

Merhamet Yorgunluğu Sendromu: Kuramsal Temeller Örgütsel Boyutlar ve Sağlık Yönetimi Açısından Değerlendirme

Ömer Özişli¹

Ümit Yaşar Sönmez²

Özet

Merhamet yorgunluğu sendromu, duygusal emeğin çok yoğun kullanıldığı sağlık hizmetlerinde çalışan tüm sağlık çalışanları açısından giderek daha fazla fark edilen psikososyal bir risk faktörüdür. Bu çalışmadaki amaç merhamet yorgunluğu sendromunun kuramsal ve örgütsel boyutları ile ele almak ve sağlık yönetimi açısından değerlendirmektir. Merhamet yorgunluğu sendromu, stres faktörleri ile ilgili kuramlar, tükenmişlik gibi faktörlerin yanında örgütsel boyutları ile ele alınan ve kavramlaştırılan bir yapıya sahiptir. Özellikle sağlık hizmetlerindeki yoğun çalışma koşulları, rollerin belirsizliği, duygusal emek ve yönetim ile ilgili destek eksikliği gibi örgütsel faktörler bir bütün olarak ele alınmalıdır.

Örgütsel olarak merhamet yorgunluğu sağlık çalışanlarının psikolojik iyi oluş, iş tatmini, örgütsel bağlılık ve sağlık çalışanlarının vermiş oldukları hizmetin kalitesi ve işten ayrılma niyeti gibi kavramlarla yakından ilişkilidir. Merhamet yorgunluğu sendromu sadece bireysel olarak çalışanı değil örgütün stratejik hedeflerini de negatif olarak etkileyebilmektedir. Bu bağlamda sağlık yöneticilerinin bunun farkında olması önleyici ve düzeltici örgütsel faktörlere eğilmeleri önem arz etmektedir. Sağlık çalışanları açısından hakkaniyetli bir işi yükü dağılımı, ergonomik koşulların çalışan lehine iyileştirilmesi ve dayanıklılığı artırıcı eğitim programları stratejilerinin belirlenmesi anlamlıdır.

Sonuç olarak merhamet yorgunluğu bireysel, örgütsel ve yönetsel olarak ele alınması gereken bir kavramdır. Bu kapsamda sağlık politikacılarının geliştireceği modeller ve stratejiler sağlık çalışanlarını güçlendirirken aynı zamanda da örgütsel performans üzerinde olumlu katkı sağlayacaktır.

- 1 Sakarya Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı, omerozisli@sakarya.edu.tr ORCID ID: 0000-0003-0001-2776
- 2 Yalova Üniversitesi, Termal Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, umityasar.sonmez@yalova.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-8381-5103

1. Merhamet Yorgunluğu Kavramına Genel Bir Bakış

Merhamet, kişinin başka bir kişinin acısına şahitlik ettiğinde ortaya çıkan ve yardım etme duygusunu ifade eden bir kavramdır (Hökelekli, 2013). Günümüzde pozitif psikolojiye ilginin daha da artması merhamet kavramının sağlık, sosyal ve hayatın her alanında daha görünür kılmaktadır (Nas, 2022). Merhamet kelimesinin tam anlamıyla literatürde tanımında bir uzlaşma bulunmamaktadır. Merhamet kelimesi çok yönlü olarak bilişsel, duygusal ve davranış kalıplarını da içeren çok boyutlu olarak değerlendirilmektedir (Strauss vd., 2016). Bu çerçevede merhamet, ihtiyaç duyan kişilere yardım etme motivasyonu hem de insani bir değer olarak görülmektedir (Kant, 2017; Gilbert, 2010).

Merhamet özellikle hizmet sektörü gibi insan ilişkilerinin yoğun olduğu sektörlerde insanlara yardım etme ile ilgili olarak merhamet yorgunluğu tükenmesi olarak karşımıza çıkabilmektedir (Polat ve Erdem, 2017). Bu hizmet sektörü içerisinde özellikle sağlık çalışanları sürekli insanların farklı travmalarına ve yaşadıkları acılara maruz kaldıklarından dolayı merhamet yorgunluğu riski daha görünürdür (Doğu ve Demirsoy, 2020). Merhamet yorgunluğu neticesinde empati duygusunda azalma, iş tatmin duygusunda düşüş ve tükenmişlik gibi belirtilerde görülebilir. Bu durum sağlık çalışanını olumsuz etkilediği gibi hizmet kalitesini de azaltıcı bir etkiye sahiptir (Çağatay ve Yılmaz, 2024).

İlgili literatürde merhamet yorgunluğu ikincil bir stres ve tükenmişlik gibi kavramlarla ilişkilendirilse de merhamet yorgunluğunun farklı bir yapısı bulunmaktadır. Özellikle ameliyathane, yoğun bakım, acil vb. gibi riski oldukça yüksek sağlık birimlerinde çalışan hemşirelerde kişinin günlük çalışmasının olağan yapısının içinde bulunması onların merhamet yorgunluğunu artırabilmektedir (Gök, 2015; Kavaklı vd., 2009). Bu kapsamda merhamet yorgunluğu insanlara yardımcı olma ve bunun sürdürülebilirliğini tehdit eden mesleki bir risk olarak değerlendirilmektedir (Çağatay ve Yılmaz, 2024).

Son yapılan araştırmalarda merhamet yorgunluğu riskini azaltabilmek adına psikolojik sağlamlık ve bilişsel değişkenleri yönetebilmek adına koruyucu önlemlerin alınması gerekmektedir. Özellikle sağlık alanında çalışanların psikolojik sağlamlık düzeyleri yüksek ise merhamet yorgunluğunu daha düşük seviye de hissettikleri görülmektedir (Gök, 2015) Ayrıca destek programlarının merhamet yorgunluğunu azaltıcı etkisi bulunmaktadır. Bu bağlamda merhamet yorgunluğu birey için bir zafiyet değil, farklı boyutları içeren örgütsel, mesleki yük ve dış etkenlerle ilgili olarak çok boyutlu olarak değerlendirilmesi gereken bir olgudur (Doğu ve Demirsoy, 2020; Polat ve Erdem, 2017).

Sağlık kurumları yapısı gereği aşırı iş yükü, duygusal yaklaşımlar ve hastalarla sürekli etkileşim içinde bulunma zaruretiyle diğer kurumlardan farklı olarak çeşitli örgütsel sendromların ortaya çıkabildiği kuruluşlardandır. Örgütsel sendromlardan birisi olan Merhamet Yorgunluğu Sendromu, tedavi hizmetlerinin odağında yer alan sağlık çalışanlarında görülebilen önemli bir mesleki riskidir. Merhamet yorgunluğu, bakım işini üstlenen çalışanların sürekli olarak diğer kişilerin travmalarına maruz kalma neticesinde duygusal tükenme, empati kapasitesinde azalma ve mesleki motivasyonda düşüş yaşanabilecek bir örgütsel sendromdur. Uluslararası literatürde bu kavramın travma sonrası stres, tükenmişlik ve ikincil travmatik stres ile yakından ilişkili olduğu açıklanmaktadır (Figley, 2013; Stamm, 2010; Joinson, 1992).

Merhamet yorgunluğu yalnızca bireysel bir psikolojik durum değildir. Aynı zamanda örgütsel koşullarla ilişkili bir sendromdur. Özellikle personel yetersizliği, yönetim desteğinin sınırlı olması ve örgütsel iletişim sorunları gibi faktörler sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğunu belirleyen örgütsel faktörlerdendir. Bu kapsamda merhamet yorgunluğunun sağlık kurumlarının örgütsel yapısı ve yönetim süreçleri bağlamında değerlendirilmesi önemli bir husustur.

Sağlık yönetimi açısından ise merhamet yorgunluğu çalışanların iş tatminleri ve hastaların güvenli bakımı ile de dolaylı etkiler oluşturabilen bir sendrom olarak değerlendirilmektedir. Uluslararası araştırmalarda merhamet yorgunluğunun çalışan performansında düşüş, tükenmişlik düzeyinde artış ve işten ayrılma niyeti ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Boyle, 2011; Sorenson vd., 2016). Bu bağlamda sağlık kurumlarında merhamet yorgunluğunun önlenmesi ve yönetilmesi hem çalışan refahı hem de sürdürülebilir sağlık hizmeti sunumu açısından üzerinde durulması gereken bir durumdur.

1.1. Merhamet Yorgunluğu ile İlişkili Kavramlar

1.1.1. Şefkat Eksikliği

Şefkat, acı çeken birisinin acısının fark edilmesi ve bu acıyı azaltmaya yönelik içsel bir duygudur. Özellikle uzun süreli olarak insanlara yardımcı olmak adına bu yoğun duyguya maruz kalanlar daha çabuk yıpranmaktadır. Bu yıpranma kişide şefkat eksikliğini ortaya çıkarabilir. Bu durumda etik ve iletişimle ilgili farklı sorunlar oluşabilir. Şefkat eksikliği merhamet yorgunluğunun gelişmesine ve bunun sonucu olarak görülebilmektedir (Kristin, 2003).

Şefkat eksikliği, travmatik olaylarla fazla karşılaşanlarda empati yeteneklerinin azalmasına sebep olabilir. Özellikle sağlık çalışanlarında şefkat eksikliği merhamet yorgunluğu ile yaşanırsa hastaların acısını anlama duygusu

da azalmaktadır. Şefkat eksikliği olanlarda paralelinde psikolojik sağlamlık düzeylerinde de azalma gözlenmektedir (Şeremet ve İkinci, 2021).

1.1.2. İkincil Travmatik Stres

İkinci travmatik stres yaşanan acının ve travmanın kaynağıyla ilgisi olmayıp ancak bu tür kişilerle sürekli temasta olmak zorunda olan sağlık profesyonellerinde ağırlıklı olarak görülen strestir. Özellikle hemşireler, ebeler, acil hizmet sunanlar ve psikologlar gibi çalışanlarda sürekli travma durumlarıyla uğraştıklarından dolayı daha riskli çalışan gruplardır. Bu çalışanlarda stres belirtilerine benzeyen aşırı uyarılmışlık gibi semptomlar da görülebilmektedir. Duygusal emeğin çok yoğun kullanıldığı durumlarda ikinci travmatik stres daha çok görülmektedir (Varan ve Demirel, 2024).

İkincil travmatik stres sadece bireysel düzeyde değil örgütsel bağlamda da performans düşüklüğüne neden olarak örgütün başarısını olumsuz etkiler. Bu stres türünde mesleki tatmin düşerken mesleki heyecanda da azalma sık görülmektedir. Ancak örgütsel düzeyde koruyucu önlemler bu durumu azaltmaya yardımcı olabilir (Bride, 2007).

1.1.3. Tükenmişlik

Tükenmişlik, uzun süre stresli işlerde çalışanlarda duygusal yıpranmışlık sonucunda bireyin iş yaşamındaki başarısının düşmesine sebep olan psikolojik bir sendromdur. Tükenmişlik özellikle yüz yüze hizmet veren sektör çalışanlarında daha sık görülmektedir. Özellikle hata yapmanın olumsuz sonuçlar doğurabileceği sağlık çalışanları açısından daha da güncel bir konudur. Tükenmişlik sorunu hem çalışanda verimliliği azaltmakta hem de hasta güvenliğini tehlikeye sokmaktadır (Kaçmaz, 2005).

Tükenmişlik hem bireyi hem de çalıştığı örgütü ilgilendirdiği için bütüncül çözüm stratejilerinin geliştirilmesi önemlidir. Örgütsel düzeyde iş yükünün azaltılması, şeffaflık ve çalışanların karar süreçlerinin içerisinde olması ve adil bir ödüllendirme sisteminin kurulması faydalı olacaktır (Ardıç ve Polatçı, 2009). Bireysel olarak stres yönetimi ile ilgili eğitim faaliyetlerinin düzenlenmesi, sosyal desteklerin sağlanması ve bireyin öz bakımının güçlendirilmesi gelmektedir. Bununla birlikte bireyde gözükmeye başlayan tükenmişlik belirtilerinin daha fazla ilerlemeden tespit edilmesi ve yöneticilerin bu fark edilme sonucunda gerekli tedbirlerin alması da gereklidir. Bu durum sorunların kronikleşmesini önleyerek sunulan hizmet kalitesini de artıracaktır (Arı ve Bal, 2008).

1.1.4. Öz Şefkat

Öz-şefkat, kişinin kendi durumu ile alakalı yetersizlik hissettiğinde kendisine karşı sert ve acımasız davranmak yerine kendisine karşı anlayışlı bir tutum geliştirmesidir (Neff ve Germer, 2012). Öz-şefkat için en iyi soru şu an kendimin neye ihtiyacı var sorusudur. Bireyi zorlayan tecrübeleri için insan olmanın kabul edilmesidir (Yıldırım, 2018). Bazı durumlarda kişiler başkalarının zorluklarında şefkati daha kolay gösterebilirler olay kendisi olunca ise zorlanabilmektedirler. Kendilerini bu bağlamda suçlayabilmektedirler. Bu çerçevede öz şefkat olumsuz benlik algısında azalma ile bilişsel yaklaşım metotları ile desteklenmelidir (Neff ve Germer, 2012).

Öz-şefkat kavramı sağlık hizmetlerinde özellikle hemşirelik mesleğinde çalışanlarda geliştirilmesiyle ilişkilendirilebilir. Bakıma muhtaç hastalara şefkatli bir bakım sunabilmek ancak bu şekilde kolaylaşabilir. Hemşirelerde öz-şefkat duygusu yüksek ise stresle mücadeleleri daha kolay olmaktadır. Bundan dolayı öz-şefkat duygusunun hemşirelerde kuramsal ve uygulama boyutları ile ele alınması sağlık hizmetlerinde sunulan hizmetin değerini artıracaktır (Hiçdurmaz ve Aydın, 2019).

1.1.5. Merhamet Memnuniyeti

Merhamet memnuniyeti, insanlara yardım eden profesyonellerin yaptıkları işlerden dolayı tatminlerini ifade eden olumlu bir meslek deneyimidir. İnsanlara yardım edenlerin bir kısmı çeşitli faktörlerden dolayı tükenmişlik hissiyatı yaşarken bir kısmı da yardım etmenin motivasyonunu yaşayabilmektedir. Bireylerin yaptıkları yardıma içsel anlam yüklemeleri onların zorluklarla mücadelelerinde duygusal dayanıklılıklarını da kolaylaştırmaktadır. Bu doğrultuda merhamet memnuniyeti öz-şefkat tükenmişlik ve ikincil travmatik stres faktörleri ile değerlendirilmelidir (Çoşkunsever, 2018).

Merhamet yorgunluğu, ikincil travmatik stres ve tükenmişlikle birlikte çalışan bireyi oldukça zorlayan bir süreçtir. Bu bağlamda öz-şefkat kişide koruyuculuk sağlarken merhamet memnuniyeti de işin anlamının değer kazanmasını sağlayan psikososyal süreçler olarak öne çıkmaktadır.

2. Kuramsal Temel Bağlamında Merhamet Yorgunluğu

2.1. Kuramsal Yaklaşımlar

Merhamet yorgunluğu özellikle yardım yapmayı önceleyen meslek gruplarında ve kişilerde travma oluşturan vakalarda yıpranmaya neden olan bir kavramdır. Merhamet yorgunluğu kavramı, ilk olarak hemşirelik mesleğinde hastaya bakım verme maliyeti olarak ele alınmıştır (Joinson, 1992). Daha

sonraları merhamet yorgunluğu ikincil travmatik stresle ilişkilendirilmiştir (Figley, 2013). Kuramsal anlamda bu yaklaşım merhamet yorgunluğunu sadece tükenmişlik olarak değerlendirmeyip travma aktarım süreçlerinin birlikte ele alınması gerekliliği hususunda kuramsal olarak literatürde bir başlangıç olmuştur.

Kuramsal olarak Figley' in ikinci travma stres olgusu empati olarak hem bir risk faktörü hem de koruyucu bir kalkandır. Bu modelde sağlık profesyonellerinin hastalarıyla kurduğu yoğun empati süreçleri içerisinde psikolojik aşınmaya da neden olabilmektedir. Bu bağlamda merhamet yorgunluğu travma kuramlarıyla da ilişkilendirilir. Açıklanan bu kuramsal yaklaşım kriz ekipleri, psikiyatri alanında çalışanlar ve sağlık çalışanları adına açıklayıcı bir model olarak değerlendirilmektedir (Figley (2013).

Merhamet yorgunluğunun bir diğer kuramsal çerçevesi içerisinde tükenmişlik bulunmaktadır. Maslach ve Jackson tarafından geliştirilen bu model duygusal anlamda tükenmeyi, bireysel başarıda düşüşü ve duyarsızlaşmayı model içinde açıklamaktadır. Merhamet yorgunluğu tükenmişliğin özellikle duygusal boyutu ile ilişkilidir. İlgili yazında merhamet yorgunluğunun tükenmişliğe oranla daha hızlı gelişme gösterdiği ve oldukça fazla travmatik içerikle uyumlu olduğu vurgulanmaktadır (Stamm, 2010). Profesyonel yaşam kalitesi yaklaşımı merhamet yorgunluğunu iki değişken üzerinde açıklar. Bunlardan birincisi tükenmişlik bir diğeri ise ikincil travmatik strestir. Merhamet yorgunluğu çalışanları olumsuz yönde etkilerken merhamet memnuniyeti ise duygu yükünün olumlu tarafıdır. Bu iki değişken birbirini aslında tamamlayarak kuramsal çerçevede risk ve koruyucu önlemleri birlikte değerlendirilmesini sağlar (Stamm, 2010).

Merhamet yorgunluğunu açıklamada kullanılan bir diğer kuram ise bilişsel stres kuramıdır. Bu kuramda stresle başa çıkmada kişinin çevresel talepleri nasıl gördüğü ve nasıl davrandığı vardır. Bilişsel stres kuramında çalışan travmatik olguları tehdit ve yük olarak görür. Bunun neticesinde çözüm üretmediğinde merhamet yorgunluğu riski artar. Bu kapsamda bilişsel olarak bireyin yaptığı değerlendirmeler merhamet yorgunluğunun belirleyicilerindedir. Tüm bu kuramlara ilaveten bireysel bağlamda çalışma koşulları ve örgütsel iklim üzerinde de ele alınır. Ayrıca duygusal emek kuramı, sağlık çalışanlarının hizmet sunum esnasında duygularını kontrol etmedeki zorluğu uzun vadede psikolojik sonuçlar da doğurabilir (Hochschild, 1983). Hizmet sektörünün sağlık ve sosyal kollarında bilhassa merhamet yorgunluğu görülmektedir. Tüm bu kuramsal yaklaşımlar değerlendirildiğinde örgütsel bağlamda da karmaşık bir yapı olduğu söylenebilir.

2.2. Merhamet Yorgunluğu ile Empati ve Duygusal Emek İlişkisi

Empati, bireyin başka bir kişinin duygu ve düşüncelerini anlayabilmesidir. Anladığı hissiyatı kendi iç dünyasına yansıtabilmesi yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Empati özellikle yüz yüze mesleğini icra eden çalışanlar için temel bir bileşendir. Bu durum uzun süreli empati sonucunda tükenmişliğe de neden olabilir (Cordes ve Dougherty, 1993). Tükenmişlik çalışma atmosferinde bireylerin birbirleriyle etkileşimi sonucunda ortaya çıkan psikolojik bir sendromdur. Bu durumda empati bireyin duygusal merkezinde bazı durumlarda risk teşkil edebilir. Empati tükenmişliğin özellikle duygusal boyutu ile ilişkili olup artık çalışanın hizmet verdiği bireye karşı mesafeli duruşunu ifade eder (Maslach ve Jackson, 1981). Empati yeteneği gelişmiş bireyler önceleri mesleki tatminlerini en üst seviyede yaşarken zamanla yükün kronikleşmesi sonucunda duygusal kaynaklarını da azaltır. Yani empati kişiyi hem korur hem de çalışma hayatında risk seviyesini yükseltir (Lee vd., 2003).

İnsanlarla yoğun temasta bulunan mesleklerdeki tükenmişlik aynı zamanda empatik yaklaşımı belirleyicisidir. Tükenmişlik bir mesleki tehlikedir ve riskli birimlerde ve konusu insan olan ileride duygusal zafiyet bu bağlamda daha kolay olabilmektedir (Goetz vd., 2010). Aynı şekilde sağlık hizmetlerinde anlatılan bu süreç daha kısadır. Empati bir yandan çalışanın insani boyutunu bir yandan da etik gerekliliği ifade eder. Ayrıca tükenme ile baş etme stratejileri de tükenmişliğin ve empatinin merkezinde değerlendirilmesi ve uygulanması gerekmektedir (Uncu vd., 2015).

Duygusal emek, duyguların sergilenmesi için örgüt çalışanlarından bireyler arası etkileşim sonucunda beklenen bir duygu biçimidir. Duygusal emek kavramı ilk defa Hochschild tarafından duyguların ticarileşmesi olarak ücret karşılığında emeğin duygusal olarak yönetilmesi olarak tanımlanmıştır (Karaman, 2017). Son yıllarda özellikle hizmet sektörünün oldukça büyümesi çalışanların sadece fiziksel ve bilişsel sağlıklarını değil aynı zamanda yaptıkları işe duygularını da katarak işlerini yapmaları beklenir. Bu doğrultuda duygusal emek örgütsel performansın ve hizmet alıcılara verilen hizmetin kalitesi açısından önemli bir unsurdur (Doğan ve Sığırı, 2017).

Çalışanlar tarafından verilen duygusal emek süreci yüzeysel rol yapma ya da daha derinlemesine rolünü oynama biçimindeki stratejiler ile gerçekleşmektedir. Duygusal emeğin çok yüzeysel sergilenmesi işten ayrılma niyetini de tetikler. Bu niyet çalışanların işteki gerçek duyguları yansıttıkları duyguları arasındaki bir uyumsuzluğun sonucudur (Yürür ve Ünlü, 2011). Bu doğrultuda yöneticilerin çalışanların iş süreçlerindeki duygusal emek yoğunluklarını destekleyen ve onları rahatlatan bir örgüt ikliminin oluşmasını sağlamaları gerekmektedir (Karaman, 2017).

Sağlık sektöründe duygusal emeği yoğun bir şekilde kullanan hemşireler ve sağlık çalışanlarının hastalara durumları ile kaygılarının hafifletmeye yönelik destekleri duygusal anlamda belli bir dönemden sonra zor olabilmektedir. Bu zorluk neticesinde hemşireler duygu çatışması yaşayabilirler. Duygusal emeğin yanlış yönetilmesi tükenmişlik ve merhamet yorgunluğunu da tetiklemektedir (Doğan ve Sığrı, 2017). Duygusal emek örgütün verimliliği üzerinde çok etkili olan vazgeçilmez bir unsurdur. Çalışma ilişkilerinde özellikle yüzeysel rol yapma durumu uzun vadede bireysel ve örgütsel açıdan olumsuzluklara neden olabilir. Bu nedenle duyguların yönetilmesi hususunda farklı eğitimlerin ve destek programlarının çalışanlar nezdinde uygulanması önem arz etmektedir. Böylelikle farklı şekillerde desteklenen çalışanların iyi oluşları hem de örgütsel sürdürülebilirlik açısından fayda sağlayacaktır (Karaman, 2017).

3. Örgütsel Boyutlar Açısından Merhamet Yorgunluğu

3.1. Örgütsel Yapı ve Çalışma Koşulları

Merhamet yorgunluğu sadece bireysel hassasiyetlerle açıklanabilecek bir durum olmayıp örgütün çalışma koşulları ve yapısı ile de ilişkili bir sendromdur. Özellikle örgütsel yapı içerisinde zaman baskısının hissedilmesi ve olduğundan fazla iş yükünün olması çalışanların rol belirsizlikleri ile birleşerek duygusal tükenmeye neden olabilir. Bu yüzden örgütün yapısı çalışan bireyin iyi oluş üzerinde belirleyicidir (Figley, 2013). Özellikle vardiyalı ve nöbet usulü çalışanlar daha fazla stres yaşamakta ve bu durum merhamet yorgunluğunu da beraberinde getirmektedir. Yeterince dinlenemeyen ve örgüt içindeki mesai saatlerinin belirsizliği çalışanın duygusal olarak toparlamasının önüne geçmektedir (Bride, 2007). Örgütsel yapı içerisinde çalışanların karar alma süreçlerinde belirleyici olmaması veya çok kısıtlı katılım imkanı onların yönetim ve örgütlerine karşı kontrollerinin düşük olmasına yol açmaktadır. Böylece merhamet yorgunluğu riski ve tükenmişlik olgusunun oluşumu artabilir. Çalışanın kendisini değersiz hissetmesi yönetim açısından değerlendirilmesi ve önlem alınması gereken bir durumdur (Bakker ve Maslach, 2014).

Örgüt yapısı içerisinde çalışan sayısının yetersiz olması ve kullanılan kaynakların eksik olması hizmet kalitesini geriletirken çalışanın duygusal yükünü de artırmaktadır. Özellikle sağlık sektöründe çalışan sayısı ile hasta sayısı arasındaki dengesizlik bu psikolojik yükü daha da fazlalaştırabilir (Coetzee ve Klopper, 2010). Bundan dolayı örgüt yapısı sadece fiziksel ve donanımsal olarak değerlendirilmeden ayrıca kültür boyutu ile ele alınmalıdır.

3.2. Yönetim Yaklaşımları ve Kurumsal İklim

Merhamet yorgunluğu bireysel olarak değil örgütsel ve aynı zamanda da yönetsel ele alınması gereken bir konudur. Çalışanını dikkate almayan bir yönetim yaklaşımı ve katı bir hiyerarşi çalışanların duygusal zorluklarla mücadele yeteneklerini daha da zora sokmaktadır (Bağcı, 2016). Çalışanları destekleyen yönetim ve liderlik tarzları ise psikolojik dayanıklılığının güçlendirilmesi ve güçlü kalması adına önemli bir rol oynamaktadır. Bilhassa sağlık kuruluşlarında yönetim kademesinde çalışanların empatik özelliklerinin ve iletişim yeteneklerinin kuvvetli olması çalışanların merhamet yorgunluğunu azaltabilir (Karcioğlu ve Çelik, 2012).

Merhamet yorgunluğunda çalışanın örgütünden algıladığı iklimde önemlidir. Kurumsal iklim örgüt çalışanlarının kendilerini güvende hissetmeleri adalet algıları ve ihtiyaç duyduklarında aldıkları desteğin derecesi ile yakından ilgilidir. Negatif bir kurumsal iklim algısı çalışanların tükenmişliklerini tetikleyerek onların daha kısa sürede merhamet yorgunluğuna yakalanmalarına yol açabilir (Çelik ve Turunç, 2011). Duygusal tükenme özellikle çalışanların adalet konusunda örgütlerine güvenmediklerinde daha çok görülür. Bununla beraber yöneticilerin açık kapı politikaları uygulamaları ve samimi bir iletişim atmosferi çalışanların duygusal yüklerini hafifletecektir. Tüm bu olumlu süreçler merhamet yorgunluğu üzerinde pozitif etki oluşturmaktadır (Taştan ve Yurtkoru, 2018). Bu bağlamda profesyonel yöneticilerin çalışanlarının iyi oluşlarını destekleyen politikaları benimsemeleri gereklidir. Düzenli bilgilendirmeler yapmaları, temsil yeteneklerini çalışan lehine kullanmaları ve stresle baş etme programlarına öncülük yapmaları çalışanlar gözünde oldukça değerli uygulamalardır (Karcioğlu ve Çelik, 2012). İklim olarak hem yönetim yaklaşımları hem de pozitif bir kurumsal iklim merhamet yorgunluğu bağlamında bireysel olarak değil örgütsel bir sorumluluk alanı olarak değerlendirilmelidir.

Tablo 1. Merhamet Yorgunluğuna Yol Açan Temel Örgütsel Faktörler

Örgütsel Faktör	Kısa Açıklama	Literatür
Yoğun iş yükü	Zaman baskısı ve aşırı hasta bakımı	Figley (1995); Boyle (2011)
Uzun çalışma saatleri	Sürekli nöbet sistemi ve vardiyalı çalışma zorunluluğu	Joinson (1992); Sorenson vd. (2016)
Personel yetersizliği	Yetersiz personel sayısının iş yükünün artmasına sebep olması	Stamm (2010)
Örgütsel destek eksikliği	Yönetim desteğinin sınırlı olması veya olmaması	Boyle (2011)
Duygusal emek	Sürekli hasta ve hasta yakınlarının travma ve acılarına maruz kalmak ve ikincil travmatik stres etkisi	Figley (1995); Stamm (2010)

4. Sağlık Alanında Merhamet Yorgunluğu

4.1. Sağlık Çalışanlarının Psikososyal Riskleri

Sağlık hizmetleri insan emeğinin yoğun kullanıldığı aynı zamanda da güncel teknolojilerin takip edildiği ve bünyesinde pek çok psikososyal riski de barındıran bir sektördür. Sağlık sektöründe psikososyal riskler arasında işin kendi yapısı, işin organizasyon kısmı, yönetim ve sosyal bağlamda dış ve iç paydaşlardan kaynaklanan tehlikeler bulunmaktadır. Sağlık çalışanlarının çalışma zamanlarının her anında hasta ve hasta yakınları ile yoğun temas kurmaları psikososyal risklerle karşılaşma olasılığını artırır. Sağlık çalışanlarının psikososyal risk faktörleri arasında iş stresi, tükenmişlik, şiddet, mobbing uygulamaları, vardiyalı çalışma süreleri ve merhamet yorgunluğu gibi faktörler bulunmaktadır (Epik ve Öztürk, 2020).

Sağlık hizmetlerinde görev yapanlar için en belirgin psikososyal risklerin başında tükenmişlik gelmektedir. Yapılan araştırmalarda sağlık çalışanları için tükenmişlik %66,1 ile yüksek bir seviyede olduğu tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarının özellikle evde bakım, terminal dönem, yoğun bakım, acil gibi risk seviyesi yüksek hastalara hem bakım hem de duygusal destek vermekle beraber tükenmişlik durumu artarak merhamet yorgunluğunu da tetikleyebilmektedir. Bundan dolayı sağlık çalışanlarının iş performanslarında düşüş ve iş tatmin seviyelerinde azalma gözlenmektedir (Kırılmaz vd., 2016).

Psikososyal faktörlerden bir tanesi de mobbing ve şiddet olgusunun varlığıdır. Sağlık hizmetlerinde fiziksel şiddet istenmese de görülmektedir bunun yanında psikolojik şiddet de görülmektedir. Ayrıca mobbing uygulamaları ve artan stres faktörleri çalışan üzerinde derin bir baskı oluşturmaktadır. Bu husus sağlık kuruluşlarında örgütsel iklim ve yönetim uygulamalarının psikososyal olarak değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Sağlık çalışanlarının psikososyal durumları sadece onları değil örgütsel performans üzerinde de etkili bir durumdur. Günümüzde çalışma temposunun oldukça yoğun ve karmaşık yapısı ve ilave iş güvensizliği sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılıklarını da azaltmaktadır. Piko sosyal faktörler genel olarak zor anlaşıldığı ve daha çok soyut algılandığı için ölçülebilmesi de oldukça zordur. Bazı durumlarda yöneticiler bu durumu gözden kaçırarak psikososyal durumları yeterince değerlendirememektedir (Vatansever, 2014).

Sağlık hizmetlerinde karşılaşılan psikososyal durumlar çalışanın işini yaparken dikkatini toplamasını da zorlaştırmaktadır. Sağlık hizmetlerinde beklenen hata payının sıfır olmasıdır. Bu yüzden hasta güvenliğini tehlikeye atmadan ve ortaya çıkan stres faktörlerini yönetilmesini kolaylaştırmak adına gerekli gayretin gösterilmesi de gereklidir (Epik ve Öztürk, 2020). Sağlık

çalışanlarının psikososyal olarak zorluk yaşaması sağlık örgütünün itibarını da zedeleyecektir.

Sonuç olarak sağlık çalışanları için risk teşkil eden psikososyal olguların çok boyutlu olarak ele alınması zorunluluğudur. Özellikle kurumsal olarak psikososyal merkezlerinin sayısının artırılması ve ulaşılabilirliğini kolaylaştırılması sağlıklı bir çalışma atmosferi açısından önem taşımaktadır (Epik ve Öztürk, 2020).

4.2. Hasta Bakımı ve Duygusal Yük

Hastanelerin çoğu birimlerinde olduğu gibi özellikle yoğun bakım ve klinik birimler hemşirelerin duygusal yüklerinin oldukça fazla olduğu ve duygusal emeğin yoğun yaşanan yerlerindedir. Duygusal emekte hemşireler örgüt beklentileri doğrultusunda emeklerine uygun şekilde kullanmak durumunda kalabilirler (Öz ve Baykal, 2017). Hemşirelerin duygusal emeklerinin derin düzeyde veya yüzeysel olması sağlık çalışanlarının duygusal emek stratejilerini ifade eder. Özellikle yoğun bakım gibi çok riskli alanlarda stres seviyesi yüksek olup duygusal karışıklık yaşanması da görülen bir durumdur. Duygusal emek hemşireler açısından hasta bakım süreçlerinde ayrılmaz bir parça olarak görülmektedir (Tunç vd., 2014).

Değer olarak merhamet kavramı çok anlamlıdır. Hemşirelik hizmetlerinde bu değer çok uzun süren duygusal baskılar sonucunda merhamet yorgunluğuna evrilebilir. Merhamet yorgunluğu neticesinde hemşirelerde fiziksel ve duygusal tükenme görülebilmektedir (Şirin ve Yurtaş, 2015). Yoğun bakım hemşireleri gerek işte gerekse iş dışında merhamet yorgunluğu farklı düzeylerde yaşamakta ve bazen kendilerini izole etme stratejileri geliştirdikleri de görülmektedir (Gök, 2015). Bu sonuç hemşirelerin empatik duygusal bağ kurma durumları neticesinde kendilerini koruma durumunu da yaşamaktadırlar. Merhamet, hasta bakım kalitesini artırırken bazı koşullarda da çalışan için bir risk faktörüdür. Merhamet yorgunluğunda işini seven çalışanlar yüzeysel ve derinlemesine davranış sergilemeleri bireysel ve mesleki değişkenlerle beraber içinde anlamlı ilişkileri barındırmaktadır (Baksi ve Edeer, 2020). İlave olarak hemşirelerin empati yetkinlikleri duygusal emek stratejileri ile ilişkili olduğu ve hastane haricinde de bağımsız empatik davranış gösterdikleri görülmektedir. Bu bağlamda hemşirelerin psikolojik iyi oluşlarının sağlık yönetimi açısından desteklenmesi önemlidir (Tunç vd., 2014).

Hemşirelerde merhamet yorgunluğu empati ve duygusal emek hasta bakımı açısından birbirleriyle ilişkili olan kavramlardır. Bu değişkenlerin birbirleriyle olan etkileşimleri sağlıklı yönetilmez ise merhamet yorgunluğu oluşumu kaçınılmazdır (Şirin ve Yurtaş, 2015). Örgütlerin bu bağlamda oluşturdukları iklimin pozitif olması sürecin sağlıklı yönetilmesi için gereklidir. Bu durumda

hemşirelerin bireysel olarak stresle baş etme stratejilerini anlamaları ve bu stratejileri uygulamaları gerekmektedir. Ayrıca psikososyal sağlığın korunmasına yönelik örgütsel stratejilerinin geliştirilmesi de gereklidir.

Merhamet yorgunluğu bireysel değerlendirmelerin yanında örgütsel bağlamda ortaya çıkan bir olgu olarak da değerlendirilmektedir. Sağlık kurumlarında çalışma koşulları, örgütsel yapı ve liderlik uygulamaları gibi faktörler bu sendromun ortaya çıkmasında ve şiddetlenmesinde önemli rol oynamaktadır. Bu özellikleriyle merhamet yorgunluğu, özellikle insan odaklı mesleklerde görülen ve örgütsel süreçlerle yakından ilişkili olan önemli bir örgütsel sendromdur.

Merhamet yorgunluğu yalnızca hemşirelik mesleği ile sınırlı değildir. Doktorlar, sağlık teknikerleri, psikologlar ve diğer sağlık profesyonelleri gibi hasta ile doğrudan temas halinde çalışan birçok meslek grubunu etkileyebilen sendrom olarak değerlendirilebilir. Bilhassa insan odaklı sağlık hizmetlerinde çalışanların yoğun duygusal emek gerektiren görevler üstlenmeleri merhamet yorgunluğu etkilemektedir. Merhamet yorgunluğunun sağlık yönetimi perspektifinden tüm sağlık çalışanlarını kapsayan örgütsel bir sorun olarak ele alınması gereklidir. Merhamet yorgunluğu sendromunda tüm çalışanların psikososyal iyi oluşunu destekleyen kurumsal politikaların geliştirilmesi önem taşımaktadır.

4.3. Merhamet Yorgunluğunun Yansımaları

Sağlık hizmetlerinin sunumunda sağlık çalışanlarının merhamet yorgunluğu çalışanlara içsel olarak farklı sorumluluklar yüklemektedir. Bu sorumluluk zamanla duygusal durum bozukluğuna da neden olabilmektedir. Merhamet yorgunluğu özellikle tekrar eden vakalar sonucunda tekrar tekrar olumsuzlukları görme neticesinde tükenmişlikleri de beraberinde getirebilmektedir (Vatansever, 2014). Özellikle hemşirelik hizmetlerinde bu yaşanan durum empatik ilişkilerin doğal bir yansımasıdır. Bu kapsamda merhamet yorgunluğunun yansımaları bireysel ve mesleki düzeyde sağlık hizmetlerinde olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir (Epik ve Öztürk, 2020).

Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu neticesinde işe karşı isteksizlik ve enerji düşüklüğü görülebilmektedir. Çok kritik hastalara müdahalelerde tüm taraflar için bu bir risk unsuru olarak değerlendirilebilir (Kırılmaz vd., 2016). Hemşirelerde duygusal ve fiziksel olarak görülen bu olumsuzluklar onların empati duygularını azaltarak duyarsızlaşmaya neden olabilir. Bundan dolayı merhamet yorgunluğunun yansımaları çalışan sağlığını ilgilendirdiği gibi hasta memnuniyeti üzerinde de etkilidir (Filiz vd., 2022).

Tarihsel olarak bakıldığında merhamet yorgunluğunun yansımaları travmatik olaylarla karşılaşan hemşirelerin tükenmişlik yaşamalarına neden olduğu görülmektedir. Özellikle Florence Nightingale' nin savaş sonrası yaşadığı duygusal travmalar günümüzde merhamet yorgunluğu ile ilişkilendirilebilir (Sivash ve Yerebakan, 2025). Merhamet yorgunluğu ikincil travmatik stres ve tükenmişlikle ilişkili olmasına rağmen farklı bir yapıda değerlendirilmesi gereken bir sendromdur. Bu bağlamda merhamet yorgunluğu yansımaları tarihsel olarak, güncel hemşirelik hizmetleri ve sağlık yönetimi açısından dikkate alınması gereken bir durumdur.

Bu husus yalnızca hemşirelik mesleği ile sınırlı olmayıp hasta ile doğrudan etkileşim içinde bulunan birçok sağlık çalışanı için de geçerlidir. Çok farklı sağlık çalışanı kendi uzmanlık alanlarıyla ilgili benzer şekilde yoğun duygusal emek harcama zorunda kalabilmektedir. Bu bağlamda merhamet yorgunluğunun sağlık kurumlarında farklı meslek gruplarını kapsayan daha geniş bir örgütsel ve yönetsel çerçevede değerlendirilmesi önemlidir.

Sonuç

Merhamet yorgunluğu sendromu örgütsel yapı, örgüt kuramları ve sağlık yönetimi boyutlarıyla tüm ilişkileri kapsayacak şekilde ele alınmaya çalışılmıştır. Merhamet yorgunluğunun çalışan bireylere yansımalarının en önemli belirleyicileri arasında aşırı iş yükünün olması, insanlarla sürekli iletişim kurulması gereken mesleklerde ihtiyaç duyan hastalara duygusal emekte harcanarak verilen hizmet neticesinde ortaya çıkabileceğidir. Özellikle çalışanların kurumlarında sergilenen yönetim tarzlarının olumsuz olması ve daha farklı psikososyal etkenler sonucunda bu duygusal yükün daha da derinleşmesi sonucu merhamet yorgunluğu sendromunun yaşanılmasıdır. Bu yüzden merhamet yorgunluğunu tüm anlatılan parametreler dikkate alınarak değerlendirilmesi gereken bir sendromdur.

Merhamet yorgunluğu sendromu için sağlık hizmetleri sunucularına ve sağlık yöneticilerine yönelik açıklanan önerilerin özeti aşağıdaki gibidir.

- Örgütsel yapı içerisinde ortaya çıkan olumsuzları önlemek adına örgütsel destek mekanizmaların işletilmesi gerekliliğidir.
- Sağlık çalışanlarının mesai, nöbet ve özlük hakları ile ilgili düzenlemelerin onların istekleri doğrultusunda yapılması ve özellikle iş yükü azaltıcı önlemlere dikkat edilmesi hususuna dikkat edilmesi.
- Yöneticilerin örgüt içinde alınan kararlara katılmaları yönüyle çalışanlarını teşvik etmesi.

- Duygusal emeğe yönelik psikososyal etkinliklerin düzenlenmesi ve farkındalıkların oluşturulması.
- Merhamet yorgunluğu oluşmadan önce erken uyarı sinyallerinin değerlendirilmesi ve gerekli tedbirlerin alınması.
- Bireysel olarak stres ve stres yönetimi konusunda eğitimlerin alınmasının öneminin anlaşılması ve verilen eğitimlerin desteklenmesinin gerekliliği.
- Örgüt kültürünün güven endeksli inşası ve geliştirilmesinin gerekli olduğun bilincinin anlaşılmasıdır.

Sonuç olarak merhamet yorgunluğu sendromu sağlık çalışanlarını ve dolayısıyla hizmet verdikleri hastaları yakından ilgilendiren bir sendrom olup yansımaları da farklı olabilmektedir. Bu bağlamda sadece bireysel mücadeleler yeterli olmamaktadır. Sağlık yönetimi boyutuyla sağlık politikaları içinde ele alınması ve tüm kesimleri rahatlatacak önerilerin sahada yansımalarının görülmesi istenilen bir durumdur. Ortaya koyulan stratejik planlamalar ve bu planların uygulanması noktasında sağlık hizmetleri sunumu ve işleyişi ile kalitede artacaktır. Bu bağlamda insan odaklı yönetim yaklaşımları anlayışı tüm paydaşlar nezdinde değer oluşturması bakımından beklenen bir durumdur.

Ayrıca sağlık kurumlarında merhamet yorgunluğunu azaltmaya yönelik yönetsel stratejilerin geliştirilmesi, tüm sağlık çalışanların iyi oluşlarını destekleyici örgütsel uygulamaların hayata geçirilmesi gerekmektedir. Özellikle iş yükü yönetimi, destekleyici liderlik yaklaşımları ve çalışan katılımını artıran yönetim uygulamaları merhamet yorgunluğu riskinin azaltılmasında etkili olabilir. Kurumsal düzeyde psikososyal destekler, stres yönetimi ve çalışan refahını merkeze alan insan kaynakları politikalarının uygulanması sürece katkı sunacaktır. Gelecek araştırmalarda merhamet yorgunluğunun farklı sağlık meslek gruplarında örgütsel faktörler ve yönetim uygulamaları bağlamında incelenmesi, konunun sağlık yönetimi literatürüne daha kapsamlı katkılar sunmasına yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

Kaynakça

- Arı, G. S., & Bal, E. Ç. (2008). Tükenmişlik kavramı: Birey ve örgütler açısından önemi. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 15(1), 131-148.
- Ardıç, K., & Polatçı, S. (2009). Tükenmişlik sendromu ve madalyonun öbür yüzü: İşle bütünleşme. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (32), 21-46.
- Bağcı, Z. (2016). Hemşirelerin örgütsel adalet algılarının iş tatminleri üzerindeki etkisini incelemeye yönelik bir araştırma. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (25), 330-346.
- Bakker, A. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (Eds.). (2014). *Burnout at work: A psychological perspective*. Psychology Press.
- Baksi, A., & Edeer, A. D. (2020). Yoğun bakım hemşirelerinin duygusal emek ve genel sağlık durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(2), 130-137.
- Bride, B. E. (2007). Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social Work*, 52(1), 63-70.
- Boyle, D. A. (2011). Countering compassion fatigue: A requisite nursing agenda. *Online Journal of Issues in Nursing*, 16(1)
- Coetzee, S. K., & Klopper, H. C. (2010). Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis. *Nursing & health sciences*, 12(2), 235-243.
- Cordes, C. L., & Dougherty, T. W. (1993). A review and an integration of research on job burnout. *Academy of management review*, 18(4), 621-656.
- Coşkunsever, A. (2018). *Sosyal hizmetlerde manevi danışmanlık ve rehberlik*. Dem Yayınları.
- Çağatay, A., & Yılmaz, H. (2024). Sağlık Çalışanlarında Merhamet Yorgunluğu, Bilişsel Esneklik ve Psikolojik Sağlamlıkla Aşılabilir mi? *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 26(3), 1129-1143.
- Çelik, M., & Turunç, Ö. (2011). Duygusal emek ve psikolojik sıkıntı: iş-aile çatışmasının aracılık etkisi. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 40(2), 226-250.
- Doğan, A., & Sıgır, Ü. (2017). Duygusal emek: Hemşireler üzerine bir çalışma. *İş ve İnsan Dergisi*, 4(2), 113-126.
- Doğu, K., & Demirsoy, N. (2020). Hemşirelikte merhamet ve merhamet yorgunluğu: kavram analizi. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 28(3), 463-73.
- Epik, M. T., & Öztürk, M. (2020). Sağlık hizmetlerinde psikososyal riskler. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 25(4), 451-467.
- Figley, C. R. (2013). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Routledge.

- Filiz, E., Ertaş, H. & Fidan, Y. (2022). Sağlık Çalışanlarında Psikososyal Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi. *Journal of Academic Value Studies*, 8(1), 81-90.
- Gilbert, P. (2010). Compassion focused therapy, *CBT distinctive features series*. London: Routledge.
- Goetz, J. L., Keltner, D., & Simon-Thomas, E. (2010). Compassion: An evolutionary analysis and empirical review. *Psychological Bulletin*, 136(3), 351-374.
- Gök, G. A. (2015). Merhamet etmenin dayanılmaz ağırlığı: hemşirelerde merhamet yorgunluğu. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20(2), 299-313.
- Hiçdurmaz, D., & Aydın, A. (2017). The relationship between nursing students' self-compassion and multidimensional perfectionism levels and the factors that influence them. *Journal of Psychiatric Nursing*, 8(2), 86-94.
- Hochschild, A. R. (1983). *The managed heart: Commercialization of human feeling*. University of California Press.
- Hökelekli, H. (2011). *Değerler psikolojisi ve eğitimi*. Timaş Yayınları.
- Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22(4), 116-118.
- Kaçmaz, N. (2005). Tükenmişlik (burnout) sendromu. *Journal of Istanbul Faculty of Medicine*, 68(1), 29-32.
- Karaman, N. (2017). Çalışma Yaşamında Duygusal Emek. *İş ve Hayat*, 3(5), 30-56.
- Karcioğlu, E., & Çelik, Ü. (2012). Mobbing (Yıldırma) ve Örgütsel Bağlılığa Etkisi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 26(1), 59-75.
- Kant, I. (2017). *Eğitim üzerine*. (6.Baskı). (Çev. Ahmet Aydoğan). İstanbul: Say Yayınları.
- Kavaklı, Ö., Ş. Uzun ve F. Arslan. (2009). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Profesyonel Davranışlarının Belirlenmesi, *Gülhane Tıp Dergisi*, 51: 168-173.
- Kırılmaz, H., Yorgun, S., & Atasoy, A. (2016). Sağlık çalışanlarında psikososyal risk faktörlerini belirlemeye yönelik bir araştırma. *Uluslararası Kültürel ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(Special Issue 1), 66-82.
- Kristin D. Neff, (2003), "The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion," *Self and Identity* 2/3 223-250.
- Lee, R. T., Lovell, B. L., & Brotheridge, C. M. (2010). Tenderness and steadiness: Relating job and interpersonal demands and resources with burnout and physical symptoms of stress in Canadian physicians. *Journal of Applied Social Psychology*, 40(9), 2319-2342.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*, 2(2), 99-113.
- Nas, E. (2022). Merhamet Konusunda Yapılmış Araştırmaların İncelenmesi. *AP-JEC- Academic Platform Journal of Education and Change*, 5(1), 75-100.

- Neff, K. D. ve Germer, C. K. (2012). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal Of Clinical Psychology*, 00, 1-17.
- Öz, S. D., & Baykal, Ü. (2017). Hemşirelerin duygusal emek davranışı. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(4), 143-147.
- Polat, F. N. ve Erdem, R. (2017). Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışma yaşam kalitesi ile ilişkisi: sağlık profesyoneller örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(26), 291-312.
- Sivashlı, A., & Yerebakan, Z. N. (2025). Florence Nightingale'in Hayatında Merhamet Yorgunluğunun İzleri: Bir Yorum. *Sağlık ve Spor Bilimleri Dergisi*, 8(3), 125-135.
- Stamm, B. (2010). The concise manual for the professional quality of life scale.
- Strauss, C., Taylor, B. L., Gu, J., Kuyken, W., Baer, R., Jones, F. ve Cavanagh, K. (2016). What is compassion and how can we measure it? A review of definitions and measures. *Clinical Psychology Review* 47, 15-27.
- Şeremet, G. G., & Ekinci, N. (2021). Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu, merhamet memnuniyeti ve merhamet korkusu. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 12(29), 330-344.
- Şirin, M., & Yurttaş, A. (2015). Hemşirelik bakımının bedeli: merhamet yorgunluğu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(2), 123-130.
- Sorenson, C., Bolick, B., Wright, K., & Hamilton, R. (2016). Understanding compassion fatigue in healthcare providers: A review of current literature. *Journal of Nursing Scholarship*, 48(5), 456-465.
- Taştan, S., & Yurtkoru, S. (2018). Algılanan Örgüt İkliminin Davranışsal ve Tutumsal Sonuçlarının İncelenmesi: Çalışanların Görev İçi Performans Davranışı ve Örgütsel Bağlılık Algısı Açısından Bir Değerlendirme. *İş'te Davranış Dergisi*, 3(2), 85-99.
- Tunç, P., Gitmez, A., & Krespi Boothby, M. R. (2014). Yoğun bakım ve yataklı servis hemşirelerinde duygusal emek stratejilerinin empatik eğilim açısından incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*.
- Uncu, F., Açıık, Y., Deveci, S. E., Çelebi, E., Oğuzöncül, A. F., & Ulaş, B. (2015). Sağlık yüksekokulunda öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilim ve empatik beceri düzeylerinin belirlenmesi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*, 3(1)
- Varan, D., & Demirel, Ç. (2024). Travmanın Dolaylı Etkisi: İkincil Travmatik Stres Üzerine Bir Derleme. *İstanbul Kent Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, 4(2), 71-86.
- Vatansever, Ç. (2014). Risk değerlendirme' de yeni bir boyut: Psikososyal Tehlike ve riskler. *Çalışma ve Toplum*, 1(40), 117-138.

- Yıldırım, M. (2018). *Ergenlere yönelik öz-şefkat geliştirme programının öz-şefkat, kendine şefkat vermekten korkma ve öznel iyi oluş üzerindeki etkililiğinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu.
- Yürtür, S., & Ünlü, A. G. O. (2011). Duygusal emek, duygusal tükenme ve işten ayrılma niyeti ilişkisi. *ISGUC The Journal of Industrial Relations and Human Resources*, 13(2).