






112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞANLARINDA MERHAMET DÜZEYİ, TÜKENMİŞLİK ALGISI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN ANALİZİ

 Mukadder BEKTAŞ¹  Aleyna BAYRAKTAR²  Berkant KÜTÜKCÜ³
 Buse Nur ERDEM⁴  Rabia ÇAYIR⁵

ÖZ

Amaç: Araştırmada 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarının merhamet ve tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi ve merhamet ile tükenmişlik arasındaki ilişkinin analiz edilmesi amaçlanmıştır. Ayrıca merhamet ve tükenmişlik düzeylerinin demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediği de incelenmiştir.

Gereç ve Yöntemler: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırmada 148 acil sağlık personelinden yüz yüze ve çevrim içi anket yoluyla veri toplanmıştır. Merhamet Ölçeği, Tükenmişlik Ölçeği ve demografik özelliklerden oluşan anket formu kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren veriler SPSS programı ile analiz edilmiş, frekans, tanımlayıcı istatistikler, faktör analizi, Cronbach's Alpha güvenilirlik analizi, t testi, ANOVA, Pearson korelasyon ve regresyon analizi uygulanmıştır. Anlamlılık için $p<0,05$ değeri kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların çoğunluğu kadın, evli, çocuksuz ve lisans mezunudur. Çoğunlukla ATT/Paramedik olarak vardiyalı sistemde haftada 40-48 saat arasında çalışmakta ve 1-5 yıl deneyime sahiptir. Katılımcıların merhamet ve tükenmişlik puanları orta düzeyde bulunmuştur. Tükenmişlik puan ortalaması ile yaş ve meslek puan ortalamaları arasında, merhamet puan ortalaması ile cinsiyet, yaş, meslek arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Merhamet düzeyi ile tükenmişlik arasında orta düzeyde negatif ve anlamlı ($p<0,01$) bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Sevecenlik dışındaki merhamet boyutlarının tükenmişliği etkilediği belirlenmiştir ($p<0,001$).

Sonuç: Acil sağlık çalışanlarının orta düzeyde tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu yaşadıkları, yaş, cinsiyet ve meslek gibi faktörlerin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik üzerinde anlamlı etkileri olduğu

¹Corresponding Author /Sorumlu Yazar, Dr. Öğretim Üyesi, Karabük Üniversitesi, Karabük, Türkiye, muadderbektas@karabuk.edu.tr

²Öğrenci, Karabük Üniversitesi, Karabük, Türkiye, aley nabayraktar14@gmail.com

³Öğrenci, Karabük Üniversitesi, Karabük, Türkiye, berkantkutucu@gmail.com

⁴Öğrenci, Karabük Üniversitesi, Karabük, Türkiye, busenurerdem7878@gmail.com

⁵Öğrenci, Karabük Üniversitesi, Karabük, Türkiye, rabiacyr998@gmail.com

Makale Geliş Tarihi/Submission Date; 09.10.2025

Kabul Tarihi/ Accepted Date; 16.12.2025

Çalışma için Karabük Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan izin (07/03/2023 tarih ve 228017 sayı) alınmıştır.

belirlenmiştir. Kurumların merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerini, bunları etkileyen faktörleri izleyerek ve önleyici stratejiler geliştirerek iş ve sosyal yaşam üzerindeki olumsuz etkilerini azaltması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: 112 Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanları, Merhamet, Tükenmişlik

ANALYSIS OF FACTORS AFFECTING COMPASSION FATIGUE AND BURNOUT AMONG EMERGENCY MEDICAL SERVICES PERSONNEL

ABSTRACT

Objective: This study aimed to assess compassion and burnout levels among 112 emergency healthcare workers and examine their interrelationship. It also explored variations in these levels based on demographic characteristics.

Materials and Methods: A descriptive and cross-sectional design was used, involving 148 emergency healthcare personnel who completed face-to-face or online questionnaires. The data collection tools included a Demographic Information Form, the Compassion Scale, and the Burnout Scale. Data with normal distribution were analysed using SPSS with descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson correlation, and regression analysis. The significance level was set at $p<0,05$.

Results: Participants were predominantly female, married, childless, and university graduates. Most worked as paramedics/ATTs on shifts of 40–48 hours per week, with 1–5 years of experience. Participants' compassion and burnout scores were found to be at a moderate level. Compassion and burnout levels significantly differed by gender, age, and occupation ($p<0,05$). A moderate, negative, and significant correlation was found between compassion and burnout ($p<0,01$). Regression analysis revealed that compassion dimensions excluding kindness significantly affected burnout ($p<0,001$).

Conclusion: Emergency healthcare workers experience moderate levels of compassion fatigue and burnout. Demographic factors such as age, gender, and occupation significantly influence these outcomes. Regular monitoring of compassion and burnout levels, along with targeted organisational interventions to enhance emotional resilience and mitigate stressors, is essential to protect both employee well-being and the quality of patient care.

Keywords: 112 Emergency Medical Services Personnel, Compassion Fatigue, Burnout

GİRİŞ

Sağlık hizmetleri insan yaşamına doğrudan empatik bir yaklaşımla dokunulmasını gerektiren, zorlayıcı doğası gereği duygusal dayanıklılığın sınındığı bir çalışma alanıdır. Merhamet sağlık profesyonellerinin çalışma hayatının merkezinde yer alan mesleki tutum ve

davranışlarını etkileyen temel bir değerdir. Türk Dil Kurumu'na göre merhamet; "bir kimsenin veya bir başka canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü, acıma" olarak tanımlanmaktadır (sozluk.gov.tr). Literatürde merhamet, merhamet yorgunluğu, ikincil travmatik stres ve tükenmişlik kavramları birbiriyle ilişkili olsa da kavramsal olarak ayrılmaktadır. Merhamet düzeyi ile merhamet yorgunluğu arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu belirtilmektedir (Özan ve Polat, 2024). Merhamet yorgunluğu kavramı Joinson (1992) tarafından bakım verenlerin bireylerin travmalarından etkilenebilecekleri ve zamanla duygusal tükenme-duyarsızlaşma yaşayabileceklerini açıklaması ile literatüre geçmiştir. Figley'in merhamet yorgunluğu kuramında empatik yüklenme ile duygusal tükenmişlik arasında ilişki kurulmuştur. Maslach tükenmişliği dış faktörler nedeniyle bireysel ve/veya sosyal kaynakların kaybedilmesi olarak tanımlamakta ve duyarsızlaşma, duygusal tükenme ve kişisel başarı eksikliği olarak üç boyutu olduğunu belirtmektedir (Adriaenssens vd., 2015).

Merhamet duygusu sağlık personelinin hastalarına bakım vermesini kolaylaştırmaktadır. Sağlık hizmeti alan bireylerin merhametli olan sağlık profesyonellerine kendilerini daha çok açtıkları ve daha iyi sağlık hizmeti aldıkları belirtilmektedir (Madencioğlu ve Aslan, 2023). Sağlık çalışanları sağlık kurumlarında hastalık, yaralanma gibi nedenlerle travma yaşamış, acı ve ıstırap çeken insanlarla temas etmekte, görevleri gereği acıların dindirilmesi veya sağaltılmasında rol üstlenmektedir (Bektaş vd., 2018). Sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık profesyonellerinde ciddi tıbbi durumlar, travma, ölüm, stresli çalışma koşulları merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik riskini artırmaktadır (Li vd., 2018). Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu düzeyinin %25-50 arasında değiştiği (Cingi ve Eroğlu, 2019; Xu vd., 2020) onkoloji hemşirelerinde %37,4-%50,3 (Arimon Pages vd., 2019), pediatri hemşirelerinde %65, yoğun bakım hemşirelerinde %51,6, acil servis hemşirelerinde %50 merhamet yorgunluğu bildirilmiştir (Berger vd., 2015). Merhamet yorgunluğunun hasta güvenliği, bakım kalitesi, iş doyumu, motivasyon ve örgütsel performansı olumsuz etkilediği (Aslan ve Özen, 2021; Dığın vd., 2022; Ertümer ve Kaya, 2022; Kelly vd., 2015) örgütsel vatandaşlık davranışını azalttığı ve mesleğe bağlılık düzeyini düşürdüğü belirtilmiştir (Polat ve Kaya, 2025; Taşkın ve Şengün, 2021). Merhamet yorgunluğunda empati kaybı, fiziksel şikayetler nedeniyle işgücü kaybı, kazaya yatkınlık ve duygusal çöküntü yaşanmaktadır (Jenkins ve Warren, 2012). Psikolojik dayanıklılık, bilişsel esneklik ve algılanan örgütsel destek gibi koruyucu faktörlerin yüksek olduğu ortamlarda merhamet yorgunluğunun azaldığı, çalışanların psikolojik sağlamlığının ve bireysel iyi oluşlarının hasta güvenliği ve hizmet kalitesini artırdığı belirtilmektedir (Çağatay ve Yılmaz, 2024; Sevin ve Günüşen, 2021; Türk ve Kaya, 2023). Benzer şekilde tükenmişlik düzeyi arttıkça iş tatmininde, bakımın kalitesinde azalma, tıbbi hatalarda ve hasta memnuniyetsizliğinde artma meydana gelmektedir. Tükenmişlik

iş tatmini, işe devamsızlık, işe bağlılık, iş performansı ve işten ayrılma niyeti ile de ilişkilendirilmiştir. Ayrıca iş yükü, sosyal desteğin varlığı, çalışma süresi, hasta beklentileri, hasta güvenliği ve bakım kalitesine ilişkin artan performans baskısı gibi faktörlerin tükenmişliği etkileyen nedenler olduğu belirtilmektedir (Nadarajan vd., 2025; Tarcan vd., 2017; Xu vd., 2020). Tükenmişlik yavaş yavaş zamanla gelişmekte, umutsuzluk, yorgunluk, uykusuzluk, çaresizlik, hayal kırıklığı, hastalık, öfke gibi giderek artan semptomlara yol açmaktadır (Jenkins ve Warren, 2012).

Literatürde sağlık çalışanlarında merhamet, merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik konusunu araştıran çalışmalar bulunmakla beraber 112 acil sağlık hizmetleri alanında gerçekleştirilen araştırmalar sınırlıdır. Hekim (Aslan ve Özen, 2021; Ertümer ve Kaya, 2022; Özgünay vd., 2022), hemşire (Akman vd. 2021; Bakan vd., 2020; Bülbüloğlu ve Çınar, 2021; Dığın vd. 2022; Ertümer ve Kaya, 2022; Jenkins ve Warren, 2012; Özdelikara ve Babur, 2020; Kırmızı ve İnce, 2022), ebe (Sökmen ve Taşpınar, 2021), hekim ve yardımcı sağlık çalışanları (Aslan ve Özen, 2021; Mansur vd., 2022) ve sosyal hizmet uzmanları (Türk ve Kaya, 2023) ile yürütülen çalışmalar bulunmaktadır. 112 Acil sağlık hizmetleri çalışanları ile yaşam kalitesi ölçeği kullanılarak gerçekleştirilen araştırmada çalışanların çoğunluğu merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik açısından yüksek ve orta riskte bulunmuştur (Demirbilek ve Uzman, 2021). 112 Acil sağlık çalışanları ile pandemi döneminde yapılan bir başka çalışmada tükenmişlik düzeyleri yüksek bulunmuştur (Günaydın vd., 2023). Polonya’da paramedikler üzerinde yürütülen araştırmada orta-yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıkları görülmüştür (Kosydar-Bochenek vd., 2024). Türkçe literatürde merhamet ve tükenmişlik ölçeği kullanılarak 112 acil sağlık çalışanlarına yönelik gerçekleştirilen bir araştırmaya rastlanılmamıştır bu yönüyle çalışmanın literatüre katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Bu araştırma 112 acil sağlık çalışanlarında merhamet düzeyi, tükenmişlik algısı ve ilişkili faktörleri belirlemeyi amaçlamaktadır. Türkiye genelinde acil yardım istasyonlarındaki ambulans başına düşen vaka (2021 yılı için 1240 vaka) yoğunluğundaki artış acil sağlık hizmetleri alanında görev yapan personelin merhamet yorgunluğu riski açısından değerlendirilmesi açısından önem arz etmektedir (Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2021). Acil sağlık çalışanlarının merhamet düzeyinde azalma ve tükenmişlik algıları işten ayrılmalarına veya düşük performansla, düşük kalitede sağlık hizmeti sunmalarına neden olabilir. Bu durumda sağlık alanında hedeflenen plan ve politikalara ulaşmak zorlaşacaktır. Sürdürülebilir kalkınma planlarının sağlıkla ilgili amaçları doğrultusunda çalışanın yaşam kalitesini, örgütsel davranışını, bakım davranışlarını ve sunduğu sağlık hizmetinin kalitesini etkilemesi nedeniyle merhamet yorgunluğu ve tükenmişliğin varlığı ve nedenlerinin araştırılarak, önlemler alınması gerekmektedir. Çalışmanın bulguları acil sağlık hizmetleri

çalışanlarının merhamet düzeyi, tükenmişlik algıları ile ilişkili faktörlerin belirlenmesi, hasta bakım kalitesinin iyileştirilmesi, hasta ve çalışan güvenliği ve memnuniyetinin sağlanması, mesleğe bağlılığın artırılarak işten ayrılmaların azaltılması açısından literatüre ve uygulamaya katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Elde edilen sonuçlar sağlık yönetimi politikalarının geliştirilmesi, acil sağlık hizmetleri çalışanlarının psikososyal iyilik halinin korunmasına yönelik stratejilere temel oluşturacaktır.

1. MATERYAL VE YÖNTEMLER

1.1. Araştırma Tasarımı

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir. Çalışma Mart 2024-Kasım 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

1.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Karabük ilinde 112 Acil Sağlık Hizmetleri bünyesinde çalışmakta olan 227 sağlık personeli oluşturmaktadır. Bu evrende %95 güven aralığı ve %0,05 hata payı ile Slovin formülü ($n=N/1+N.e^2$) kullanılarak örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır. Bu formüle göre örneklem büyüklüğü 145 olarak hesaplanmış ve kolayda örnekleme yöntemi ile veriler toplanmış 148 geçerli yanıt elde edilmiştir. Kolayda örnekleme yöntemi olasılıklı olmayan bir yöntem olduğu için örneklemin evreni tam olarak temsil etme gücü sınırlıdır. Bu durum elde edilen bulguların genellenebilirliğini kısıtlayabileceğinden sonuçlar bu çerçevede yorumlanmalıdır.

1.3. Dahil Edilme ve Hariç Tutma Kriterleri

Araştırmaya 112 acil sağlık hizmetleri istasyonlarında çalışan ve gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden sağlık personeli dahil edilmiştir. Özel hastanelerin bünyesinde acil serviste çalışan veya özel ambulans hizmeti sunan kurumlarda çalışan personel araştırmada dışlanmıştır.

1.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler online ve yüz yüze anket yöntemi ile toplanmıştır. Anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Demografik özelliklere yönelik ifadeler (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, mesleki deneyim vb.), Merhamet Ölçeği ve Tükenmişlik Ölçeği bulunmaktadır.

Merhamet Ölçeği: Ölçek Pommier (2011) tarafından geliştirilmiş olup Akdeniz ve Deniz (2016) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Toplam 24 maddeden oluşan ölçek 5'li likert tipindedir. Ölçeğin sevecenlik, bilinçli farkındalık, paylaşımların bilincinde olma, umursamazlık,

bağılantısızlık ve ilişki kesme alt boyutları bulunmaktadır. Ölçek değerlendirmesinde umursamazlık, bağılantısızlık ve ilişki kesme alt boyutları ters kodlanarak hesaplama yapılır. Ölçek ortalama puanları toplanarak ölçek toplam puan ortalaması alınır. Ölçek toplam puanı arttıkça merhamet düzeyinin arttığı belirtilmektedir.

Tükenmişlik Ölçeği: Gil-Monte ve Olibares Faundez (2011) tarafından psikometrik analizleri yapılan ölçek dört boyut ve 20 ifadeden oluşmaktadır. İşe yönelik coşku, psikolojik tükenme, uyuşukluk ve suçluluk alt boyutları bulunmaktadır. Ölçek 5'li likert tipinde olup 1 (Asla) ile 5 (Çok Sık: Her gün) arasında değişen ifadelerden oluşmaktadır. İşe yönelik coşkunun düşük ve diğer alt boyutların yüksek olması tükenmişlik düzeyinin arttığını gösterir.

1.5. Veri Toplama Yöntemi

Araştırmanın verileri öncelikli olarak yüz yüze anket uygulaması ile toplanmaya çalışılmış ancak acil sağlık istasyonlarının dağınık yapısı ve vaka yoğunluğu nedeniyle veri toplama süreci çevrimiçi anket formu ile de desteklenmiştir.

1.6. İstatistiksel Analiz

Elde edilen veriler, SPSS İstatistik Paket Programı aracılığı ile analiz edilmiştir. Analizlerde anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak belirlenmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu basıklık ve çarpıklık değerleri incelenerek hesaplanmıştır. Yaklaşık normal dağılıma uygunluk gösteren veriler, frekans dağılımları ve tanımlayıcı istatistikler (minimum, maksimum, ortalama, standart sapma) kullanılarak değerlendirilmiştir. İkili grup karşılaştırmaları için “bağımsız örneklem t testi” kullanılmıştır. Üç veya daha fazla grup karşılaştırmalarında ise “tek yönlü varyans analizi” (ANOVA) uygulanmıştır. Ölçeklere yönelik AMOS programı aracılığı ile faktör analizi uygulanmış ve ölçek yapılarının geçerlik güvenilirlik analizi (Cronbach's Alpha) gerçekleştirilmiştir. Faktör analizine uygunluğu değerlendirmek için KMO and Bartlett's Test gerçekleştirilmiş olup Merhamet Ölçeğinin Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling değeri 0,885 olarak elde edilmiştir ($p < 0,000$). Doğrulayıcı Faktör Analizi AMOS programı ile gerçekleştirilmiş olup uyum iyiliği kriterlerine ulaşmak için faktör yükü 0,50'nin altında olan ve anlamsız olan ifadeler analizden çıkarılmıştır. Cmin/Df: 1,740, df: 137 CFI:0,906, IFI:0,908, RMSEA:0,071 ile uyum iyiliği kriterleri sağlanarak ölçeğin 6 faktörlü yapısı doğrulanmıştır. Çıkarılan ifadeler; İlişik Kesme 1 ve 2, Bağılantısızlık 4, Paylaşımların Bilincinde olma 3 ve 4'tür. Ölçeğin güvenilirlik katsayıları ilişik kesme:0,69, umursamazlık:0,72, bağılantısızlık:0,64, paylaşımların bilincinde olma:0,58 bilinçli farkındalık:0,71, sevecenlik:0,82 ve ölçek geneli:0,85 olarak elde edilmiştir. Akdeniz ve Deniz'in (2016) geçerlik güvenilirlik çalışmasında ilişik kesme:0,60, umursamazlık:0,64, bağılantısızlık:0,67, paylaşımların bilincinde olma:0,66, bilinçli

farkındalık:0,70, sevecenlik:0,73 ve ölçek geneli:0,85 olarak belirtilen ölçeğin güvenilirlik katsayıları çalışmada elde edilen değerlerle paralellik göstermektedir.

Tükenmişlik Ölçeğinin Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling değeri 0,839 olarak elde edilmiştir (p:0,000). Doğrulayıcı Faktör Analizi AMOS programı ile gerçekleştirilmiş olup uyum iyiliği kriterlerine ulaşmak için faktör yükü 0,50'nin altında olan ifadeler analizden çıkarılmıştır. Cmin/Df: 1,510, df: 98, CFI:0,942, IFI:0,944, RMSEA:0,059 ile uyum iyiliği kriterleri sağlanarak ölçeğin 4 faktörlü yapısı doğrulanmıştır. Çıkarılan ifadeler; İşe yönelik coşku 2 ve 3, uyuşukluk 4, suçluluk 4'tür. Ölçeğin güvenilirlik katsayıları işe yönelik coşku:0,77, uyuşukluk:0,75, suçluluk:0,81, psikolojik tükenme:0,85 ve ölçek geneli:0,69 olarak elde edilmiştir. Orijinal ölçeğin güvenilirlik katsayılarının işe yönelik coşku:0,76, uyuşukluk:0,79, suçluluk:0,74, psikolojik tükenme:0,83 olduğu belirtilmiştir (Gil-Monte & Faúndez, 2011).

1.7. Etik Açıklamalar

Araştırma uygulanması öncesinde Karabük Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulundan 07/03/2023 tarih ve 228017 sayı ile çalışmanın etik kurul onayı alınmıştır. 112 Acil Sağlık Hizmetleri çalışanlarına yönelik anket uygulama izinleri için İl Sağlık Müdürlüğü'ne başvuru yapılarak yazılı kurum izni alınmıştır.

2. BULGULAR

Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Katılımcıların %60'ı kadın, %39'u 29-38 yaş aralığında, %64'ü evli, %32'si çocuksuzdur. Eğitim durumuna göre katılımcıların %44'ü lisans mezunudur. Katılımcıların büyük çoğunluğu ATT/Paramedik olarak görev yapmakta ve vardiyalı çalışmaktadır. Haftalık çalışma süresi 40-48 saat (%81,1) aralığındadır. Meslekte toplam çalışma süresi %36,5 ile 1-5 yıl arasındadır.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

n:148		n	%
Cinsiyet	Kadın	89	60
	Erkek	59	40
Yaş	20-28	56	37,80
	29-38	57	38,50

	39-48	35	23,60
Medeni hali	Evli	94	63,50
	Bekar	54	36,50
	Yok	48	32,40
	1	34	23,00
Çocuk Sayısı	2	39	26,40
	3	24	16,20
	4 ve üstü	3	2,00
	Sağlık Meslek Lisesi	9	6,10
Eğitim Düzeyi	Önlisans	62	41,90
	Lisans	65	43,90
	Lisansüstü	12	8,10
	Hekim	14	9,50
Meslek	Hemşire	9	6,10
	ATT/Paramedik	121	81,80
	Diğer	4	2,70
	Gündüz	24	16,20
Çalışma Şekli	Gece	6	4,10
	Vardiya	118	79,70
	40-48	120	81,10
Haftalık Çalışma Süresi	50-60	20	13,50
	61 saat ve üstü	8	5,40
	1-5 yıl	54	36,50
Meslekte Toplam Çalışma Süresi	6-15 yıl	47	31,80
	16-25 yıl	47	31,80

Merhamet ölçeği ve tükenmişlik ölçeği tanımlayıcı değerleri Tablo 2’de sunulmuştur. Tüm alt boyutlarda basıklık ve çarpıklık değerleri ± 2 değerleri arasında olması verilerin yaklaşık normal dağılıma uygunluğu göstermektedir (George ve Mallery, 2010). Merhamet ölçeğinde en

yüksek ortalamaya sahip “paylaşımın bilincinde olma” boyutu en düşük ortalama ise “umursamazlık” boyutunda bulunmuştur. Ölçek toplam puanlarında en düşük puan 36, en yüksek puan ise 95’tir.

Tükenmişlik ölçeği tüm alt boyutlarda basıklık ve çarpıklık değerleri ± 1 aralığındadır. Bu değerler verilerin yaklaşık normal dağılıma uygunluğunu göstermektedir. Tükenmişlik ölçeğinde en yüksek ortalamaya sahip “psikolojik tükenme” boyutu en düşük ortalama ise “suçluluk” boyutunda bulunmuştur. Ölçek ortalaması 2,64’ dür.

Tablo 2. Merhamet ve Tükenmişlik Ölçeği Alt Grup Puan Ortalamaları

Alt Boyutlar	n	Min.-Maks.	\bar{X}	SS.	Çarpıklık	Basıklık		
Umursamazlık	148	2-5	3,81	0,73	-,561	,199	,333	,396
Bilinçli Farkındalık	148	1-5	3,87	0,74	-,985	,199	1,385	,396
Sevecenlik	148	2-5	4,02	0,73	-,879	,199	,671	,396
İlişik kesme	148	1-5	4,02	0,78	-,774	,199	,598	,396
Bilincinde olma	148	2-5	4,44	0,73	-1,271	,199	,726	,396
Bağlantısızlık	148	1-5	3,85	0,76	-,623	,199	,212	,396
Ölçek ortalaması	148	2-5	3,92	0,57	-,930	,199	1,623	,396
Ölçek toplam puanı	148	36-95	74,53	10,90	-,930	,199	1,623	,396
Uyuşukluk	148	1-4	2,35	0,73	,384	,199	-,098	,396
Suçluluk	148	1-4	1,90	0,67	,618	,199	,224	,396
Psikolojik Tükenme	148	1-5	3,28	0,98	-,104	,199	-,529	,396
İşe yönelik coşku	148	1-5	3,18	0,86	,103	,199	-,552	,396
Ölçek ortalaması	148	1,06-4,19	2,64	0,62	-,240	,199	-,354	,396
Ölçek toplam puanı	148	17-67	42,25	9,95	-,240	,199	-,354	,396

n: Örneklem büyüklüğü, \bar{X} : Ortalama, SS: Standart Sapma

Merhamet ölçeği alt boyutları ve tükenmiş ölçeği alt boyutları arasındaki ilişkinin analizi Pearson Korelasyon analizi ile incelenmiştir (Tablo 3). Merhamet düzeyi ile tükenmişlik arasında orta düzeyde ($r=-0,470$) negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki ($p<0,01$) bulunmaktadır.

Tablo 3. Merhamet ve Tükenmişlik Ölçekleri Alt Boyutları Arasındaki İlişki

	SUÇ	UYU	İYC	PT	BF	SEV	İK	PBO	BAĞ	UMU	MÖ	TÖ
SUÇ	1	,328 ,000	,074 ,368 ,001	,274 ,001	-,167 ,043	-,090 ,277	-,151 ,068	-,053 ,526	-,097 ,243	-,295 ,000	-,228 ,005	,535 ,000
UYU		1	,369 ,000	,512 ,000	-,446 ,000	-,341 ,000	-,422 ,000	-,057 ,493	-,413 ,000	-,495 ,000	-,496 ,000	,792 ,000
İYC			1	,574 ,000	-,422 ,000	-,399 ,000	-,264 ,001	-,105 ,206	-,187 ,023	-,155 ,059	-,341 ,000	,696 ,000
PT				1	-,248 ,002	-,257 ,002	-,270 ,001	,099 ,231	-,142 ,086	-,322 ,000	-,274 ,001	,843 ,000
BF					1	,738 ,000	,482 ,000	,512 ,000	,519 ,000	,460 ,000	,830 ,000	-,447 ,000
SEV						1	,431 ,000	,462 ,000	,512 ,000	,468 ,000	,826 ,000	-,384 ,000
İK							1	,285 ,000	,713 ,000	,601 ,000	,661 ,000	-,393 ,000
PBO								1	,240 ,003	,276 ,001	,562 ,000	-,031 ,704
BAĞ									1	,592 ,000	,750 ,000	-,302 ,000
UMU										1	,792 ,000	-,450 ,000
MÖ											1	-,470 ,000
TÖ												1

SUÇ: Suçluluk, UYU: Uyuşukluk, İYC: İşe Yönelik Coşku, PT: Psikolojik Tükenme, BF: Bilinçli Farkındalık, SEV: Sevecenlik, İK: İlişik Kesme, PBO: Paylaşımın Bilincinde Olma, BAĞ: Bağlantısızlık, UMU: Umursamazlık, MÖ: Merhamet Ölçeği, TÖ: Tükenmişlik Ölçeği

Merhamet düzeyinin tükenmişlik üzerindeki etkisini belirlemek üzere yapılan regresyon modeli sonuçları tablo halinde sunulmuştur (Tablo 4). Model istatistiksel açıdan anlamlıdır (F=13,530; p=0,000). Modele göre, bilinçli farkındalık ($\beta=-0,391$), ilişik kesme ($\beta=-0,219$), paylaşımın bilincinde olma ($\beta=0,316$), bağlantısızlık ($\beta=0,219$) ve umursamazlığın ($\beta=-0,301$) tükenmişlik üzerinde anlamlı etkisi bulunmaktadır ($p<0,05$). Model tükenmişliğin %36,5'ini açıklamaktadır ($R^2=0,365$). Durbin-Watson değeri 1,536 ile regresyon analizi modelinin hata terimleri arasında bir otokorelasyon olmadığını açıklamaktadır.

Tablo 4. Merhametin Tükenmişlik Üzerindeki Yordayıcı Rolü (Regresyon Analizi)

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β_1	SH	β_2	t	p
Tükenmişlik	Sabit	4,109	0,316		12,997	,000
	BF	-,328	,091	-,391	-3,619	,000
	Sevecenlik	-,101	,089	-,118	-1,134	,259
	İlişik Kesme	-,174	,081	-,219	-2,145	,034
	PBO	,268	,067	,316	3,975	,000
	Bağlantısızlık	,180	,086	,219	2,097	,038
	Umursamazlık	-,256	,077	-,301	-3,338	,001
<i>R:0,604</i>		<i>R²:0,365</i>		<i>F:13,530</i>		<i>p:0,000</i>

* β_1 : Standartlaştırılmamış değer, β_2 : Standardize değer, SH: Hata, PBO: Paylaşımın Bilincinde Olma, BF: Bilinçli Farkındalık

Merhamet ve tükenmişlik ölçeğinin ortalama puanı ile ikili grupların (yaş, medeni durum) karşılaştırıldığı bağımsız gruplar t testi sonuçları tablo halinde sunulmuştur (Tablo 5). Cinsiyete göre merhamet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. Kadınların merhamet düzeyi anlamlı olarak erkeklerden yüksektir ($p < 0,05$).

Tablo 5. Merhamet Ve Tükenmişlik Ölçeğinin Toplam Puanı İle İkili Grupların Karşılaştırılması (T Testi)

Değişkenler	n	\bar{X}	S.S.	t	p	
Tükenmişlik	Kadın	89	2,69	0,60	1,128	0,261
	Erkek	59	2,57	0,65		
Merhamet	Kadın	89	4,00	0,56	2,024	0,045
	Erkek	59	3,81	0,58		
Tükenmişlik	Evli	94	2,65	0,60	0,197	0,844
	Bekar	54	2,63	0,67		
Merhamet	Evli	94	3,96	0,57	1,009	0,314
	Bekar	54	3,86	0,58		

Yaş, eğitim düzeyi, meslek, çocuk sayısı, meslekte toplam çalışma süresi ve haftalık çalışma sürelerine göre merhamet ve tükenmişlik ölçeği ortalamalarının karşılaştırıldığı ANOVA testi analizi sonuçları tablo halinde sunulmuştur (Tablo 6). Tablo 6'ya göre yaş ve meslek gruplarına göre tükenmişlik ölçeği ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < 0,05$). 29-38 yaşında olanların tükenmişlik ölçeği ortalama puanları ($\bar{X} = 2,79$) 39-48 yaş olanların puan ortalamasından ($\bar{X} = 2,45$) anlamlı olarak daha yüksektir. Meslek değişkenine göre hemşirelerin tükenmişlik ölçeği ortalama puanı (3,08) ATT/Paramediklerin puan ortalamasından ($\bar{X} = 2,58$) anlamlı olarak daha yüksektir ($p < 0,05$). Yaş ve meslek gruplarına göre merhamet ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır. 39-48 yaş olanların puan ortalaması ($\bar{X} = 4,14$), 29-38 yaşında olanların merhamet ölçeği ortalama puanlarından ($\bar{X} = 3,80$) anlamlı olarak daha yüksektir ($p < 0,05$). Mesleklere göre hekimlerin puan ortalaması ($\bar{X} = 3,94$) hemşirelerin puan ortalamasından ($\bar{X} = 3,08$), ATT/Paramediklerin puan ortalaması ($\bar{X} = 3,98$) hemşirelerin tükenmişlik ölçeği ortalama puanından (3,09), diğer meslek mensuplarının puan ortalaması ($\bar{X} = 4,09$) hemşirelerin puan ortalamasından ($\bar{X} = 3,08$) anlamlı olarak daha yüksektir ($p < 0,05$). Eğitim düzeyi, çocuk sayısı, toplam çalışma süresi, haftalık çalışma süresi ve çalışma şekline göre merhamet ve tükenmişlik ölçeği ortalama puanları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Tablo 6. Çoklu Gruplara Göre Merhamet Ve Tükenmişlik Ölçeği Ortalama Puanları Karşılaştırması

Değişkenler	n	Merhamet						Tükenmişlik					
		\bar{X}	S.S.	F	p	η^2	PostHoc (Tukey)	\bar{X}	S.S.	F	p	η^2	PostHoc (Tukey)
Yaş													
20-28 yaş	56	3,91	0,54					2,61	0,64				
29-38 yaş	57	3,80	0,63	3,77	0,025	0,05	39-48> 29-38 ($p = .019$)	2,79	0,60	3,41	0,036	0,05	29-38> 39-48 ($p = .031$)
39-48 yaş	35	4,14	0,47					2,45	0,59				
Eğitim Düzeyi													
SML	9	3,95	0,52					2,80	0,49				
Önlisans	62	3,92	0,57	0,25	0,860	0,01		2,59	0,65	1,40	0,244	0,03	
Lisans	65	3,95	0,63					2,61	0,64				
Lisansüstü	12	3,79	0,36					2,95	0,37				
Meslek													
Hekim	14	3,94	0,48				Hekim>	2,90	0,48				
Hemşire	9	3,09	0,82				Hemşire ($p = .002$)	3,08	0,63				
ATT/PM	121	3,98	0,52	7,65	0,000	0,14	ATT>	2,58	0,62	2,85	0,040	0,06	Hemşire> ATT ($p = .019$)
Diğer	4	4,09	0,41				Hemşire ($p = .000$) Diğer>	2,48	0,45				

				Hemşire (<i>p</i> = .013)							
						Çocuk sayısı					
Çocuk Yok	48	3,86	0,57			2,61	0,65				
1 Çocuk	34	3,88	0,50			2,75	0,69				
2 Çocuk	39	3,99	0,69	0,45	0,773	0,01	2,65	0,61	0,74	0,567	0,02
3 Çocuk	24	3,98	0,52			2,50	0,50				
≥4	3	4,07	0,35			2,94	0,27				
						Çalışma süresi					
1-5 yıl	54	3,84	0,52			2,69	0,63				
6-15 yıl	47	3,99	0,56	0,91	0,403	0,01	2,63	0,63	0,25	0,780	0,00
16-25 yıl	47	3,95	0,64			2,60	0,61				
						Haftalık çalışma süresi					
40-48	120	3,92	0,61			2,62	0,62				
50-60	20	3,94	0,42	0,02	0,984	0,00	2,66	0,68	0,51	0,600	0,01
≥61 saat	8	3,95	0,32			2,85	0,50				
						Çalışma Şekli					
Gündüz	24	3,91	0,93			2,61	0,62				
Gece	6	3,89	0,46	0,01	0,989	0,00	2,71	0,75	0,07	0,931	0,00
Vardiya	118	3,93	0,48			2,64	0,62				

SML: Sağlık Meslek Lisesi, PM: Paramedik

3. TARTIŞMA

Bu araştırma 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarında merhamet ve tükenmişlik düzeylerini incelemiştir; bu değişkenler arasındaki ilişkileri ve sosyodemografik özelliklere göre farklılıklarını ortaya koymuştur. Merhamet ile tükenmişlik arasında anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki tespit edilmiş olup bulgular literatürle örtüşmektedir (Figley, 2002; Coetzee ve Klopper, 2010; Hegney vd., 2014). Bu sonuç işin doğası gereği sağlık çalışanlarının yoğun iş yükü, stres ve insani acılara maruz kalmaları, zamanla duygusal tükenme yaşamalarının doğal bir yansımasıdır (Figley, 2012; Cingel vd., 2021).

Araştırmada kadınların merhamet düzeyi ortalama puanları erkeklerin puanından anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç hemşirelik öğrencileri sağlık çalışanları ile gerçekleştirilen önceki çalışmalarla tutarlıdır (Ateş, 2023; Güdük vd., 2022; Kumsar vd., 2021). Literatürde bu farklılığın nedenleri arasında kadın cinsiyetine yönelik toplumsal olarak kadınlardan beklenen bakım verme, duygusal emek ve empatik iletişime yönelik sosyalizasyon süreçleri (Showalter, 2010) yer alsa da kültürel, mesleki, eğitim düzeyi ve bireylerin kişilik özellikleri gibi faktörlerle birlikte değerlendirilmesi, kadının doğası gereği merhametlidir yorumundan kaçınılması gereklidir. Kadınların bakım süreçlerinde duygusal yükü daha fazla

taşımasının kısa vadede merhamet düzeyinin artırabileceği ancak uzun vadede merhamet yorgunluğu riskini de artırabileceği belirtilmektedir (Coetzee ve Klopper, 2010). Cinsiyete göre tükenmişlik ölçeği ortalama puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Küçük ve Memiş'in (2023) çocuk kliniğinde hemşire ve hekimler ile gerçekleştirilen çalışmada kadınlarda erkeklere göre daha fazla tükenmişlik yaşandığı bulunmuştur.

En yüksek merhamet ölçeği puan ortalaması 39-48 yaş aralığında olan çalışanlarıdır. 29-38 yaş aralığındaki çalışanların merhamet ölçeği puan ortalaması 39-48 yaş arasındakilerden anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Araştırmaya katılanların büyük çoğunluğu 29-38 yaş aralığındadır ve en yüksek tükenmişlik puan ortalaması bu gruptadır. 29-38 yaş arasındaki çalışanların tükenmişlik ölçeği puan ortalaması 39-48 yaş arasındakilerden anlamlı olarak daha yüksektir. Ebelerle yapılan çalışmada yaş arttıkça tükenmişlik düzeyinin arttığı (İnce ve Yılmaz, 2024) bulunmuştur. Merhamet ve tükenmişlik düzeylerinde yaşa göre karşılaşılan bu farklılık 29-38 yaş arasındaki bireylerin hayata ilişkin sorumluluklarının yüksek olmasından, rol belirsizliği ve yüksek beklentilerden kaynaklı olabilir (Maslach ve Leiter, 2016). Ayrıca deneyimli personel acil durumlarda karar verme konusunda stresle baş etme stratejileri geliştirmede ve duygu regulasyonunda daha yetkin olabilirler. Yaş ve klinik deneyiminde artışla birlikte daha düşük merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik görülmektedir (Xu vd., 2020; Alreshidi, 2023).

Katılımcıların %64'ü evlidir. Medeni duruma göre tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Çıngı ve Şantaş'ın (2023) çalışmasında 112 sağlık çalışanlarında medeni durum ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki bulunurken hemşirelerle gerçekleştirilen bir başka çalışmada evlilerin tükenmişlik düzeyi anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (Nadarajan vd., 2025). 112 Acil sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada bekarların tükenmişlik düzeyi evlilere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Günaydın vd., 2023).

Katılımcıların %32'si çocuk sahibi değil, %26'sı 2 çocuk sahibi, %23'ü tek çocuk sahibidir. Çocuk sahibi olma durumu ile tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Benzer şekilde Küçük ve Memiş ile Erdem ve Uyaroğlu çalışmasında da çocuk sahibi olma ile merhamet düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (İnce ve Yılmaz, 2024; Erdem ve Uyaroğlu, 2021).

Katılımcıların %44'ü lisans, %42'si önlisans mezunudur. Acil sağlık hizmetleri çalışanlarının %82'si ATT/paramedik olarak görev yapmakta ve %80'i vardiya usulü ile çalışmaktadır. Eğitim düzeyine göre tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu arasında anlamlı bir

ilişki bulunmamıştır. Kumsar ve arkadaşları çalışmasında eğitim düzeyleri ile merhamet düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmiştir (Kumsar vd., 2021). Xu ve arkadaşları daha yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin tükenmişlik düzeyini daha yüksek bulmuştur. Yüksek eğitim düzeyinin iş beklentisinde artışa neden olacağı ve beklentiler karşılanmadığında hayal kırıklığı, tatminsizlik ve tükenmişliğe yol açacağı belirtilmektedir (Xu vd., 2020).

Mesleklere göre merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik ölçeği ortalama puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Tükenmişlik puan ortalaması ATT/paramediklerin hemşirelerden anlamlı olarak daha düşük bulunmaktadır. Tükenmişlik ölçeği puan ortalaması arttıkça tükenmişlik düzeyi artmaktadır. Merhamet ölçeğinden en yüksek ortalamaya sahip meslek grubu sırasıyla ATT/paramedikler (3,98), hekimler (3,94) ve hemşirelerdir (3,09). Bu bağlamda hemşirelerin hekim ve ATT/paramediklere göre daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadıkları söylenebilir. Tanrıku ve Ceylan (2021) araştırmalarında acil ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerin diğer servislerde çalışanlara göre daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadıklarını göstermiştir. Bu bulgu hemşirelerin hasta bakımında fiziksel ve duygusal olarak daha fazla yük taşımaları, vardiya yoğunluğu ve görev dağılımı nedeniyle duygusal tükenmeye zemin hazırlamasına bağlı olabilir (Roney ve Aciri, 2018). Hekim ve hemşirelerle yapılan bir araştırmada mesleklere göre merhamet yorgunluğu arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Küçük ve Memiş, 2023).

Katılımcıların %81'i haftalık 40-48 saat aralığında çalışmakta ve meslekte toplam çalışma süresi %37 ile 1-5 yıl arasındadır. İnce ve Yılmaz'ın (2024) çalışmasında ebelerin aylık çalışma süresi arttığında tükenmişlik düzeyinin arttığı belirlenmiştir. Kumsar ve arkadaşları (2021) 41 saat üzerine çalışanları 40 saat çalışanlardan merhamet düzeyini anlamlı olarak daha düşük bulmuştur. Ancak çalışmamızda tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeyleri ile çalışma süreleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Erdem ve Uyaroğlu'nun (2021) araştırmasında benzer şekilde çalışma süresi ile merhamet düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Günaydın ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında 112 çalışanlarının çalışma süresi arttıkça tükenmişlik düzeylerinde anlamlı bir artış görülmüştür.

Katılımcıların yaklaşık %80'i vardiyalı çalışmakta, sürekli gündüz çalışanlar %16, sürekli gece çalışanlar ise %4 oranındadır. Ebelerle yapılan çalışmada sürekli gece çalışanların sürekli gündüz çalışan ve hem gece hem gündüz çalışan ebelere göre merhamet toplam puanı daha düşük, tükenmişlik düzeyi daha yüksek bulunmuştur (İnce ve Yılmaz, 2024). Ancak

araştırmamızda çalışma şekline göre merhamet düzeyi ve tükenmişlik arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Merhamet ölçeği ortalama puanı $3,92 \pm 0,57$ ve ölçek toplam puan ortalaması $74,53 \pm 10,90$ ortalama merhamet düzeyini göstermektedir. Merhamet ölçeğinden alınan puan arttıkça merhamet düzeyinin daha yüksek olduğu yani merhamet yorgunluğunun daha az olduğu söylenebilir. Çocuk kliniğinde çalışan hemşireler ile yapılan çalışmada hemşirelerin merhamet ölçeği toplam puan ortalaması $98,55 \pm 11,44$ (Tanrıkulu ve Ceylan, 2021), onkologların merhamet ölçeği ortalaması $4,24 \pm 0,97$ (Cingi ve Eroğlu, 2019), hemşireler ile yapıla çalışmada merhamet ölçeği puan ortalaması $4,02 \pm 0,54$ (Ateş, 2023), hemodiyaliz hemşireleri ile gerçekleştirilen araştırmada merhamet ölçeği toplam puan ortalaması $72,87 \pm 8,27$ bulunmuştur (Erdem ve Uyaroğlu, 2021). Bu çalışmalarla kıyaslandığında acil sağlık hizmetleri çalışanlarının merhamet düzeyinde azalma yani merhamet yorgunluğu yaşadığı söylenebilir. Merhamet yorgunluğunun ve tükenmişliğin görüldüğü birimler yoğun bakım (Akdeniz ve Deniz, 2016; Çamlıca vd., 2024; Korkmaz ve Alcan, 2024), acil servis (Başoğlu vd., 2024), doğumhane (Sökmen ve Taşpınar, 2021), psikiyatri (Kayaoğlu ve Aslanoğlu, 2020), diyaliz (Erdem ve Uyaroğlu, 2021), palyatif bakım (Adanır ve Özden, 2024; Bahçecioğlu vd., 2024), cerrahi birimler (Dığın vd., 2022) gibi birimlerdir.

Tükenmişlik ölçeği ortalama puanı 2,64 ve ölçek toplam puan ortalaması $42,25 \pm 9,95$ 'tir. Bu ortalama ile acil sağlık çalışanlarının orta düzeyde tükenmişlik yaşadığı söylenebilir. Günaydın ve arkadaşları çalışmasında 112 personelinin yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığını belirtmiştir (Günaydın vd., 2023). Bir başka araştırmada ise 112 çalışanlarının orta düzeyde duygusal tükenmişlik yaşadığı ifade edilmiştir (Tekingündüz vd., 2022). Polonya'da paramedikler ve acil servis çalışanları ile gerçekleştirilen araştırmada paramediklerin büyük çoğunluğunun orta ve yüksek tükenmişlik yaşadığını göstermiştir (Kosydar-Bochenek vd., 2024). Acil sağlık hizmetleri alanında karşılaşılan travmalar, durumun aciliyeti, rol çatışması, zaman baskısı, iş yükü, sosyal desteğin yetersizliği, takdir, kaynak yetersizliği, iletişimin kalitesi, uzun çalışma süreleri gibi pek çok faktör tükenmişlik için etkili birer faktör olabilir (Carmassi vd., 2020; Adriaenssens vd., 2015; Moscu vd., 2023)

Araştırmanın önemli bir bulgusu merhamet düzeyi ile tükenmişlik arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmasıdır ($r: -0,470$, $p < 0,01$). Merhamet yorgunluğunun sevecenlik boyutu hariç bilinçli farkındalık ($\beta = -0,391$), ilişik kesme ($\beta = -0,219$), paylaşımın bilincinde olma ($\beta = 0,316$), bağlantısızlık ($\beta = 0,219$) ve umursamazlık boyutlarının ($\beta = -0,301$) tükenmişlik

üzerinde anlamlı etkisi bulunmaktadır ($p<0,05$). Merhamet ölçeğinin alt boyutları tükenmişliği %36,5'ini açıklamaktadır ($R^2=0,365$). Topçu'nun (2020) çalışmasında umursamazlık ($\beta= 0,175$), bağlantısızlık ($\beta=0,162$) ve bilinçli farkındalık ($\beta=0,156$) boyutlarının tükenmişliği pozitif yönde ve anlamlı olarak etkilediğini bulmuştur. Bu faktörler tükenmişliğin %28'ini açıklamıştır (Topçu, 2020). Yani merhamet düzeyi arttıkça tükenmişlik azalmakta, bireylerin bilinçli farkındalık ve özşefkati dengelemeleri psikolojik dayanıklılığı artırmaktadır (Raab, 2014). Çıngı ve Şantaş'ın (2023) çalışmasında 112 sağlık çalışanlarında medeni durum, yaş, eğitim durumu, meslek, toplam çalışma süresi, kurumda çalışma süresi, mesleği isteyerek seçme, kadro durumu ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu bulgular merhamet yorgunluğu ve tükenmişliğin sadece duygusal aşırı yüklenmeden değil bireysel ve örgütsel faktörlerin (iş yükü, vardiya, ekip desteği vb.) etkisinin bileşkesinden kaynaklanabileceğini göstermektedir.

Bu çalışmanın sınırlılıkları; yalnızca bir ilde acil sağlık hizmetleri çalışanları ile araştırmanın yürütülmesi nedeniyle bulguların genellenebilirliği sınırlıdır. İkinci olarak ankete verilen yanıtlar bireysel beyanlara dayalı olduğu için sosyal istenirlik veya yanıt yanlılığı verilerin doğruluğunu etkileyebilir. Araştırma kesitsel bir tasarıma sahip olduğu için merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik arasındaki ilişki nedensel olarak yorumlanamaz. Bu sınırlılıklara rağmen çalışma 112 acil sağlık hizmetlerinde görev yapan çalışanların merhamet düzeyi ve tükenmişlik ilişkisini ortaya koymasından dolayı önemli bir katkı sunmaktadır.

SONUÇ

112 Acil sağlık çalışanlarında merhamet düzeyi tükenmişlik algısı ve ilişkili faktörlerin belirlenmesinin amaçlandığı bu çalışmada acil sağlık çalışanlarının merhamet ve tükenmişlik düzeyleri orta düzeyde bulunmuştur. Merhamet yorgunluğu arttıkça tükenmişlik düzeyi de artmakta merhamet düzeyi ile tükenmişlik arasında negatif yönlü orta düzeyde bir ilişki bulunmaktadır. Yaş, cinsiyet ve meslek grupları ile merhamet arasında, yaş ve meslek grupları ile tükenmişlik arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır. Regresyon analizine göre bilinçli farkındalık, paylaşımın bilincinde olma, umursamazlık, ilişik kesme alt boyutlarının tükenmişlik üzerinde anlamlı etkiye sahip olması duygusal farkındalığın ve empatik duyarlılığın tükenmişliği önleyici bir rol oynadığını göstermektedir. Acil sağlık hizmetleri sıklıkla stresli ve travmatik bir ortamda sunulmaktadır. Hizmetin en kısa sürede ve kaliteli sunumu bireylerin hayatlarının ve sağlıklarının korunmasında hayati önem arz eder. Merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik göstergeleri kurumsal performans izleme süreçlerine entegre edilerek bu durumu azaltıcı

stratejiler benimsenerek ortaya çıkabilecek sorunların çözümüne katkı sağlanabilir. Acil sağlık hizmetlerinde çalışan personele yönelik psikolojik destek hizmetleri sunulması, psikolojik dayanıklılık ve stresle başa çıkabilme becerilerinin geliştirilmesi, ekip içi ve yönetsel desteğin artırılması, çalışanların iş yükünün dengelenmesi, çalışma sürelerinin kısaltılması, travmatik olaylar sonrası psikolojik desteğe erişimin kolaylaştırılması gibi önlemler merhamet yorgunluğunun ve tükenmişliğin azaltılmasında katkı sağlayabilir. Yöneticilerin empati temelli yaklaşımla liderlik davranışı sergilemeleri, çalışanlara bilinçli farkındalık ve özşefkat temelli eğitim ve psikososyal destek programları uygulanması çalışanların farkındalığını ve duygusal dayanıklılığını artırabilir. Çalışanların geribildirim vermelerini destekleyen güvenli geribildirim mekanizmaları oluşturulması, çalışma koşullarının düzenlenmesi, performans değerlendirme süreçlerine merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik göstergelerinin eklenmesi ve ekip içi iletişimin güçlendirilmesi kurumsal desteği artırabilir. Sonuç olarak merhamet ve tükenmişlik arasındaki dengenin korunması sağlık çalışanlarının bireysel iyi oluşları ve hasta bakım kalitesi açısından sürdürülebilirliğin sağlanmasında önemli bir konudur. Bu nedenle sağlık yönetiminde çalışanların duygusal dayanıklılığını geliştirecek politikaların uygulanmaya konulması önerilmektedir.

Çalışmanın yalnızca Karabük ili acil sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık çalışanları ile gerçekleştirilmesi ve kolayda örnekleme yöntemi kullanılması nedeniyle araştırma sonuçlarının tüm acil sağlık çalışanlarına genellenememesi bu araştırmanın sınırlılığıdır. Araştırma verilerinin acil sağlık personelinin kendi ifadelerine dayalı olarak elde edilmesi de araştırmanın bir diğer sınırlılığıdır. Farklı illerde görev yapan 112 acil sağlık çalışanları ile geniş örneklemler, çok merkezli veya karma araştırmalar yapılması konunun daha derinlemesine anlaşılmasına katkı sağlayacaktır. Acil sağlık çalışanlarına ilişkin literatürde sınırlı çalışma olması nedeniyle bu konunun iş tatmini, örgütsel bağlılık, psikolojik dayanıklılık, örgütsel destek, stres yönetimi, kişilik tipleri, liderlik tarzı, çalışma koşulları ile ilişkisi gibi farklı faktörlerle olan ilişkisi gelecekteki çalışmalarda ele alınabilir. Müdahale temelli araştırmalar ile bilinçli farkındalık, özşefkat, travma sonrası destek programları gibi uygulamaların etkisi test edilebilir.

Yazar Katkıları

Araştırma Tasarımı; MB ve AB, Veri Toplama; AB, BK, BE ve RÇ, Veri Analizi; AB, BK ve MB, Makale Yazımı; MB.

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Teşekkür

Araştırmaya katılan tüm acil sağlık hizmetleri çalışanlarına teşekkür ederiz.

Finansal Kaynaklar

Bu araştırma TÜBİTAK 2209-A kapsamında destek almıştır.

Beyanlar

Bu araştırma 22-23 Mart 2025 tarihinde İzmir’de gerçekleştirilen 6. Uluslararası Tıp, Hemşirelik, Ebelik ve Sağlık Bilimlerinde Güncel Sorunlar Kongresinde özet metin sözel bildiri olarak sunulmuştur.

KAYNAKÇA

Adriaenssens, J, Van der Gucht, K, Maes, S. (2015). Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research. *International Journal of Nursing Studies*, 52(2), 649–661. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.11.004>

Akdeniz, S, Deniz, ME. (2016). Merhamet Ölçeği’nin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Journal of Happiness and Well-Being*, 4(1), 50–61.

Akman, Ö, Arkan, B, Öztürk, C, Papadopoulos, I. (2021). Türkiye’deki hemşirelerde merhametin araştırılması: Uluslararası araştırma sonuçları. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 47(2), 247–253.

Alreshidi, SM. (2023). Compassion fatigue prevalence and risk factors among Saudi psychiatric nurses: A cross-sectional study. *Medicine*, 102(45), e35975. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000035975>

Arimon Pages, E, Torres Puig Gros, J, Paz Fernandes Ortega, P, Canela Soler, J. (2019). Emotional impact and compassion fatigue in oncology nurses: Results of a multicentre study. *European Journal of Oncology Nursing*, 43, <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.101666>

Aslan, Ş, Özen, MY. (2021). Sağlık çalışanlarında duygusal zekâ ve merhamet yorgunluğunun sosyo-demografik açıdan farklılıkları. *EKEV Akademi Dergisi*, 85, 435–452.

Ateş, AY. (2023). Hemşirelerde merhamet düzeyinin etik duyarlılık ile ilişkisi: Bir sağlık kurumu örneği. *Balkan Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 41–52.

Bahçecioğlu, G, Yanmış, S, Özer, Z. (2024). Investigation of the relationship between care difficulties and compassion fatigue of palliative care nurses. *Gevher Nesibe Journal of Medical and Health Sciences*, 9(2), 216–224.

Bakan, AB, Kılıç, D, Aslan, G, Uçar, F. (2020). Onkoloji birimleri ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde etik duyarlılık ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 20–29.

Başoğlu, S, Aktaş, N, Otal, Y. (2024). Acil servis hemşirelerinde merhamet yorgunluğunun bakım verici rollerine etkisi: Bir şehir hastanesi anket çalışması. *Maltepe Tıp Dergisi*, 16(3), 60–68.

Bektaş, G, Genç, G, Güneç, A, Aytaç, B. (2018). Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu. *2nd International Symposium on Humanities and Social Sciences*, 4–7 Ağustos, Comrat, Moldova.

Berger, J, Polivka, B, Smoot, EA, Owens, H. (2015). Compassion fatigue in pediatric nurses. *Journal of Pediatric Nursing*, 30(6), 11–17. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.02.005>

Bülbüloğlu, S, Çınar, F. (2021). Cerrahi hemşirelerde merhamet yorgunluğunun bakım memnuniyetine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(2), 255–263.

Carmassi, C, Bertelloni, CA, Avella, MT, Cremone, I, Massimetti, E, Corsi, M, Dell’Osso, L. (2020). PTSD and burnout are related to lifetime mood spectrum in emergency health operators. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 16, 165–173. <https://doi.org/10.2174/1745017902016010165>

Cingel, M, Nijkamp, M, Scholten, M. (2021). Compassion fatigue and resilience among healthcare workers: A systematic review. *Nursing Ethics*, 28(5), 617–632.

Cingi, CC, Eroğlu, E. (2019). Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 41(1), 58–71.

Coetzee, SK, Klopper, HC. (2010). Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis. *Nursing & Health Sciences*, 12(2), 235–243. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2010.00526.x>

Çağatay, A, Yılmaz, H. (2024). Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu, bilişsel esneklik ve psikolojik sağlamlıkla aşılabilir mi? *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 26(3), 1129–1143.

Çamlıca, T, Özkan, A, Karta, H. (2024). Yoğun bakım hemşirelerinin ölüm korkusu (tanatofobi) düzeyleri ile vicdan gerilimi ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkinin incelenmesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 11(2), 333–343.

Çıngı, F, Şantaş, G. (2023). 112 çalışanlarında iş-aile çatışması, tükenmişlik ve iş yükü fazlalığı arasındaki ilişkilerin incelenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 26(2), 393–424.

Demirbilek, Ö, Uzman, E. (2021). 112 Acil Sağlık Çalışanları Arasında Eşduyum Yorgunluğu, Eşduyum Tatmini ve Tükenmişlik- Kayseri ili örneği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(1), 56-69. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.818651>

Dıgın, F, Özkan, ZK, Şahin, A. (2022). Cerrahi hemşirelerinin merhamet yorgunluğu ile bakım davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(2), 272–277.

Erdem, Ö, Uyaroğlu, AK. (2021). Hemodiyaliz hemşirelerinde merhamet düzeyi ve ilişkili faktörler. Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(2), 207–215.

Ertümer, AG, Kaya, E. (2022). Sağlık profesyonellerinin merhamet yorgunluğu düzeyinin hasta güvenliğine etkisi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 25(1), 139–154.

Figley, CR. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. Journal of Clinical Psychology, 58(11), 1433–1441. <https://doi.org/10.1002/jclp.10090>

Figley, CR. (2012). Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. Routledge.

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

Gil-Monte, PR, Olibares Faundez, VE. (2011). Psychometric properties of the Spanish Burnout Inventory in Chilean professionals working with physically disabled people. The Spanish Journal of Psychology, 14(1), 441–451. https://doi.org/10.5209/rev_SJOP.2011.v14.n1.40

Güdük, Ö, Özaydın, Ö, Vural, A. (2022). Hemşireler ve hemşirelik öğrencilerinde merhamet düzeyinin incelenmesi. Gevher Nesibe Journal of Medical and Health Sciences, 7(20), 158–168.

Günaydın, N, Gürgöze, R, Erkan, İ. (2023). Pandemi sürecinde 112 acil sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve iş doyumunu düzeylerinin ilişkisi. Eurasian Journal of Health Technology Assessment, 7(2), 77–86.

Hegney, D. G, Craigie, M, Hemsworth, D, Osseiran-Moisson, R, Aoun, S, Francis, K ve ark. (2014). Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered

nurses in Australia: Study 1 results. *Journal of Nursing Management*, 22(4), 506–518. <https://doi.org/10.1111/jonm.12160>

Türk Dil Kurumu. (2024). *Güncel Türkçe Sözlük*. Türk Dil Kurumu Web Sayfası. <https://sozluk.gov.tr/>, 05.08.2025.

İnce, B, Yılmaz, S. (2024). Ebelerin aidiyet, merhamet ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 5(2), 199–217.

Jenkins, B, Warren, NA. (2012). Compassion fatigue and effects upon critical care nurses. *Critical Care Nursing*, 35(4), 388–395. <https://doi.org/10.4037/ccn2012430>

Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22, 118–120.

Kelly, L, Runge, J, Spencer, C. (2015). Predictors of compassion fatigue and compassion satisfaction in acute care nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(6), 522–528. <https://doi.org/10.1111/jnu.12162>

Kırmızı, Y, İnce, C. (2022). Covid-19 servisinde çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğu. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 53, 1–15.

Korkmaz, M, Alcan, AO. (2024). Merhamet yorgunluğunun yoğun bakım hemşirelerinin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarına etkisi. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 178–188.

Kosydar-Bochenek, J, Religa, D, Iwanicka, K, Szczupak, M, Krupa-Nurcek, S. (2024). Burnout among Polish paramedics: insights from the Oldenburg Burnout Inventory, *Frontiers in Public Health*, 12,.

Kumsar, AK, Polat, S, Yılmaz, FT. (2021). The effect on ethical sensitivity of compassion level in nurses. *Electronic Journal of General Medicine*, 18(5), 1–8. <https://doi.org/10.29333/ejgm/11038>

Küçük, S, Memiş, SS. (2023). Pediatri kliniklerinde çalışan hekim ve hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 10(2), 235–243.

Madencioğlu, YC, Arslan, S. (2023). Pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin merhametin bakım kalitesine etkisine ilişkin görüş ve algıları: Nitel bir çalışma. *Journal of Interdisciplinary Clinical and Academic Healthcare*, 3(3), 167–175.

Mansur, F, Taş, MÖ, Ekinci, N. (2022). Sağlık çalışanlarında merhamet doyumunu ve merhamet yorgunluğunun sürekli öfke düzeyine etkisi. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 40, 436–469.

Maslach, C, Leiter, MP. (2016). Burnout: A multidimensional perspective. In C. Cooper & M. P. Leiter (Eds.), *The handbook of stress and health* (pp. 89–108). Wiley-Blackwell.

Moscu, CA, Marina, V, Anghela, AD, Anghela, M, Dragomir, L, Ciubara, A. (2023). The impact of work-related problems on burnout syndrome and job satisfaction levels among emergency department staff. *Behavioral Sciences*, 13(7), 575. <https://doi.org/10.3390/bs13070575>

Nadarajan, SS, Chui, PL, Lee, L, Zaini, NH. (2025). Factors influencing compassion satisfaction and compassion fatigue among nurses: A study in a tertiary hospital. *BMC Nursing*, 24(1), 93. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-01815-0>

Özdelikara, A, Babur, S. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin merhamet düzeyi ve empatik eğilim ilişkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 342–349.

Özan, A, Polat, H. (2024). Determination of Compassion and Compassion Fatigue in Intensive Care Nurses. *SAGE Open Nurs*, 23, doi: 10.1177/23779608241247395

Özgünay, ŞE, Eminoğlu, Ş, Önen, S, Gürbüz, H, Kılıçarslan, N, Karasu, D ve ark. (2022). Covid-19 pandemisinde anestezi ve yoğun bakım ünitesi çalışanlarında merhamet ve kronik yorgunluk: Bir tanımlayıcı çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Anesthesiology and Reanimation*, 20(3), 1–9.

Polat, G, Kaya, KÇ. (2025). The relationship between level of professional commitment and compassion fatigue in nurses. *Eurasian Journal of Health Sciences*, 8(1), 1–9.

Pommier, EA. (2011). *The compassion scale* (Doctoral dissertation). University of Texas, Austin. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*, 72, 1174.

Raab, K. (2014). Mindfulness, self-compassion, and empathy among health care professionals: A review of the literature. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 20(3), 95–108. <https://doi.org/10.1080/08854726.2014.913876>

Roney, L. N, Acri, MC. (2018). The cost of caring: An exploration of compassion fatigue, compassion satisfaction, and job satisfaction in pediatric nurses. *Journal of Pediatric Nursing*, 40, 74–80.

Sevin, B, Günüşen, NP. (2021). Hemşirelerin psikolojik dayanıklılığının merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve merhamet memnuniyeti üzerine yordayıcı rolü. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(4), 379–386.

Showalter, SE. (2010). Compassion fatigue: What is it? Why does it matter? *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 27(4), 239–242.

Sökmen, Y, Taşpınar, A. (2021). Doğumhanede çalışan ebelerde merhamet yorgunluğu algısı: Nitel bir çalışma. *Journal of Samsun Health Sciences*, 6(1), 55–62.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2023). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2021. T.C. Sağlık Bakanlığı Web Sitesi <https://www.saglik.gov.tr/Eklenti/45316/0/siy2021-turkcepdf.pdf>, 26.08.2025.

Tanrıkulu, G, Ceylan, B. (2021). Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerde merhamet düzeyi ve merhamet yorgunluğu. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 30, 31–36.

Tarcan, M, Hikmet, N, Schooley, B, Top, M, Tarcan, GY. (2017). An analysis of the relationship between burnout, socio-demographic and workplace factors and job satisfaction among emergency department health professionals. *Applied Nursing Research*, 34, 40–47. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.02.011>

Taşkın, GB, Şengün, H. (2021). A research about the relationship between the compassion fatigue of the healthcare employees and organizational citizenship behavior. *Eurasian Academy of Sciences Social Sciences Journal*, 35, 64–87.

Tekingündüz, S, Kurt, AÖ, Başaralı, MK. (2022). 112 acil ambulans hizmetlerinde iş performansının belirleyicileri. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(2), 352–360.

Topçu, N. (2020). Hemşirelerde merhamet yorgunluğunun tükenmişliğe etkisinde empatinin aracı rolü (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Sakarya Üniversitesi İşetme Enstitüsü, Sakarya.

Türk, A, Kaya, S. (2023). The effect of compassion fatigue on psychological resilience in post-earthquake psychosocial support practices: A study on social workers. *Uluslararası Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 81–91.

Xu, W, Pan, Z, Li, Z, Lu, S, Zhang, L. (2020). Job burnout among primary healthcare workers in rural China: A multilevel analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3), 727. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030727>