	2	3	4	5
Tüm insanların zayıf yönleri olduğunu ve kimsenin mükemmel olmadığını kabullenmek önemlidir.	1	2	3	4	5
İnsanlar mutsuz olduğunda onların yardımına koşarım.	1	2	3	4	5
Başkalarıyla farklılıklarına rağmen herkesin acıyı tıpkı benim gibi hissettiğini bilirim.	1	2	3	4	5
İnsanlar sıkıntılı olduklarında, onlarla genellikle başkalarının ilgilenmesini isterim.	1	2	3	4	5
Başkalarının sorunlarıyla ilgili pek fazla düşünmem.	1	2	3	4	5
Acı çekmek tüm insanlar için ortak bir yaşantıdır.	1	2	3	4	5
İnsanlar bana sıkıntılarını anlattıklarında, objektif bir tutum takınmaya çalışırım.	1	2	3	4	5

İnsanlar ıstırap çekerken, onlarla iletişim kuramam.	1	2	3	4	5
Çok acı çeken insanlardan uzak durmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
İnsanlar üzgün olduklarında, onları rahatlatmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
İşimin zorlayıcı olmasını tatmin edici buluyorum.	1	2	3	4	5
Bazı hastalara özen göstermekten hoşlanmıyorum.	1	2	3	4	5
Birçok hastanın dayanılmaz olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
İşimi yaparken bazı insanlara yaptığım davranışlardan kaygı duyuyorum.	1	2	3	4	5
İşimi kişisel başarı kaynağı olarak görüyorum.	1	2	3	4	5
Hasta yakınlarının çok fazla şey istediğini düşünüyorum.	1	2	3	4	5
Bazı hastalara ilgisiz davrandığımı düşünüyorum.	1	2	3	4	5
İş yükümün altında ezildiğimi hissediyorum.	1	2	3	4	5
İşimi yaparken bazı davranışlarımdan dolayı kendimi suçlu hissediyorum.	1	2	3	4	5
İşimin bana olumlu deneyimler kazandırdığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
Bazı hastalara küçümser gibi davrandığımı hissediyorum.	1	2	3	4	5
İşimden bunaldığımı hissediyorum.	1	2	3	4	5
İşimi yaparken bazı davranışlarımdan pişmanlık duyuyorum.	1	2	3	4	5
Hastaları davranışlarına göre etiketler veya sınıflandırırım.	1	2	3	4	5
İşimi oldukça cazip buluyorum.	1	2	3	4	5
İşimi yaparken sergilediğim davranışlarımdan dolayı bazı kişilerden özür dilemem gerektiğini düşünüyorum.	1	2	3	4	5
İşimi yaparken kendimi fiziksel olarak yorgun hissediyorum.	1	2	3	4	5
Duygusal olarak kendimi tükenmiş hissediyorum.	1	2	3	4	5
İşime karşı kendimi hevesli hissediyorum.	1	2	3	4	5
İşimi yaparken söylediğim bazı şeylerden dolayı kendimi kötü hissediyorum.	1	2	3	4	5

Lütfen aşağıdaki ifadeleri yandaki ölçeği kullanarak cevaplayınız. Soruların doğru cevabı yoktur. Lütfen size en yakın gelen cevabı tercih ediniz.	Asla	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
Bir başkası heyecan duyduğunda, ben de heyecanlanırım.	1	2	3	4	5
Diğer insanların talihsizlikleri beni çok fazla rahatsız etmez.	1	2	3	4	5
Birine saygısızca davranıldığını görmek beni üzer.	1	2	3	4	5
Bana yakın birisi mutlu olduğunda ben etkilenmem.	1	2	3	4	5
Diğer insanlara daha iyi hissettirmekten zevk alıyorum.	1	2	3	4	5
Benden daha şanssız insanlar için endişe duyarım.	1	2	3	4	5
Bir arkadaş problemleri hakkında konuşmaya başladığında konuşmayı başka bir tarafa doğru yönlendirmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
Diğer insanlar üzgün olduklarında hatta hiçbir şey söylemediklerinde ben konuşabilirim.	1	2	3	4	5
Diğer insanların ruh halleriyle kendi ruh halimi uyumlu buluyorum.	1	2	3	4	5
Kendilerinin ciddi şekilde hastalanmasına sebep olan (alkol, sigara vb.) kişilere sempati duymam.	1	2	3	4	5
Birisi ağladığında rahatsız olurum.	1	2	3	4	5

Diğer insanların nasıl hissettiğiyle gerçekten ilgilenmiyorum.	1	2	3	4	5
Üzgün birisini gördüğümde güçlü bir yardım etme isteğim oluyor.	1	2	3	4	5
Birisinin haksız muameleye maruz kaldığını gördüğümde, onlar için çok üzülüyorum.	1	2	3	4	5
İnsanların mutluluktan ağlamalarını saçma buluyorum.	1	2	3	4	5
Birisinden faydalanıldığını gördüğümde ona karşı bir tür koruyucu duygu hissediyorum.	1	2	3	4	5

SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek **Medeni Durumunuz:** () Evli () Bekâr

Eğitim

Durumunuz: () Lise () Ön Lisans () Lisans () Lisansüstü

Yaşınız:

Çalıştığınız birim:

Meslekteki toplam hizmet süreniz: yıl

KATKILARINIZDAN DOLAYI TEŞEKKÜR EDERİZ.

EK-2: Çalışmanın Yapılması İçin İl Sağlık Müdürlüğü'nden Alınan İzin Yazısı



T.C.
SAKARYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 24404279/702.99
Konu : Hemşirelerde Merhamet
Yorgunluğunun Tükenmişliğe
Etkisinde Empatinin Aracı Rolü

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

Sakarya Üniversitesi İşletme Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencilerinden Nihal TOPÇU'nun başvurusu üzerine "Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğunun Tükenmişliğe Etkisinde Empatinin Aracı Rolü" konulu çalışmasının Müdürlüğümüzde, Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Yenikent Devlet Hastanesi'nde hasta mahremiyeti ve bilgi güvenliği konularına dikkat edilerek gerekli çalışmaların yürütülmesi hususunu;

Ohurlarınıza arz ederim.

e-imzalıdır.
Op. Dr. Mahmut ATUM
Kamu Hastaneleri Hizmetleri
Başkanı V.

OLUR
.../.../2018
e-imzalıdır.
Doç. Dr. Aziz ÖĞÜTLÜ
İl Sağlık Müdürü

Ek: Nihal TOPÇU Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolü

15 Temmuz Camili Mh.Resmi Daireler Yerleşkesi C Blok Adapazarı/SAKARYA
Faks No:0(264)2513567
e-Posta:sema.gurles@sağlık.gov.tr İnt.Adresi: sakarya@sağlık.gov.tr

Bilgi için:Sema GÜRLER
Unvan:Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.
Telefon No:0(264)2513550-1509

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 18a68024-a658-4371-8f5d-3ac32041865a kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
SAKARYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

SAKARYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - SAKARYA İSM
KALİTE VE ARGE BİRİMİ
29/11/2018 17:54 - 24404279 - 702.99 - E 303
00081882920

Sayı : 24404279/702.99
Konu : Hemşirelerde Merhamet
Yorgunluğunun Tükenmişliğe
Etkisinde Empatinin Aracı Rolü

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 28/11/2018 tarihli ve 24404279-702.99-301 sayılı yazımız.

Sakarya Üniversitesi İşletme Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencilerinden Nihal TOPÇU'nun başvurusu üzerine "Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğunun Tükenmişliğe Etkisinde Empatinin Aracı Rolü" konulu çalışmasının Müdürlüğümüze bağlı Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Yenikent Devlet Hastanesi'nde gerçekleşmesi için alınan Makam Olur'u ilgede sunulmuş olup, yapılacak olan çalışmada herhangi bir hasta mağduriyetine sebebiyet verilmemesi ve bilgi mahremiyetine dikkat edilerek gerekli yardımın sağlanması hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.
Op. Dr. Özcan ÖKTEM
Kamu Hastaneleri Hizmetleri
Başkanı

Dağıtım:
Sakarya Yenikent Devlet Hastanesi
Sakarya Sağlık Bakanlığı Sakarya Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

15 Temmuz Camili Mh Resmi Daireler Yerleşkesi C Blok Adapazarı/SAKARYA
Faks No:0(264)2513567

e-Posta:sema.gurler@saglik.gov.tr İnt.Adresi: sakarya@saglik.gov.tr

Bilgi için:Sema GÜRLER
Unvan:Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.

Telefon No:0(264)2513550-1509

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 18a68024-a658-4371-8f5d-3ac32041865a kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-3: Etik Kurul Kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 27/11/2018-E.15317



T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurulu

Sayı : 61923333/050.99/
Konu : 06/33 Nihal TOPÇU

Sayın Nihal TOPÇU

İlgi : Nihal TOPÇU 30/10/2018 tarihli ve 0 sayılı yazı

Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu Başkanlığının 07.11.2018 tarihli ve 06 sayılı toplantısında alınan "33" nolu karar örneği ekte sunulmuştur.
Bilgilerinizi rica ederim.

Prof.Dr. Arif BİLGİN
Etik Kurulu Başkanı

33. Nihal TOPÇU'nun "Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğunun Tükenmişliğe Etkisinde Empatinin Aracı Rolü" başlıklı çalışması görüşmeye açıldı.

Yapılan görüşmeler sonunda; Nihal TOPÇU'nun "Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğunun Tükenmişliğe Etkisinde Empatinin Aracı Rolü" başlıklı çalışmasının Etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

Evrakı Doğrulamak İçin : <http://193.140.253.232/envision.Sorgula/BelgeDogrulama.aspx?V=BEKV41PJ>

Etik Kurulu Esentepe Kampüsü 54187 Serdivan SAKARYA / KEP Adresi:
sakaryasiuniversitesi@hs01.kep.tr
Tel:0264 295 50 00 Faks:0264 295 50 31
E-Posta :ozelikleim@sakarya.edu.tr Elektronik Ağ :www.sakarya.edu.tr



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

Nihal TOPÇU, İlköğretim ve lise eğitimini burada tamamladı. Sakarya Üniversitesi Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik programını 2002 yılında tamamladıktan sonra dikey geçişle Gazi Üniversitesi Büro Yönetimi Öğretmenliğine geçiş yaptı, 2005 yılında mezun oldu. Anadolu Üniversitesi, İşletme Fakültesi İşletme bölümünden 2012 yılında mezun oldu. İstanbul Üniversitesi, Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi, Sağlık Yönetimi bölümünden 2018 yılında mezun oldu. 2006-2009 yılları arasında Bolu Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesinde, 2009 yılında Tepekum Sağlık Ocağında, 2010-2012 yılları arasında Adapazarı Toplum Sağlığı Merkezi ve 2012 yılından beri Adapazarı İlçe Sağlık Müdürlüğünde Sağlık Teknikeri (Tıbbi Sekreter) olarak görev yapmaktadır.