Günümüzde hastaların giderek bilinçlendiği ve sağlık çalışanlarıyla ilişkilerini daha fazla önemsiyediği görülmektedir. Sağlık çalışanlarının sundukları sağlık hizmetlerinin yanı sıra hastalara karşı tutum ve davranışlarında merhametli olmaları sağlık hizmetinin kalitesi açısından önem taşımaktadır. Bu çalışmanın amacı, sağlık çalışanlarında merhamet doyumu ve merhamet yorgunluğunun sürekli öfke düzeyine etkisini belirlemektir. Araştırmanın evrenini, Türkiye’deki sağlık çalışanları, örneklemini ise kolaya örneklemeye yöntemi ile ulaşılan 386 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Çalışma verileri online anket formlarıyla elde edilmiştir. Araştırma sonucunda, merhamet doyumu ve merhamet yorgunluğu arasında ters yönlü ve zayıf bir ilişki; merhamet doyumu ile sürekli öfke arasında da yine ters yönlü ancak orta düzeyde bir ilişkinin bulunduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Merhamet yorgunluğu, merhamet doyumu, sürekli öfke, sağlık çalışanları, sekonder travmatik stres.
THE EFFECT OF COMPASSION SATISFACTION AND COMPASSION FATIGUE ON TRAIT ANGER LEVELS IN HEALTH CARE PROFESSIONALS

Abstract

Nowadays, it is seen that patients are becoming more conscious and care more about their relationships with healthcare professionals. In addition to the health services they provide, it is important for the quality of health care that healthcare professionals are compassionate in their attitudes and behaviors towards patients. The aim of this study is to determine the effect of compassion satisfaction and compassion fatigue on trait anger level in healthcare workers. The population of the research consists of health workers in Turkey, and the sample consists of 386 health workers, who are reached by convenience sampling method. Study data were obtained through online questionnaires. As a result of the research, an inverse and weak relationship between compassion satisfaction and compassion fatigue; It was also determined that there's an inverse but moderate relationship between compassion satisfaction and trait anger.

Keywords: Compassion fatigue, compassion satisfaction, trait anger, healthcare professionals, secondary traumatic stress.

1. GİRİŞ

İnsan hakları denildiğinde ilk akla gelen şeylerden biri kuşkusuz bireylerin hastalıklardan korunabildiği bir çevrede sağlıklı yaşam sürdürebilme hakkıdır (Tengilimoğlu, 2014: 72-78). Sağlık hizmetlerinin amaçlanan düzeyde verilmesinde hasta hekim ilişkisinin büyük bir paylaşdır (Kalender ve Uludağ, 2004: 117). Geçmişten bugüne bakıldığında hastaların tercih ve ihtiyaçlarının hasta-hekim ilişkisinde önemli kazanmaya başladığı 1980’li yıllarda kadar daha çok
hekim merkezli, hastanın pasif ve bağımlı oldığı bir sağlık hizmeti verildiği görülmüştür. Bunu izleyen on yıl içerisindeki süreçte bireysel sağlık hizmetleri toplumsal sağlık hizmetlerinin önunde tutulmuştur (Özdemir, 2013: 8-12).

Günümüzde hastaların bilinçlendiği ve sağlık çalışanlarıyla ilişkilerini daha fazla önemsediği görülmektedir (Öngören, 2017: 66). Hasta-hekim ilişkisini etkileyen kavramlardan biri, merhamettir. Merhamet (şefkat) kavramı, sıklıkla hastaya karşı olumlu duygular beslemek olarak tanımlanmaktadır (Özdemir, 2013: 8-12). Sağlık çalışanı ile hasta arasındaki ilişkileri inceleyen bazı çalışmalar, hastaların kendileriyle iyi bir şekilde iletişim kurun sağlıklı çalışanlardan sağlık hizmeti almak istediğini göstermektedir. Papadopoulos vd.’nin (2016: 395-396) hemşirelerde merhamet yorgunluğunu ortaya koymak amacıyla yaptıkları çalışmada, hastaların kişilerarası ilişkileri iyi olan hemşirelerden bakım istedikleri belirtilmiştir.

Kompleks yapılarda çalışan sağlık çalışanları ise, sunmakta oldukları hizmetlerin yoğun, riskli ve belirsizliklerle dolu yapısı nedeniyle, yaptıkları işin verdiği iş yükünden ve stresten dolayı bazen de hasta veya hasta yakınlarının kendilerine olan davranışları sebebiyle mutsuzluk yaşayabilmektedir. Bu durum ise sağlık çalışanlarında tüketmişlik, yaptıkları işten tatminsizlik duyma vb. olumsuz duygu olarak açıklanmaktadır. Embriaco, Paapzian, Kentish-Barnes, Pochard ve Azoulay (2007: 482) tüketmişlik kavramını “bir iş için çok fazla emek sarf edip o işten çok az bir gelişme sağlandığında ortaya çıkan bir sonuç” olarak ifade etmişlerdir. Cömert Altunay (2019: 78) sağlık çalışanlarının en çok tüketmişlik yaşayı en riskli meslek grupları arasında yer aldığı ifade etmiştir.

Sağlık çalışanlarının yaşadığı olumsuz duygu temelde bire merhamet yorgunluğudur. Merhamet yorgunluğu, hizmet sunan bireylerin emпатi düzeyine göre; travmaya sebep olan yaşamışıklarını bulunan ve yoğun stres
maruz kalan bireylerle çalışmanın olağan bir sonucu olarak ortaya çıkabilmekteidir (Pehlivan, 2019: 10). Lombardo ve Eyre (2011), merhamet yorgunluğu belirtilerine konsantrasyonda azalma, aşırı endişe, yorgunluk, baş ağrısı, çarpıntı vb. ni de eklemiştir (Pehlivan ve Güner, 2017).

Bu çalışmada, sağlık çalışanlarında merhamet doyumu ve merhamet yorgunluğunun sürekli öfke düzeyine etkisi araştırılmıştır. Araştırmanın problem cümlesi “Sağlık çalışanlarında merhamet doyumu ve merhamet yorgunluğunun sürekli öfke düzeyine etkisi var mıdır?” şeklinde belirlenmiştir.

2. KURAM SAL ÇERÇEVE

2.1 Sağlık Çalışanlarında Öfke

Moscoso ve Spielberger (2011: 349) öfkeyi “hafif sınırlılıktan, yoğun bir şekilde değişen duygulardan oluşan; hayal kırıklığı, hiddet ve şiddetten dolayı sıkıntı veren bir duygusal durum” şeklinde tanımlamışlardır. Shahsavarini ve Sima (2014: 144) de öfkenin evrensel ve normal bir duygu olduğunu belirtmişlerdir. Öfke, çok boyutlu bir kavramdır. Literatürde öfke kavramı üç boyut olarak ele alınmaktadır. Bu boyuttan ilki fizyolojik boyuttur. Öfkenin fizyolojik boyutu ile tehdit, engellenme vb. durumlar karşısında bireyde sempatik uyarılma ile birlikte oluşan fizyolojik ve fiziksel değişimler ifade edilmektedir. Bu boyuttardan ikincisi bilişsel ve duygusal boyuttur. Bilişsel ve duygusal boyut ise, bireyin öfkeye sebep olan durumları algılamak ve durumunu ifade etmektedir. Son boyut ise öfkenin davranışı ve tepki boyutudur. Bu boyut bireyin öfkeyi ifade ediş tarzını, davranışlarını, tepkilerini ifade etmektedir (Sağlam, 2020: 11). Öfke davranışı öfke yaşayan birey tarafından çeşitli şekillerde ifade edilmektedir. Literatürde öfke ifade tarzları içerisinde sürekli öfke, kontrollu öfke, içe yönelik öfke ve dışa yönelik öfke kavramları yer almaktadır (Karslı, 2011: 28).
2.2 Merhamet Yorgunluğu ve Merhamet Yorgunluğuyla İlişkili Kavramlar

Joinson tarafından 1992’de ilk kez ifade edilen, literatürde “şefkat yorgunluğu” ismiyle de açıklanan, tüm insanlığa ait bir duyguluk olan “merhamet yorgunluğu” kavramı ‘merhamet’ ve ‘yorgunluk’ kelimelerinin birlikte kullanılmasıyla oluşmaktadır (Kişmir ve İrge, 2020). Merhamet, kaliteli sağlık hizmet sunumunun özü ve sağlıklı çalışanların iş doyumunun ardından önemli bir faktördür (Sabery, Zagheri Tafreshi, Mohtashami ve Ebadi, 2017). Sağlık çalışanlarında meydana gelen merhamet yorgunluğu, bakım hizmeti veren sağlık çalışanlarında hastalardan kaynaklı duygusal, ruhsal, fiziksel ve sosyal tükenmişlik halı olarak ifade edilmektedir (Van Mol, Kompanje, Bakker ve Nijkamp, 2014). Merhamet yorgunluğu beraberinde iş hatalarını getirebilir ve dönüşü olmayan can kayıpları yaşayabilir. Bu durum bu kavramın önemine daha çok dikkat çekmektedir (Lachman, 2016).

Sağlık bakım hizmeti sunumunda merhamet yorgunluğu mesleğin getirmiş olduğu görülmemekte, “merhamet doyumu” (merhamet memnuniyeti) ise olumlu bir durumdur. Literatürde “merhamet doyumu” hemşirelerin özellikle kendilerini, becerilerini ve mevcut kaynaklarını kullanarak hastasının ağrısını gidermeye ve hafifletmeye odaklanması, onların acısını paylaşması ve onlarla bağlantı kurmaktan güç ve ilham duyması olarak açıklanmıştır (Çınarlı, 2019: 21-22).

3. LİTERATÜRDE YER ALAN ÇALIŞMALAR

Literatürde sağlık çalışanlarında merhamet doyumu, merhamet yorgunluğu ve öfke değişkenlerinin farklı değişkenlerle ilişkilendirildiği çalışmalar bulunmaktadır. Sürekli öfke özellikle acil servis çalışanlarından acil tıp teknisyenlerinde daha yüksek düzeyde görülmektedir (Akkoç, 2011). Benzer bir başka çalışmada ise meslek gruplarına göre sürekli öfke ve öfke ifade tarzları
incelenmiş ve doktorların diğer meslek gruplarına göre öfke ve öfke kontrol alt boyutlarında daha yüksek puan aldıkları belirlenmiştir (Bilgin Stamnitz, 2019). Öfke ve öfke ifade tarzına yönelik yapılan bir diğer çalışmada ise erkek hemşirelerin öfke düzeylerinin kadın hemşirelerinkinden istatistiksel olarak anlamli bir şekilde yüksek olduğu görülmüştür (İlhan 2014). Çalışanların hizmet süresine göre öfke kontrolü farklılık göstermektedir ve evli ve bekâr çalışanlarda öfke kontrolü, boşananlara göre daha yüksek (Kayalı, Durmuş Aren, Akça ve Tan, 2018). Bilgin Stamnitz (2019) sağlık çalışanlarında öfke ifade tarzlarının empati ve stres düzeyleri ile ilişkisini araştırdığı çalışmada; sürekli öfke ve öfke ifade tarzı ile empati düzeyi arasında anlamLI bir ilişki bulunmazken, algılanan stres ile öfke ve öfke ifade tarzı arasında anlamLI bir ilişki bulunmuştur. Sağlık çalışanlarında sürekli öfke düzeyi, tıbbi hatalara ilişkin olumu tutumu negatif yönde etkilemekte (Akin, 2019); öfke kontrolü ve ifade tarzlarının hemşirelerin bakım davranışlarını etkilediği görülmüştür (Kocatepe, Uğur ve Karabacak, 2017). Öfke ifade tarzını belirlemeeye yönelik yapılan çalışmada ameliyathane hemşirelerinin öfkelerini yüksek sesle gösterdikleri öfkeleri kontrol edemedikleri sonucuna ulaşmıştır (Aslan, Gemlik ve Bektaş, 2016). Aynı şekilde tıbbi sekreterlerle yönelik bir çalışmada (Keskin, Gümüş ve Engin, 2011) tıbbi sekreterlerin öfke düzeylerinin yüksek ve öfkeleri sağlıklı bir şekilde ifade etme konusunda yetersizlikler yaşadıkları görülmüştür. Öfke ifade tarzı kişilere karşı ilişkiye olumsuz etkileyebilmektedir ve öfke ifade tarzının geliştirilmesi özellikle hemşirelerin kişilere karşı daha az problem yaşamamasına yardımcı olmaktadır (Han, Won, Kim ve Ali, 2015).

Merhamet yorgunluğu tükenmişliğin ileri bir türüdür, travmatik deneyimler sonucu ortaya çıkmaktadır (Yılmaz ve Üstün, 2018). Merhamet yorgunluğu kadınlarda erkeklerde göre (Polat ve Erdem, 2017), meslek gruplarına bakıldığında ise hemşirelerde (Zhang vd., 2018; Polat ve Erdem, 2017) daha fazla görülmektedir. Sacco, Ciurzynski, Harvey ve Intersoll (2015) 50 yaş ve üstü
hemşirelerin, merhamet doyumunun daha yüksek, tükenmişlik ve ikincil travmatik stres düzeylerinin daha düşük; daha genç ve / veya daha az deneyimli hemşirelerin merhamet yorgunluğunun daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Çalıştıkları birimlere göre merhamet yorgunluğu düzeyinin farklılaştığını belirten çalışmalar da bulunmaktadır. Yoğun bakım hemşirelerinin (Özcan, 2019) ve acilde çalışan hemşirelerin (O’Callaghan, Lam, Cant ve Moss, 2019) merhamet yorgunluğu düzeyinin düşük olduğu belirtmektedir. Hooper, Craig, Janvrin, Margaret ve Reimels’in (2010) çalışmalarında ise acilde görevli hemşirelerin büyük bir kısmında orta ile yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu düzeyine sahip olduğu ve acilde görevli hemşirelerin merhamet doyumu, tükenmişlik veya merhamet yorgunluğu düzeylerinin onkoloji, nefroloji ve yoğun bakım alanlarında çalışan hemşirelerinkinden istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmüştür. Hooper, Craig, Janvrin, Margaret ve Reimels’in (2010) çalışmalarında ise acilde görevli hemşirelerin büyük bir kısmında orta ile yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu düzeyine sahip olduğu ve acilde görevli hemşirelerin merhamet doyumu, tükenmişlik veya merhamet yorgunluğu düzeylerinin onkoloji, nefroloji ve yoğun bakım alanlarında çalışan hemşirelerinkinden istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmüştür. Kanser tedavisinde yer alan sağlık çalışanları (Hunt, Denieffe ve Gooney, 2019) ve aile hekimlerinin yüksek derecede merhamet yorgunluğu riski altındadır (El-bar, Levy, Wald ve Biderman, 2013). Aile hekimleri arasında ise uzun yıllar deneyime, çok sayıda kronik hastaya sahip olan ve kronik yorgunluk yaşayanlardan merhamet yorgunluğu riskinin yüksek olduğunu belirlenmiştir (Račić vd., 2018). Craig ve Sprang (2010) ise mesleki deneyimi fazla olan sağlık çalışanlarında, hastaya yönelik kanıta dayalı uygulamalar kullanıldığında, merhamet yorgunluğunun azaldığını belirtmiştir. Merhamet yorgunluğunun çalışanları olumsuz yönde etkilediğine yönelik çalışmalar incelendiğinde: merhamet yorgunluğu yüksek hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin de yüksek olduğu (Kılıç, Bakan, Aslan ve Uçar, 2020); pediatrik palyatif bakım hizmeti sunan çalışanların merhamet yorgunluğu seviyeleri ve tükenmişliklerinin öznel iyi oluş ve performanslarını olumsuz yönde etkilediği (Kase, Waldman ve Weintraub, 2018); sağlığı geliştirme davranışları ile merhamet yorgunluğu, merhamet memnuniyeti ve tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki olduğu (Neville ve Cole, 2014) sonucuna ulaşılmıştır. Merhamet
doymu ve tükenmişlik arasındaki ili̇şkiye inceleyen bir başka çalışmada (Hunsaker, Chen, Maughen ve Heaston, 2015) hemşirelerin tükenmişlik konusundaki farkındalıklarının artmasını, iş memnuniyeti ve kaliteli hasta bakımın artmasına yardımcı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Merhamet yorgunluğunu artıran ve azaltan unsurlara yönelik çalışmalarda ise hastalık durumu çok ilerlenmiş ve ilgiye gereksinimi olan hastalara ve ailelerine bakım verecek hemşirelerin merhamet yorgunluğunun duygusal etkilerinin dikkate alınması ve merhamet yorgunluğu ile baça çıkılmasında yönetici hemşirelerin gerekli desteği sağlamaları gerektiği (Alan, 2018); hemşireler arasındaki meslektâş ilişkisinin merhamet yorgunluğunun mesleki belirleyicileri arasında en güçlü etkiye sahip olduğu (Balinbin vd., 2019); düşük yönetici desteği seviyesinin daha yüksek düzeyde tükenmişlik ve merhamet yorgunluğunun önemli bir açıklayıcısı olduğu (Hunsaker, Chen, Maughan ve Heaston, 2015) ve strese maruz kalma ile travma sonrası stres semptomlarının olumsuz sonuçlarının merhamet yorgunluğu ve tükenmişliğe neden olduğu (Li vd., 2014) sonuçlarına ulaşılmıştır.

4. YÖNTEM

Bu çalışmanın amacı, sağlık çalışanlarında merhamet doyumu ve merhamet yorgunluğunun sürekli öfke düzeyine etkisini belirlemektir. Sağlık çalışanlarında öfke, merhamet yorgunluğu ve merhamet doyumu konuları son yıllarda üzerinde durulmaya başlanan konular arasında yer almaktadır. Ancak bu çalışma sağlık çalışanlarında merhamet doyumu ve merhamet yorgunluğunun sürekli öfke düzeyi değişkenlerinin birbirine olan etkisini incelediğinden alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın evrenini, Türkiye’deki sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Örneklemi ise kolayda örneklemeye yöntemi ile araştırmaya katılmaya Gonzullu sağlık
Çalışanları oluşturmaktaadır. Söz konusu örneklemnin yeterli olup olmadığı konusunda büyük evrene sahip kitlelerde örnekleme hatasının (d) 0.05; olayın evrende gözlemlenme oranının (p) 0.5 ve olayın evrende gözlemlenmeme oranının (q) 0.5 olduğu durumda geçerli olan hesaplama yöntemi kullanılmıştır. Söz konusu değerlere göre erişilmesi gerekken kişi sayısı 384’dür (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004: 50). Bu çalışmada ise 386 sağlık çalışanı, 2021 yılında online şekilde araştırmaya katılmıştır.

Çalışma nicel araştırma olarak tasarlanmıştır; sağlık çalışanlarının mevcut merhamet doyumu, merhamet yorgunluğu ve öfke ifade tarzını ortaya koymak amacıyla betimsel araştırma yöntemi tercih edilmiştir. Veri toplama tekniklerinden anket (online) yöntemine başvurulmuştur. Anket içerisinde katılımcıların kişisel bilgilerini ortaya koyan soruların yanında Sürekli Ölçeği, Merhamet Doyumu ve Merhamet Yorgunluğu düzeyini belirlemeye yönelik ifadelerin yer aldığı ölçekler kullanılmıştır. Sürekli Ölçeği, Spielberger vd. (1983) tarafından geliştirilmiştir ve sürekli öfkeyi ölçmektedir. Özer (1994) ölçeğin yönergesinde, kişinin kendisini genelde nasıl hissettüğünü belirtmesini istındığı belirtmektedir (Özer, 1994). Türkçe uyarlamasını Özer’in (1994) yaptığı ölçek 4’lü likert olarak yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik düzeyi Türkçe uyarlamasında 0,79 olarak tespit edilmiştir. Bu çalışmada ise Sürekli Ölçeği’nin güvenilirlik düzeyi 0,84 olarak tespit edilmiştir. “Merhamet Doyumu ve Merhamet Yorgunluğu Ölçeği” başlangıçta Charles Figley (1980) tarafından geliştirilmiş, sonraki yıllarda Stamm ve Figley (1988) tarafından üzerinde çalışılarak “Merhamet Doyumu ve Yorgunluk Testi” olarak adlandırılmıştır. Daha sonra ölçek Stamm (2010) tarafından geliştirilerek “Merhamet Doyumu ve Merhamet Yorgunluğu Ölçeği” adını almıştır. Bu ölçekten elde edilen yüksek skorlar, bireyin içinde etkili bir bakım verici olma yeteneği doğrultusunda daha fazla doyum aldığına işaret etmektedir. Ortalama skor 50’dir. Genellikle insanların yaklaşık olarak %25’i 57 ve üzeri, %25’i de 43 artı puan alabilmektedir.
Elde edilen skorun daha yüksek bir aralıkta olması, bireyin bulunduğu pozisyondan oldukça iyi düzeyde mesleki doyum elde ettiğini düşündürmektedir. Elde edilen skorun 40’ın altında olması ise bireyin işi ile ilgili sorunlar yaşadığına işaret etmektedir (Stamm, 2010; Aktaran: Çınarlı, 2019: 53).

Ölçek içerisinde 5’li likertten oluşan toplam 30 ifade yer alır. Ölçekte Merhamet Doyumu (pozitif) ve Merhamet Yorgunluğu (negatif) olmak üzere iki boyut bulunmaktadır. Merhamet doyumu içerisinde 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27 ve 30. maddeler yer alırken; Merhamet Yorgunluğunda (1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29. Maddeler) tükenmişlik alt boyutunu ve (2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25 ve 28. Maddeler) Sekonder Travmatik Stres (STS) alt boyutunu oluşturmaktadır. ölçek içerisinde yer alan 1, 4, 15, 17 ve 29. maddeler ters olarak kodlanmaktadır.

Merhamet Doyumu ve Merhamet Yorgunluğu Ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenirliği Çınarlı (2019) tarafından yapılmıştır. Çınarlı (2019: 54-55), çalışmasında tükenmişlik alt boyutunun Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,747; STS Ölçeği’nin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı ise 0,758 olarak belirlemiştir. Bu çalışmada ise Merhamet Yorgunluğu ve Merhamet Doyumu ölçeğinin güvenilirlik katsayısı 0,83 olarak tespit edilmiştir. Araştırmada ilişkisel bir tarama modeli tercih edilmiştir. Bu modelle sürekli öfke hali ile merhamet doyum ve merhamet yorgunluğu ve alt boyutlar olan tükenmişlik,STS arasındaki ilişki ortaya konmuştur. Araştırmada modeli belirlenirken alanyazında yer alan benzer nitelikteki araştırmalar incelenmiş ve dokuz hipotezli bir model oluşturulmuştur. Bu hipotezler:

H₁: Sağlık çalışanlarının Sürekli Öfke, Merhamet Doyumu ve Merhamet Yorgunluğu Düzeyleri cinsiyetlerine göre farklılık göstermektedir.

H₂: Sağlık çalışanlarının Sürekli Öfke, Merhamet Doyumu ve Merhamet Yorgunluğu Düzeyleri medeni durumlarına göre farklılık göstermektedir.
H₃: Sağlık çalışanlarının Sürekli Öfke, Merhamet Doyumu ve Merhamet Yorgunluğu Düzeyleri yaşlarına göre farklılık göstermektedir.

H₄: Sağlık çalışanlarının Sürekli Öfke, Merhamet Doyumu ve Merhamet Yorgunluğu Düzeyleri eğitim durumlarına göre farklılık göstermektedir.

H₅: Sağlık çalışanlarının Sürekli Öfke, Merhamet Doyumu ve Merhamet Yorgunluğu Düzeyleri görevlere göre farklılık göstermektedir.

H₆: Sağlık çalışanlarının Sürekli Öfke, Merhamet Doyumu ve Merhamet Yorgunluğu Düzeyleri hizmet sürelerine göre farklılık göstermektedir.

H₇: Sağlık çalışanlarının Sürekli Öfke, Merhamet Doyumu ve Merhamet Yorgunluğu Düzeyleri gelir durumlarına göre farklılık göstermektedir.

H₈: Sağlık çalışanlarının Sürekli Öfke, Merhamet Doyumu ve Merhamet Yorgunluğu Düzeyleri çalıştıkları sektöre göre farklılık göstermektedir.

H₉: Sağlık çalışanlarının Merhamet Doyumu ve Merhamet Yorgunluğu ile Sürekli Öfke Düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çalışmada elde edilen veriler, SPSS istatistiksel analiz paketi programı ile analiz edilmiştir. Ölçeklerin güvenilirlik analizi için Cronbach’s Alpha katsayısı, ölçekte yer alan boyutların altındaki ifadelerin bulunduğu boyutu temsil edip etmediğini belirlemek için tek boyutluluk analizi yapılmış, ölçeklerin normal dağılımını belirlemek amacıyla Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmıştır. Örnekleme ait büyüklüğün yeterli ve ölçeklerin basıklık ve çarpıklık değeri +1 ve -1 arasında bulunduğu verilerin analizinde parametrik testlerden Bağımsız örneklem t-testi ve Tek yönli varyans analizi (ANOVA), değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Korelasyon ve Bağımsız değişkenlerin (merhamet doyumu

---

*Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Yıl: 15, Sayı: 40, Nisan 2022*
ve merhamet yorgunluğu) bağımlı değişkene (sürekli öfke) etkisini belirlemek amacıyla Çoklu Doğrusal Regresyon analizi yapılmıştır.

5. BULGULAR

Ölçeklerde yer alan değişkenleri ölçmeyi amaçlayan ifadelerin, altında bulunduğu değişkeni temsil etme durumunu belirlemek amacıyla tek boyutlu�� analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda faktör yükü 0,40’in altında bulunan ifadeler ölçeklerden çıkarılmıştır. Buna göre Merhamet Yorgunluğu Ölçeği alt boyutlarından (Tükenmişlik -1 nolu ifade ve STS -5 nolu ifade) faktör yükleri düşük olan ifadeler çıkarılmış ve tekrar tek boyutluvolución analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre faktör yükü 0,40’in altında herhangi bir ifade olmadığı tespit edilmiştir. Ölçekler ve ölçekte yer alan boyutların güvenilirliği ile sincerlik Cronbach’s Alfa katsayları incelenmiş, tüm ölçek ve boyutlarının katsaylarının 0,70 üzerinde olduğu (Merhamet Yorgunluğu ve Merhamet Doyumu ölçeğinin güvenilirlik katsayısı 0,83; Sürekli Öfke Ölçeği’nin güvenilirlik katsayısı 0,84) görülmüştür. Ölçekler güvenilir olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 1. Sağlık Çalışanlarının Demografik Özellikleri (n:386)

| Özellik       | Kadın | Erkek | Toplam |
|----------------|-------|-------|--------|
| Cinsiyet       |       |       |        |
| Kadın          | 274   |       | 274    |
| Erkek          | 112   |       | 112    |
| Medeni Durum   |       |       |        |
| Bekar          | 167   |       | 167    |
| Evli           | 219   |       | 219    |
| Yaş            |       |       |        |
| 18-27 yaş      | 113   |       | 113    |
| 28-37 yaş      | 115   |       | 115    |
| 38-47 yaş      | 105   |       | 105    |
| 48-57 yaş      | 53    |       | 53     |
| Eğitim Durumu  |       |       |        |
| Lise           | 27    |       | 27     |
| Yüksekokul     | 86    |       | 86     |
| Lisans         | 186   |       | 186    |
| Lisansüstü     | 87    |       | 87     |
| Görevi         |       |       |        |
| Hekim          | 35    |       | 35     |
| Hemşire        | 157   |       | 157    |

Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Yıl: 15, Sayı: 40, Nisan 2022
Tablo 1'de, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %71’inin kadın, %56,7’sinin evli, %59,1’inin 18-37 yaş arası, %48,2’sinin lisans mezunu, %40,7’sinin hemşire, %45,3’ünün aylık gelirinin 4001-6000 TL arası olduğu, %31,1’inin hizmet yılı 16 yıl ve üzeri ve %78,8’inin kamu sektöründe çalıştığı görülmektedir.

Tablo 2. Değişkenlere İlişkin Ortalamalar

| Değişkenler            | X   | s.s    | Min-Maks |
|------------------------|-----|--------|----------|
| Sürekli öfke düzeyi    | 1,9668 | ,47933 | 1-4      |
| Merhamet doyumu       | 3,8701 | ,66982 | 1-5      |
| Tükenmişlik           | 2,7364 | ,93349 | 1-5      |
| STS                    | 2,3627 | ,59551 | 1-5      |
| Merhamet yorgunluğu   | 2,4873 | ,62621 | 1-5      |

Tablo 2’de sağlık çalışanlarının öfke düzeylerinin orta, merhamet doyumunun yüksek, tükenmişlik, STS ve merhamet yorgunluğunun orta düzeydedir.
Tablo 3. Katılımcıların Sürekli Öfke, Merhamet Doyumu, Tükenmişlik, STS ve Merhamet Yorgunluk Düzenlerinin Cinsiyete Göre Farklılıklarını

| Cinsiyet          | n  | X    | ss       | t     | p   |
|-------------------|----|------|----------|-------|-----|
| Sürekli Öfke      |    |      |          |       |     |
| Erkek             | 112| 1,87 | 46605    | -2,453| .01 |
| Kadın             | 274| 2,00 | 48044    |       |     |
| Merhamet Doyumu   |    |      |          |       |     |
| Erkek             | 112| 3,88 | 58202    | .255  | .79 |
| Kadın             | 274| 3,86 | 70349    |       |     |
| Tükenmişlik       |    |      |          |       |     |
| Erkek             | 112| 2,53 | 88667    | -2,855| .00 |
| Kadın             | 274| 2,82 | 94071    |       |     |
| STS               |    |      |          |       |     |
| Erkek             | 112| 2,27 | 66410    | -1,828| .06 |
| Kadın             | 274| 2,40 | 56201    |       |     |
| Merhamet Yorgunluk|    |      |          |       |     |
| Erkek             | 112| 2,35 | 66549    | -2,523| .01 |
| Kadın             | 274| 2,54 | 60263    |       |     |

Tablo 3’te katılımcıların sürekli öfke, merhamet doyumu, tükenmişlik, STS ve merhamet yorgunlukunun cinsiyeti göre istatistiksel olarak anlamli farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre, sürekli öfke, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu boyutunda anlamli farklılık görülmektedir (p<0,05). Tüm değişkenlerde kadınların ortalama değerleri daha yüksektir. Kadınların öfke, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeylerinin erkeklerden daha fazla olduğunu söylenebilir (H₁ hipotezi kabul edilmiştir).

Tablo 4. Katılımcıların Sürekli Öfke, Merhamet Doyumu, Tükenmişlik, STS ve Merhamet Yorgunluk Düzenlerinin Medeni Duruma Göre Farklılıklarını

| Medeni Durum | n  | X    | ss       | t     | p   |
|--------------|----|------|----------|-------|-----|
| Sürekli Öfke |    |      |          |       |     |
| Bekar        | 167| 1,91 | 42869    | -1,796| .07 |
| Evli         | 219| 2,00 | 51244    |       |     |
| Merhamet Doyumu |    |      |          |       |     |
| Bekar        | 167| 4,02 | 52097    | 4,378 | .00 |
| Evli         | 219| 3,74 | 74241    |       |     |
| Tükenmişlik |    |      |          |       |     |
| Bekar        | 167| 2,65 | 92812    | -1,570| .11 |
| Evli         | 219| 2,80 | 93446    |       |     |
| STS          |    |      |          |       |     |
| Bekar        | 167| 2,27 | 60494    | -2,408| .01 |
| Evli         | 219| 2,42 | 58158    |       |     |
| Merhamet Yorgunluk |    |      |          |       |     |
| Bekar        | 167| 2,40 | 61668    | -2,322| .02 |
| Evli         | 219| 2,55 | 62722    |       |     |
Tablo 4’te, katılımcıların merhamet doyumu, STS ve merhamet yorgunluğu medeni durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p<0,05). Ortalamalar incelendiğinde bekâr katılımcıların merhamet doyum düzeylerinin evlilere oranla daha yüksek olduğu görülmektedir. Ancak STS ve merhamet yorgunluğu düzeylerinde evli katılımcıların ortalamaları bekâr katılımcılardan daha yüksektir. Evlilerin daha yoğun STS yaşadıkları ve merhamet yorgunluklarının daha fazla olduğu görülmektedir (H₂ hipotezi kısmen kabul edilmiştir).

Tablo 5. Katılımcıların Sürekli Öfke, Merhamet Doyumu, Tükenmişlik, STS ve Merhamet Yorgunluğu Düzeylerinin Yaşlarına Göre Farklılıkları

|         | n  | ss   | F     | p       | Gruplar arası farklilik |
|---------|----|------|-------|---------|-------------------------|
| Sürekli Öfke |    |      |       |         |                         |
| 18-27 yaş | 11 | 1,94 | 4,053 |         |                         |
| 28-37 yaş | 3  |      |       |         |                         |
| 38-47 yaş | 11 | 1,88 | 4,653 | 6,508   | ,00                     |
| 48-57 yaş | 53 | 1,95 | 4,167 |         |                         |
|         |    |      |       |         | 48-57 yaş ile 18-27 yaş, 28-37 yaş ve 38-47 yaş arasında |
|         |    |      |       |         |                         |
| Merhamet Doyumu |    |      |       |         |                         |
| 18-27 yaş | 11 | 4,06 | 3,814 |         |                         |
| 28-37 yaş | 3  |      |       |         |                         |
| 38-47 yaş | 11 | 3,93 | 3,842 | 12,512  | ,00                     |
| 48-57 yaş | 53 | 3,42 | 6,802 |         |                         |
|         |    |      |       |         | 48-57 yaş ile 18-27 yaş, 28-37 yaş ve 38-47 yaş arasında |
|         |    |      |       |         |                         |
| Tükenmişlik |    |      |       |         |                         |
| 18-27 yaş | 11 | 2,55 | 3,702 |         |                         |
| 28-37 yaş | 3  |      |       |         |                         |
| 38-47 yaş | 11 | 2,73 | 3,630 |         |                         |
| 48-57 yaş | 53 | 2,76 | 3,607 | 3,876   | ,00                     |
|         |    |      |       |         | 18-27 yaş ile 48-57 yaş arasında |
|         |    |      |       |         |                         |
| STS     |    |      |       |         |                         |
| 18-27 yaş | 11 | 2,23 | 5,419 | 2,353   | ,00                     |
| 28-37 yaş | 3  |      |       |         |                         |

Advıyam毫不犹豫 Bilimler Enstitüsü Dergisi, Yıł: 15, Sayı: 40, Nisan 2022
Tablo 5’teki katılımcıların yaşlarına göre sürekli öfke düzeyinde ve merhamet doyumu, tükenmişlik, STS ve merhamet yorgunluğu boyutlarının tamamında istatistiksel olarak anlamlı farklılık (p<0,05) görülmektedir (H₃ hipotezi kabul edilmiştir). Farklığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan Post-hoc testlerinden Tukey testi yapılmıştır. Katılımcıların sürekli öfke düzeyindeki farklılık 48-57 yaş ile diğer yaş grupları arasındaki farklılıkta kaynaklanmaktadır. 48-57 yaş aralığındaki katılımcıların öfke düzeyleri diğer tüm grupları arasındaki fazladır. Merhamet doyumu boyutundaki fark ise yine 48-57 yaş arası katılımcılar ile diğer yaş grupları arasına görülüktedir. Ortalamalar incelendiğinde yaş ilerledikçe merhamet doyumu ortalamalarının da azaldığı görülmektedir. Merhamet yorgunluğu alt boyutlarından tükenmişlik boyutunda ise fark 18-27 yaş arası ile 48-57 yaş arası katılımcıların kaynaklanmaktadır. 48-57 yaş aralığındaki katılımcıların tükenmişlik düzeyi, ileri yaşta katılmıcılardan daha düşüktür. 48-57 yaş arası katılımcılar mesleki anlamda daha tükenmiş durumda oldukları söylenebilir. Merhamet yorgunluğunun diğer bir boyutu olan STS boyutundaki anlamlı fark 48-57 yaş arası 18-27 yaş ve 28-37 yaş arasında katılmıcılardan kaynaklanmaktadır. İleri yaşta çalışanların STS ortalamaları diğer grup ortalamalarından daha yüksektir. Merhamet yorgunluğu genel boyutundaki
anlımlı farklılık da STS boyutundaki farklılıkla aynı şekilde 48-57 yaş ile 18-27 yaş ve 28-37 yaş arasındaki katılımcılardan kaynaklanmaktadır.

**Tablo 6. Katılımcıların Sürekli Öfke, Merhamet Doyumu, Tükenmişlik, STS ve Merhamet Yorgunluğu Düzeylerinin Eğitim Durumlarına Göre Farklılıkları**

| Sürekli Öfke   | Lise       | Yüksek okul | Lisans | Lisans üstü |
|----------------|------------|--------------|--------|-------------|
| n              | 27         | 86           | 186    | 87          |
| X              | 2,02       | 2,08         | 1,94   | 1,87        |
| ss             | 48800      | 59345        | 43471  | 42088       |
| F              |            | 3,148        |        |             |
| p              |            | ,02          |        |             |

| Merhamet Doyumu | Lise       | Yüksek okul | Lisans | Lisans üstü |
|-----------------|------------|--------------|--------|-------------|
| n              | 27         | 86           | 186    | 87          |
| X              | 3,93       | 3,66         | 3,89   | 3,99        |
| ss             | 70362      | 93492        | 53039  | 57514       |
| F              |            | 3,852        |        |             |
| p              |            | ,01          |        |             |

Tablo 6'da katılımcıların eğitim durumlarına sadece sürekli öfke düzeyinde ve merhamet doyumu boyutunda istatistiksel olarak anlımlı farklılık bulunmuştur ($H_4$ hipotezi kısmen kabul edilmiştir). Sürekli öfke düzeyinde farklılığın yüksekokul ile lisansüstü mezunlarından kaynaklandığı görülmektedir. Lisansüstü eğitim mezunu çalışanların öfke düzeyleri yüksekokul mezunlarınıninkinden daha düşüktür. Yine en düşük ortalama lisansüstü mezunlara, en yüksek ortalama da yüksekokul mezunlarına aittir. Merhamet doyumu boyutundaki farklılık ise yüksekokul mezunları ile lisansüstü ve lisans mezunlarından kaynaklanmaktadır. Merhamet doyumu en yüksek olan grup lisansüstü, düşük ortalama ise yüksekokul mezunlarına aittir.
Tablo 7. Katılcıların Sürekli Öfke, Merhamet Doyumu, Tükenmişlık, STS ve Merhamet Yorgunluğu Düzeylerinin Görevlerine Göre Farklılıkları

| Merhamet Doyumu | n   | X   | ss   | F   | p   | Gruplararası farklılık |
|-----------------|-----|-----|------|-----|-----|------------------------|
| Hekim           | 35  | 4,09| 2,784|     |     |                        |
| Hemşire         | 157 | 3,87| 3,881|     |     |                        |
| Teknik Personel | 45  | 3,87| 3,946|     |     |                        |
| İdari Personel  | 41  | 4,00| 4,040|     |     |                        |
| Diğer           | 108 | 3,73| 6,338|     |     |                        |

| Tükenmişlik     | n   | X   | F   | p   | Gruplararası farklılık |
|-----------------|-----|-----|-----|-----|------------------------|
| Hekim           | 35  | 3,08| 1,04132|     | Teknik personel ile hemşire |
| Hemşire         | 157 | 2,89| 0,99532|     |                        |
| Teknik Personel | 45  | 2,45| 0,65124|     |                        |
| İdari Personel  | 41  | 2,54| 0,73930|     |                        |
| Diğer           | 108 | 2,59| 0,90782|     |                        |

Tablo 7’de katılımcıların görevlerine göre merhamet doyumu boyutu ve tükenmişlik alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir. (H₅ hipotezi kısmen kabul edilmiştir). Merhamet doyumu boyutundaki farklılık hekim olarak görev yapan çalışanlar ile diğer (temizlik ve güvenlik görevlisi) görev grubundan kaynaklanmaktadır. Hekimlerin merhamet doyumu en yüksek ortalama sahipken, diğer görevleri yerine getiren çalışanların ortalamanın da en düşüktür. Tükenmişlik alt boyutındaki anlamlı farklılık incelendiğinde, farklılığın teknik personel ile hekim ve hemşire olarak görev yapanlar; hekim ile diğer (temizlik ve güvenlik görevlisi) görevleri yerine getiren çalışanlar arasında olduğu görülmüştür. Tükenmişlik düzeyi en yüksek grup hekim ve hemşirelerdir, en düşük grup ise teknik personel grubudur. Grup ortalamanın diğer ikisine göre yüksek olan diğer (temizlik ve güvenlik görevlisi) gruba ile hekimler arasındaki farklılık da anlamlı görülmüştür.
### Tablo 8. Katılımcıların Sürekli Öfke, Merhamet Doyumu, Tükenmişlik, STS ve Merhamet Yorgunluğu Düzyelerinin Hizmet Süresine Göre Farklılıkları

|                | n  | \( \bar{X} \) | ss     | F    | p     | Gruplar arası farklılık |
|----------------|----|--------------|--------|------|-------|------------------------|
| **Sürekli Öfke** |    |              |        |      |       |                        |
| 1 yıldan az     | 49 | 1,91         | ,50800 |      |       |                        |
| 1-5 yıl         | 63 | 2,03         | ,44751 |      |       |                        |
| 6-10 yıl        | 72 | 1,87         | ,43181 | 2,366| .05   | 16 yıl ve üzeri ile 6-10 yıl ve 11-15 yıl arasında |
| 11-15 yıl       | 82 | 1,90         | ,40261 |      |       |                        |
| 16 yıl ve üzeri  | 120| 2,05         | ,54341 |      |       |                        |
| **Merhamet Doyumu** |    |              |        |      |       |                        |
| 1 yıldan az     | 49 | 4,12         | ,51508 |      |       |                        |
| 1-5 yıl         | 63 | 3,75         | ,68215 |      |       |                        |
| 6-10 yıl        | 72 | 3,92         | ,48785 |      |       | 16 yıl ve üzeri ile 1 yıldan az ile 1-5 yıl arası - 16 ve üzeri arası |
| 11-15 yıl       | 82 | 4,03         | ,53936 | 6,255| .00   | 16 yıl ve üzeri ile 1 yıldan az, 6-10 yıl arası ve 11-15 yıl arası |
| 16 yıl ve üzeri  | 120| 3,67         | ,82013 |      |       |                        |
| **Tükenmişlik** |    |              |        |      |       |                        |
| 1 yıldan az     | 49 | 2,30         | ,88385 |      |       |                        |
| 1-5 yıl         | 63 | 2,76         | ,91347 |      |       | 16 yıl ve üzeri ile diğer tüm gruplar arasında |
| 6-10 yıl        | 72 | 2,70         | ,91832 |      |       |                        |
| 11-15 yıl       | 82 | 2,68         | ,90486 | 4,443| .02   |                        |
| 16 yıl ve üzeri  | 120| 2,94         | ,93984 |      |       | 16 yıl ve üzeri ile 11-15 yıl arasında |
| **STS**         |    |              |        |      |       |                        |
| 1 yıldan az     | 49 | 2,32         | ,66135 |      |       |                        |
| 1-5 yıl         | 63 | 2,30         | ,61804 |      |       | 16 yıl ve üzeri ile diğer tüm |
| 6-10 yıl        | 72 | 2,30         | ,53359 |      |       |                        |
Tablo 8'e göre katılımcıların hizmet sürelerine göre sürekli öfke düzeyi, merhamet doyumu boyutu, tükenmişlik alt boyutu, STS alt boyutu ve merhamet yorgunluğu boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir (H₆ hipotezi kabul edilmiştir). Sürekli öfke düzeyindeki farklılıklar 16 yıl ve üzeri hizmet süresi olan çalışanlar ile 6-10 yıl arası ve 11-15 yıl arası olan çalışanlardan kaynaklanmaktadır. Öfke düzeyi en yüksek grup 16 yıl ve üzeri çalışanlar iken, düşük olan gruplar sırasıyla 6-10 yıl arası ve 11-15 yıl arası hizmet süresi olanlardır. Merhamet doyumu boyutundaki farklılıklar ise, 1 yıldan daha az hizmet süresine sahip çalışanlar ile 1-5 yıl arası, 16 yıl ve üzeri çalışanlar arasında görülmektedir. Merhamet doyumu en yüksek grup 1 yıldan daha az süreddir çalışanlardır. En düşük grup ise 16 yıl ve üzeri çalışanların oluşturduğu gruptur. Farklılığı yaratan diğer gruplar ise 1-5 yıl arası hizmet görenler ile 11-15 yıl arasında hizmet verenlerdir. 16 yıl ve üzeri çalışanlar ile 6-10 yıl arası çalışanlar ve 11-15 yıl arası çalışanlar arasındaki farklılık ise anlamlı değildir. Tükenmişlik alt boyutundaki farklılık ise 1 yıldan daha az süreddir hizmet verenler ile diğer tüm gruplar arasında; 16 yıl ve üzeri hizmet verenler ile 11-15 yıl arası hizmet veren çalışanlardan kaynaklanmaktadır. 1 yıldan daha az süreddir hizmet veren çalışanların tükenmişlik ortalamasın en düşük, 16 yıl ve üzeri süredir hizmet verenlerinkine ise en yüksektir. STS alt boyutu ve merhamet yorgunluğu

| Merhamet Yorgunluğu | yıldan az | 1-5 yıl | 6-10 yıl | 11-15 yıl | 16 yıl ve üzeri |
|---------------------|-----------|---------|----------|-----------|----------------|
| Durum               |           |         |          |           |                |
| 1 yıldan az         | 49        | 2,31    | ,66399   |           |                |
| 1-5 yıl             | 63        | 2,46    | ,63814   |           |                |
| 6-10 yıl            | 72        | 2,43    | ,59835   | 4,229     | ,02            |
| 11-15 yıl           | 82        | 2,38    | ,59037   |           |                |
| 16 yıl ve üzeri     | 120       | 2,66    | ,61146   |           |                |

Tablo 8'e göre katılımcıların hizmet sürelerine göre sürekli öfke düzeyi, merhamet doyumu boyutu, tükenmişlik alt boyutu, STS alt boyutu ve merhamet yorgunluğu boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir (H₆ hipotezi kabul edilmiştir). Sürekli öfke düzeyindeki farklılıklar 16 yıl ve üzeri hizmet süresi olan çalışanlar ile 6-10 yıl arası ve 11-15 yıl arası olan çalışanlardan kaynaklanmaktadır. Öfke düzeyi en yüksek grup 16 yıl ve üzeri çalışanlar iken, düşük olan gruplar sırasıyla 6-10 yıl arası ve 11-15 yıl arası hizmet süresi olanlardır. Merhamet doyumu boyutundaki farklılıklar ise, 1 yıldan daha az hizmet süresine sahip çalışanlar ile 1-5 yıl arası, 16 yıl ve üzeri çalışanlar arasında görülmektedir. Merhamet doyumu en yüksek grup 1 yıldan daha az süreddir çalışanlardır. En düşük grup ise 16 yıl ve üzeri çalışanların oluşturduğu gruptur. Farklılığı yaratan diğer gruplar ise 1-5 yıl arası hizmet görenler ile 11-15 yıl arasında hizmet verenlerdir. 16 yıl ve üzeri çalışanlar ile 6-10 yıl arası çalışanlar ve 11-15 yıl arası çalışanlar arasındaki farklılık ise anlamlı değildir. Tükenmişlik alt boyutundaki farklılık ise 1 yıldan daha az süreddir hizmet verenler ile diğer tüm gruplar arasında; 16 yıl ve üzeri hizmet verenler ile 11-15 yıl arası hizmet veren çalışanlardan kaynaklanmaktadır. 1 yıldan daha az süreddir hizmet veren çalışanların tükenmişlik ortalamasın en düşük, 16 yıl ve üzeri süredir hizmet verenlerinkine ise en yüksektir. STS alt boyutu ve merhamet yorgunluğu.
boyutundaki farklılık ise 16 yıl ve üzeri hizmet süresine sahip çalışanlar ile diğer tüm gruplar arasında görülmektedir. Hizmet süresi en fazla olan grupun boyut ortalamaları diğer tüm gruplarıninkinden daha yüksektir.

**Tablo 9. Katılımcıların Sürekli Öfke, Merhamet Doyumu, Tükenmişlik, STS ve Merhamet Yorgunluğu Düzeylerinin Gelir Durumuna Göre Farklılıkları**

| Gruplararası farklilik | n  | \(\bar{x}\) | ss  | F   | p   |
|-----------------------|----|---------|-----|-----|-----|
| Ssükrekli Öfke        |    |         |     |     |     |
| 2324 TL ve altı       | 30 | 2,00    | 53171 |     |     |
| 2325-4000 TL          | 86 | 1,86    | 48557 |     |     |
| 4001-6000 TL          | 175| 1,97    | 37258 | 2,473 | 0,04|
| 6001-10000 TL         | 70 | 2,09    | 64339 |     |     |
| 10001 TL ve üzeri      | 25 | 1,88    | 46815 |     |     |
| 2324 TL ve altı       | 30 | 2,34    | 82911 |     |     |
| 2325-4000 TL          | 86 | 2,58    | 92416 |     |     |
| 4001-6000 TL          | 175| 2,79    | 95069 | 3,296 | 0,01|
| 6001-10000 TL         | 70 | 2,81    | 90958 |     |     |
| 10001 TL ve üzeri      | 25 | 3,12    | 85122 |     |     |
| STS                   |    |         |     |     |     |
| 2324 TL ve altı       | 30 | 2,29    | 68492 |     |     |
| 2325-4000 TL          | 86 | 2,24    | 58988 |     |     |
| 4001-6000 TL          | 175| 2,30    | 56402 | 5,825 | 0,00|
| 6001-10000 TL         | 70 | 2,56    | 59502 |     |     |
| 10001 TL ve üzeri      | 25 | 2,71    | 48750 |     |     |
| Merhamet Yorgunluğu   |    |         |     |     |     |
| 2324 TL ve altı       | 30 | 2,30    | 67493 |     |     |
| 2325-4000 TL          | 86 | 2,35    | 60691 | 4,988 | 0,00|

*Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Yılı: 15, Sayı: 40, Nisan 2022*
Tablo 9'da katılımcıların gelir durumuna göre merhamet doyumu dışındaki tüm boyut ve alt boyutlar istatistiksel olarak anlamli farklılık bulunmaktadır (p<0,05 - H₇ hipotezi kabul edilmiştir). Farklılığının hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan analiz sonucunda, sürekli öfke düzeyinde 2325-4000 TL ile 6001-10000 TL arasında gelire sahip olanlardan kaynaklandığı görülmüştür. Tükenmişlik alt boyutundaki farklılık 2324 TL ve altında gelire sahip olanlar ile 10001 TL ve üzeri gelire sahip olanlardan kaynaklanmaktadır. Buna göre geliri en yüksek olan grupun tükenmişlik düzeyi en yüksek, geliri en düşük olan grupun tükenmişlik düzeyi de en düşük ortalamaya sahiptir. STS alt boyutundaki farklılık ise 10001 TL ve üzeri ile 2325-4000 TL ve 4001-6000 TL arasında geliri olan gruplardan kaynaklanmaktadır. Merhamet yorgunluğu boyutundaki farklılık ise en yüksek gelire sahip grup olan 10001 TL ve üzeri ile 6001-10000 TL geliri olanların dışındaki tüm gruplardan kaynaklanmaktadır. Merhamet yorgunluğu en yüksek olan grup en yüksek gelir düzeyine sahipken, en düşük grup da en düşük gelir durumuna sahip gruptur.
Tablo 10. Katılımcıların Sürekli Öfke, Merhamet Doyumu, Tükenmişlik, STS ve Merhamet Yorgunluğu Düzeylerinin Çalıştıkları Sektöre Göre Farklılıkları

| Çalışılan Sektör | n   | x    | ss       | t     | p     |
|------------------|-----|------|----------|-------|-------|
| **Sürekli Öfke** |     |      |          |       |       |
| Kamu             | 304 | 1,98 | 4,8381   | 1,251 | .21   |
| Özel             | 82  | 1,90 | 4,6071   | -     |       |
| **Merhamet Doyumu** |     |      |          |       |       |
| Kamu             | 304 | 3,82 | 6,8064   | -2,494| .02   |
| Özel             | 82  | 4,02 | 6,0795   |       |       |
| **Tükenmişlik** |     |      |          |       |       |
| Kamu             | 304 | 2,81 | 9,4888   | 3,392 | .00   |
| Özel             | 82  | 2,45 | 8,1945   |       |       |
| **STS**          |     |      |          |       |       |
| Kamu             | 304 | 2,41 | 5,7639   | 3,224 | .00   |
| Özel             | 82  | 2,16 | 6,2769   |       |       |
| **Merhamet Yorgunluğu** |     |      |          |       |       |
| Kamu             | 304 | 2,54 | 6,1808   | 3,744 | .00   |
| Özel             | 82  | 2,26 | 6,0851   |       |       |

Tablo 10'da katılımcıların çalışmış oldukları sektöre göre sürekli öfke düzeyi dışındaki tüm farklılıklar istatistiksel olarak anlamli bulunmuştur (H₈ hipotezi kısmen kabul edilmiştir). Merhamet doyumu boyutunda özel sektör çalışanlarının ortalamaları kamu çalışanlarına göre daha yüksektir. Tükenmişlik, STS alt boyutları ve merhamet yorgunluğunda ise kamu sektöründe çalışanların ortalamaları daha yüksektir. Kamuda çalışan sağlık çalışanlarının özel sektördeki ise orana daha olumsuz duygular içinde olduğu söylenebilir.

Tablo 11. Değişkenlere Ait Ortalama, Standart Sapma ve Korelasyon Katsayları

| Değişkenler | x    | s.s   | 1    | 2    | 3    |
|-------------|------|-------|------|------|------|
| 1. Merhamet doyumu | 3,8701 | ,66982 | -    |      |      |
| 2. Merhamet yorgunluğu | 2,4873 | ,62621 | -2,92** | -    |
| 3. Sürekli öfke | 1,9668 | ,47933 | -3,80** | 4,20** | -    |

**p<0,01

Tablo 11’de değişkenlere ait korelasyon katsayısı incelendiğinde, merhamet doyumu ve merhamet yorgunluğu arasında ters yönlü ve zayıf bir ilişki; merhamet doyumu ile sürekli öfke arasında da yine ters yönlü ancak orta düzeyde bir ilişkinin bulunduğu görülmektedir. Çalışanlardaki olumsuz duyguları
Çalışanların olumsuz duyguları sürekli öfke düzeyini artırmaktadır.

Tablo 12. Değişkenlere İlişkin Çoklu Regresyon Analizi

| Değişken         | B      | SH | β     | t      | p     |
|------------------|--------|----|-------|--------|-------|
| Sürekli Öfke (Sabit) | 2,101  | ,177 | 11,877 | ,000   |       |
| Merhamet doyumu  | -,201  | ,033 | -,28  | -6,063 | ,000  |
| Merhamet yorgunluğu | ,259   | ,035 | ,33   | 7,303  | ,000  |

R² = 0,25; Düzeltilmiş R² = 24; F (2,383) = 63,393, p<0,01

Tablo 12'de analiz sonuçları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur [F (2,383)= 63,393, p<0,01]. Düzeltilmiş R² değeri 0,24'tür. Merhamet doyumu ve merhamet yorgunluğu değişkenleri birlikte sürekli öfkenin % 24’ününü açıklamaktadır. H₉ hipotezi kabul edilmiştir.

6. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

İlhan (2014) hemşirelerde öfke konusunu incelediği çalışmanın sonucunda, cinsiyet ile katılımcıların öfke ve öfke ifade tarzları arasında anlamlı ilişki olduğunu, erkek hemşirelerin öfke ve öfke ifade tarzlarının kadınlara göre anlamlı seviyede daha yüksek bulunduğunu belirtmiştir. Bu çalışmanın bulgularına göre ise, kadınların sürekli öfke düzeyleri erkeklere oranla daha fazladır. Kayalı, Durmuş Aren, Akça ve Tan’ın (2018) yaptıkları çalışmada, acil tıp kliniğinde çalışan sağlık personelinin saldırganlık düzeyleri ve öfkeleri arasındaki ilişki incelenmiş; katılımcıların öfke düzeyleri eğitim düzeylerine göre farklılık göstermemiştir. Bu sonuçtan farklı olarak bu çalışmada, öfke düzeyinin eğitim düzeyine göre farklılaştırma belirlenmiştir. En düşük öfke düzeylerinin lisansüstü eğitim mezunu katılımcılarda olduğu belirlenmiştir.
Polat ve Erdem (2017) sağlık çalışanları ile yaptıkları çalışmada, merhamet yorgunluğu ile çalışma yaşam kalitesini incelemişlerdir. Çalışmanın sonucunda, kadınlarda erkekler göre, meslek grupları arasında ise hemşirelerde daha fazla merhamet yorgunluğunun görüldüğü sonucuna ulaşmışlardır. Bu çalışmada ise kadınların tükenmişlik ve merhamet yorgunluğunun erkeklerden daha fazla olduğu söylenebilir. Ayrıca hekimlerin merhamet doyumu en yüksek ortalamaya sahipken, diğer görevleri yerine getiren çalışanların (temizlik ve güvenlik görevlisi) ortalaması da en düşüktür. O’Callaghan, Lam, Cant ve Moss (2019) acilde görevli hemşireler üzerinde merhamet doyumunu araştırmışlardır. Çalışmanın sonucunda, acilde çalışan hemşirelerin düşük bir seviyede merhamet yorgunluğu taşıdıkları belirlemelemişlerdir.

Sacco, Ciurzynski, Harvey ve Intersoll (2015) hemşireler üzerinde merhamet doyumunu araştırmışlardır. Daha genç ve / veya daha az deneyimli hemşirelerin merhamet yorgunluğu daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışmada ise merhamet doyumu en yüksek grup 1 yıldan daha az süredir çalışanlardır. En düşük grup ise 16 yıl ve üzerinde çalışanların oluşturduğu gruptur. 48-57 yaş arasındaki katılımcıların öfke düzeyleri diğer tüm gruplarınıninden daha fazladır. Ortalamalar incelendiğinde yaş ilerledikçe merhamet doyumu ortalamanının da azaldığı görülmektedir. Craig ve Sprang (2010) sosyal hizmet uzmanları ve psikologlar üzerinde yaptıkları çalışmada, mesleki deneyimi fazla olan sağlık çalışanlarının kanıtı dayalı uygulamaların kullanılmasının merhamet yorgunluğunu azalttığını sonucuna ulaşmışlardır.

Bu çalışmanın sonucunda, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Sürekli Öfke, Merhamet Doyumu, Tükenmişlik, STS ve Merhamet Yorgunluğu Düzeyleri ile sırasıyla cinsiyetleri, medeni durumları, yaşları, eğitim durumları, gelir durumları, görevleri, hizmet süreleri ve çalıştıkları sektör arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlemiştir. Ayrıca, hekimlerin merhamet doyumu en yüksek
ortalamaya sahipken, diğer çalışanların (temizlik ve güvenlik görevlisi) ortalaması da en düşüktür.

Merhamet doyumu ve merhamet yorgunluğu arasında ters yönlü ve zayıf bir ilişki; merhamet doyumu ile sürekli öfke arasında ters yönlü orta düzeyde bir ilişkinin bulunmaktadır. Çalışanlardaki olumsuz duyguları ifade eden merhamet yorgunluğu ile sürekli öfke arasında ise pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki söz konusudur. Çalışanların olumsuz duyguları sürekli öfke düzeyini artırırmaktadır.

KAYNAKÇA

Akın, E. (2019). Sağlık çalışanlarında öfke ve işe bağlı gerginlik ile tıbbi hatalarda tutum ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Alan H. (2018). “Merhamet yorgunluğu ve yönetici hemşirenin rolü.” Sağlık Ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 5(2): 141-146.

Aslan, H., Gemlik, N. ve Bektaş, G. (2016). “Determination of anger expression and anger management styles and an application on operating room nurses.” International Journal of Commerce and Finance. 2(2): 27-39.

Atıcı, E. (2005). Erişkin lösemili hastalarda hasta-hekim ilişkisinin tip etiği ilkeleri açısından incelenmesi. Doktora Tezi, Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bursa.

Balinbin, C. B. V., Balatbat, K. T. R., Balayan, A. N. B., Balcueva, M. I. C., Balicat, M. G. B., Balidoy, T. A. S., Macindo, J. R. ve Torres, G. C. S. (2019). “Occupational determinants of compassion satisfaction and compassion fatigue among filipino registered nurses.” Journal of Clinical Nursing, 29: 955-963.
Bilgin Stamnitz, B. (2019). Sağlık çalışanlarında öfke ifade tarzlarının empati ve stres düzeyi ile ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Cömert Altunay, H. (2019). Sağlık çalışanlarında tükenmişlik. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Craig, C.D. ve G. Sprang, G. C.D. Craig ve G. Sprang (2010). “Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in a national sample of trauma treatment therapists.” Anxiety, Stress, ve Coping, 23 (3): 319-339.

Çınarlı, T. (2019). Acil hemşirelerinde merhamet yorgunluğunu etkileyen faktörler. Doktora Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun.

Çingöl, N. Çelebi. E, Zengin. S, Karakaş, M. (2018). “Bir sağlık yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencilerinin merhamet düzeylerinin incelenmesi.” Klinik Psikiyatri Dergisi, 21(1): 61-67.

El-bar, N., Levy, A., Wald, H. S. ve Biderman, A. (2013). “Compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among family physicians in the negev area- a cross- sectional study.” Israel Journal Of Health Policy Research, 2(31): 2.

Embriaco, N., Papazian, L., Kentish-Barnes, N., Pochard, F., ve Azoulay, E. (2007). “Burnout syndrome among critical care healthcare workers.” Current Opinion in Critical Care, 13(5): 482–488.

Gürdoğan, P. E., Öztürk, S., ve Uğur, E. (2017). “Yoğun Bakımda Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Öfke Düzeyleleri Hasta Yakınlarının Görüşlerini Etkiler mi?” Sağlık Ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 4(1): 1-7.

Hunsaker, S., Chen, H.-C., Maughan, D. ve Heaston, S. (2015). “Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and
compassion satisfaction in emergency department nurses.” *Journal of Nursing Scholarship*, 47(2): 186–194.

Hunt, P., Denieffe, S. Ve Gooney, M. (2019). “Running on empathy: relationship of empathy to compassion satisfaction and compassion fatigue in cancer healthcare professionals.” *European Journal of Cancer Care*, 28: 1-8.

İlhan, H. K. (2014). *Hemşirelerin çalışma ortamında öfke düzeyi ve öfke ifade tarzı*. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Kalaycı, Ş. (2005). Spss Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri. Ankara: Asil Yayın Dağıtım.

Kalender, A. ve Uludağ, A. (2004). “Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde doktor-hasta ilişkisinin rolü.” *Amme İdaresi Dergisi*, 37(4): 117-132.

Karslı, N. (2011). *Öfke kontrolü ve dindarlık ilişkisi (Erzurum örneği)*. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.

Kase, S. M., Waldman, E. D., ve Weintraub, A. S. (2018). “A cross-sectional pilot study of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in pediatric palliative care providers in the United States.” *Palliative and Supportive Care*, 1–7.

Kayalı, S., Durmuş K.M., Aren, A., Akça, Ö. ve Tan, M.Y. (2018). “Acil tıp kliniğinde çalışan sağlık personelinin sosyo-demografik özelliklerinin öfke tarzları ve saldırganlık düzeyleri üzerine etkisi.” *İstanbul Tip Dergisi*, 19(1): 18-21.

Keskin, G., Gümus B. A., ve Engin, E. (2011). “Bir grup sağlık çalışanında öfke ve mizaç özellikleri: ilişkisel bir inceleme.” *Düşünen Adam*, 24(3): 199-208.

Kılıç, D., Bakan, A., Aslan, G. ve 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.

Kişmir, Ş. ve İrge, N. T. (2020). “Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışanların motivasyonu ve iş doymalarına etkisi: sağlık çalışanları üzerinde bir uygulama.” RveS -Research Studies Anatolia Journal, 3 (1): 1-18.

Kocatepe, V., Üğur, E. ve Karabacak, Ü. (2017). “Yoğun bakım ve palyatif bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin sürekli öfke ve öfke ifade tarzları ile bakım davranışları arasındaki ilişki.” Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 25(1): 13-20.

Lachman, V.D. (2016). “Compassion fatigue as a threat to ethical practice: Identification, personal and workplace prevention/management strategies.” MEDSURG Nursing, 25(4): 275-278.

Li, A., Early, S.F., Mahrer, N.E., Klaristenfeld, J. L. ve Gold, J. I. (2014). “Group cohesion and organizational commitment: protective factors for nurse residents’ job satisfaction, compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout.” Journal of Professional Nursing, 30(1): 89–99.

Lombardo, B. ve Eyre, C. (2011). “Compassion fatigue: a nurse’s primer.” The Online Journal of Issues in Nursing, 16(1): 1-8.

Moscoso, M.S. ve Spielberger, C.D. (2011). “Cross-cultural assessment of emotions: the expression of anger.” Revista de Psicología, 29(2): 343-360.

Neville, K. ve Cole, D. A. (2013). “The relationships among health promotion behaviors, compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in nurses practicing in a community medical center”. The Journal of Nursing Administration, 43(6): 348–354.
O’Callaghan, E. L., Lam, L., Cant, R. ve Moss, C. (2019). “Compassion satisfaction and compassion fatigue in Australian emergency nurses: a descriptive cross-sectional study.” International Emergency Nursing.

Öngören, B. (2017) Hekim-hasta ilişkisi ve sağlık hizmetlerinde iletişim. Tibbi Sosyal Hizmet Dergisi, 1: 57-69.

Özan, A. (2019). Yoğun bakım hemşirelerinde merhametin ve merhamet yorgunluğunun belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

Özdemir, S. (2013). Tip eğitimi sürecinin öğrencilerin hasta hekim ilişkisine yönelik tutumları üzerine etkisi. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Papadopoulos I, Zorba A, Koulouglioti C, Ali S, Aagard M, Akman Ö, ... Vasiliou M., (2016). “International study on nurses’ views and experiences of compassion.” International Nurse Review, 63: 395–405.

Pehlivan, T ve Güner, P. (2017). “Compassion Fatigue: The known and unknown.” Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 9(2): 129-134.

Pehlivan, T. (2019). Onkoloji-hematoloji hemşirelerine uygulanan kısa ve uzun süreli merhamet yorgunluğu dayanıklılık programının yaşam kalitesi, algılanan stres ve psikolojik dayanıklılık üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Polat, F. ve Erdem, R. (2017). “Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışma yaşam kalitesi ile ilişkisi: sağlık profesyonelleri örneği.” Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 26: 291-312.

Račić, M., Virijević, A., Ivković, N., Joksimović, B. N., Joksimović, V. R. ve Mijovic, B. (2018). “Compassion fatigue and compassion satisfaction among family physicians in the republic of srpska, Bosnia And Herzegovina.” International Journal of Occupational Safety and Ergonomics.
Sabery, M. Zagheri Tafreshi, M. Mohtashami, J. ve Ebadi, A. (2017). “Development and psychometric evaluation of the nurses’ compassion fatigue inventory.” *Journal of Nursing Measurement*, 25(3): 185-201.

Sacco, T. L., Ciurzynski, S. M., Harvey, M. E. ve Ingersoll, G. L. (2015). “Compassion satisfaction and compassion fatigue among critical care nurses.” *Critical Care Nurse*, 35(4): 32–42.

Sağlam, E. (2020). *Üniversite öğrencilerinde sürekli öfke ve öfke ifade tarzı düzeyleri ile empati ve affedicilik düzeyleri arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Shahsavarani, A. M. ve Sima, N. (2014). “Explaining the bases and fundamentals of anger: a literature review.” *Noohi International Journal of Medical Reviews*, 1(4): 143-149.

Stamm B.H. (2010). “The Concise ProQOL Manual”, 2nd Ed. Pocatello, ProQOL.org.

Şahan, H. (2015). *İlçe sağlık merkezlerinde çalışanların tükenmişlik düzeylerinin iş tatmini düzeylerine etkileri üzerine bir çalışma*. Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.

Şener Akkoç, M. (2011). *Acil servis sağlık çalışanlarının tolerans düzeyleri ile öfke kontrolleri arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Tengilimoğlu, D. (2014). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*. Geliştirilmiş 7.Başım, Ankara: Nobel.

Van Mol, M., Kompanje, E., Bakker, J., ve Nijkamp, M. (2014). “Compassion fatigue and burnout among healthcare professionals in the ICU.” *Critical Care*, 18(1): -19.

Weintraub, A. S., Geithner, E. M., Stroustrup, A. ve Waldman, E. D. (2016). “Compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction in neonatologists in the US.” *Journal of Perinatology*, 36(11): 1021–1026.
Sağlık Çalışanlarında Merhamet Doyumu ve Merhamet Yorgunluğunun Sürekli Öfke Düzeyine Etkisi

Yılmaz, G. Ve Üstün, B. (2018). “Hemşirelerde profesyonel yaşam kalitesi: merhamet memnuniyeti ve merhamet yorgunluğu.” Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 9(3): 205-211.

Zhang, Y.Y., Han, W.L., Qin, W., Yin, H.-X., Zhang, C.F., Kong, C. ve Wang, Y.L. (2018). “Extent of compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout in nursing: a meta-analysis.” Journal of Nursing Management, 26(7): 810-819.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

It is a known fact that patients are becoming more and more conscious today compared to the past. The relationship between the patient and the health personnel is also very important in the delivery of health services at the intended level and in the intended way. Health care providers may experience a number of different emotions during the time they provide health services to patients. Compassion is among these feelings that health service providers experience from time to time. Compassion can sometimes be replaced by compassion fatigue or compassion satisfaction. Health service providers can sometimes feel angry because of the intense, risky, uncertain nature of the service they provide, their long night shifts, workload and stress, and sometimes because of the behavior of patients or their relatives. Patients, on the other hand, may experience anger from time to time due to their unhealthy state. Anger is expressed in various ways by the individual experiencing anger. Trait anger can be explained as pessimistic feelings developed by the person independently of anger stimuli. These feelings can have some positive or negative reflections on both the health personnel and the environment they live in. The aim of this study is to determine the effect of compassion satisfaction and compassion fatigue on trait anger level in healthcare workers. The subjects of anger, compassion fatigue and compassion satisfaction in healthcare workers are among the topics that have started to be emphasized in recent years. However, it is thought that this study will contribute to the field, as it examines the effects of the variables of compassion satisfaction and compassion fatigue on each other in the trait anger level of healthcare workers.
Method

The study was designed as quantitative research; in order to reveal the current compassion satisfaction, compassion fatigue and anger expression style of healthcare workers, descriptive research method was preferred. Questionnaire method, one of the data collection techniques, was used in the study. In addition to the questions revealing the personal information of the participants in the questionnaire, scales containing statements to determine the level of Trait Anger, Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue were used. Trait Anger Scale, Spielberger et al. (1983) was developed by. The scale, adapted to Turkish by Özer (1994), is structured as a 4-point Likert scale: Almost never (1), Sometimes (2), Often (3) and Almost always (4). “Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue Scale” was initially developed by Charles Figley (1980), and it was named as “Compassion Satisfaction and Fatigue Test” after being worked on by Stamm and Figley (1988). Later, the scale was developed by Stamm (2010) and named the Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue Scale. There are a total of 30 statements consisting of 5-point likerts in the scale. There are two dimensions in the scale, Compassion Satisfaction (positive) and Compassion Fatigue (negative). Compassion satisfaction includes items 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27 and 30; Compassion Fatigue (Items 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29) burnout sub-dimension and (2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25 and 28) items) constitute the secondary traumatic stress sub-dimension. Items 1, 4, 15, 17 and 29 in the scale are reverse coded. The Turkish validity and reliability of the Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue Scale was performed by Çınarlı (2019). The scales used in the research were applied online to health workers. The obtained data were analyzed using the SPSS package program. A relational screening model was preferred in the study, in which the relationship between the trait anger of health workers, compassion satisfaction and compassion fatigue was tried to be determined through an online questionnaire. With this model, the relationship between trait anger, compassion satisfaction and compassion fatigue, and sub-dimensions of burnout and secondary traumatic stress were revealed.

Findings (Results)

As a result of the study, it was determined that there is a significant relationship between Trait Anger, Compassion Satisfaction, Burnout, Secondary Traumatic Stress and Compassion Fatigue Levels of the health workers participating in the research, and their gender, marital status, age, education status, income status, duty, service period and the sector they work in, respectively. In addition, while the compassion satisfaction of physicians has the highest average, the average of other employees (excluding physicians, nurses, technical personnel and administrative personnel) is the lowest.
Conclusion and Discussion

An inverse and weak relationship between compassion satisfaction and compassion fatigue; There is also an inverse but moderate relationship between compassion satisfaction and trait anger. There is a positive and moderate relationship between compassion fatigue, which expresses negative emotions in employees, and trait anger. Negative emotions of employees increase the level of constant anger.