

MERHAMET YORGUNLUĞU DÜZEYİNİN ÇALIŞMA YAŞAM KALİTESİ İLE İLİŞKİSİ: SAĞLIK PROFESYONELLERİ ÖRNEĞİ *

Fatma Nur POLAT¹
Ramazan ERDEM²

ÖZET

Merhamet, bir bireyin başka bir bireyin yaşadığı travmayı ve ağrıyı derinden fark etmesi sonucunda duyulan acıma ve üzüntü hissidir. Merhamet sağlık profesyonellerinin hastalara bakım hizmeti sunmasını kolaylaştıran önemli bir değerdir. Sağlık profesyonellerinin, hastaların yaşadıkları travma ve acıya merhamet göstermeleri, hizmet verirken empati kurmaları ve hastaların yaşadıkları travmalara uzun süre maruz kalmaları merhamet yorgunluğunun yaşanmasına neden olmaktadır. Merhamet yorgunluğu yaşayan sağlık profesyonellerinde zamanla fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tükenmişlik göstergelerine rastlanılmakta ve bu durum çalışanların çalışma yaşam kalitesini ve sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesini önemli derecede etkileyebilmektedir. Bu çalışmada merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışma yaşam kalitesi ile ilişkisi araştırılmaktadır. Araştırmanın evrenini Isparta il merkezindeki hastanelerde faaliyet gösteren sağlık profesyonelleri oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında 346 sağlık profesyoneline ulaşılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak Pommier (2011) tarafından geliştirilen, Akdeniz ve Deniz (2016) tarafından Türkçe'ye uyarlanan 24 ifadeden oluşan *Merhamet Yorgunluğu Ölçeği* ile Stamm (2005) tarafından hazırlanan, Yeşil ve arkadaşları (2010) tarafından Türkçe'ye uyarlanan 30 ifadeden oluşan *Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği* kullanılmıştır. Merhamet yorgunluğu ile çalışma yaşam kalitesi arasındaki ilişki korelasyon analizi ile incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, merhamet yorgunluğunun alt boyutları içerisinde yer alan sevecenlik boyutunun incelenmesi sonucunda merhamet yorgunluğunun sağlık profesyonelleri içerisinde yer alan kadın hemşirelerde daha çok görüldüğü ortaya çıkmaktadır. Sağlık profesyonellerinin hastaların yaşamış olduğu acı ve ağrıyı empati

* Bu çalışma 4650-YL1-16 numaralı proje ile Süleyman Demirel Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Enstitüsü tarafından desteklenen "Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışma Yaşam Kalitesi ile İlişkisi: Sağlık Profesyonelleri Örneği" isimli yüksek lisans tezinin bazı değişiklikler yapılmış ve makale biçimine dönüştürülmüş halidir.

¹ Öğr. Gör., Süleyman Demirel Üniversitesi, Şarkikaraağaç Meslek Yüksekokulu, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bölümü, fatmanurpolatt@hotmail.com

² Prof. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, raerdem@yahoo.com

kurarak hizmet vermesi merhamet yorgunluğunun oluşmasına neden olmaktadır. Üniversite hastanesinde çalışan sağlık profesyonellerinin Sağlık Bakanlığı hastanesinde çalışan sağlık profesyonellerine göre daha fazla umursamaz davranış sergilemesi merhamet yorgunluğunun daha çok Sağlık Bakanlığı hastanelerinde görülebileceği sonucunu beraberinde getirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Merhamet, Merhamet Yorgunluğu, Çalışma Yaşam Kalitesi

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF COMPASSION FATIGUE AND QUALITY OF PROFESSIONAL LIFE: THE CASE OF MEDICAL PROFESSIONALS, MASTER'S THESIS

ABSTRACT

Compassion is the feeling of sympathy and worry as a result of an individual's awareness of a trauma and pain felt by another individual. Compassion is an important value which makes it easier for medical professionals to provide care for patients. Medical professionals' compassion for the trauma and pain that patients experience, developing empathy and prolonged exposure to the traumas experienced by patients lead to compassion fatigue. In time, physical, psychological and social exhaustion symptoms are seen in medical professionals with compassion fatigue and this may significantly influence the quality of the professional's life, as well as the quality of medical services provided. This study investigated the relationship between the level of compassion fatigue and quality of professional life. The population of the study consists of medical professionals who are employed in hospitals in the city center of the province of Isparta. 346 medical professionals were reached in scope of the study. The 24-item *Compassion Fatigue Scale* developed by Pommier (2011) and adapted into Turkish by Akdeniz and Deniz (2016), and the 30-item *Professional Quality of Life Scale* into Turkish by Yeşil et al. (2010) with the approval of Stamm (2005) were used as data collection tools. The relationship between compassion fatigue and quality of professional life was investigated using correlation analysis. According to the results of the study, based on the analysis of one of the sub-dimensions of compassion fatigue, tenderness, it was seen that compassion fatigue was observed more frequently in female nurses among medical professionals. The services provided by medical professionals by developing pain and trauma experienced by patients caused the occurrence of compassion fatigue. The fact that medical professionals working at the university hospital showed more indifferent behaviors than their counterparts in the hospital of

the Ministry of Health shows that compassion fatigue may be seen more frequently in hospitals of the Ministry of Health.

Keywords: *Compassion, Compassion Fatigue, Quality of Professional Life*

1. GİRİŞ

Merhamet, yaratılanların iyiliklerle karşılanmasını isteyip ve onlara yardım edilmesi gerektiği arzusunun bireylerde olduğu hissiyattır (Kandemir, 1993: 159-163). Merhamet, Türk Dil Kurumu Sözlüğü'nde (TDK, 2015) "bir kimsenin veya başka bir canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü ve acıma" hissi olarak tanımlanmaktadır. Sağlık kurumlarında merhamet hissine en çok ihtiyaç duyan grup hastalardır. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin bu his doğrultusunda hastalara bakım hizmeti vermesi teşhis ve tedavi sürecinin selameti açısından önemlidir. Merhamet hissi, sağlık profesyonellerinin bakım hizmeti verirken hastaların yaşamış oldukları kötü olaylardan etkilenmeleri ve bu durum sonucunda da hastalara yardım etme davranışı göstermelerini sağlamaktadır. Sağlık profesyonellerinin merhamet hissi ile hastalarına bakım hizmeti vermeleri ve hastaların çalışanların bu his ile göstermiş olduğu tutum ve davranışları suistimal etmeleri, sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğunun görülmesine neden olacaktır.

Merhamet yorgunluğu, uzun bir acıya maruz kalan bireyleri tedavi etmeye çalışanların, hiç beklemedikleri bir durumda kendilerini acıya maruz kalmış halde bulmaları olarak ifade edilmektedir (Jenkins ve Warren: 2012: 390). Başka bir ifadeyle merhamet yorgunluğu, hizmet veren bireylerde ortaya çıkan bir tür tükenmişlik şeklindedir. Sağlık profesyonellerinin yaşamış oldukları merhamet yorgunluğu, çalışanların çalışma performanslarının da ve çalışma yaşam kalitelerinde düşüşlerin yaşanmasına neden olacağı düşünülmektedir.

Çalışma yaşam kalitesi, çalışmayı direkt veya indirekt olarak etkileyen, çalışmanın yapısı ve organizasyonu, ücretler, kazançlar, çalışma alanı ve koşulları, yapılan çalışmaların yönetimi ve organizasyonu, kullanılan teknoloji, işçi tatmini ve motivasyonu, endüstriyel ilişkiler, katılım, istihdam güvencesi, sosyal adalet ve sosyal güvenlik, demografik yapı ve sürekli eğitim gibi birçok faktörü bünyesinde barındıran bir kavramdır (Can, 1991: 92). Çalışma yaşam kalitesi, çalışan bireylerin performanslarını olumlu yönde etkilemekte, verimli ve etkili bir çalışmayı beraberinde getirmektedir. Çalışma yaşam kalitesi, bireyin psikolojik, ruhsal ve sosyal ihtiyaçlarının karşılanmasında etkili olmaktadır.

2. MERHAMET VE MERHAMET YORGUNLUĞU KAVRAMI

Merhamet, başka bireylerin dertleri, zayıflıkları, acıları ve üzüntüleri ile ilgilenme, yaşamış oldukları sıkıntılı durumlara yardım etme arzusunun bulunmasıdır (Gör, 2013: 18). Başka bir tanımda ise merhamet, bir bireyin kendisini başka bir bireyin yerine koyması sonucu oluşan ve empati hissinin eksik olduğu ilişkilerde nadir görülen his olarak açıklanmaktadır (Burkhardt ve Nathaniel, 2013: 44; Huggard, 2003: 163). Merhamet hissi ahlâki faziletlerin en büyüğü ve insani özelliklerden biri olmaktadır (Hökelekli, 2011: 13-17; Tasvir-i Ahlâk Sözlüğü, 1975: 220). Yapılan bu tanımlardan da anlaşılacağı üzere merhamet, bir kimsenin başka bir bireyin yaşamış olduğu olaydan üzüntü ve acıma hissi duymasıdır. Bir başka ifadeyle başka bireylerin yaşamış olduğu olaylarla ilgili empati kurarak yardım etme hissinin bireyde oluşmasıdır.

Merhamet hissi, hastalar için çok önemlidir. Bu durumun nedeni ise, hastaların teknik bakımdan çok hizmet veren bireylerin merhametli tutum ve davranışlarına ihtiyaç duymalarıdır. (Beauchamp ve Childress, 2001; Akt.: Burkhardt ve Nathaniel, 2013: 44). Hastalarla en uzun süre birlikte olan ve yüz yüze iletişimi daha fazla kuran sağlık profesyonelleri, hastaların ve yakınlarının yaşamış oldukları her türlü sorunda ilk başvurduğu meslek grubudur. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin teşhis ve tedavi hizmetleri verdikleri esnada acıya maruz kalan hastalara ve onların yakınlarına karşı duyarlı ve merhametli davranış göstermesi önemlidir. Buradan hareketle merhamet hissinin, yardıma muhtaç olan ve bakım hizmeti alan hastalar açısından çok daha önemli olduğu düşünülmektedir.

Merhamet yorgunluğu, hekim ve hemşirelerin yaşamış oldukları tükenmişlik düzeyini tanımlamak için kullanılan kavramsal bir ifadedir. Bireylerde travma sonrası oluşan stres bozukluğu, kliniklerdeki hastaların bakımı ve yıpranmışlık merhamet yorgunluğunun oluşmasına neden olmaktadır. Merhamet yorgunluğu bir tür tükenmişlik şeklidir. Fakat merhamet yorgunluğu diğer tükenmişlik şekillerinden farklı olarak hastalardan kaynaklanmakta ve bakım hizmeti veren bireylerde meydana gelen ruhsal, fiziksel, sosyal ve duygusal tükenmişlik olarak açıklanmaktadır (McHolm, 2006: 13-15). Lahad'a (2012: 1) göre ise merhamet yorgunluğu, sağlık hizmeti veren uzman bireylerin travma sonrası stres yaşayan bireylere göstermiş oldukları müdahaleler ya da bu bireylerle yaşamış oldukları terapötik (tedaviye ait, tedavi edici) karşılaşmaların ortaya çıkarmış olduğu etkilerdir.

Merhamet yorgunluğu, bakım hizmeti alan birey ile yakınlarının çalışan bireyler üzerinde duygusal bir travma oluşturması sonucunda ortaya çıkmaktadır. Çalışan bireylerde duygusal travmanın yaşanması bireylerin iş performansını olumsuz yönde etkilemektedir (Deville vd., 2009: 375). Bu

durumdan da anlaşılacağı üzere merhamet yorgunluğunun çalışan bireylerin çalışma yaşamlarında önemli değişikliklere neden olduğu görülmektedir (Figley, 2002: 1438). Coetzee ve Klopper'a (2010: 237-241) göre merhamet yorgunluğunun oluşması sonucunda bireylerde sosyal, fiziksel, duygusal, zihinsel ve ruhsal değişimlerin ortaya çıktığı gözlenmektedir. Merhamet yorgunluğunun bireylerde oluşturmuş olduğu fiziksel belirtiler yorgunluk, bireyde güç kaybı ve performansta azalmadır. Duygusal belirtiler, duyarsızlaşma, isteksizlik, tükenmişlik, sinirlilik ve duygusal bunalmadır. Sosyal belirtiler ise, vurdumduymazlık ve ilgisizliktir.

3. MERHAMET YORGUNLUĞU İLE İLGİLİ KAVRAMLAR

Bireylere bakım hizmeti vermenin olumsuz psikolojik etkileri tükenmişlik, sekonder (ikincil) travmatik stres ve post travmatik stres gibi farklı kavramlarla ifade edilirken (Figley, 2002a, 2000b; Akt.: Şirin ve Yurttaş, 2015: 127), bireylere bakım hizmeti vermenin olumlu etkisi ise merhamet tatmini kavramı ile ifade edilmektedir (Flarity vd., 2013: 249). Buradan hareketle bakım hizmeti vermenin olumlu ve olumsuz etkileri olarak tükenmişlik, sekonder (ikincil) travmatik stres, post travmatik stres ve merhamet tatmini kavramları belirtilmektedir.

Bakım hizmeti vermenin olumsuz psikolojik etkilerinden biri olan tükenmişlik, çeşitli fiziksel hastalıklardan ayırt edilerek, bireyin daha çok çalışmasıyla ilgili oluşan stresin kalıcılığı sonucu görülen ruhsal ve fiziksel enerjinin azalması anlamında kullanılan bir terim olmakta ve tükenmişlik genellikle insanlarla ilgilenen ve onlara yardım etmeyi amaçlayan meslek gruplarında daha çok görülmektedir (Özensel ve Koçak, 2004: 35). Bu nedenle tükenmişliğin sağlık sektöründe çalışan bireylerde görülme ihtimali daha fazla olmakta ve tükenmişlik sağlık çalışanları arasında büyük ilgi gören bir konu haline gelmektedir (Öztürk vd., 2012: 239).

Sekonder (ikincil) travmatik stres, verilen hizmet sonucunda çalışan bireylerin duygusal yönden acıya maruz kalması durumu sonucu ortaya çıkan belirtidir (Jenkins ve Baird, 2002: 425). Diğer bir ifadeyle, sekonder (ikincil) travmatik stres, çalışan bireylerin travmaya maruz kalan bireylerle çalışmaları sonucunda meydana gelen semptomlar ve duygusal tepkilerdir. Wagner ve arkadaşlarına (1998: 1728) göre ikincil travmatik strese daha çok yüksek risk faktörü içerisinde olan ve yüz yüze ilişki kuran sağlık çalışanları maruz kalmaktadır. Bu nedenle bakım hizmeti veren sağlık çalışanlarının daha fazla travmatik olaylara maruz kalmış olması sekonder (ikincil) travmatik stresi yaşadıklarını göstermektedir. (Hooper vd., 2010: 422). Post travmatik stres bozukluğu, bireyler üzerinde önemli zihinsel bozukluklara neden olan travmanın oluşturduğu stres olarak ifade edilmektedir (Düzükaya ve Yıldız, 2014: 47). Şuer'e (2005:205) göre ise post travmatik stres bozukluğu,

travmanın oluşması sonucunda bireyin aşırı bir şekilde uyarılması hali ve travmanın tekrar hatırlanması ya da hatırlatacak olan çağrışımlardan uzak durulması olarak bireyde devam eden zihinsel bozukluktur.

Bireylere bakım hizmeti vermenin olumlu etkisi olan merhamet tatmini, bireyin çalışmayı yaparken kendisini güçlü hissetmesi ve yapmış olduğu çalışmadan zevk alması olarak ifade edilmektedir. Bireylerin çalışma arkadaşlarına ya da bakıma muhtaç olan bireylere yardımda bulunması sonucunda bireyde olumlu hislerin meydana gelmesi olarak açıklanmaktadır (www.proqol.org, 2016). Hooper (2010: 420) merhamet tatminini, bakım hizmeti veren sağlık çalışanlarının hasta memnuniyetini sağlamaları ve hastalarla aralarında olumlu bir ilişkinin meydana gelmesi olarak ifade etmektedir Yapılan bu açıklamalardan hareketle çalışanların çalışmalarını doğru bir şekilde yapması, hasta ve yakınları ile olumlu bir iletişim kurması merhamet tatmininin oluşmasında önemlidir.

4. ÇALIŞMA YAŞAM KALİTESİ

Çalışma yaşam kalitesi, bireylerin güvenli bir ortamda yaşamlarını devam ettirmek için ihtiyaçlarını karşılamaları, çalışan bireylerin çalışmış oldukları kuruma katkı sağlamış olduğu duygusuna sahip olmaları, yetenekli oldukları alanların farkına varmaları ve bu yeteneklerini geliştirmelerine imkân sağlayan ortamların oluşturulması sürecidir (Özalp ve Kirel, 2001: 553). Diğer bir ifade ile çalışma yaşam kalitesi, çalışanın işyeri çevresindeki olumlu ya da olumsuz tüm çevre faktörlerini ifade eden bir terimdir. Çalışma yaşam kalitesi, çalışan bireylerin fiziksel ve psikolojik motivasyonlarını artırıcı nitelikte olan bir yaklaşım olmakla birlikte çalışan birey ile yönetim arasında karşılıklı olarak saygının oluşturulmasının sağlanması ve çalışan bireylerin yönetimde karar verme yetkilerinin bulunması olarak da ifade edilmektedir (Toprak, 2013: 3). Yapılan tanımlardan anlaşılacağı üzere çalışma yaşam kalitesi, hem çalışan bireyi hem de kurumu olumlu ya da olumsuz etkileyen bir kavram olmaktadır.

Çalışma yaşam kalitesinin amacı, çalışan bireylerin bedensel ihtiyaçlarının yanı sıra psikolojik, zihinsel ve sosyal ihtiyaçlarının da dikkate alınmasıdır (Türk vd., 2012: 173). Çalışma yaşam kalitesi, çalışan bireylerin çalışmalarına daha fazla ilgi göstermelerini sağlayarak kurumun verimliliğinin daha da artmasını amaçlamaktadır (Bircan, 2014: 49). Kısacası çalışma yaşam kalitesi, çalışan bireylerin göstermiş oldukları çalışmalarda daha verimli ve etkili olmalarını amaçlamaktadır.

Çalışma yaşam kalitesi, sosyo-teknik sistemin bir parçası olmaktadır. Sosyo-teknik sistem, çalışma yaşam kalitesinin gelişmesini sağlayarak verimliliğin artmasını amaçlamaktadır (Dikmetaş, 2004: 63). Çalışma yaşam

kalitesini (sosyo-teknik sistem) oluşturan birçok faktör vardır. Bu faktörler şu şekildedir (Can, 1991: 93);

- Şeffaf ve düz, katılımcı yönetim ve organizasyon yapısı (açık sistem) meydana getirilmesi,
- İşe doğrudan olarak katılımın sağlanması,
- İşin geniş beceriye göre yeniden meydana getirilmesi,
- İşin rasyonalizasyonu,
- Teknolojinin insan kaynaklarını geliştirici yönde seçilmesi ve kullanılması,
- Ücret ve ücret dışı teşvik programlarının meydana getirilmesi,
- Sağlıklı ve güvenli çalışma ortamının ve çevresinin sağlanması,
- Sosyal programlarla ilgili gelişmelerin sağlanması,
- İstihdam güvencesi sağlayıcı programların uygulanması,
- Sürekli bir şekilde eğitim imkânlarının sunulmasıdır.

5. ÇALIŞMA YAŞAM KALİTESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Çalışma yaşam kalitesi, birçok farklı etmenin bir araya gelmesi sonucu oluşmaktadır. Kısacası çalışma yaşam kalitesini tek bir etmenin var olması veya olmamasıyla artan ya da azalan bir durum olarak açıklanamaz (Taşdemir, 2011: 108-109). Buradan da anlaşılacağı üzere çalışma yaşam kalitesinde çalışan bireyler, bir çok farklı alt sistemlerin etkisindedir. Bunlar fiziksel çevre, kültürel çevre, sosyal çevre ve psikolojik çevre gibi çeşitli sistemlerden oluşmaktadır. Bu sistemlere ek olarak, çalışma yaşam kalitesini kişisel, dışsal ve örgütsel faktörler de etkilemektedir (Küçükusta, 2007: 108). Bu faktörlerden kısaca bahsedilecek olunursa kişisel faktörler, bireylerin doğuştan kazanmış olduğu tutumlara ve davranışlara ek olarak yaşamlarında karşılaşmış oldukları birçok deneyimlerle oluşan kişilikleriyle ilgilidir ve çalışan bireylerin davranışlarında da önemli bir etkiye sahiptir (Demir, 2009: 89-90; Durmaz vd., 2011: 118).

Örgütsel faktörler ise, bireyin çalışma hayatını etkileyen faktörlerin ikincisidir. Çalışma yaşam kalitesi üzerinde etkili olan örgütsel faktörler; örgüt kültürü, örgüt içerisindeki iletişim, sosyal yönden örgütsel adalet ve çalışma yükü vb. konuları kapsayan olarak açıklanmaktadır (Demir, 2009: 91-92). Dışsal (çevresel) faktör ise, çalışma yaşam kalitesini etkileyen kişisel ve örgütsel faktörlerin yanı sıra bir kısım kontrol altına alınamayan, toplumsal ve çevresel koşulların, ulusal ve küresel değişimlerin ve gelişimlerin sonucunda meydana gelen önemli bir diğer faktördür. Diğer bir ifadeyle dışsal (çevresel) faktör, çalışma yaşam kalitesinde çalışan bireylerin yaşam memnuniyetini etkileyen faktörlerden biridir (Mukherjee, 1989; Akt.: Fourie, 2004: 13).

Buradan da hareketle bireylerin etkili ve verimli hizmet vermesinde çalışma yaşam kalitesini etkileyen kişisel, örgütsel ve dışsal (çevresel) faktörlerin önemli olduğu görülmektedir.

6. GEREÇ VE YÖNTEM

6.1 Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, merhamet yorgunluğunun sağlık profesyonelleri üzerindeki etkisi belirlenerek çalışma yaşam kalitesi ile ilişkisini ortaya koymaktır.

6.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışma yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelendiği bu araştırmanın evrenini Isparta il merkezinde faaliyet göstermekte olan Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ve Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde çalışan 911 sağlık profesyonelleri oluşturmaktadır. Evren büyüklüğünün belli olduğu durumlarda mevcut evrenden hata toleransı %5, güvenilirlik düzeyi %95 alındığından yaklaşık 270 sağlık profesyoneline ulaşan bir örneklem yeterli sayılabilmektedir (Kan, 1998). Araştırma için bahsi geçen hastanelerden kolayda örneklem yoluyla 346 ankete ulaşılmış olup, elde edilen anketler değerlendirmeye alınmıştır.

6.3. Araştırmanın Yöntemi

Araştırmada veri aracı olarak Pommier (2011) tarafından geliştirilen, Akdeniz ve Deniz (2016) tarafından Türkçe'ye çevrilmiş olan "*Merhamet Yorgunluğu Ölçeği*" ve Stamm (2005) tarafından hazırlanan, Yeşil ve arkadaşları (2010) tarafından Türkçe'ye çevrilmiş olan "*Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği*" kullanılmıştır. Anket formunun son bölümü ise demografik bilgiler için ayrılmıştır. Merhamet Yorgunluğu Ölçeği sevecenlik, umursamazlık, paylaşımların bilincinde olma, bağlantısızlık, bilinçli farkındalık ve ilişki kesme boyutlarını ölçen ve 24 maddeden oluşan bir ölçektir. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği ise mesleki tatmin, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu boyutlarını ölçen 30 maddeden oluşan bir ölçektir. Anketin son bölümü olan demografik bilgiler bölümünde ise katılımcıların yaşı, cinsiyeti, medeni durumları, hastanedeki görevleri, çalıştıkları birimleri, birimdeki hizmet süreleri, meslekteki toplam hizmet süreleri, idari görevlerinin olup olmadığı ve çalıştıkları kurumları gibi çeşitli sorular yer almaktadır. Toplanan anket formları aracılığıyla elde edilen veriler SPSS 16.0 (Statistical Packages for the Social Sciences) istatistik paket programı kullanılarak bilgisayar ortamına aktarılmış ve verilerin analizinde bu programdan yararlanılmıştır.

Analiz neticesinde veriler normallik testine tabi tutulmuştur. Verilerin normal dağılımına uygun olmadığına çarpıklık ve basıklık katsayılarına bakılarak karar verilmiştir. Sağlık profesyonellerine yönelik ifadeler ve bu ifadelerin toplandığı boyutların demografik değişkenlerine göre karşılaştırılmasında parametrik varsayımlar yerine getirildiği durumlarda iki grubu karşılaştırmak için iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t testi), ikiden fazla gruplar karşılaştırıldığında ise varyans analizi (F testi) kullanılmıştır. Parametrik varsayımlar yerine getirilmediğinde ise iki grubu karşılaştırmak için Mann-Whitney U testi (Z testi), ikiden fazla grubu karşılaştırmak için ise Kruskal Wallis varyans analizi kullanılmıştır. Merhamet yorgunluğu ile çalışma yaşam kalitesi arasındaki ilişki ise korelasyon analizi ile incelenmiştir. Araştırmada tüm bulgular %95 güven aralığında, $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

5. BULGULAR

5.1. Çalışmaya Katılan Sağlık Profesyonellerinin Demografik Özellikleri

Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin demografik değişkenlere göre dağılımı Tablo 1'de gösterilmektedir.

Tablo 1. Sağlık Profesyonellerinin Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı

Değişkenler	Frekans	Yüzde
Yaş (Yıl)		
-29	137	39.6
30-39	124	35.8
40+	85	24.6
Cinsiyet		
Erkek	115	33.2
Kadın	231	66.8
Medeni Durum		
Evli	218	63.0
Evli Değil	128	37.0
Görevi		
Hekim	159	46.0
Hemşire	187	54.0
Birim Hizmet Süresi(Yıl)		
-3	166	48.0
4+	180	52.0
Toplam Hizmet Süresi (Yıl)		
1-5	145	41.9
6-10	80	23.1
11+	121	35.0
İdari Görev		
Hayır	338	97.7

Evet	8	2.3
Çalıştığı Kurum		
Üniversite Hastanesi	269	77.7
Sağlık Bakanlığı Hastanesi	77	22.3
Toplam	346	100.0

Tablo 1'de görüleceği üzere, araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin %39.6'sının 29 yaş ve altında, %35.8'inin 30-39 yaş aralığında ve %24.6'sının 40 yaş ve üzerinde olduğu görülmektedir. Katılımcıların %33.2'si erkeklerden oluşurken %66.8'i kadınlardan oluşmaktadır. Medeni durumlarına göre bakıldığında sağlık profesyonellerinin yarısından fazlasının (63.0) evli olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin görev dağılımına bakıldığında, %46'sını hekimler, %54'ünü hemşireler oluşturmaktadır. Katılımcıların birim hizmet süreleri incelendiğinde, %48'i 3 yıl ve altını, %52'si 4 yıl ve üzerini oluşturmaktadır. Ankete katılanların toplam hizmet sürelerinin dağılımı incelendiğinde, sağlık profesyonellerinin %41.9'u 1-5 yıl aralığında, %23.1 6-10 yıl aralığında ve %35'inin ise 11 yıl ve üzeri olduğu görülmektedir.

Katılımcıların %97.7'sinin idari görevi bulunmazken %2.3'nün idari görevi bulunmaktadır. Son olarak sağlık profesyonellerinin %77.7'si üniversite hastanesinde, %22.3'ü ise Sağlık Bakanlığı hastanesinde hizmet vermektedir.

5.2. Sağlık Profesyonellerinin Merhamet Yorgunluğuna İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin Merhamet Yorgunluğu Anketinde yer alan ifadelere vermiş oldukları cevapların aritmetik ortalaması ve standart sapması Tablo 2'de gösterilmektedir.

Tablo 2. Sağlık Profesyonellerinin Merhamet Yorgunluğu ile İlgili İfadelerden Aldıkları Puanların Dağılımları

No	İfadeler	\bar{X}	SS
1	İnsanlar benim karşımda ağladıklarında genellikle hiçbir şey hissetmem.	2.043	1.263
2	Bazen insanlar kendi problemlerinden bahsettiklerinde, umurumda değilmiş gibi hissederim.	2.153	1.120
3	Kendimi acı çeken insanlara karşı duygusal olarak yakın hissetmem.	1.978	1.130
4	İnsanlar benimle konuşurken, onlara tüm dikkatimi veririm.	3.803	1.150
5	İnsanlar bana üzüntülerini anlattıkları zaman kendimi onlardan uzaklaşmış hissederim.	1.988	1.093

6	Birisi zor bir duruma düştüğünde ona yardım etmeye çalışırım.	4.116	1.164
7	İnsanlar bana dertlerini anlattıklarında çoğunlukla duymazdan gelirim.	1.772	1.097
8	Zor zamanlarında insanların yanında bulunmayı severim.	3.913	1.164
9	Bana hiçbir şey söylemeseler bile insanların üzgün olduklarını fark ederim.	3.867	1.074
10	İnsanlar üzgün olduklarında, onlarla yakınlık kuramam gibi gelir.	2.575	1.256
11	Herkes bazen kendini kötü hisseder, bu insan olmanın bir parçasıdır.	4.243	1.218
12	İnsanlar çökkün olduklarında, bazen onlardan soğuduğumu hissederim.	2.118	1.106
13	İnsanlar bana sorunlarını anlattıklarında, onları sabırla dinlerim.	3.789	1.169
14	Diğer insanların sorunlarının beni ilgilendirmediğini düşünürüm.	2.254	1.239
15	Tüm insanların zayıf yönleri olduğunu ve kimsenin mükemmel olmadığını kabullenmek önemlidir.	4.408	1.004
16	İnsanlar mutsuz olduğunda onların yardımına koşarım.	3.829	0.967
17	Başkalarıyla farklılıklarına rağmen herkesin acıyı tıpkı benim gibi hissettiğini bilirim.	3.306	1.210
18	İnsanlar sıkıntılı olduklarında, onlarla genellikle başkalarının ilgilenmesini isterim.	2.454	1.152
19	Başkalarının sorunlarıyla ilgili pek fazla düşünmem.	2.379	1.146
20	Acı çekmek tüm insanlar için ortak bir yaşantıdır.	3.746	1.255
21	İnsanlar bana sıkıntılarını anlattıklarında, objektif bir tutum takınmaya çalışırım.	3.913	1.018
22	İnsanlar ıstırap çekerken, onlarla iletişim kuramam.	2.439	1.171
23	Çok acı çeken insanlardan uzak durmaya çalışırım.	2.249	1.163
24	İnsanlar üzgün olduklarında, onları rahatlatmaya çalışırım.	3.879	1.023

Tablo 2'de Merhamet Yorgunluğu anketinde yer alan her bir ifadenin aritmetik ortalamasına ve standart sapma dağılımlarına yer verilmiştir. Tabloya bakıldığında "İnsanlar benim karşımda ağladıklarında genellikle hiçbir şey hissetmem" ifadesi sağlık profesyonellerinden 2.043 ± 1.263 puan almıştır. Bu duruma göre sağlık profesyonellerinin bireylere karşı duygu yoğunluğunun olduğunu göstermektedir. Sağlık profesyonellerinin "Kendimi acı çeken insanlara karşı duygusal olarak yakın hissetmem" ifadesi ankete katılanlardan 1.978 ± 1.130 puan almıştır. Bu durum ise, sağlık profesyonellerinin bireylere karşı duygusal bir yakınlık hissettiklerini göstermektedir.

"İnsanlar bana üzüntülerini anlattıkları zaman kendimi onlardan uzaklaşmış hissederim" ifadesi 1.988 ± 1.093 puan almıştır. Bu durum ankete

katılan sağlık profesyonellerinin bireylerin yaşamış oldukları üzüntülerden dolayı kendilerini onlara karşı yakın hissettiğini göstermektedir. "*Birisi zor bir duruma düştüğünde ona yardım etmeye çalışırım*" ifadesi sağlık profesyonellerinden 4.116 ± 1.164 puan almıştır. Bu ifadeden de anlaşılacağı üzere sağlık profesyonelleri zor durumda olan bireylere yardımda bulunmaktadır.

Sağlık profesyonellerinden "*İnsanlar bana dertlerini anlattıklarında çoğunlukla duymazdan gelirim*" ifadesi 1.772 ± 1.164 puan almıştır. Bu ifadeye göre sağlık profesyonelleri bireylerin sıkıntılarıyla aslında ilgilenmektedir. "*Herkes bazen kendini kötü hisseder, bu insan olmanın bir parçasıdır*" ifadesi 4.243 ± 1.218 puan almıştır. Bu durum bireylerin kendilerini kötü hissetmesinin normal olduğunu göstermektedir.

"*Tüm insanların zayıf yönleri olduğunu ve kimsenin mükemmel olmadığını kabullenmek önemlidir*" ifadesi ankete katılanlardan 4.408 ± 1.004 puan almıştır. Ankete katılanlardan alınan bu puanlardan da anlaşılacağı üzere bireylerin zayıf yönleri bulunmaktadır. Sağlık profesyonellerinin "*İnsanlar bana sıkıntılarını anlattıklarında, objektif bir tutum takınmaya çalışırım*" ifadesi 3.913 ± 1.018 puan almıştır. Bu durum sağlık profesyonellerinin bireylerin sıkıntıları karşısında nesnel bir tutum sergilediğini göstermektedir.

5.3. Sağlık Profesyonellerinin Çalışma Yaşam Kalitesine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin Çalışma Yaşam Kalitesi Anketinde yer alan ifadelere vermiş oldukları cevapların aritmetik ortalaması ve standart sapması Tablo 3'de gösterilmektedir.

Tablo 3. Sağlık Profesyonellerinin Çalışma Yaşam Kalitesi ile İlgili İfadelerden Aldıkları Puanların Dağılımı

No	İfadeler	\bar{X}	SS
25	Kendimi mutlu hissediyorum.	3.864	1.036
26	Yardım ettiğim kişiler zihnimi aşırı meşgul ediyor.	2.853	1.152
27	İnsanlara yardım edebiliyor olmaktan memnun oluyorum.	4.072	1.059
28	Başkalarıyla ilişki kurabildiğimi hissediyorum.	3.947	1.023
29	Ani ya da beklenmedik ses duyunca sığıyorum ya da ürküyorum	2.902	1.270
30	Başkalarına yardım ettikten sonra kendimi daha güçlü hissediyorum.	3.873	1.072
31	Yardım eden rolümle kendi özel hayatımı birbirinden ayırmakta zorlanıyorum.	2.422	1.202
32	Yardım ettiğim kişinin yaşadığı çok acı bir olay uykumun bozulmasına neden oluyor.	2.610	1.175

33	Yardım ettiğim kişilerin yaşadığı stresin bana da geçebileceğini düşünüyorum.	2.506	1.165
34	Yardım eden olarak kendimi kapana sıkılmış gibi hissediyorum.	2.040	1.162
35	Yardım için yaptığım çalışmalarımın dolaylı zaman zaman kendimi zorda hissediyorum.	2.497	1.153
36	İşimi seviyorum.	3.824	1.194
37	Yardım eden olmamın sonucunda kendimi çökkün hissediyorum.	2.350	1.183
38	Yardım ettiğim kişilerin başlarından geçen çok acı yaşantıları sanki kendim yaşıyormuş gibi hissettiğim oluyor.	3.058	1.250
39	Bana güç veren inançlarım var.	4.323	0.960
40	Bildiğim yardım yöntemlerini ne kadar çok kullanabilirsem o kadar çok iyi hissediyorum.	4.121	0.876
41	Her zaman olmak istediğim gibi bir insanım.	3.794	1.075
42	İşim beni tatmin ediyor.	3.532	1.230
43	Kendimi tükenmiş hissediyorum.	2.627	1.344
44	Yardım ettiğim kişiler ve onlara yaptığım yardımlarla ilgili olumlu düşünce ve duygular taşıyorum.	3.960	0.910
45	Yaptığım işin yoğunluğu veya yardım ettiğim kişilerin çokluğu gibi nedenlerle kendimi tükenmiş hissediyorum.	2.578	1.240
46	İşimde yaptıklarımın bir fark yaratabileceğime inanıyorum.	3.598	1.169
47	Bana, yardım ettiğim insanların korku verici yaşantılarını hatırlattığı için çeşitli etkinlik ve durumlarda bulunmaktan kaçınıyorum.	2.165	1.084
48	Yardım edemediğim durumlardan gurur duyuyorum.	4.095	1.007
49	Yardım etmemin sonucu olarak sıkıntı verici veya korkutucu düşüncelerim oluyor.	2.202	1.157
50	Çalışma sistemimden dolayı kendimi çıkmaza girmiş gibi hissediyorum.	2.601	1.289
51	Yardım eden olarak kendimi "başarılı" hissediyorum.	3.879	1.081
52	Travma mağdurlarıyla yaptığım çalışmaların önemli bölümlerini hatırlamıyorum.	2.572	1.156
53	Çok hassas bir insanım.	3.445	1.213
54	Bu işi seçtiğim için mutluyum.	3.855	1.168

Tablo 3'de görüleceği üzere, Çalışma Yaşam Kalitesi anketinde yer alan her bir ifadenin aritmetik ortalaması ve standart sapma dağılımlarına yer verilmiştir. Tabloya bakıldığında "İnsanlara yardım edebiliyor olmaktan memnun oluyorum" ifadesinden 4.072 ± 1.059 , "Bana güç veren inançlarım var" ifadesinden 4.323 ± 0.960 , "Bildiğim yardım yöntemlerini ne kadar çok kullanabilirsem o kadar çok iyi hissediyorum" ifadesinden 4.121 ± 0.876 ve "Yardım edemediğim durumlardan gurur duyuyorum" ifadesinden

4.095±1.007 puan almışlardır. Sağlık profesyonellerinin ifadelerinden alınan puanların yüksek olduğu orta nokta olan 3'ün üzerinde değer taşıdığı görülmektedir.

"Yardım eden olarak kendimi kapana sıkılmış gibi hissediyorum" ifadesinden 2.040±1.162, "Yardım eden olmamın sonucunda kendimi çökkün hissediyorum" ifadesinden 2.350±1.183, "Bana, yardım ettiğim insanların korku verici yaşantılarını hatırlattığı için çeşitli etkinlik ve durumlarda bulunmaktan kaçınıyorum" ifadesinden 2.165±1.084 ve "Yardım etmemin sonucu olarak sıkıntı verici veya korkutucu düşüncelerim oluyor" 2.202±1.157 puan almışlardır. Ankete katılan sağlık profesyonellerinden alınan bu puanların düşük olduğu ve orta nokta olan 3'ün altında değer taşıdığı görülmektedir. Sağlık profesyonellerinin ifadelerine vermiş olduğu puanlar sonucunda orta nokta olan 3'ün üzerindeki puanlar çalışma yaşam kalitesini daha anlamlı kılarken, 3'ün altında olan puanlar çalışma yaşam kalitesini anlamlı kılmamaktadır.

5.4. Sağlık Profesyonellerine Yönelik Algılamalara İlişkin Boyutların Psikometrik Özellikleri

Araştırmada sağlık profesyonellerinin davranışları 9 boyut çerçevesinde değerlendirilmiş ve her bir boyutun aldığı değerler Tablo 4'de gösterilmiştir.

Tablo 4. Merhamet Yorgunluğu ve Çalışma Yaşam Kalitesi Boyutlarının Psikometrik Değerleri

Boyutlar	İfade Sayısı	Max/Min	Cronbach Alfa	\bar{X}	SS
Sevecenlik	4	1.75-5	0.618	3.934	0.739
Umursamazlık	4	1-5	0.691	2.244	0.832
Paylaşımların Bilincinde Olma	4	1.50-5	0.614	3.925	0.796
Bağlantısızlık	4	1-5	0.632	2.242	0.802
Bilinçli Farkındalık	4	1.75-5	0.646	3.843	0.768
İlişki Kesme	4	1-5	0.614	2.110	0.793
Mesleki Tatmin	10	1.20-5	0.803	3.880	0.644
Tükenmişlik	9	1-5	0.682	2.280	0.611
Eşduyum Yorgunluğu	10	1.10-4.50	0.717	2.552	0.625

Ankette bulunan dokuz boyut şu şekildedir:

Sevecenlik Boyutu: Bu boyut 4 ifadeden oluşmaktadır. Her bir ifade sağlık profesyonellerinin hastalara karşı duydukları sevecenlik unsurunun ne derece önemli olduğunu ifade etmektedir. Sevecenlik boyutunun aritmetik ortalaması 3.934 ve standart sapması 0.739 olarak bulunmuştur. Boyutun

güvenirlilik derecesi (Cronbach Alpha) ise 0.618 olarak güvenilir bulunmuştur.

Umursamazlık Boyutu: Bu boyut 4 ifadeden oluşmaktadır. Bu boyuttaki her bir ifade sağlık profesyonellerinin hastalara karşı göstermiş oldukları umursamazlık unsurunun ne derece önemli olduğunu ifade etmektedir. Umursamazlık boyutunun aritmetik ortalaması 2.244 ve standart sapması 0.832 olarak bulunmuştur. Boyutun güvenilirlik derecesi (Cronbach Alpha) ise 0.691 olarak güvenilir bulunmuştur.

Paylaşımların Bilincinde Olma Boyutu: Bu boyut sağlık profesyonellerinin yaşamış oldukları merhamet yorgunluğundaki paylaşımların bilincinde olma boyutunu ölçen 4 ifadeden oluşmaktadır. Paylaşımların bilincinde olma boyutunun aritmetik ortalaması 3.925 ve standart sapması 0.796 olarak bulunmuştur. Boyutun güvenilirlik derecesi (Cronbach Alpha) ise 0.614 olarak güvenilir bulunmuştur.

Bağlantısızlık Boyutu: Toplamda 4 ifadeden oluşan bu boyut, sağlık profesyonelleri için hastalara karşı duyulan bağlantısızlık unsurunun ne derece önemli olduğunu ifade etmektedir. Bağlantısızlık boyutunun aritmetik ortalaması 2.242 ve standart sapması 0.802 olarak bulunmuştur. Boyutun güvenilirlik derecesi (Cronbach Alpha) ise 0.632 puan olarak güvenilir bulunmuştur.

Bilinçli Farkındalık Boyutu: Bu boyut 4 ifadeden oluşmaktadır. Bu boyutta yer alan her bir ifade sağlık profesyonellerindeki bilinçli farkındalık unsurunun önemini ortaya koymaktadır. Bilinçli farkındalık boyutunun aritmetik ortalaması 3.843 ve standart sapması 0.768 olarak bulunmuştur. Boyutun güvenilirlik derecesi (Cronbach Alpha) ise 0.646 olarak güvenilir bulunmuştur.

İlişki Kesme Boyutu: Bu boyut 4 ifadeden oluşmaktadır. Her bir ifade ilişki kesmenin sağlık profesyonelleri için ne derece önemli olduğunu göstermektedir. İlişki kesme boyutunun aritmetik ortalaması 2.110 ve standart sapması 0.793 olarak bulunmuştur. Boyutun güvenilirlik derecesi (Cronbach Alpha) ise 0.614 olarak güvenilir bulunmuştur.

Mesleki Tatmin Boyutu: Bu boyut sağlık profesyonellerinin çalışma yaşam kalitesindeki mesleki tatminlerinin önemlilik derecesini belirleyen 10 ifadeden oluşmaktadır. Mesleki tatmin boyutunun aritmetik ortalaması 3.880 ve standart sapması 0.644 olarak bulunmuştur. Boyutun güvenilirlik derecesi (Cronbach Alpha) ise 0.803 olarak güven derecesi yüksek olarak bulunmuştur.

Tükenmişlik Boyutu: Boyut içerisindeki ifadelerden bir tanesi (anketteki 53'üncü soru) güvenilirlik katsayısını düşürdüğü için boyuttan çıkarılmıştır. Bu nedenle boyut 9 ifadeden oluşmaktadır. Boyuttaki her ifade sağlık profesyonellerinde meydana gelen tükenmişlik unsurunu ifade

etmektedir. Tükenmişlik boyutunun aritmetik ortalaması 2.280 ve standart sapması 0.611 olarak bulunmuştur. Boyutun güvenilirlik derecesi (Cronbach Alpha) ise 0.682 olarak güvenilir bulunmuştur.

Eşduyum Yorgunluğu: Bu boyut 10 ifadeden oluşmaktadır. Bu boyutta yer alan her bir ifade çalışma yaşam kalitesi sonucunda sağlık profesyonellerinde meydana gelen eşduyum yorgunluğunun önemini göstermektedir. Eşduyum yorgunluğu boyutunun aritmetik ortalaması 2.552 ve standart sapması 0.625 olarak bulunmuştur. Boyutun güvenilirlik derecesi (Cronbach Alpha) ise 0.717 olarak güvenilir bulunmuştur.

5.5. Merhamet Yorgunluğu ile Çalışma Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki

Merhamet yorgunluğunun alt boyutları ile çalışma yaşam kalitesinin alt boyutları arasındaki ilişkiler korelasyon analizi ile incelenmiş ve analiz sonuçları Tablo 5'de gösterilmiştir.

Tablo 5. Merhamet Yorgunluğu ile Çalışma Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki

BOYUTLAR	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Merhamet Yorgunluğu	1. Sevecenlik	1							
	2. Umursamazlık	r=-0.310 p<0.01	1						
	3. Paylaşımların Bilincinde Olma	r=0.444 p<0.01	r=-0.133 p<0.05	1					
	4. Bağlantısızlık	r=-0.285 p<0.01	r=0.609 p<0.01	r=-0.111 p<0.05	1				
	5. Bilinçli Farkındalık	r=0.625 p<0.01	r=-0.338 p<0.01	r=0.533 p<0.01	r=-0.326 p<0.01	1			
	6. İlişki Kesme	r=-0.320 p<0.01	r=0.722 p<0.01	r=-0.111 p<0.05	r=0.621 p<0.01	r=-0.307 p<0.01	1		
Çalışma Yaşam Kalitesi	7. Mesleki Tatmin	r=0.549 p<0.01	r=-0.255 p<0.01	r=0.390 p<0.01	r=-0.243 p<0.01	r=0.549 p<0.01	r=-0.249 p<0.01	1	
	8. Tükenmişlik	r=-0.307 p<0.01	r=0.334 p<0.01	r=-0.188 p<0.01	r=0.326 p<0.01	r=-0.335 p<0.01	r=0.278 p<0.01	r=-0.503 p<0.01	1
	9. Eşduyum Yorgunluğu	r=-0.137 p<0.05	r=0.343 p<0.01	r=-0.069 p>0.05	r=0.312 p<0.01	r=-0.209 p<0.01	r=0.282 p<0.01	r=-0.197 p<0.01	r=0.555 p<0.01

Merhamet yorgunluğu ölçeğinin alt boyutları ile çalışma yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutları arasındaki ilişkiler Tablo 5'de yer almaktadır. Merhamet yorgunluğu alt boyutlarının kendi aralarındaki korelasyonlara bakıldığında, sevecenlik boyutu ile; umursamazlık boyutu arasında negatif

yönlü ($r=-0.310$, $p<0.01$), paylaşımların bilincinde olma boyutu arasında pozitif yönlü ($r=0.444$, $p<0.01$), bağlantısızlık boyutu arasında negatif yönlü ($r=-0.285$, $p<0.01$), bilinçli farkındalık boyutu arasında pozitif yönlü ($r=0.625$, $p<0.01$) ve ilişki kesme boyutu arasında negatif yönlü ($r=-0.320$, $p<0.01$) anlamlı ilişkiler olduğu görülmektedir.

Umursamazlık boyutu ile; paylaşımların bilincinde olma boyutu ile arasında negatif yönlü ($r=-0.133$, $p<0.05$), bağlantısızlık boyutu arasında pozitif yönlü ($r=0.609$, $p<0.01$), bilinçli farkındalık boyutu arasında negatif yönlü ($r=-0.338$, $p<0.01$) ve ilişki kesme boyutu arasında pozitif yönlü ($r=0.722$, $p<0.01$) anlamlı ilişkiler olduğu tespit edilmiştir.

Paylaşımların bilincinde olma boyutu ile; bağlantısızlık boyutu arasında negatif yönlü ($r=-0.111$, $p<0.05$), bilinçli farkındalık boyutu arasında pozitif yönlü ($r=0.533$, $p<0.01$) ve ilişki kesme boyutu arasında negatif yönlü ($r=-0.111$, $p<0.05$) anlamlı ilişkiler olduğu bulunmuştur.

Bağlantısızlık boyutu ile bilinçli farkındalık arasında negatif yönlü ($r=-0.326$, $p<0.01$), ilişki kesme boyutu arasında pozitif yönlü ($r=0.621$, $p<0.01$) anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Son olarak bilinçli farkındalık ile ilişki kesme boyutları arasında negatif yönlü ($r=0.307$, $p<0.01$) anlamlı ilişki olduğu bulunmaktadır.

Çalışma yaşam kalitesinin alt boyutu olan mesleki tatmin boyutu ile merhamet yorgunluğu ölçeğinin alt boyutları olan sevecenlik boyutu ($r=0.549$, $p<0.01$), paylaşımların bilincinde olma boyutu ($r=0.390$, $p<0.01$) ve bilinçli farkındalık boyutu ($r=0.549$, $p<0.01$) ile arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Aynı boyutun merhamet yorgunluğu ölçeğinin bir diğer farklı alt boyutları olan umursamazlık ($r=-0.255$, $p<0.01$), bağlantısızlık ($r=-0.243$, $p<0.01$) ve ilişki kesme ($r=0.249$, $p<0.01$) boyutları ile arasında ise negatif yönlü daha güçlü bir ilişki bulunmaktadır.

Çalışma yaşam kalitesinin bir diğer alt boyutu olan tükenmişlik boyutunun merhamet yorgunluğu ölçeğinin alt boyutları olan sevecenlik ($r=-0.307$, $p<0.01$), paylaşımların bilincinde olma ($r=-0.188$, $p<0.01$) ve bilinçli farkındalık ($r=-0.335$, $p<0.01$) boyutları ile arasında negatif yönlü güçlü bir ilişki bulunurken, umursamazlık ($r=0.334$, $p<0.01$), bağlantısızlık ($r=0.326$, $p<0.01$) ve ilişki kesme ($r=0.278$, $p<0.01$) boyutları ile arasında ise pozitif yönde daha güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Tükenmişlik boyutunun çalışma yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutu olan mesleki tatmin boyutu ile negatif yönlü güçlü bir ilişkisi bulunmaktadır ($r=-0.503$, $p<0.01$).

Çalışma yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutu olan eşduyum yorgunluğunun merhamet yorgunluğu ölçeğinin alt boyutu olan sevecenlik boyutu ($r=-0.137$, $p<0.05$) ile arasında negatif yönde güçlü ilişki bulunurken, aynı ölçeğin bilinçli farkındalık boyutu ($r=-0.209$, $p<0.01$) ile arasında negatif yönde güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Eşduyum yorgunluğu boyutunun merhamet yorgunluğunun alt boyutu olan umursamazlık ($r=0.343$, $p<0.01$), bağlantısızlık ($r=0.312$, $p<0.01$) ve ilişki kesme ($r=0.282$, $p<0.01$) boyutları

arasında ise pozitif yönde daha güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Ayrıca çalışma yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutu olan eş duyum yorgunluğu boyutunun merhamet yorgunluğu ölçeğinin alt boyutu olan paylaşımların bilincinde olma boyutu ile arasındaki negatif ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmamaktadır ($r=-0.069$, $p>0.05$).

Çalışma yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutu olan eşduyum yorgunluğu bu ölçeğin alt boyutu olan mesleki tatmin boyutu ($r=-0.197$, $p<0.01$) ile arasında negatif yönlü daha güçlü bir ilişki bulunurken, tükenmişlik boyutu ($r=0.555$, $p<0.01$) ile ise arasında pozitif yöne daha güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Sonuç olarak merhamet yorgunluğu ölçeğinin alt boyutları ile çalışma yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutları arasında pozitif ve negatif yönlü güçlü ilişkiler bulunurken, eşduyum yorgunluğu ve paylaşımların bilincinde olma boyutları arasında negatif yönlü güçlü bir ilişki bulunmamaktadır.

6. TARTIŞMA

Bu çalışmada, merhamet yorgunluğunun sağlık profesyonelleri üzerindeki etkisi belirlenerek çalışma yaşam kalitesi ile ilişkisi ortaya konulmaya çalışılmıştır. Giles (2011: 32) araştırmasında hemşirelerin %54'ünün tükenmişlik yaşaması sonucu, merhamet puanlarında düşüşlerin olduğunu tespit etmiştir. Buradan hareketle merhamet puanlarında düşüşlerin olması çalışanların isteksiz olarak hizmet vermelerine neden olmaktadır. Bu çalışmada elde edilen bulgulara göre sağlık profesyonellerinin 5'li likert tiplemesi ile ölçülen çalışma yaşam kalitesinin alt boyutu olan tükenmişliğin 2.280 puan aldığı görülmektedir. Bu durum sağlık çalışanlarının tükenmişlik yaşamadıklarını ve bireylere hizmet verirken istekli bir şekilde hizmet verdiklerini göstermektedir. Doman'ın (2010: 45-46) yapmış olduğu araştırma sonuçlarına göre sağlık profesyonellerinin travmaya maruz kalan ve zor durumda olan bireylere yardım etmeye çalışmaları ve zor zamanlarında yanında bulunmayı sevmeleri bir zaman sonra çalışanlarda merhamet yorgunluğunu meydana getirmektedir. Bu çalışmada merhamet yorgunluğunun alt boyutu olan sevecenlik boyutu altında 6, 8, 16 ve 24 ifadelerinin ortalamasının üstünde puan alması sağlık profesyonellerinin merhamet yorgunluğu riski altında olmadığını gösterebilir.

Johnson (2014: 51) hemşirelerde merhamet yorgunluğunu araştırdığı çalışmasında %50'den fazla hemşirede merhamet yorgunluğunun görüldüğünü tespit etmiş ve merhamet yorgunluğunun görüldüğü hemşirelerin çalışma performanslarında, işle ilgili tutum ve davranışlarında ve kişisel sağlıklarında önemli değişikliklerin olduğunu ifade etmiştir. Yaptığımız bu çalışmanın %54'ünün hemşirelerden oluşması ve çalışma yaşam kalitesinin alt boyutu olan eş duyum yorgunluğundan 2.552 olarak ortalamasının altında puan alınması çalışanlarda eş duyum yorgunluğunun görülmediğini göstermektedir. Buradan hareketle hemşirelerin çalışma performanslarında, işe yönelik tutum

ve davranışlarında ve kişisel sağlıklarında önemli değişikliklerin olmadığı söylenebilir. Webb'in (2014: 92-93) araştırmasında sağlık kurumlarında çalışanlara yöneltilen anket içerisindeki "*İşimi seviyorum*" ifadesinin anlamlı bir değere sahip olması, çalışanların işini sevmesinin kurumun verimliliğini artırıcı yönde etkisi olduğunu göstermektedir. Çalışanların işlerini severek yapmaları ve bundan dolayı acıya maruz kalan bireylere sürekli yardım etme çabasında bulunmaları bir süre sonra merhamet yorgunluğunu meydana getirmektedir. Benzer şekilde bu çalışmada çalışma yaşam kalitesinin alt boyutu olan mesleki tatmin boyutunun "*İşimi seviyorum*" ifadesi sağlık profesyonellerinden 3.824 ± 1.194 puan olarak yüksek bulunmuştur. Mesleki tatmin boyutu altında yer alan 27, 30, 36, 40, 42, 44, 46, 48, 51 ve 54 ifadelerinin sağlık profesyonellerinden ortalamanın üstünde puan alması bir süre sonra merhamet yorgunluğunun görülmesine neden olabileceğini akla getirmektedir.

Smith'in (2013:163) yaptığı araştırma sonucunda sağlık çalışanlarının acıya maruz kalan hastalara hizmet verirken kendilerini onların yerine koyarak tedavi etmeleri ve bu durumdan etkilenmeleri sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğunun meydana geldiği ifade edilmektedir. Bu çalışmada çalışma yaşam kalitesi anketinin içerisinde yer alan "*Yardım ettiğim kişilerin başlarından geçen çok acı yaşantıları sanki kendim yaşıyormuş gibi hissettiğim oluyor.*" ifadesi katılımcılardan 3.058 ± 1.250 puan olarak ortalamanın üstünde puan aldığı görülmektedir. Bu durumdan hareketle çalışanların, bireylerin yaşamış oldukları acıları kendileri yaşıyormuş gibi hissederek sağlık hizmetleri vermeleri sonucunda sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğunun görülebileceği söylenebilir.

7. SONUÇ

Bu çalışmada sağlık profesyonellerinde merhamet yorgunluğunun çalışma yaşam kalitesi ile arasındaki ilişkisi araştırılmıştır. Sağlık profesyonellerine merhamet yorgunluğu ve çalışma yaşam kalitesine yönelik olarak demografik ifadeler hariç toplam 54 ifade yöneltilmiş, "Sevecenlik, Umursamazlık, Paylaşımların Bilincinde Olma, Bağlantısızlık, Bilinçli Farkındalık, İlişki Kesme, Mesleki Tatmin, Tükenmişlik ve Eşduyum Yorgunluğu" boyutlarıyla değerlendirilmiştir.

Sağlık profesyonelleri üzerinde yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgulara göre kadın çalışanlarda merhamet yorgunluğunun görülmesi erkek çalışanlara göre daha yüksektir. Meslek gruplarına bakıldığında ise hemşirelerin merhamet yorgunluğu anketinin alt boyutu olan sevecenlik boyutundan ortalamanın üzerinde (3 ve üzeri) puan alması hemşirelerde daha fazla merhamet yorgunluğunun oluşabileceği sonucunu beraberinde getirmiştir. Çalışmada merhamet yorgunluğu boyutlarının demografik

değişkenlere göre karşılaştırılmasında yaş, cinsiyet, görev, idari görev, birim hizmet süresi ve çalıştıkları kuruma göre anlamlı farklılık görülürken, çalışma yaşam kalitesi boyutlarında yalnızca cinsiyete göre farklılık görülmektedir.

KAYNAKÇA

- Bircan, N., (2014), Stresin Hemşirelerde Çalışma Yaşam Kalitesine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul.
- Burkhardt, M. A. and Nathaniel, A. K., (2013), Çağdaş Hemşirelikte Etik, (Çev. Ed. Ş. E. Alpar, N. Bahçecik, Ü. Karabacak), 1.Baskı, İstanbul: Medikal Yayıncılık.
- Can, A., (1991), Çalışma Hayatının Kalitesinin Geliştirilmesi, I. Verimlilik Kongresi, (ss: 89-99), Ankara: Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları.
- Coetzee, S. K. and Klopper, H. C., (2010), Compassion Fatigue with in Nursing Practice: A Concept Analysis, *Nursing&Health Sciences*, 12(2): 235-243.
- Demir, M., (2009), Konaklama İşletmelerinde Duygusal Zeka, Örgütsel Sapma, Çalışma Yaşam Kalitesi ve İşten Ayrılma Eğilimi Arasındaki İlişkinin Analizi, Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı, İzmir.
- Devilly G.J., Wright, R. and Varker, T., (2009), Vicarious Trauma, Secondary Traumatic Stress or Simply Burnout? Effect of Trauma Therapy on Mental Health Professionals, *Aust N Z J Psychiatry*, 43: 373-385. <http://anp.sagepub.com/content/43/4/373.full.pdf+html>, Erişim Tarihi ve Saati: 11.02.2016, 12: 54.
- Dikmetaş, E., (2004), Elektronik Bilgi ve Çalışma Yaşam Kalitesi: Ankara Tıp Fakültesi Hastaneleri İbn-i Sina Hastanesi Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Ankara.
- Durmaz, Y., Bahar, R. ve Kurtlar, M., (2011), Kişisel Faktörlerin Tüketici Satın Alma Davranışlarına Etkisi Üzerine Bir Araştırma, *Akademik Yaklaşımlar Dergisi*, 2(1).
- Figley, C. R., (2002), Compassion Fatigue: Psychotherapists Chronic Lack of Self Care, *Journal of Clinical Psychology*, 58(11).
- Flarity, K., Gentry, J. E. and 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.

- Fourie, A. S., (2004), Predicting Satisfaction with Quality of Working Life, Unpublished Doctoral Thesis, University of South Africa, s.13.
- Gör, F., (2013), İlköğretim Din Kültürü ve Ahlak Bilgisi Öğretim Programında Merhamet Değeri, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı , Erzurum.
- Hooper, C., Craig, D. J., Janvrin, R., Wetsel, M. A. and Reimels, E., (2010), Compassion Satisfaction, Burnout, and Compassion Fatigue among Emergency Nurses Compared with Nurses in Other Selected Inpatient Specialties, *Journal of Emergency Nursing*, 36(5): 420 – 427.
- Hökelekli, H., (2011), Gökyüzünden Yeryüzüne Yayılan Bir Değer: Merhamet Eğitimi, *Diyanet Dergisi*, 244: 13-17.
- Huggard, P., (2003), Compassion Fatigue: How Much Can I Give?, *Medical Education*, 37(2): 163–164.
- Jenkins, B. and Warren, N. A., (2012), Conceptanalysis: Compassion Fatigue and Effects Upon Critical Care Nurses, *Critical Care Nursing Quarterly*, 35: 388-395
- Jenkins, S. R. and Baird, S., (2002), Secondary Traumatic Stress and Vicarious Trauma: A Validation Study, *Journal of Traumatic Stress*, 15(5): 423-432.
- Kandemir, M. Y., (1993), Örneklerle İslam Ahlakı, 6. Baskı, İstanbul: Nesil Yayınları.
- Küçükusta, D., (2007), Konaklama İşletmelerinde İş-Yaşam Dengesinin Çalışma Yaşamı Kalitesi Üzerindeki Etkisi, Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı, İzmir.
- Lahad, M., (2012), Dipsiz Kuyunun Üzerindeki Karanlık, Afetin Ardından Kriz Müdahale Ekiplerine Süpervizyon Sağlamak, (Çev. F. Kurter) <http://www.arkabahcepsikoloji.com.tr/panel/article/afetinarindan.pdf>, Erişim Tarihi ve Saati: 07.01.2016, 15:56.
- Mcholm, F., (2006), Rx For Compassion Fatigue, *Journal of Christian Nursing: A Quarterly Publication of Nurses Christian Fellowship*, 23(4): 12-19.
- Özensel, E. ve Koçak, A., (2004), Hekimler ve Hekimlik: Hekimlerin Mesleki Görüş ve Tutumları-İş Doyumları ve Tükenmişlik Düzeyler, Konya: Çizgi Kitabevi Yayınları.
- Özkalp, E. ve Kirel, Ç., (2001), Örgütsel Davranış, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

- Öztürk, G., Çetin, M., Yıldırım, N., Türk, Y. Z. ve Fedai, T., (2012), Hekimlerde Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeyleri, *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 6(4): 239-245.
- Sönmez Düzkaya D. ve Yıldız, S. (2014), Pediatrik Yoğun Bakımdan Taburculuk Sonrası Görülen Post-Travmatik Stres Bozukluğu ve Azaltılmasında Hemşirenin Rolü, *HSP*, 1(1): 46-57.
- Şirin, M. ve A.Yurttaş, (2015), Hemşirelik Bakımının Bedeli: Merhamet Yorgunluğu, *DEUHFED*, 8(2).
- Şuer, T., (2005), Posttravmatik Stres Bozukluğu, *İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Medikal Açından Stres ve Çareleri Sempozyum Dizisi*, ss: 205-210.
- Tasvir-İ Ahlâk Sözlüğü, (1975), İstanbul: Tercüman Yayınları.
- Taşdemir A., S., (2011), Çalışma Yaşam Kalitesinin Örgütsel Bağlılık Düzeyi Üzerindeki Etkisi: Devlet ve Vakıf Üniversitelerinde Çalışan Akademisyenler Üzerine Nicel Bir Araştırma, *Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı*, Ankara.
- Toprak Ç., (2013), Hemşirelerin Çalışma Yaşam Kalitesinin Hasta Tatmini Üzerindeki Etkisinin İrdelenmesi, *Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği Anabilim Dalı*, Ankara.
- Türk, Y. Z., Çetin, M. ve Fedai, T., (2012), Genç Hekimlerde Çalışma Yaşam Kalitesinin Belirleyicileri, *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal Of Health Sciences)*, 21(3): 172-181.
- Wagner, D., Heinrichs, M. and Ehlert, U., (1998), Prevalence of Symptoms of Post Traumatic Stress Disorder in German Professional Fire Fighters, *The American Journal of Psychiatry*, 155(12): 1727-1732.
- http://www.proqol.org/compassion_satisfaction.html, Erişim ve Saati: 15.03.2016, 15:05.
- http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=tdk.gts.576c531b5c3417.66749515 Erişim Tarihi ve Saati: 09.12.2015, 11:25