

SOCIAL AND HUMAN SCIENTIFIC

Kişmir, Ş. & İrge, N. T. (2020). "Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışanların Motivasyonu ve İş Doyumlarına Etkisi: Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Uygulama", R&S -Research Studies Anatolia Journal, Vol:3 Issue:1; pp:1-18

Anahtar Kelimeler: Merhamet Yorgunluğu, **Keywords:** Compassion Fatigue, Motivation, Job Motivasyon, İş Doyumu, Sağlık Çalışanları Satisfaction, Health Care Workers

Makale Türü Araştırma Makalesi

MERHAMET YORGUNLUĞU DÜZEYİNİN ÇALIŞANLARIN MOTİVASYONU VE İŞ DOYUMLARINA ETKİSİ: SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNDE BİR UYGULAMA*

The Impact of Compassion Fatigue on Employees Motivation and Job Satisfaction: An Application on Non-Physician Healthcare Workers and A Public-Private Hospital Comparison

Şebnem KİŞMİR¹

Necmiye Tülin İRGE²

Geliş Tarihi / Arrived Date
08.01.2020

Kabul Tarihi / Accepted Date
30.01.2020

Yayınlanma Tarihi / Published Date
31.01.2020

ÖZ


Bu çalışmanın amacı, merhamet yorgunluğunun çalışanlar üzerindeki etkisini belirlemek, motivasyon düzeyleri ve iş doyumları ile olan ilişkisini saptamaktır. Çalışmanın evrenini İstanbul'da, Mart-Mayıs 2019 tarihleri arasında kamu ve vakıf Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan 410 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Çalışma karşılaştırmalı ve tanımlayıcı tipte olup, "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Merhamet Yorgunluğu Ölçeği", "İş Doyumu Ölçeği", "Motivasyon Ölçeği" ile yüz-yüze görüşme yöntemi ile anketler toplanmıştır. İstatistiksel analizde; tanımlayıcı testler ve değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek için korelasyon, değişkenlerin etki derecesinin belirlenmesinde ise, regresyon analizi yöntemi kullanılmıştır. Fark ve ilişkilerde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Çalışmada Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puanı $3,08 \pm 0,37$, Motivasyon Ölçeği toplam puanı $3,36 \pm 0,65$ ve İş Doyumu Ölçeği $3,23 \pm 0,73$ puan olarak bulunmuştur. Merhamet Yorgunluğu Ölçeği ile Motivasyon Ölçeği ve İş Doyumu Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p < 0,05$). Merhamet yorgunluğu puanları ile sağlık çalışanlarının eğitim durumu ve toplam çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Merhamet yorgunluğu gelişiminde ücret faktörü büyük etkidir. Kamu hastanesinde hasta talebinin fazla olması ve terfi sistemlerinde adil olmayan yaklaşımlar gibi problemler ön plana çıkarken, özel hastanelerde ise yoğun mesai saatleri ve sağlık çalışanına düşük miktarda ücret verilmesi büyük sorun teşkil etmektedir.

ABSTRACT

The aim of this study is to determine the effect of compassion fatigue on employees and to determine the relationship between motivation levels and job satisfaction. The population of the study consisted of 410 healthcare professionals working in public and foundation Training and Research Hospital in Istanbul between March and May 2019. The study is comparative and descriptive, and questionnaires were collected by face-to-face interview method with "Introductory Information Form", "Compassion Fatigue Scale", "Job Satisfaction Scale", "Motivation Scale". In statistical analysis; Correlation analysis method was used to determine the relationship between descriptive tests and variables, and regression analysis method was used to determine the effect degree of variables. The level of significance in differences and relationships was accepted as $p < 0.05$. In the study, the total score of Compassion Fatigue Scale was 3.08 ± 0.37 , the total score of Motivation Scale was 3.36 ± 0.65 and the Job Satisfaction Scale was 3.23 ± 0.73 points. No statistically significant relationship was found between the Compassion Fatigue Scale and the Motivation Scale and Job Satisfaction Scale ($p < 0.05$). It was determined that there was a statistically significant difference between the levels of compassion fatigue and the education level and total working time of healthcare professionals ($p < 0.05$). The wage factor is a major factor in the development of compassion fatigue. While problems such as high patient demand in public hospitals and unfair approaches in promotion systems come to the forefront, in private hospitals, busy working hours and low wages for healthcare workers pose a big problem.

* Bu çalışma İstanbul Aydın Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İşletme Yönetimi Yüksek Lisans Programında, Dr. Öğretim Üyesi Necmiye Tülin İRGE danışmanlığında, Şebnem Kişmir tarafından 30.07.2019 tarihinde tamamlanan, "Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışanların Motivasyonu ve İş Doyumlarına Etkisi: Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Uygulama" başlıklı Yüksek Lisans Tezinden türetilmiştir.

¹  Yüksek Lisans Öğrenci, İstanbul Aydın Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İşletme Yönetimi Yüksek Lisans Programı, sebnem_kismir@hotmail.com İstanbul / TÜRKİYE

²  Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Aydın Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İşletme Bölümü, ntulinirge@gmail.com, TÜRKİYE

1. GİRİŞ

Merhamet, bireyin yaşadığı kötü ve acı olaylardan etkilenmesinin sonucu ortaya çıkan üzüntü ve acıma hissidir (TDK, 2019). Birey, üzüldüğü ve acıdığı başka bir bireye yardım etmek için kendini onun yerine koyar, aynı acıyı benimser ve ona kendisini adar. Literatür incelendiğinde, merhamet duygusu yoğun olan sağlık çalışanlarının, motivasyonlarının ve buna bağlı olarak iş doyumlarının da aynı şekilde etkilendiği görülmektedir.

Motivasyon, çalışan bireyin iş yapmayı istemesidir. Çalışma isteğinin olabilmesi için bireyin hedefleri ve amaçlarıyla, çalıştığı kurumdaki hedeflerin aynı yönde olması gerekmektedir. İş doyumunu ise, bireyin çalıştığı kuruma memnuniyet hissi ve bireyin kendi işine karşı geliştirdiği olumlu tutumdur.

Sağlık sektörü, sağlığını kaybeden, hastalıktan kendini korumak isteyen kişilere sağlık çalışanları tarafından hizmet veren bir işletme türüdür. Sağlık sektöründe çalışan sağlık profesyonelleri için merhamet duygusu, hastaların bakım ve tedavi başarısı için olmazsa olmaz bir histir (Meyer vd., 2015:178).

Sağlık sektöründe merhamet yorgunluğu çalışmaları en fazla hemşirelerle yapılmış olup, bu çalışmalara daha sonra diğer sağlık profesyonelleri eklenerek kapsam genişletilmiştir. (Cingi ve Eroğlu, 2018:62). Uluslararası literatürler araştırıldığında, acil servis hemşirelerinin, yoğun bakım ve onkoloji hemşirelerinin de merhamet yorgunluğu çalışmalarına katıldığı tespit edilmiştir (Çınarlı, 2019:49; Hür, 2018:19; Pehlivan, 2019:42). Yapılan çalışmalardan çıkan sonuca göre, merhamet yorgunluğundan etkilenen hemşireler ruhsal, duygusal ve fiziksel açıdan pek çok sorunla karşı karşıya gelmektedir.

Yapılan bu çalışmada, merhamet ve merhamet yorgunluğu kavramı ile belirtilerinden bahsedilmiş olup, merhamet yorgunluğu ile ilişkili kavramlar ele alınmıştır. Daha sonra motivasyonun tanımı, önemi ve teknikleri ile iş doyumunu kavram ve önemine değinilmiştir. İş doyumunu ile motivasyon kavramı arasındaki ilişki üzerinde durulmuştur.

İstanbul ili Şişli ilçesinde bulunan kamu ve vakıf hastanelerinin 410 hekim dışı sağlık çalışanına yüz yüze anket uygulaması yapılmış, elde edilen veriler 5' li Likert ölçeği kullanılarak istatistiksel olarak analiz edilmiştir. Anket sonuçlarından elde edilen veriler yorumlanmış, daha önce yapılan diğer çalışmalar ile kıyaslanarak sonuç ve önerilere yer verilmiştir.

Bu çalışmanın amacı, merhamet yorgunluğunun sağlık çalışanları üzerindeki etkisini belirlemek, motivasyon düzeyleri ve iş doyumları ile olan ilişkisini saptamaktır.

2. MERHAMET VE MERHAMET YORGUNLUĞU

Merhamet kavramı, Türk Dil Kurumu Sözlüğü'nde "bir kimsenin veya başka bir canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü ve acıma hissi" olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2019). Genel anlamıyla bireyin, başka bir kişinin yaşadığı olaydan etkilenmesine bağlı olarak üzüntü ve acıma hissini ortaya çıkması ve sonucunda karşısındaki kişiye yardım etme isteğinde bulunması anlamı çıkmaktadır. Yorgunluk kavramı ise, çalışmaya bağlı olarak bireyin ruh ve beden aktivitelerindeki verimlilik seviyelerinde meydana gelen azalmadır (TDK, 2019).

Merhamet yorgunluğu kavramının, "merhamet" ve "yorgunluk" terimlerinin birlikte kullanımı ile oluştuğu görülmektedir (Coetzee ve Klopper, 2010: 235-243). Merhamet yorgunluğu, tüm insanlığa ait bir duygudur. Merhametin varlığı, insanı insan yapar ve bu hisse en çok ihtiyacı olanlar da acı çeken kişilerdir (Stamm, 2002:107-119). Bireyde meydana gelen tükenmenin sonucunda ortaya çıkan fiziksel ve zihinsel performans durumunda görülen azalma olarak da tanımlanmaktadır (Jenkins ve Warren, 2012: 388-395). Bu kavram ilk kez 1992 yılında Joinson tarafından literatüre geçmiştir (Cingi ve Eroğlu, 2018:61). Özellikle acil serviste çalışan hemşirelerin tükenmişlik yaşaması sonucu araştırılması gereken bir kavram olarak ortaya çıkmıştır. Merhamet yorgunluğu gözlemlenen hemşirelerde olumlu özelliklerin kaybolmaya başladığı, buna bağlı olarak bazı sağlık problemlerinin de açığa çıktığı görülmüştür (Joinson, 1992:

116-121). Joinson tarafından ortaya atılan kavramın ardından, bu konuyu gündeme getiren ve birtakım çalışmalar yapan bir diğer isim ise Figley olmuştur (Lahad, 2012:2).

Merhamet yorgunluğu, sağlık çalışanlarında gözlenen fiziksel, duygusal, davranışsal, manevi yorgunluk olarak belirtiler gösteren motivasyonun, beceri ve enerjinin azalmasına yol açan zihinsel bir durumdur (Pines ve Aronson, 1988: 26). İnsanın kendisini bunalmış, yorgun, kimsesiz, çaresiz ve umutsuz hissetmesine neden olabilir (Mcholm, 2006:12-19). Uzun zamandır acı çeken insanlarla çalışan bireylerin, kendilerinin de beklenmedik şekilde acı ve sıkıntı içinde bulduklarına dikkat çekilmektedir (Jenkins ve Warren, 2012: 389). Özellikle hemşireler, hastaların yaşadıkları travmalara, çektikleri acılara ve bu durumlara uzun süreli maruz kalmalarının bir sonucu olarak da şiddetli merhamet yorgunluğu yaşarlar. Bu nedenle merhamet yorgunluğu, bakım verenlerin hastalarla ilişkilerinin bir bedeli olarak da tanımlanabilmektedir (Şirin ve Yurttaş, 2015: 123-130). Stamm merhamet yorgunluğunu “bakımın duygusal maliyeti” olarak nitelendirmiştir.

2.1. Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri

Fiziki Belirtiler: Kişide enerjinin kaybolması, baş ağrısı, yorgun hissetme, performans düşüklüğü, yüksek/düşük tansiyon ve nabız, uyku bozukluğu, mide-bağırsak problemleri, bağışıklık sisteminde azalma, kilo değişimleri (Aycock ve Boyle, 2009; Showalter, 2010).

Davranışsal Belirtiler: Kişide hata yapmaya meyil, kendi bakımlarını yapmama ya da yapmak istememe, önceden zevk aldığı eylemlerden zevk almama, madde kullanımı, iştahsızlık, bağımlılık gelişmesi (Coetzee ve Klopper, 2010: 235-243).

Duygusal Belirtiler: Kişide öfke durumu, sinirlilik ve anksiyete durumu, duygusal çöküntü hali, aşırı hassas olma, empati kaybı, huzursuzluk, umutsuzluk tablosu (Uslu, 2017:106, Coetzee ve Klopper, 2010: 235-243, Showalter, 2010: 239-242).

İş ile İlgili Belirtiler: İşe gitmek istememe ya da zorluk yaşama, sık sık izin alma, işe devamlılıkta aksamalar, hastaya ve hastanın ailesine karşı empati kuramama, yardım etme isteğinin azalması ya da hiç olmaması, bazı hastalara bakmak istememe, korku hissi, hastaları umursamama ve alay etme, iş kaynaklı sorunlarda tepki verememe (Uslu, 2017:106, Coetzee ve Klopper, 2010: 235-243, Showalter, 2010: 239-242).

Manevi Belirtiler: Kişinin inançlarına saygı göstermeme, İnançta ve değer yargılarında değişiklik, Manevi duyarsızlık (McHolm, 2006:12-19).

2.2. Merhamet Yorgunluğu İle İlgili Kavramlar

Tükenmişlik: 21. yüzyılın en önemli problemlerinden biri tükenmişlik olarak bahsedilmektedir. Tükenmişlik, Freudenberger’ in yazdığı makalenin sonucunda 1974 yılında literatüre ilk kez girerek bir kavram olarak karşımıza çıkmıştır (Sağlam Arı ve Çına Bal, 2008:132). Bu makalade tükenmişlik kavramı “mesleki bir tehlike unsuru” olarak nitelendirilmiştir. Freudenberger’e göre tükenmişlik, “başarısız olma, yıpranma, aşırı yüklenme sonucu güç ve enerji kaybı veya karşılanamayan istekler sonucu bireyin iç kaynaklarında tükenme durumu” şeklindedir (Freudenberger, 1974:159).

Yapılan iş ve uğraşlardan keyif alamama, verimli olamama, zaman kısıtlılığı, sosyal desteğin yetersiz olması, iş gücünün fazlalığı, çalışma süresinde artış, hastaların tedavisindeki ve bakımlarındaki belirsizlikler ve duygusal etkilenmeler gibi pek çok stres kaynağına maruz kalan sağlık çalışanlarında sıklıkla tükenmişlik görülmektedir (Sunter, Canbaz, Dabak, Öz & Pekşen, 2006:10). Bu stres faktörleri üst üste geldiğinde ise, kişilerde birtakım psikolojik problemler ortaya çıkmaktadır. Günümüzde, sağlık sektörü çalışanlarında görülen bu tükenmişlik durumu, mesleki bir risk ve rahatsızlık olarak da ele alınmaya başlamıştır (Portoghese vd., 2014: 152-153).

Sekonder (İkincil) Travmatik Stres (STS) ve Sekonder Travmatik Stres Bozukluğu (STSB): Sekonder travmatik stres, acı çeken hastalara maruz kalarak onların zor anlarına şahit olan sağlık çalışanlarının yaşadığı bir stres durumudur (Figley, 2002:1433-1441). Hastalarla karşılıklı

iletişim kuran bir alanda çalıştıklarından dolayı, sağlık çalışanları bu strese maruz kalan yüksek risk grubunda yer almaktadır (Wagner vd., 1998: 1728). Bu nedenle, bakım hizmeti sunan sağlık çalışanları daha fazla sekonder travmaya maruz kalmaktadır (Hooper vd., 2010: 420-427).

Post Travmatik Stres Bozukluğu: Kişinin doğrudan ya da dolaylı bir şekilde stres faktörü ile karşılaşması sonucunda organizmanın vermiş olduğu psikolojik veya biyolojik tepkilerdir. Post Travmatik Stres Bozukluğu yaşayanlar birincil travma, merhamet yorgunluğu yaşayanlar ise ikincil travma yaşamaktadır (Oflaz, 2008:74, Figley, 1995:1435). Post Travmatik Stres Bozukluğunda görülen özellik; kişilerin trafik kazası, askeri çatışma, kazalar, tecavüzler, doğal afetler gibi bireyi derinden etkileyen nedenlerden sonra ortaya çıkan kendine özgü belirtilerdir.

2.3. Motivasyon

Motivasyon sözcüğü Latince “hareket ettirme ve hareketlendirme” anlamında söylenen “movere” kelimesinden dilimize geçmiştir. Yaygın kullanımı olarak ise “güdü” anlamında karşımıza çıkan bir sözcüktür (Genç, 2007:256). Türk Dil Kurumu Sözlüğü incelendiğinde motivasyon kavramı güdülenme, isteklendirme anlamlarını taşımaktadır (TDK, 2019). Yüksel’e göre motivasyon; harekete geçirmek, etkilemek, teşvik etmek anlamlarına gelmektedir (Yüksel, 2003:139). Bir diğer tanıma göre ise, bireylerin eyleme geçmesini sağlayan ve bu hareketi yöneten düşünceler, ihtiyaçlar, inançlar, umut ve korkulardır (Fındıkçı, 2000:373).

Motivasyon, çalışanların performansını belirlemede önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Çalışanların verimliliğini artırmada ise aktif rol oynadığı görülmektedir (Semerci, 2005:9). Çalışan bireylerin belirli bir amaca ulaşamama durumu, onları işlerinde mutsuz, huzursuz ve gergin hissettirmekte, bu nedenle de çalışma verimlerini düşürerek örgüt içi sorunlara ve çatışmalara sebep olabilmektedir. Yaşam koşullarının dengeli olduğu durumda, dengenin kendiliğinden bozulması sonucunda bir eksiklik hissedilir ve bu duruma maruz kalan ortamda gerginlik oluşur (İrge, 2016:55). Sistemde denge mekanizması için ihtiyaçların giderilmesine yönelik gerekli önlemler alınmalı ve bunu sağlayacak davranışlar oluşturulmalıdır (İrge, 2016:55).

Çalışan bireylerin performansını arttırmak pek çok örgüt için önem arz etmektedir. Verimli ve yüksek performanslı çalışan birey, çalıştığı işten keyif alacak ve örgüte başarı kazandıracaktır. Bireylerin çalıştığı yerlerde performansı için bazı motivasyon teknikleri denenmiş ve bunların başarılı olduğu tespit edilmiştir. Bu teknikler; gözdağı verilmesi, ayrıcalık tanınması, ceza-ödül uygulamaları ile yarışma ve rekabete girmektir.

Çalışan bireylerin iş ortamlarında istenilen performansları göstermemeleri durumunda olumsuz sonuç olarak ortaya çıkan korkutma şekli gözdağı verme şeklinde tanımlanmaktadır (Sayan, 2018:216). Gözdağı yöntemini tercih eden yöneticiler, çalışanlarına hak etmediği şekilde davranarak yapmaları gereken işleri yapmadığını ya da eksik yaptığını sürekli söyleyerek, verdiği işlerin tamamlanma aşamasında ise hata ya da eksik arayarak çalışanları zorlamaktadır. Çalışan bireylerin iş ortamları için faydalı olduklarını hissettirmek, kıymetli bir çalışanı olduğunu fark ettirmek onların motivasyonlarını artırır. Bu yönetici tarafından uygulanan ayrıcalıklar tanıma tekniğidir. Sosyal ve ekonomik ayrıcalıklar sağlamayı başaran yöneticilere çalışanları güven duyar. Güven duyulan ortamda çalışanlar yöneticilerinin güvenini sağlamak için verimli bir şekilde çalışır (Aydın, 2013:23). Ceza ve ödül kuramına göre, çalışan bireylerin gösterdiği performanslar açık bir şekilde belirlenmiş olmalı, performansı yüksek olan bireylere ödül verilmeli, düşük olan bireyler ise cezaya çarptırılmalıdır. Bu yöntem davranış şartlandırma kuramı gereğince yüksek-düşük performans, ödül-ceza sistemine göre yapılmalıdır (Alsat, 2016:19). Yarışma ve rekabette ise, rekabet eden bireyler, verilen işi diğer çalışan bireyden daha iyi yapmayı hedefler ve bunun için de yüksek performans gösterir. Burada kazanç sağlayan örgütler olur. Rekabet ortamında motive olan birey işine hakim olur ve önüne çıkan sorunlar için daha çözümcül yaklaşır (Koroğlu, 2011:140).

Çalışan bireylere uygulanan tekniklerin eksik ya da fazla olması, moral, motivasyon ve verimliliği oldukça etkilemektedir (Güçlü ve Güney, 2017:1-18). Çalışanların gereksinimlerinin yanında, değerlerini, beklentilerini ve psikolojilerini göz önünde bulundurmamak zorunda olan yöneticiler, organizasyonel, ekonomik, psikolojik ve sosyal motivasyon araçları olarak adlandırılan çeşitli motivasyon artırıcı formüller de uygulamalıdır (Ünsar vd., 2010:251-253).

2.4. İş Doyumu

İş doyumu, çalışan bireylerin sorumlu oldukları kuruma ait hissettiği duygu ve düşüncelerin tespitinde önemli bir araçtır (Agho vd., 1993:1007).

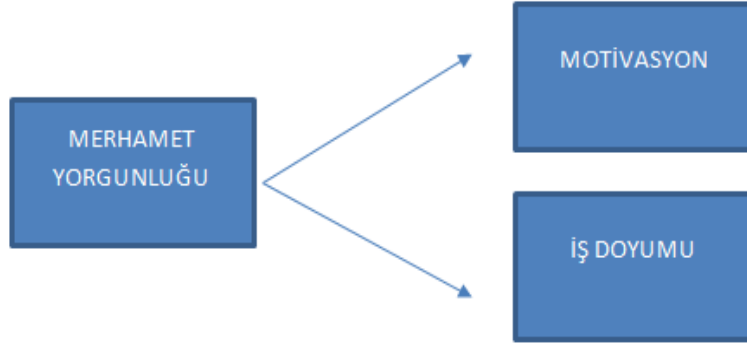
Bireylerin fiziki ve zihinsel mutlulukları, iş doyumlarını önemli ölçüde etkilemektedir. Örgütsel anlamda bakıldığında, çalışanlarını örgütte tutmak için çaba sarf eden ve yetenekli çalışanlarını örgüt içerisine çekmeye niyetli olan işverenler, iş doyumunun sağlanmasında önemli ölçüde etkili olmaktadır. İş doyumunun olmadığı örgütlerde ise çalışanların işe devamsızlıklarında, işle ilgili şikayetlerinde ve buna bağlı olarak da iş gücü devrinde artış görülmektedir (Kök Bayrak, 2006:294).

İş doyumu ve motivasyon kavramları genellikle iç içe kullanılmaktadır. Burada dikkat edilmesi gereken konu, motive olan her bireyin işten de doyum alacağı kanısındır. Örneğin, sosyo-ekonomik düzeylerin düşük olduğu ülkelerde işsizlik oranının yüksek olması büyük sorun teşkil etmektedir. Bu nedenle, bu ülkelerde motive edici bir faktör olarak çalışanlara yüksek ücretler verilebilir. Ancak bazen buna rağmen bile işgörenlerde iş doyumunu sağlanamayabilir. İş, kurallara uygun olarak yapılırsa dahi bu, bireyin işten doyum aldığı anlamına gelmeyebilir (Silah, 2001:12-24).

3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Karşılaştırmalı, tanımlayıcı tipte yapılan bu çalışmanın evrenini İstanbul' da kamu ve vakıf üniversitesine bağlı Eğitim ve Araştırma Hastanesi' nde görev yapan 3500 hekim dışı sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Evreni belli örneklem hesaplama formülüne göre hesaplanmıştır (<https://www.research-advisors.com/tools/SampleSize.html>). Bu formüle göre minimum örneklem sayısı 346 olarak belirlenmiştir. Araştırmaya alınma kriterlerine uygun ve araştırmaya katılmaya istekli 430 hekim dışı sağlık çalışanına ulaşılmıştır. Eksik ya da yanlış cevaplandırılan 20 anket çıkarıldığında ise çalışmanın örneklemi 410 hekim dışı sağlık çalışanı oluşturmuştur. Hekimlerin iş yoğunlukları ve çalışma yapılan zaman aralığında kongre-sempozyum etkinlikleri nedeniyle izinli oldukları gerekçesi ile hekimler kapsam dışına alınmıştır. Mart-Mayıs 2019 tarih aralığında yürütülen çalışmanın verileri, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda oluşturulmuş "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Merhamet Yorgunluğu Ölçeği", "İş Doyumu Ölçeği", "Motivasyon Ölçeği" ile anket yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde; tanımlayıcı testler ve değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek için korelasyon, değişkenlerin etki derecesinin belirlenmesinde ise, regresyon analizi yöntemi kullanılmıştır. Fark ve ilişkilerde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Yapılan çalışma ile ilgili olarak değişkenler arası ilişkileri ortaya çıkarmak amaçlanmış ve Şekil 1' de gösterilen bir model oluşturulmuştur.



Şekil 1. Araştırmanın Modeli

3.1. Araştırmanın Hipotezleri

Literatürde merhamet yorgunluğunun yaşam kalitesi ile ilişkisini inceleyen çalışmalar mevcuttur (Polat ve Erdem, 2017:292). Ancak literatür taramasında merhamet yorgunluğunun motivasyon ve iş doyumuna etkisinin olup olmadığına rastlanmamıştır. Merhamet yorgunluğu alt boyutlarının motivasyonu ve iş doyumuna etkisi olabileceği düşünülerek aşağıdaki hipotezler kurulmuştur.

H1: Merhamet yorgunluğunun sağlık çalışanlarının motivasyonuna etkisi vardır.

H2: Merhamet yorgunluğunun sağlık çalışanlarının iş doyumuna etkisi vardır.

3.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı 5' li Likert tipi olan ankettir. Dört bölümden oluşan ankette, sırasıyla; demografik sorular, merhamet yorgunluğu ölçeği, iş doyumuna ölçeği ve motivasyon ölçeği yer almaktadır. Ankete cevap verenlerin ifadelerine katılma düzeyi, hiç katılmıyorsa "1", tamamen katılıyorsa "5" puan olacak şekilde bir puan aralığında ölçeklendirilmiştir.

Tanıtıcı Bilgi Formu:

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmış, katılımcıların sosyodemografik ve hastanedeki çalışma bilgilerini değerlendirmeye yarayan 12 sorudan oluşan bir formdur.

Merhamet Yorgunluğu Ölçeği:

Araştırmanın ikinci bölümü merhamet yorgunluğu soruları ile başlamaktadır. Merhamet yorgunluğu ölçeği Pommier tarafından 2011 yılında geliştirilmiştir. Akdeniz ve Deniz tarafından ise 2016 yılında 24 maddeden oluşan Türkçe uyarlaması yapılmıştır.

Merhamet Yorgunluğu Ölçeği; ilişki kesme (madde 1, 7, 19, 23), umursamazlık (madde 2, 12, 14, 18), bağlantısızlık (madde 3, 5, 10, 22), bilinçli farkındalık (madde 4, 9, 13, 21), sevecenlik (madde 6, 8, 16, 24) ve paylaşımların bilincinde olma (madde 11, 15, 17, 20) olmak üzere toplamda 24 sorudan ve 6 alt boyutta incelenmiştir. Ölçeğin orijinalinde yer alan umursamazlık, bağlantısızlık ve ilişki kesme alt boyutları ters çevrilerek hesaplanmıştır. Bu yöntemle puanlar hesaplanarak toplam puan ortalaması elde edilmektedir. Ölçekten alınan toplam puan arttığında merhamet düzeyinin de arttığı varsayılır.

İş Doyumu Ölçeği:

Üçüncü bölümde cevaplanması istenen sorular iş doyumuna ait soruları oluşturmaktadır. Çalışmada 20 soruluk Minnesota İş Doyum Ölçeği kullanılmıştır. "Minnesota İş Doyum Ölçeği" 5' li Likert tiptedir. Ölçekte ters soru bulunmamaktadır. Minnesota Doyum Ölçeği (Minnesota Satisfaction Questionary-MSQ) olarak bilinen bu ölçeğin 100 sorudan oluşan uzun bir formu bulunmaktadır. Bu çalışma için sağlık çalışanlarının iş yükleri göz önüne alındığında, 20 sorudan oluşan kısa bir formu kullanılmıştır.

Motivasyon Ölçeği:

Anket sorularının olduğu son bölümdür. Motivasyon ölçeği olarak Mottaz tarafından 1985 yılında geliştirilen “İş Motivasyon Ölçeği” kullanılmıştır. Bu ölçek 24 sorudan oluşmakta olup, içsel ve dışsal motivasyon olmak üzere 2 boyutu vardır. 1.-9. maddedeki sorular içsel motivasyonu, 10.-24. maddedeki sorular ise dışsal motivasyonu ölçmektedir.

3.3. Verilerin İstatistiksel Analizi:

Anket formlarının verileri Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 23.0) programı kullanılarak yapılmıştır. Anketlerden elde edilen puanlar, aritmetik ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde hesaplamaları ile analiz edilmiştir. Bu puan ortalamaları üzerinden de istatistiksel değerlendirmeler yapılmıştır. Puan ortalamaları “3'e kadar düşük algı”, “3 orta nokta ve orta düzeyde algı” ve “3 puan üzeri ise yüksek algı” olduğunu ifade etmektedir. Değişkenlerdeki normal dağılıma uygunluk ise One sample Kolmogorov-Smirnov ile test edilmiştir. İş doyumunu ölçeğinin cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu, toplam çalışma süresi, hastanede çalışma süresi, çalıştığı bölümde en son çalışma süresi ve hastanedeki görevi gibi değişkenleri normal dağılırken, motivasyon ölçeğinin dışsal boyutları normal dağılmamaktadır.

Sağlık çalışanlarının ifadeleri ve bu ifadelerin alt boyutlarının demografik değişkenlerine göre iki grubun karşılaştırılmasında iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi olan t testi, ikiden fazla grupların karşılaştırılmasında ise varyans analizi F testi ve Post-Hoc Tukey testi kullanılmıştır. Parametrik varsayımlar yerine getirilmediğinde ise iki grubu karşılaştırmak için Mann Whitney U testi (Z testi), ikiden fazla grubu karşılaştırmak için Kruskal Wallis varyans analizi kullanılmıştır.

Ölçekler arasındaki ilişkiye bakmak için Korelasyon Analizi, ölçeklerin birbirlerini etki derecelerine bakmak için ise Regresyon Analizi yapılmıştır.

4. BULGULAR

Hastane türü ayrımına ilişkin demografik bilgiler Tablo 1'de verilmiştir. Araştırmaya katılan kamu hastanesinde çalışanların %73,6'sı kadın olup, bunlardan %69,1'i bekar, %65,2'si 20-29 yaşında, %62,4'ü lisans mezunu, %36'sının toplam çalışma süresi 1-5 yıl, %34,3'ünün hastanede çalışma süresi 1-5 yıl, %45,5'inin çalıştığı bölümde en son çalışma süresi 1 yıl ve altı, %78,7'si hemşire, %53,9'unun geliri 3000-4000 TL, %31,5'inin departmanı cerrahi hasta servisidir. %65,7'sinin hastanede bölümler arası değişiklik oluyor mu sorusuna cevabı ise evettir.

Araştırmaya katılan özel hastanede çalışanların %73,3'ü kadın olup, %71,1'i bekar, %71,1'i 20-29 yaşında, %37,9'u lisans mezunu, %42,2'sinin toplam çalışma süresi 1-5 yıl, %39,2'sinin hastanede çalışma süresi 1-5 yıl, %46,6'sının çalıştığı bölümde en son çalışma süresi 1-5 yıl, %50,9'u hemşire, %55,2'sinin geliri 2000-3000 TL, %25,9'unun departmanı karma hasta servisidir. %62,9'unun bölümler arası değişiklik olup olmadığına dair cevabı evettir.

Tablo 1. Hastane Türü Ayrımında Demografik Bilgiler

		Kamu		Özel	
		n	%	n	%
Cinsiyet	Erkek	47	26,4	62	26,7
	Kadın	131	73,6	170	73,3
Medeni Durum	Evli	55	30,9	67	28,9
	Bekar	123	69,1	165	71,1
Yaş	20 ve altı	1	0,6	4	1,7
	20-29	116	65,2	165	71,1
	30-39	43	24,2	41	17,7
	40-49	14	7,9	15	6,5
	50-59	4	2,2	7	3
Eğitim Durumu	Lise	17	9,6	54	23,3
	Ön lisans	17	9,6	76	32,8
	Lisans	111	62,4	88	37,9
	Y. Lisans	29	16,3	12	5,2
	Doktora	4	2,2	2	0,9
Toplam Çalışma Süresi	1 yıl ve altı	37	20,8	41	17,7
	1-5 yıl	64	36	98	42,2
	5-10 yıl	35	19,7	49	21,1
	10-15 yıl	22	12,4	19	8,2
	15-20 yıl	18	10,1	23	9,9
	20-25 yıl	2	1,1	2	0,9
Hastanede Çalışma Süresi	1 yıl ve altı	56	31,5	64	27,6
	1-5 yıl	61	34,3	91	39,2
	5-10 yıl	26	14,6	45	19,4
	10-15 yıl	19	10,7	13	5,6
	15-20 yıl	14	7,9	17	7,3
Çalıştığı Bölümde En Son Çalışma Süresi	1 yıl ve altı	81	45,5	69	29,7
	1-5 yıl	60	33,7	108	46,6
	5-10 yıl	21	11,8	29	12,5
	10-15 yıl	5	2,8	14	6
	15-20 yıl	10	5,6	11	4,7
	20-25 yıl	1	0,6	1	0,4
Görevi	Hemşire	140	78,7	118	50,9
	Sağlık memuru	14	7,9	34	14,7
	Sağlık teknikeri	16	9	29	12,5
	Yardımcı personel	5	2,8	24	10,3
	Fizyoterapist	0	0	1	0,4
	Tıbbi sekreter	0	0	21	9,1
	Eczane teknikeri	3	1,7	5	2,2
Gelir Seviyesi	1000-2000	0	0	10	4,3
	2000-3000	13	7,3	128	55,2
	3000-4000	96	53,9	79	34,1
	4000-5000	45	25,3	11	4,7
	5000-6000	24	13,5	4	1,7
Departmanı	Acil servis	16	9	23	9,9
	Yoğun bakım	18	10,1	37	15,9
	Dahili hasta servisi	54	30,3	14	6
	Cerrahi hasta servisi	56	31,5	10	4,3
	Karma hasta servisi	7	3,9	60	25,9
	Radyoloji	5	2,8	9	3,9
	Laboratuvar	10	5,6	7	3
	Ameliyathane	2	1,1	15	6,5
	Onkoloji	7	3,9	24	10,3
	FTR	0	0	2	0,9
	Anjiyo laboratuvarı	0	0	10	4,3
	Ayaktan hasta hizmetleri	0	0	2	0,9
	Nükleer Tıp	0	0	4	1,7
	Poliklinik	0	0	10	4,3
	Eczane	3	1,7	5	2,2
Bölümler arası Değişiklik	Evet	117	65,7	146	62,9
	Hayır	61	34,3	86	37,1

Çalışmada Merhamet Yorgunluğu Ölçeği puanı $3,08 \pm 0,37$, Motivasyon Ölçeği $3,36 \pm 0,65$ ve İş Doyumu Ölçeği $3,23 \pm 0,73$ puan olarak bulunmuştur (Tablo 2). Bu durum sağlık çalışanlarının motivasyonlarının ve iş doyumunun ortalamasının üstünde, merhamet yorgunluğunun ise orta düzeyde olduğunu göstermektedir.

Tablo 2. Merhamet Yorgunluğu, Motivasyon ve İş Doyumu Ölçeği Puanları

	Ortalama	Standart Sapma
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği	3,08	0,37
Motivasyon Ölçeği	3,36	0,65
İş Doyumu Ölçeği	3,23	0,73

Araştırmada sağlık profesyonellerinin davranışları 10 boyut çerçevesinde değerlendirilmiş ve her bir boyutun aldığı değerler Tablo 3'de gösterilmiştir.

Tablo 3. Merhamet Yorgunluğu, Motivasyon ve İş Doyumu Boyutlarının Psikometrik Değerleri

Boyutlar	İfade Sayısı	Min/Max	Cronbach Alfa	X	SS
İlişki Kesme	4	1/5	0,729	3,76	0,84
Umursamazlık	4	1/5	0,696	3,64	0,83
Bağlantısızlık	4	1/5	0,685	3,70	0,79
Bilinçli Farkındalık	4	1/5	0,602	3,89	0,70
Sevecenlik	4	1/5	0,797	3,93	0,78
Paylaşımların Bilincinde Olma	4	1/5	0,568	3,81	0,72
İçsel Motivasyon	9	1,11/5	0,858	3,83	0,70
Dışsal Motivasyon	15	1/5	0,849	3,08	0,75
Motivasyon Ölçeği	24	1,58/5	0,888	3,36	0,65
İş Doyumu Ölçeği	20	1/5	0,906	3,23	0,73

Ankette bulunan 10 boyut şu şekildedir:

- **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 3,76 ve standart sapması 0,84 olarak bulunmuştur. Boyutun güvenilirlik derecesi (Cronbach Alpha) ise 0,729 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 3,64 ve standart sapması 0,83 olarak bulunmuştur. Boyutun güvenilirlik derecesi (Cronbach Alpha) ise 0,696 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 3,70 ve standart sapması 0,79 olarak bulunmuştur. Boyutun güvenilirlik derecesi (Cronbach Alpha) ise 0,685 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 3,89 ve standart sapması 0,70 olarak bulunmuştur. Boyutun güvenilirlik derecesi (Cronbach Alpha) ise 0,602 olarak güvenilir bulunmuştur.
- **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 3,93 ve standart sapması 0,78 olarak bulunmuştur. Boyutun güvenilirlik derecesi (Cronbach Alpha) ise 0,797 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 3,81 ve standart sapması 0,72 olarak bulunmuştur. Boyutun güvenilirlik derecesi (Cronbach Alpha) ise 0,568 olarak güvenilir bulunmuştur.

- İçsel Motivasyon Boyutu: Bu boyut 9 ifadeden oluşmaktadır. İçsel motivasyon boyutunun aritmetik ortalaması 3,83 ve standart sapması 0,70 olarak bulunmuştur. Boyutun güvenilirlik derecesi (Cronbach Alpha) ise 0,858 olarak güvenilir bulunmuştur.
- Dışsal Motivasyon Boyutu: Bu boyut 15 ifadeden oluşmaktadır. Dışsal motivasyon boyutunun aritmetik ortalaması 3,08 ve standart sapması 0,75 olarak bulunmuştur. Boyutun güvenilirlik derecesi (Cronbach Alpha) ise 0,849 olarak güvenilir bulunmuştur.
- Motivasyon Ölçeği: Bu ölçek 24 ifadeden oluşmaktadır. Motivasyon ölçeğinin aritmetik ortalaması 3,36 ve standart sapması 0,65 olarak bulunmuştur. Ölçeğin güvenilirlik derecesi (Cronbach Alpha) ise 0,888 puan olarak güvenilir bulunmuştur.
- İş Doyumu Ölçeği: Bu ölçek 20 ifadeden oluşmaktadır. İş doyumu ölçeğinin aritmetik ortalaması 3,23 ve standart sapması 0,73 olarak bulunmuştur. Ölçeğin güvenilirlik derecesi (Cronbach Alpha) ise 0,906 olarak güvenilir bulunmuştur.

Tüm değişkenlerin birbirleriyle ilişkilerini belirlemek için yapılan Spearman Sıra Korelasyonu test sonuçlarına göre Merhamet Yorgunluğu Ölçeği Toplam Puanı ile Motivasyon Ölçeği ve İş Doyumu Ölçeği arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$). Diğer tüm değişkenler arasında istatistiki olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur (Tablo 4).

Tablo 4. Merhamet Yorgunluğu, İş Doyumu ve Motivasyon Ölçeği Korelasyon Tablosu

		İlişki Kesme	Umursamazlık	Bağlantısızlık	Bilinçli Farkındalık	Sevecenlik	Paylaşımların Bilincinde Olma	Merhamet Yorgunluğu Ölçeği Toplam Puanı	Motivasyon Ölçeği Puanı	İş Doyumu Ölçeği Puanı
İlişki Kesme	r	1	0,729	0,685	0,402	0,521	0,295	-0,559	0,113	0,141
	p		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,022	0,004
Umursamazlık	r		1	0,649	0,403	0,49	0,27	-0,578	0,126	0,153
	p			0	0,000	0,000	0,000	0,000	0,011	0,002
Bağlantısızlık	r			1	0,423	0,441	0,258	-0,569	0,1	0,116
	p				0	0,000	0,000	0,000	0,043	0,018
Bilinçli Farkındalık	r				1	0,69	0,464	0,198	0,231	0,226
	p					0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Sevecenlik	r					1	0,524	0,126	0,205	0,19
	p						0,000	0,011	0,000	0,000
Paylaşımların Bilincinde Olma	r						1	0,326	0,153	0,181
	p							0,000	0,002	0,000
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği Toplam Puanı	r							1	0,04	0,014
	p								0,415	0,784
Motivasyon Ölçeği Puanı	r								1	0,668
	p									0,000
İş Doyumu Ölçeği Puanı	r									1
	p									

Regresyon tablosu (Tablo 5) incelendiğinde, İş Doyumu ve Motivasyon Ölçeği puanı bağımlı değişkenlerine göre Merhamet Yorgunluğu Ölçeği Toplam puanı ve Alt Boyut Puanı arasında anlamlı bir etki bulunmamaktadır ($p>0.05$). Merhamet yorgunluğu motivasyonu ve iş doyumunu etkilememektedir. H1 ve H2 hipotezleri reddedildi.

Her iki regresyon modeli de istatistiki olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Ancak her iki modelde yer alan bağımsız değişkenlerin tek tek anlamlılıkları test edildiğinde, değişkenlerin istatistiki olarak anlamlı olmadığı görülmüştür. Hesaplanan belirlilik katsayılarının düşük olması da modelde yer alan bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenlerdeki değişimi yeterli miktarda açıklamadığını göstermektedir.

Tablo 5. Merhamet Yorgunluğu, İş Doyumu ve Motivasyon Ölçeği Regresyon Tablosu

Bağımlı Değişken	R ²	Bağımsız Değişkenler	B	Beta	p
Motivasyon Ölçeği Puanı	0,034	Merhamet Yorgunluğu Ölçeği Toplam Puanı	0,343	0,195	0,654
		İlişki Kesme	0,087	0,113	0,537
	0,035	Umursamazlık	0,038	0,048	0,788
		Bağlantısızlık	0,048	0,058	0,737
		Bilinçli Farkındalık	0,066	0,072	0,653
		Sevecenlik	0,023	0,028	0,87
		Paylaşımların Bilincinde Olma	0,047	0,052	0,735
		Merhamet Yorgunluğu Ölçeği Toplam Puanı	-0,827	-0,417	0,339
İş Doyumu Ölçeği Puanı	0,035	İlişki Kesme	-0,09	-0,103	0,572
		Umursamazlık	-0,121	-0,137	0,443
		Bağlantısızlık	-0,171	-0,185	0,285
		Bilinçli Farkındalık	0,304	0,291	0,068
		Sevecenlik	0,159	0,169	0,32
		Paylaşımların Bilincinde Olma	0,185	0,181	0,242

Yukarıdaki regresyon tablosu (Tablo 5) incelendiğinde, İş Doyumu ve Motivasyon Ölçeği puanı bağımlı değişkenlerine göre Merhamet Yorgunluğu Ölçeği Toplam puanı ve Alt Boyut Puanı arasında anlamlı bir etki bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Her iki regresyon modeli de istatistiki olarak anlamlı modellerdir ($p < 0,05$). Ancak her iki modelde yer alan bağımsız değişkenlerin tek tek anlamlılığını test edildiğinde, değişkenlerin istatistiki olarak anlamlı olmadığı görülmüştür. Hesaplanan belirlilik katsayılarının düşük olması da modelde yer alan bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenlerdeki değişimi yeterli miktarda açıklamadığını göstermektedir.

Tablo 6. Regresyon Tablosu

Bağımlı Değişken	R ²	Bağımsız Değişkenler	B	Beta	p
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği Puanı	0,007	İş Doyumu Ölçeği Puanı	0,006	0,013	0,845
		Motivasyon Ölçeği Puanı	0,042	0,074	0,259

Yukarıdaki regresyon tablosu (Tablo 6) incelendiğinde, $p<0,05$ anlamlılık düzeyinde Merhamet Ölçeği puanı bağımlı değişkenine göre İş Doyumu Ölçeği puanı ve Motivasyon Ölçeği puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Tablo 7. Korelasyon Tablosu

		Merhamet Yorgunluğu Ölçeği Puanı	İş Doyumunu Ölçeği Puanı	Motivasyon Ölçeği Puanı
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği Puanı	R	1	0,061	0,082
	P		0,214	0,096
İş Doyumunu Ölçeği Puanı	R		1	0,657*
	P			0,000
Motivasyon Ölçeği Puanı	R			1
	P			

*p<0,01

Yukarıdaki korelasyon tablosu (Tablo 7) incelendiğinde araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin merhamet yorgunluğu ölçeği puanı arttıkça iş doyumunu ölçeği puanı ve motivasyon ölçeği puanı artmaktadır; ancak aradaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin iş doyumunu ölçeği puanı arttıkça motivasyon ölçeği puanı artmaktadır; aradaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$).

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Çalışanların motivasyonları ve iş doyumları ile ilgili araştırmalar sağlık dahil birçok sektörde uzun zamandır yapılmaktadır. Kılıç ve Keklik, yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve motivasyon düzeylerini belirlemede ücretin ve diğer ekonomik kazançların olduğunu tespit etmiştir (Kılıç ve Keklik, 2012:158). Karaköse ve Kocabaş, özel ve devlet okullarında görev yapan öğretmenlerin farklı boyutlardaki beklentilerinin iş doyumunu ve motivasyonlarına etkisini saptadığı çalışmada, özel okuldaki okul müdürlerinin gösterdiği tutum ve davranışların öğretmenlerin işlerindeki doyum seviyelerinde ve işe motivasyonlarında olumlu etki gösterdiği, devlet okulu çalışanlarında ise bu durumun daha az olduğunu saptamıştır (Karaköse ve Kocabaş, 2006:3).

Sağlık çalışanlarının motivasyonları ve iş doyumları kavramlarına ek olarak bireyin duygu ve hislerini ifade etmek için merhamet yorgunluğu düzeylerinin ölçümü üzerinde herhangi bir çalışma yoktur. Sağlık çalışanlarının çalışma şartlarının yoğun ve stresli olması, acı, üzüntü ve sevinçlerin bir arada olması nedeniyle, işe bakışı her geçen gün değişmektedir. Merhamet yorgunluğu, literatüre yeni giren bir kavram değildir fakat, sağlık sektörünün iyileşmesi ve geleceğinin güçlenmesi için hızla araştırılan bir kavram olma yolundadır.

Ülkemizde merhamet yorgunluğu çalışmalarının çoğunlukla hemşireler üzerinde yapıldığı görülmüştür. Bu çalışmalardan biri olan Denk' in çalışmada, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin mesleki yaşam kalitesi, merhamet memnuniyeti ve yorgunluğu ölçülmeye çalışılmıştır (Denk, 2018:12). Çınarlı tarafından ise acil servis hemşireleri üzerinde yapılan çalışmada hemşirelerin yaşı merhamet yorgunluğu yaşama durumlarını etkilediğini ortaya koymuştur (Çınarlı, 2019:119). Bu çalışma sadece hemşireleri değil, tüm sağlık çalışanlarını kapsayacak niteliktedir. Özellikle acil servis hizmetlerinde, onkoloji servis/kliniklerinde, yoğun bakım ünitelerinde acı ve travmanın fazla olduğu alanlarda merhamet yorgunluğu çalışmalarının yürütüldüğü görülmüştür (Çınarlı, 2019:49; Hür, 2018:19; Pehlivan, 2019:42). Bu durum hemşirelerin hastalarla kliniklerde daha fazla zaman geçirmesine bağlı olarak geliştiğini düşündürmektedir. Çalışma hekim grubunun yoğun olmaları nedeniyle hastanelerinden izin alınamaması nedeniyle dahil edilememiştir. Yapılan analizler sonucunda elde edilen merhamet yorgunluğu, iş doyumunu ve motivasyon ile ilgili bulgular, daha önce yapılan çalışmaların bulgularıyla karşılaştırılarak yorumlanmıştır.

Bu çalışmada, 410 hekim dışı sağlık çalışanına merhamet yorgunluğu ölçeği, iş doyumunu ölçeği ve motivasyon ölçeği uygulanmıştır. 410 sağlık çalışanının %78.7'sini kamuda çalışan, %50.9'unu ise özel hastanede çalışan hemşireler oluşturmuştur. Ankete cevap veren hemşirelerin ortalama puanı 3,09 olup, bu oran merhamet yorgununu olduğunu ifade etmektedir. Joinson tarafından

hemşireler üzerinde yapılmış olan bir çalışmada merhamet yorgunluğu düzeyinin % 50'nin üzerindeki olduğu belirtilmiştir. Ayrıca, merhamet yorgunu olduğu tespit edilen hemşirelerin çalışma performanslarında ve kişisel sağlıklarında ciddi anlamda sorunların olduğu ifade edilmiştir (Joinson, 1992:116-120). Polat yaptığı çalışmada, 159 hekim ve 187 hemşireden oluşan 346 sağlık profesyoneline Merhamet Yorgunluğu Ölçeği ile Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulamış ve merhamet yorgunluğunun kadın hemşirelerde daha çok görüldüğünü ortaya koymuştur (Polat; 2016:298). Yine söz konusu çalışmadaki diğer bir bulgu ise, sağlık profesyonellerinin hastaların duydukları acı ve ağrıyla empati kurmaları ve hizmet verirken de bu hislerle yaklaşmaları sonucunda merhamet yorgunluğunun geliştiğidir.

Çalışmamızda sağlık çalışanlarının merhamet ölçeği puan ortalaması $3,08 \pm 0,37$ olarak tespit edilmiştir. Toplam çalışma süresi 5-10 yıl arası çalışan hekim dışı sağlık çalışanı sayısı ($n=71$) diğer yıllara göre daha fazla bulunmuştur. Bu durum ile merhamet yorgunluğu düzeylerinin düşük olması arasında, henüz uzun çalışma yılında olmamalarının düşük yorgunluk seviyelerine sahip olmalarını sağladığını düşündürebilir. 50-59 yaş aralığındaki sağlık çalışanlarının $3,21 \pm 0,25$ merhamet yorgunu olduğu görülürken, içsel motivasyonlarının ise yüksek olduğu tespit edilmiştir. Böylece kişinin kendi istekleri doğrultusunda kendisini motive edebildiği anlamına gelmektedir. Çingöl ve arkadaşlarının hemşirelik yüksekokulu öğrencileri üzerinde yapmış oldukları benzer bir çalışmada, ankete katılan öğrencilerin merhamet düzeyi puan ortalaması $4,19 \pm 0,44$ bulunmuş, bu çalışmanın sonucunda öğrencilerin merhamet düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Çingöl ve arkadaşlarının yaptığı aynı çalışmada özellikle sınıfın ve gelir durumunun merhamet düzeylerini yüksek oranda etkilediği saptanmıştır (Çingöl vd., 2018:67).

Çalışmada özellikle hemşirelerdeki merhamet yorgunluğu düzeyinin $3,097 \pm 0,40$ ile ortalama olduğu bulunurken, en çok 30-39 yaş grubunda ortaya çıktığı tespit edilmiştir. Sacco ve arkadaşlarının yoğun bakım hemşireleri üzerinde yaptığı çalışmada, 50 yaşın üzerinde, bekar ve lisansüstü eğitim almış olan hemşirelerde merhamet yorgunluğu düzeylerinin diğerlerine göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Sacco vd., 2015:32-44). Buna benzer bir çalışma yapan Romeo-Ratliff ise yaşı 30-39 arasında olan hemşirelerde merhamet yorgunluğunun daha fazla görüldüğünü söylemiştir (Romeo-Ratliff, 2014: 136). Bu bulgular, hemşirelerin yıllarca yoğun bir tempoda çalışmalarını sonucu ve kıdemleri arttıkça daha çok merhamet yorgunu olduklarını ifade etmektedir.

Yapılan araştırmada, kamu hastanesinde çalışanların iş doyumlarının özel hastanede çalışanlara göre daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Her iki hastanenin de sağlık çalışanları anketteki sorulara ortalama cevaplar vermiştir. Fakat kamu hastanesindeki terfi olanaklarının kısıtlılığı, çalışma yerlerindeki fiziki şartların iyi olmaması, aldıkları ücretin düşüklüğü, prim gibi maddi faktörlerin yaptıkları işler için yeterli olmadığına inanmalarına bağlı olarak iş doyumunu puanları düşük çıkmıştır. Özel hastanede de durum kamu hastanesine benzer şekildedir. Buradaki sorun ise özel hastanede personel politikaları nedeniyle sağlık çalışanlarının tek başına çalışmak zorunda bırakılması ile alakalıdır. Özel hastane çalışanları, çalıştıkları departmanlarda özellikle kendilerini yetkin hissetmektedir. Daha fazla takdir edilme, aktif ödüllendirme sistemlerinin olması, çalışanların kendi yöntemlerini geliştirerek kendilerine göre çalışma şekli oluşturması gibi faktörler özel hastane çalışanlarını daha fazla doyuma ulaştırmaktadır. Durmuş ve Günay'ın bu konuda yaptıkları çalışmada, hemşirelerdeki iş doyumunu puanının düşük, anksiyete puanının ise orta düzeyde olduğu görülmüştür. Bu sonuç, hemşirelerin özel hastanede haftalık çalışma sürelerinin uzun olmasına bağlanmıştır (Durmuş ve Günay, 2007:145).

Sağlık çalışanlarının merhamet yorgunluğu değişkeni ile iş doyumunu ve motivasyon düzeylerine etkisini ölçümlemek için regresyon analizi yöntemi uygulanmıştır. Bunun sonucunda, merhamet yorgunluğunun iş doyumunu ve motivasyonu etkilemediği saptanmıştır. Kılıç ve Keklik'in sağlık çalışanlarında iş yaşam kalitesinin motivasyon düzeylerine etkisini araştırdığı çalışmada, çalışanların işteki yaşam kalitelerini ve motivasyonlarını belirleyen faktörlerin ücret ve ekonomik kazançların olduğu tespit edilmiştir (Kılıç ve Keklik, 2012:158). Regresyon analizi sonucunda

merhamet yorgunluğu ölçeği alt boyutu olan bilinçli farkındalık boyutunun iş doyumunu ile arasında anlamlı ilişki bulunduğunu tespit edilmiştir. Bu durum farkındalığı olan sağlık çalışanının iş doyumlarını etkilediğini göstermekte, ancak motivasyonunu etkilemediğini göstermektedir. Sevecenlik alt boyutunun sağlık çalışanlarının çalıştığı hastanenin çeşidine göre karşılaştırılması yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Özel hastanede çalışan sağlık çalışanlarının kamu hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarına göre puanlarının yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum özel hastanede çalışan sağlık çalışanlarının kamu hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarına göre daha fazla sevecen olduğunu göstermektedir. Hastalarına ilgili ve sağlıklı davranan sağlık çalışanının motive bir şekilde çalıştığı görülmektedir.

Acı çeken bireylerle ilgilenmek ve onların her anına tanıklık etmek, ciddi bir yükü de beraberinde getirmektedir. Bu yükler zamanla merhamet yorgunluğu belirtilerini göstermekte, çalışma ortamındaki iş doyumunu azaltmakta ve motivasyonu düşürerek yapılacak işlere karşı umutları tüketmektedir. Bu durumun ortaya çıkması da işten ayrılmaları arttırmakta, geri dönülmez hatalar yapmaya neden olmaktadır. Bu olumsuz durumun oluşmaması için sağlık çalışanlarının merhamet yorgunluğu ile başa çıkabilmelerini sağlamak gereklidir.

Yapılan istatistiklerde merhamet yorgunluğunun gelişmesindeki etkenlerden biride ücret durumu çıkmıştır. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının % 42.7'si 3000-4000 TL aralığında ücret aldığını ifade etmişlerdir. Merhamet yorgunluğunun ortaya çıkmasında sağlık çalışanlarını hakettiği ücreti alamadıklarını, yoğun çalışma koşullarının karşılığında ödenen ücretin düşük olduğunu belirtmişlerdir. Ülkemizdeki ekonomik dalgalanmaların, alım gücünün her geçen gün düşmeye başlaması bu durumun nedeni olarak büyük rol oynadığı söylenebilir. Sağlık çalışanlarının aldığı maaşların yetersiz olması, hastanelerde ödüllendirme sisteminin olmaması, motivasyonlarını ciddi oranda etkilemektedir. Özel sektörün az ücret vermesi fakat buna rağmen yoğun mesai ile çalıştırması, çalışanların motivasyonlarını ve iş doyumlarını etkilenmesine sebep olmaktadır. Özellikle kamu hastanelerindeki terfi sistemlerinde adil olmayan yaklaşımlar, uzun yıllar çalışan personelin terfi edilmesi sağlık çalışanlarının iş doyumlarını etkilemekte ve çalışanların idareye karşı olan inancını düşürmektedir. Özel hastanelerde terfi kriterlerinin daha objektif olması, çalışma sürelerinin kısa olmasına rağmen terfi imkanlarının sağlanması sağlık çalışanlarını motive ederken, terfi alan personelin diğer çalışanlarla arasında belirli bir ücret farkı olmaması da motivasyonlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Sağlık çalışanlarının verdikleri hizmetin karşılığında aldıkları yetersiz ücret bakım verdiği hastalara karşı merhamet yorgunluğu olarak yansımakta, bu da çalışanların sevecenlik özelliklerini kaybetmelerine neden olmaktadır.

Yapılan çalışmaların çoğunlukla hemşireler üzerinde olması nedeniyle, diğer sağlık çalışanlarında merhamet yorgunlukları kesin olarak belirli olan çalışmalara rastlanmamıştır. Çalışma yapılan Mart-Mayıs ayları içerisinde hekimlerin iş ve hasta yoğunlukları ve kongre-sempozyum etkinlikleri nedeniyle izinli oldukları gerekçesiyle kurumlarından anket izni alınamaması nedeniyle hekimlerin merhamet yorgunlukları ölçülememiştir. Ameliyathane ortamlarında çalışan hekim dahil sağlık çalışanlara özellikle uygulanması çalışmaya katılımlarının önemli olacağı düşünülmektedir.

Yapılan çalışmalarda anketlere verilen cevapların genel olarak hemşireler tarafından verilmiş olması nedeniyle başka sağlık çalışanı bulgusuna ulaşılamamıştır. Bu çalışmaların;

- Branş farketmeksizin tüm hekimlere,
- Organ nakli cerrahları ve koordinatörlerine,
- Diyaliz merkezinde çalışan hemşire, tekniker ve hekimlerine,
- Ağız ve Diş Sağlığı hizmeti veren klinik ve hastanelere,
- Pediatrik (Çocuk) Kliniğinde çalışan hemşirelere,
- Özel rehabilitasyon merkezlerinde özel eğitim gerektiren çocuklarla (Otizm, Down Sendromu) çalışan Fizyoterapistlere,
- Hastanelerin kamu-özel farketmeksizin Hasta Hakları departmanlarına uygulanması çalışmaların çeşitliliği ve çıkacak sonuçların literatüre kazandırılması anlamında yararlı olacaktır.

Çalışmanın sağlık sektörü dışındaki polis, asker, akademisyen, taksi şoförü gibi insanla uğraşan ve yoğun zaman geçiren mesleklerde de uygulanması önerilmektedir. Çalışmalardan çıkan sonuçların merhamet yorgunluğunun ölçülmesinde literatürü zenginleştirmek açısından önemli olacağı fikri oluşmuştur. Aynı zamanda çalışmanın evreni ve branş sayısı farklı sağlık kurumlarında da uygulanması başka fikirler vereceği düşünülmektedir.

Son olarak, yapılan çalışmalarda benzer olarak kullanılan ya da farklı anlamlara geldiği konusunda görüş birliği olmayan kavramların olduğu dikkati çekmektedir. Araştırmacılar, merhamet yorgunluğu, eş duyum yorgunluğu, şefkat yorgunluğu, tükenmişlik, empati yokluğu gibi kavramlar kullanarak literatüre sonuçlar kazandırmışlardır. Fakat bu kavramlar üzerinde yapılan çalışmaların anlam karmaşasına yol açtığı düşünülmektedir. Bunu önlemek için merhamet yorgunluğu ile ilgili bilimsel çalışmalar artırılmalı, geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı için yeni strateji ve politikalar geliştirilmelidir.

KAYNAKÇA

- Agho, A.O., Mueller, C.W. & Price, J.L. (1993). Determinants of Employee Job Satisfaction: An Empirical Test of a Causal Model, *Human Relations*, 46 (8):1007-1027.
- Akdeniz, S. & Deniz, M.E. (2016). Merhamet ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, (4):50-61.
- Alsut Çolak, O. (2016). "Çalışan Motivasyonunu Etkileyen Faktörlerin İş Tatminine Etkisinin Belirlenmesine Yönelik Bir Uygulama", Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Konya, ss:19.
- Aycock, N. & Boyle, D. (2009). "Interventions to Manage Compassion Fatigue in Oncology Nursing", *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 13 (2), ss: 183-191.
- Aydın, H. (2013). "Çalışanların Motivasyonunu Etkileyen Faktörler İstanbul Büyükşehir Belediyesi Avrupa Yakasına Bağlı Sosyal Tesislerde Bir Uygulama", T.C. İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, ss:23-26.
- Cingi, C.C. & Eroğlu, E. (2019). "Sağlık Çalışanlarında Merhamet Yorgunluğu", *Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi Osmangazi Tıp Dergisi*, 41(1):58 – 71.
- Coetzee, S.K. & Klopper, H.C. (2010). "Compassion Fatigue within Nursing Practice: A Concept Analysis", *Nursing & Health Sciences*, 12 (2):235-243.
- Çelik, D. A. & Telman, N. (2013). *Endüstri/ Örgüt Psikolojisi Alanında Kullanılan Ölçekler El Kitabı*, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, ss: 171.
- Çınarlı, T. (2019). "Acil Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğunu Etkileyen Faktörler", *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Acil Hemşireliği Anabilim Dalı*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, ss:49-119.
- Denk, T. (2018). "Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Mesleki Yaşam Kalitesi, Merhamet Memnuniyeti, Merhamet Yorgunluğu", *Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, ss:12.
- Durmuş, S. & Günay, O. (2007). "Hemşirelerde İş Doyumu ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler", *Erciyes Tıp Dergisi (Erciyes Medical Journal)*, 29(2), ss:144-145.
- Fındıkçı, İ. (2000). "İnsan Kaynakları Yönetimi", Alfa Yayınları, İstanbul, ss:373.
- Figley, C. R. (1995). "Compassion Fatigue: Coping With Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized", New York: Brunner-Routledge.
- Figley, C. R. (2002). Compassion Fatigue: Psychotherapists Chronic Lack of Self Care, *Journal of Clinical Psychology*, 58 (11), p:1433-1441.

- Freudenberger, H. J. (1974). "Staff Burn-Out", *Journal of Social Issues*, Vol.30, Number 1, p:159-165.
- Genç, N. (2007). "Yönetim ve Organizasyon -Çağdaş Sistemler ve Yaklaşımlar", Gözden Geçirilmiş 3. Baskı, Seçkin Yayınları, Ankara, ss: 256.
- Güçlü, H. & Güney, S. (2017). The Effect of the Motivation Techniques Used by Managers to Increase the Productivity of their Workers and an Application, *Business Management Dynamics*, 6(7), p: 1-18.
- Hooper, C., Craig, J., Janvrin, D.R., Wetsel, M.A. & Reimels, E. (2019). Compassion Satisfaction, Burnout and Compassion Fatigue among Emergency Nurses Compared with Nurses in Other Selected Inpatient Specialties, *Journal of Emergency Nursing*, 36(5), p:420-427.
- <https://www.research-advisors.com/tools/SampleSize.htm> (Erişim Tarihi: 10.05.2019).
- Hür Sevgi, (2018). "Yoğun Bakım Hemşirelerine Verilen Stres Yönetimi Eğitiminin Merhamet Yorgunluğuna Etkisi", Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Erzurum, ss:19.
- İrge, T. (2016). "The Role Of Leader-Member Interaction Regarding The Effect Of Trust In Manager On Motivation Of The Staff: An Applied Example With Different Analysis Techniques", *IIB International Refereed Academic Social Sciences Journal*, (21), p:55.
- Jenkins, B. & Warren, N.A. (2012). Concept Analysis: Compassion Fatigue and Effects Upon Critical Care Nurses, *Critical Care Nursing Quarterly*, (35), p:388-395.
- Joinson, C. (1992). Coping With Compassion Fatigue, *Nursing*, 22 (4), p:116-121.
- Karaköse, T. & Kocabaş, İ. (2006). "Özel ve Devlet Okullarında Öğretmenlerin Beklentilerinin İş Doyumu ve Motivasyon Üzerine Etkileri", *Eğitimde Kuram ve Uygulama Dergisi*, 2 (1), ss:3-14.
- Kılıç, R. & Keklik, B. (2012). 'Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyona Etkisi Üzerine Bir Araştırma', *Afyon Kocatepe Üniversitesi, İİBF Dergisi*, C.XIV, S II, ss:157-158.
- Kök Bayrak, S. (2006). İş Tatmini ve Örgütsel Bağlılığın İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma, *Pamukkale Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, (20):1, ss:294.
- Koroğlu, Ö. (2011). "İş Doyumu ve Motivasyon Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin Performansla İlişkisi: Turist Rehberleri Üzerine Bir Araştırma", *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı, Doktora Tezi*, Balıkesir. ss:140-144.
- Lahad, M. (2012). Dipsiz Kuyunun Üzerindeki Karanlık, Afetin Ardından Kriz Müdahale Ekiplerine Süpervizyon Sağlamak, (Çev. F. Kurter) <http://www.Arkabahcepsikoloji.Com.Tr/İpanel/Article/Afetinardindan.Pdf>, ss:2.
- Mcholm, F. (2006). Rx For Compassion Fatigue, *Journal of Christian Nursing: A Quarterly Publication of Nurses Christian Fellowship*, 23(4), p:12-19.
- Meyer, R.M., Li, A., Klaristenfeld, J. & Gold, JI. (2015). Pediatric Novice Nurses: Examining Compassion Fatigue As A Mediator Between Stress Exposure And Compassion Satisfaction, Burnout, And Job Satisfaction. *J Pediatr Nurs*, 30(1), p:174-183.
- Oflaz, F. (2008). Felaketlerin Psikolojik Etkileri ve Hemşirelik Uygulaması, *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(3), ss:70-6.
- Pehlivan, T. (2019). "Onkoloji-Hematoloji Hemşirelerine Uygulanan Kısa Ve Uzun Süreli Merhamet Yorgunluğu Dayanıklılık Programı'nın Yaşam Kalitesi, Algılanan Stres Ve Psikolojik Dayanıklılık Üzerine Etkisi", *Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Yayınlanmamış Doktora Tezi*, İstanbul, ss:42.

- Pines, A. & Aronson, E. (1988). *Career Burnout. Causes And Cures*, The Free Press, 3 (1), p:17-28.
- Polat, F. N. (2016). "Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışma Yaşam Kalitesi İle İlişkisi: Sağlık Profesyonelleri Örneği", Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Isparta, ss:71-75.
- Polat, F. N., & Erdem, R. (2017). "Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışma Yaşam Kalitesi İle İlişkisi: Sağlık Profesyonelleri Örneği", Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (26), ss:291-312.
- Pommier, E. A. (2011). *The compassion scale*. Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences;(72), p:1174.
- Portoghese, I., Galletta, M., Coppola, R.C., Finco, G. & Campagna, M. (2014). *Burnout and workload among health care workers: The moderating role of job control*, Safety and Health at Work, 5, p:152-157.
- Romeo-Ratlif, A. (2014). *An Investigation into the Prevalence of and Relationships Among Compassion Fatigue, Burnout, Compassion Satisfaction, and SelfTranscendence in Oncology Nurses*, Seton Hall University Dissertations and Theses, Spring, p:5-20.
- Sacco, T.L., Ciurzynski, S.M., Harvey, M.E., Ingersoll G.L. (2015). *Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue Among Critical Care Nurses*, CriticalCareNurse, 35(4), p:32-44.
- Sağlam Arı, G. & Çına Bal, E. (2008). "Tükenmişlik Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi" Celal Bayar Üniversitesi İ.İ.B.F., Yönetim ve Ekonomi Cilt:15 Sayı:1 ss: 131-148.
- Sayan, İ. (2018). 'Kurumsal Liderlik Tarzlarını Algılamının Örgütsel Bağlılık ve Vatandaşlığa Etkisinde Çalışanların Motivasyon Seviyelerinin Rolü ve Bir Araştırma', TC İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul, ss: 216
- Semerci, A. S. (2005). "İş Motivasyonu ve Sonuçları: Türkiye Cumhuriyeti Merkez Bankası'nda Bir Uygulama", T.C. Merkez Bankası İnsan Kaynakları Genel Müdürlüğü, Uzmanlık Yeterlilik Tezi, Ankara, ss: 9.
- Showalter Sherry, E. (2010). "Compassion Fatigue: What is it? Why Does It Matter? Recognizing The Symptoms, Acknowledging The Impact, Developing the Tools to Prevent Compassion Fatigue, and Strengthen the Professional Already Suffering from the Effects", The American Journal of Hospice & Palliative Care, 27(4), p:239-242.
- Silah, M. (2001). "Çalışma Psikolojisi", 1. Baskı. Selim Kitabevi, Ankara, ss:12-24.
- Stamm, B. H. (2002). "Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: developing history of the compassion satisfaction and fatigue test", Figley CR, editor. *Treating Compassion Fatigue*. New York: Brunner-Routledge, p:107-119.
- Sunter, A.T, Canbaz, S., Dabak, Ş., Öz, H. & Pekşen, Y. (2006). *Pratisyen Hekimlerde Tükenmişlik, İşe Bağlı Gerginlik ve İş Doyumu Düzeyleri*, Genel Tıp Dergisi, 16(1), s: 9-14.
- Şirin, M., & Yurttaş, A. (2015). *Hemşirelik Bakımının Bedeli: Merhamet Yorgunluğu*, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, (8), ss:123-130.
- Türk Dil Kurumu, (Erişim), 02 Nisan 2019, (http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5cc6f7d17410a1.59005890).
- Türk Dil Kurumu, (Erişim), 02 Nisan 2019, (http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5cc6f7d17410a1.59005890).

- Uslu, Y. & Korkmaz Demir, F. (2017). "Hemşirenin Hissi Tarafı: Şefkat Yorgunluğu", Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 33(1), ss:103-113.
- Ünsar, A.S., İnan, A. & Yürük, P. (2010). 'Çalışma Hayatında Motivasyon ve Kişiyi Motive Eden Faktörler: Bir Alan Araştırması', Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 12(1), ss:248-262.
- Wagner, D., Heinrichs, M. & Ehlert, U. (1998). Prevalence of Symptoms of Post Traumatic Stress Disorder in German Professional Fire Fighters, The American Journal of Psychiatry, 155(12), p:1727-1732.
- Yüksel, Ö. (2003). "İnsan Kaynakları Yönetimi", Gazi Kitabevi, Ankara, ss:139.