

	ADİYAMAN ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ DERGİSİ ISSN: 1308–9196 / e-ISSN:1308-7363
	Yıl : 15 Sayı : 40 Nisan 2022 Yayın Geliş Tarihi: 6 Ekim 2021 Yayına Kabul Tarihi: 15 Nisan 2022 DOI Numarası: https://doi.org/10.14520/adyusbd.1005629 Makale Türü: Araştırma Makalesi/ Research Article Atıf/Citation: Mansur, F. Özzeybek Taş, M. ve Ekinci, N. (2022). Sağlık Çalışanlarında Merhamet Doymu ve Merhamet Yorgunluğunun Sürekli Öfke Düzeyine Etkisi. <i>Adiyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi</i> , (40), 436-469.


SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA MERHAMET DOYUMU VE MERHAMET YORGUNLUĞUNUN SÜREKLİ ÖFKE DÜZEYİNE ETKİSİ


Fatma MANSUR* Merve ÖZZEYBEK TAŞ Nazmiye EKİNCİ*****


Öz

Günümüzde hastaların giderek bilinçlendiği ve sağlık çalışanlarıyla ilişkilerini daha fazla önemsedikleri 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 doymu ve merhamet yorgunluğunun sürekli öfke düzeyine etkisini belirlemektir. Araştırmanın evrenini, Türkiye'deki sağlık çalışanları, örneklemini ise kolayda örnekleme yöntemi ile ulaşılan 386 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Çalışma verileri online anket formlarıyla elde edilmiştir. Araştırmanın sonucunda, merhamet doymu ve merhamet yorgunluğu arasında ters yönlü ve zayıf bir ilişki; merhamet doymu ile sürekli öfke arasında da yine ters yönlü ancak orta düzeyde bir ilişkinin bulunduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Merhamet yorgunluğu, merhamet doymu, sürekli öfke, sağlık çalışanları, sekonder travmatik stres.

*  Dr. Öğr. Üyesi, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi, fatma.mansur@hbv.edu.tr

**  Öğr.Gör., Ankara Medipol Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO, Sağlık Turizmi İşletmeciliği, merve.ozzeybek@ankaramedipol.edu.tr

***  Öğr.Gör., İzmir Kavram Meslek Yüksekokulu, Sağlık Kurumları İşletmeciliği, nazmiye.ekinci@kavram.edu.tr

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 payı vardır (Kalender ve Uludağ, 2004: 117). Geçmişten bugüne bakıldığında hastaların tercih ve ihtiyaçlarının hasta-hekim ilişkisinde önem kazanmaya başladığı 1980'li yıllara kadar daha çok

hekim merkezli, hastanın pasif ve bağımlı olduğu, paternalistik ilişkinin yaşandığı bir sağlık hizmeti verildiği görülmüştür. Bunu izleyen on yıl içerisindeki süreçte bireysel sağlık hizmetleri toplumsal sağlık hizmetlerinin önünde tutulmuştur (Özdemir, 2013: 8-12).

Günümüzde hastaların bilinçlendiği ve sağlık çalışanlarıyla ilişkilerini daha fazla önemsedikleri 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 kuran sağlık çalışanından 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 almak 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 tükenmişlik, yaptıkları işten tatminsizlik duyma vb. olumsuz duygulara yol açabilmektedir. Embriaco, Paapzian, Kentish-Barnes, Pochard ve Azoulay (2007: 482) tükenmişlik kavramını “bir iş için çok fazla emek sarf edilip o işten çok az bir gelişme sağlandığında ortaya çıkan bir sonuç” olarak ifade etmişlerdir. Cömert Altunay (2019: 78) sağlık çalışanlarının en çok tükenmişlik yaşayan ve en riskli meslek grupları arasında yer aldığını ifade etmiştir.

Sağlık çalışanlarının yaşadığı olumsuz duygulardan biri de merhamet yorgunluğudur. Merhamet yorgunluğu, hizmet sunan bireylerin empati düzeyine göre; travmaya sebep olan yaşanmışlıkları bulunan ve yoğun strese

maruz kalan bireylerle çalışmanın olağan bir sonucu olarak ortaya çıkabilmektedir (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 doymu ve merhamet yorgunluğunun sürekli öfke düzeyine etkisi araştırılmıştır. Araştırmanın problem cümlesi “Sağlık çalışanlarında merhamet doymu ve merhamet yorgunluğunun sürekli öfke düzeyine etkisi var mıdır?” şeklinde belirlenmiştir.

2. KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1 Sağlık Çalışanlarında Öfke

Moscoso ve Spielberger (2011: 349) öfkeyi “hafif sinirlilikten, yoğun bir şekilde değişen duygulardan oluşan; hayal kırıklığı, hiddet ve şiddetten dolayı sıkıntı veren bir duygusal durum” şeklinde tanımlamışlardır. Shamsavarini 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 boyutlardan 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 boyutlardan ikincisi bilişsel ve duygusal boyuttur. Bilişsel ve duygusal boyut ise, bireyin öfkeye sebep olan durumları algılama durumunu ifade etmektedir. Son boyut ise öfkenin davranış 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, kontrollü 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 ve tüm insanlığa ait bir duygu olan “merhamet yorgunluğu” kavramı ‘merhamet’ ve ‘yorgunluk’ kelimelerinin birlikte kullanılmasıyla oluşmaktadır (Kişmir ve İrge, 2020). Merhamet, kaliteli sağlık hizmet sunumunun özü ve sağlık çalışanlarının iş doyumunun ardındaki 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 hali olarak ifade edilmektedir (Van Mol, Kompanje, Bakker ve Nijkamp, 2014). Merhamet yorgunluğu beraberinde iş hatalarını getirebilir ve dönüşü olmayan can kayıpları yaşanabilir. Bu durum bu kavramın önemine daha çok dikkat çekmektedir (Lachman, 2016).

Sağlık bakım hizmeti sunumunda merhamet yorgunluğu mesleğin getirmiş olduğu olumsuz bir durum olarak görülmekteyken, “merhamet doymu” (merhamet memnuniyeti) ise olumlu bir durumdur. Literatürde “merhamet doymu” 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 doymu, 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 anlamlı 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 yüksektir (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 anlamlı bir ilişki bulunmazken, algılanan stres ile öfke ve öfke ifade tarzı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sağlık çalışanlarında sürekli öfke düzeyi, tıbbi hatalara ilişkin olumlu tutumu negatif yönde etkilemekte (Akın, 2019); öfke kontrolü ve ifade tarzlarının hemşirelerin bakım davranışlarını etkilediği görülmektedir (Kocatepe, Uğur ve Karabacak, 2017). Öfke ifade tarzını belirlemeye yönelik yapılan çalışmada ameliyathane hemşirelerinin öfkelerini yüksek sesle gösterdikleri öfkelerini kontrol edemedikleri sonucuna ulaşılmıştır (Aslan, Gemlik ve Bektaş, 2016). Aynı şekilde tıbbi sekreterlere yönelik bir çalışmada (Keskin, Gümüş ve Engin, 2011) tıbbi sekreterlerin öfke düzeylerinin yüksek ve öfkelerini sağlıklı bir şekilde ifade etme konusunda yetersizlikler yaşadıkları görülmüştür. Öfke ifade tarzı kişilerarası ilişkiyi olumsuz etkileyebilmektedir ve öfke ifade tarzının geliştirilmesi özellikle hemşirelerin kişilerarası daha az problem yaşamasına 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 erkeklere göre (Polat ve Erdem, 2017), meslek gruplarına bakıldığında ise hemşirelerde (Zhang vd., 2018; Polat ve Erdem, 2017) daha fazla görülmektedir. Sacco, Czurzynski, 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 düzeylerinin düşük olduğu belirtilmektedir. 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 doyumunu, 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 yaşayanlarda merhamet yorgunluğu riskinin yüksek olduğu 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 ilişkiyi inceleyen bir başka çalışmada (Hunsaker, Chen, Maughen ve Heaston, 2015) hemşirelerin tükenmişlik konusundaki farkındalıklarının artmasının, iş memnuniyeti ve kaliteli hasta bakımının artmasına yardımcı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Merhamet yorgunluğunu artıran ve azaltan unsurlara yönelik çalışmalarda ise hastalık durumu çok ilerlemiş ve ilgiye gereksinimi olan hastalara ve ailelerine bakım verecek hemşirelerin merhamet yorgunluğunun duygusal etkilerinin dikkate alınması ve merhamet yorgunluğu ile başa çıkılmasında yönetici hemşirelerin gerekli desteği sağlamaları gerektiği (Alan, 2018); hemşireler arasındaki meslektaş 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 doymu ve merhamet yorgunluğunun sürekli öfke düzeyine etkisini belirlemektir. Sağlık çalışanlarında öfke, merhamet yorgunluğu ve merhamet doymu konuları son yıllarda üzerinde durulmaya başlanan konular arasında yer almaktadır. Ancak bu çalışma sağlık çalışanlarında merhamet doymu 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 örnekleme yöntemi ile araştırmaya katılmaya gönüllü sağlık

çalışanları oluşturmaktadır. Söz konusu örneklemin yeterli olup olmadığı konusunda büyük evrene sahip kitlelerde örnekleme hatasının (d) 0.05; olayın evrende gözlemlenme oranının (p) 0.5 ve olayın evrende gözlemlenmemeye oranının (q) 0.5 olduğu durumda geçerli olan hesaplama yöntemi kullanılmıştır. Söz konusu değerlere göre erişilmesi gereken 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 tasarlanmış; sağlık çalışanlarının mevcut merhamet doyumunu, 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 Öfke, Merhamet Doyumu ve Merhamet Yorgunluğu düzeyini belirlemeye yönelik ifadelerin yer aldığı ölçekler kullanılmıştır. Sürekli Öfke Ölçeği, Spielberger vd. (1983) tarafından geliştirilmiştir ve sürekli öfkeyi ölçmektedir. Özer (1994) ölçeğin yönergesinde, kişinin kendisini genelde nasıl hissettiğini belirtmesinin istendiğini belirtmektedir (Özer, 1994). Türkçe uyarlamasını Özer'in (1994) yaptığı ölçek 4'lü likert olarak yapılandırılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik düzeyi Türkçe uyarlamasında 0,79 olarak tespit edilmiştir. Bu çalışmada ise Sürekli Öfke 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 işinde 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 altı 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 doyumunda 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27 ve 30. maddeler yer alır iken; 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 Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği 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 doyumunu 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 görevlerine 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 paket 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. Örneklem ait büyüklüğün yeterli ve ölçeklerin basıklık ve çarpıklık değeri +1 ve -1 arasında bulunduğundan verilerin analizinde parametrik testlerden Bağımsız örneklem t-testi ve Tek yönlü varyans analizi (ANOVA), değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Korelasyon ve bağımsız değişkenlerin (merhamet doyumunu

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 boyutluluk analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda faktör yükü 0,40'ın 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 boyutluluk analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre faktör yükü 0,40'ın altında herhangi bir ifade olmadığı tespit edilmiştir. Ölçekler ve ölçekte yer alan boyutların güvenilirliğine ilişkin Cronbach's Alfa katsayıları incelenmiş, tüm ölçek ve boyutlarının katsayılarının 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)

		f	%
Cinsiyet	Kadın	274	71,0
	Erkek	112	29,0
Medeni Durum	Bekar	167	43,3
	Evli	219	56,7
Yaş	18-27 yaş	113	29,3
	28-37 yaş	115	29,8
	38-47 yaş	105	27,2
	48-57 yaş	53	13,7
Eğitim Durumu	Lise	27	7,0
	Yüksekokul	86	22,3
	Lisans	186	48,2
	Lisansüstü	87	22,5
Görevi	Hekim	35	9,1
	Hemşire	157	40,7

	İdari Personel	41	10,6
	Teknik Personel	45	11,7
	Diğer	108	28,0
Gelir Durumu	2324 TL ve altı	30	7,8
	2325-4000 TL	86	22,3
	4001-6000 TL	175	45,3
	6001-10000 TL	70	18,1
	10001 TL ve üzeri	25	6,5
Hizmet Yılı	1 yıldan az	49	12,7
	1-5 yıl	63	16,3
	6-10 yıl	72	18,7
	11-15 yıl	82	21,2
	16 yıl ve üzeri	120	31,1
Çalıştığı Sektör	Kamu	304	78,8
	Özel	82	21,2

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 gelirin 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	\bar{X}	s.s	Min-Maks
Sürekli öfke düzeyi	1,9668	,47933	1-4
Merhamet doyumunu	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 Doymu, Tükenmişlik, STS ve Merhamet Yorgunluğu Düzeylerinin Cinsiyete Göre Farklılıkları

	Cinsiyet	n	\bar{X}	ss	t	p
Sürekli Öfke	Erkek	112	1,87	,46605	-2,453	,01
	Kadın	274	2,00	,48044		
Merhamet Doymu	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 Yorgunluğu	Erkek	112	2,35	,66549	-2,523	,01
	Kadın	274	2,54	,60263		

Tablo 3'te katılımcıların sürekli öfke, merhamet doymu, tükenmişlik, STS ve merhamet yorgunluğunun cinsiyeti göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre, sürekli öfke, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu boyutunda anlamlı farklılık görülmektedir ($p < 0,05$). Tüm değişkenlerde kadınların ortalamaları daha yüksektir. Kadınların öfke, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeylerinin erkeklerden daha fazla olduğu söylenebilir (H_1 hipotezi kabul edilmiştir).

Tablo 4. Katılımcıların Sürekli Öfke, Merhamet Doymu, Tükenmişlik, STS ve Merhamet Yorgunluğu Düzeylerinin Medeni Duruma Göre Farklılıkları

	Medeni Durum	n	\bar{X}	ss	t	p
Sürekli Öfke	Bekâr	167	1,91	,42869	-1,796	,07
	Evli	219	2,00	,51244		
Merhamet Doymu	Bekâr	167	4,02	,52097	4,378	,00
	Evli	219	3,74	,74241		
Tükenmişlik	Bekâr	167	2,65	,92812	-1,570	,11
	Evli	219	2,80	,93446		
STS	Bekâr	167	2,27	,60494	-2,408	,01
	Evli	219	2,42	,58158		
Merhamet Yorgunluğu	Bekâr	167	2,40	,61668	-2,322	,02
	Evli	219	2,55	,62722		

Tablo 4'te, katılımcıların merhamet doyumunu, 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 (H_2 hipotezi kısmen kabul edilmiştir).

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

		n	\bar{X}	ss	F	p	Gruplar arası farklılık
Sürekli Öfke	18-27 yaş	11	1,94	4,053	6,508	,00	48-57 yaş ile 18-27 yaş, 28-37 yaş ve 38-47 yaş arasında
	28-37 yaş	11	1,88	4,653			
	38-47 yaş	10	1,95	4,167			
	48-57 yaş	5	2,22	6,652			
	53	2,22	6,652				
Merhamet Doyumu	18-27 yaş	11	4,06	3,814	12,512	,00	48-57 yaş ile 18-27 yaş, 28-37 yaş ve 38-47 yaş arasında
	28-37 yaş	11	3,93	3,842			
	38-47 yaş	10	3,81	4,373			
	48-57 yaş	5	3,42	6,802			
	53	3,42	6,802				
Tükenmişlik	18-27 yaş	11	2,55	3,702	3,876	,00	18-27 yaş ile 48-57 yaş arasında
	28-37 yaş	11	2,73	3,630			
	38-47 yaş	10	2,76	3,607			
	48-57 yaş	5	3,07	3,458			
	53	3,07	3,458				
STS	18-27 yaş	11	2,23	5,419	2,353	,00	48-57 yaş ile 18-27 yaş, 28-

Sağlık Çalışanlarında Merhamet Doymu ve Merhamet Yorgunluğunun Sürekli Öfke Düzeyine Etkisi

	28-37 yaş	11	2,30	4,856				37 yaş arasında
	38-47 yaş	10	2,42	5,295				
	48-57 yaş	53	2,64	4,015				
	18-27 yaş	11	2,33	7,843				
	28-37 yaş	11	2,44	7,505				48-57 yaş ile 18-27 yaş, 28-37 yaş arasında
Merhamet Yorgunluğu	38-47 yaş	10	2,54	7,957	2,592	,00		
	48-57 yaş	53	2,78	6,683				

Tablo 5'te katılımcıların yaşlarına göre sürekli öfke düzeyinde ve merhamet doymu, tükenmişlik, STS ve merhamet yorgunluğu boyutlarının tamamında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p < 0,05$) görülmektedir (H_3 hipotezi kabul edilmiştir). Farklılığın 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 farklılıktan kaynaklanmaktadır. 48-57 yaş aralığındaki katılımcıların öfke düzeyleri diğer tüm gruplarından daha fazladır. Merhamet doymu boyutundaki farklılık ise yine 48-57 yaş arası katılımcılar ile diğer yaş grupları arasında görülmektedir. Ortalamalar incelendiğinde yaş ilerledikçe merhamet doymu ortalamalarının da azaldığı görülmektedir. Merhamet yorgunluğu alt boyutlarından tükenmişlik boyutunda ise farklılık 18-27 yaş arası ile 48-57 yaş arası katılımcılardan kaynaklanmaktadır. Mesleğin başında olan daha genç katılımcıların tükenmişlik düzeyi, ileri yaştaki katılımcılarından daha düşüktür. 48-57 yaş arası katılımcıların mesleki anlamda daha tükenmiş durumda oldukları söylenebilir. Merhamet yorgunluğunun diğer bir boyutu olan STS boyutundaki anlamlı farklılık ise 48-57 yaş ile 18-27 yaş ve 28-37 yaş arasındaki katılımcılardan kaynaklanmaktadır. İleri yaştaki çalışanların STS ortalamaları diğer grup ortalamalarından daha yüksektir. Merhamet yorgunluğu genel boyutundaki

anlamli 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 Doymu, Tükenmişlik, STS ve Merhamet Yorgunluğu Düzeylerinin Eğitim Durumlarına Göre Farklılıkları

		n	\bar{X}	ss	F	p	Gruplar arası farklılık
Sürekli Öfke	Lise	27	2,02	,48800	3,148	,02	Yüksek okulla Lisansüstü mezunları arasında
	Yüksek okul	86	2,08	,59345			
	Lisans	186	1,94	,43471			
	Lisans üstü	87	1,87	,42088			
Merhamet Doymu	Lise	27	3,93	,70362	3,852	,01	Yüksek okulla Lisansüstü ve Lisans mezunları arasında
	Yüksek okul	86	3,66	,93492			
	Lisans	186	3,89	,53039			
	Lisans üstü	87	3,99	,57514			

Tablo 6’da katılımcıların eğitim durumlarına sadece sürekli öfke düzeyinde ve merhamet doymu boyutunda istatistiksel olarak anlamlı 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 mezunlarına, en yüksek ortalama da yüksekokul mezunlarına aittir. Merhamet doymu boyutundaki farklılık ise yüksekokul mezunları ile lisansüstü ve lisans mezunlarından kaynaklanmaktadır. Merhamet doymu en yüksek olan grup lisansüstü, düşük ortalama ise yüksekokul mezunlarına aittir.

Tablo 7. Katılımcıların Sürekli Öfke, Merhamet Doymu, Tükenmişlik, STS ve Merhamet Yorgunluğu Düzeylerinin Görevlerine Göre Farklılıkları

		n	\bar{X}	ss	F	p	Gruplar arası farklılık
Merhamet Doymu	Hekim	35	4,09	2,784	2,486	,04	Hekim ile Diğer
	Hemşire	157	3,87	3,881			
	Teknik	45	3,87	3,946			
	Personel						
	İdari	41	4,00	4,040			
	Diğer	108	3,73	6,338			
Tükenmişlik	Hekim	35	3,08	1,04132	4,575	,00	Teknik personel ile hekim ve hemşire
	Hemşire	157	2,89	,99532			
	Teknik	45	2,45	,65124			
	Personel						
	İdari	41	2,54	,73930			
	Personel	108	2,59	,90782			
	Diğer					Diğer ile hekim	

Tablo 7’de katılımcıların görevlerine göre merhamet doymu boyutu ve tükenmişlik alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir. (H_5 hipotezi kısmen kabul edilmiştir). Merhamet doymu boyutundaki farklılık hekim olarak görev yapan çalışanlar ile diğer (temizlik ve güvenlik görevlisi) görev grubundan kaynaklanmaktadır. Hekimlerin merhamet doymu en yüksek ortalamaya sahipken, diğer görevleri yerine getiren çalışanların ortalaması da en düşüktür. Tükenmişlik alt boyutundaki 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 ortalaması diğer iki gruba (teknik ve idari personel) göre yüksek olan diğer (temizlik ve güvenlik görevlisi) grubu ile hekimler arasındaki farklılık da anlamlı görülmüştür.

Tablo 8. Katılımcıların Sürekli Öfke, Merhamet Doyumu, Tükenmişlik, STS ve Merhamet Yorgunluğu Düzeylerinin Hizmet Süresine Göre Farklılıkları

		n	\bar{X}	ss	F	p	Gruplar arası farklılık
Sürekli Öfke	1 yıldan az	49	1,91	,50800	2,366	,05	16 yıl ve üzeri ile 6-10 yıl ve 11-15 yıl arasında
	1-5 yıl	63	2,03	,44751			
	6-10 yıl	72	1,87	,43181			
	11-15 yıl	82	1,90	,40261			
	16 yıl ve üzeri	120	2,05	,54341			
Merhamet Doyumu	1 yıldan az	49	4,12	,51508	6,255	,00	1 yıldan az ile 1-5 yıl arası - 16 ve üzeri arası 16 yıl ve üzeri ile 1 yıldan az, 6-10 yıl arası ve 11-15 yıl arası
	1-5 yıl	63	3,75	,68215			
	6-10 yıl	72	3,92	,48785			
	11-15 yıl	82	4,03	,53936			
	16 yıl ve üzeri	120	3,67	,82013			
Tükenmişlik	1 yıldan az	49	2,30	,88385	4,443	,02	1 yıldan az ile diğer tüm gruplar arasında 16 yıl ve üzeri ile 11-15 yıl arasında
	1-5 yıl	63	2,76	,91347			
	6-10 yıl	72	2,70	,91832			
	11-15 yıl	82	2,68	,90486			
	16 yıl ve üzeri	120	2,94	,93984			
STS	1 yıldan az	49	2,32	,66135	3,764	,05	16 yıl ve üzeri ile diğer tüm
	1-5 yıl	63	2,30	,61804			
	6-10 yıl	72	2,30	,53359			

Sağlık Çalışanlarında Merhamet Doymu ve Merhamet Yorgunluğunun Sürekli Öfke Düzeyine Etkisi

							gruplar arasında
Merhamet Yorgunluğu	yıl 11-15	82	2,23	,59147			
	yıl 16 yıl ve üzeri	120	2,52	,56596			
	1 yıldan az	49	2,31	,66399			
	1-5 yıl	63	2,46	,63814			
	6-10 yıl	72	2,43	,59835	4,229	,02	16 yıl ve üzeri ile diğer tüm gruplarda
	11-15 yıl 16 yıl ve üstü	82	2,38	,59037			
		120	2,66	,61146			

Tablo 8'e göre katılımcıların hizmet sürelerine göre sürekli öfke düzeyi, merhamet doymu boyutu, tükenmişlik alt boyutu, STS alt boyutu ve merhamet yorgunluğu boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir (H_6 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 doymu boyutundaki farklılık ise, 1 yıldan daha az hizmet süresine sahip çalışanlar ile 1-5 yıl arası, 16 yıl ve üzeri çalışanlar arasında görülmektedir. Merhamet doymu en yüksek grup 1 yıldan daha az süredir çalışanlardır. En düşük grup ise 16 yıl ve üzeri çalışanların oluşturduğu gruptur. Farklılığı yaratan diğer gruplar ise 1-5 yıl arası hizmet verenler 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 da anlamlı görülmüştür. Tükenmişlik alt boyutundaki farklılık ise 1 yıldan daha az süredir 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 süredir hizmet veren çalışanların tükenmişlik ortalamasının en düşük, 16 yıl ve üzeri süredir hizmet verenlerinki 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 grubun boyut ortalamaları diğer tüm gruplarınkinden daha yüksektir.

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

		n	\bar{X}	ss	F	p	Gruplar arası farklılık
Sürekli Öfke	2324 TL ve altı	30	2,00	,53171	2,473	,04	2325-4000 TL ile 6001-10000 TL arasında
	2325-4000 TL	86	1,86	,48557			
	4001-6000 TL	175	1,97	,37258			
	6001-10000 TL	70	2,09	,64339			
	10001 TL ve üzeri	25	1,88	,46815			
Tükenmişlik	2324 TL ve altı	30	2,34	,82911	3,296	,01	2324 TL ve altında ile 10001 TL ve üzerinde
	2325-4000 TL	86	2,58	,92416			
	4001-6000 TL	175	2,79	,95069			
	6001-10000 TL	70	2,81	,90958			
	10001 TL ve üzeri	25	3,12	,85122			
STS	2324 TL ve altı	30	2,29	,68492	5,825	,00	10001 TL ve üzeri ile 2325-4000 TL ve 4001-6000 TL arasında
	2325-4000 TL	86	2,24	,58988			
	4001-6000 TL	175	2,30	,56402			
	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	4,988	,00	10001 TL ve üzeri ile 2324 TL
	2325-4000 TL	86	2,35	,60691			

Sağlık Çalışanlarında Merhamet Doymu ve Merhamet Yorgunluğunun Sürekli Öfke Düzeyine Etkisi

4001-6000 TL	175	2,46	,60472	ve altı, 2325-
6001-10000 TL	70	2,64	,64743	4000 TL ve
10001 TL ve üzeri	25	2,85	,51595	4001-6000 TL arasında

Tablo 9’da katılımcıların gelir durumuna göre merhamet doymu dışındaki tüm boyut ve alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < 0,05$ - H_7 hipotezi kabul edilmiştir). Farklılığın 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 üzerinde gelire sahip olanlardan kaynaklanmaktadır. Buna göre geliri en yüksek olan grubun tükenmişlik düzeyi en yüksek, geliri en düşük olan grubun 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 Doymu, Tükenmişlik, STS ve Merhamet Yorgunluğu Düzeylerinin Çalıştıkları Sektöre Göre Farklılıkları

	Çalışılan Sektör	n	\bar{X}	ss	t	p
Sürekli Öfke	Kamu	304	1,98	,48381	1,251	,21
	Özel	82	1,90	,46071		
Merhamet Doymu	Kamu	304	3,82	,68064	-2,494	,02
	Özel	82	4,02	,60795		
Tükenmişlik	Kamu	304	2,81	,94888	3,392	,00
	Özel	82	2,45	,81945		
STS	Kamu	304	2,41	,57639	3,224	,00
	Özel	82	2,16	,62769		
Merhamet Yorgunluğu	Kamu	304	2,54	,61808	3,744	,00
	Özel	82	2,26	,60851		

Tablo 10'da katılımcıların çalışmış oldukları sektöre göre sürekli öfke düzeyi dışındaki tüm farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (H_8 hipotezi kısmen kabul edilmiştir). Merhamet doymu 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 sektördekilere oranla daha olumsuz duygular içinde olduğu söylenebilir.

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

Değişkenler	\bar{X}	s.s	1	2	3
1. Merhamet doymu	3,8701	,66982	-		
2. Merhamet yorgunluğu	2,4873	,62621	-,292**	-	
3. Sürekli öfke	1,9668	,47933	-,380**	,420**	-

** $p < 0,01$

Tablo 11'de değişkenlere ait korelasyon katsayısı incelendiğinde, merhamet doymu ve merhamet yorgunluğu arasında ters yönlü ve zayıf bir ilişki; merhamet doymu ile sürekli öfke arasında da yine ters yönlü ancak orta düzeyde bir ilişkinin bulunduğu görülmektedir. 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 artırmaktadır.

Tablo 12. Değişkenlere İlişkin Çoklu Regresyon Analizi

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

$R^2= 0,25$; Düzeltilmiş $R^2= 24$; $F_{(2,383)}= 63,393$, $p<0,01$

Tablo 12’de analiz sonuçları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur [$F_{(2,383)}= 63,393$, $p<0,01$]. Düzeltilmiş R^2 değeri 0,24’tür. Merhamet doyumunu ve merhamet yorgunluğu değişkenleri birlikte sürekli öfkenin % 24’ünü açıklamaktadır. H_0 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 farklılaştığı 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 erkeklere 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 doyumunu 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 taşıdıklarını belirlemişlerdir.

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 doyumunu en yüksek grup 1 yıldan daha az süredir çalışanlardır. En düşük grup ise 16 yıl ve üzeri çalışanların oluşturduğu gruptur. 48-57 yaş arasındaki katılımcıların öfke düzeyleri diğer tüm gruplarından daha fazladır. Ortalamalar incelendiğinde yaş ilerledikçe merhamet doyumunu ortalamalarının da azaldığı görülmektedir. Craig ve Sprang (2010) sosyal hizmet uzmanları ve psikologlar üzerinde yaptıkları çalışmada, mesleki deneyimi fazla olan sağlık çalışanlarının kanıta dayalı uygulamaların kullanılmasının merhamet yorgunluğunu azalttığı 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 belirlenmiştir. Ayrıca, hekimlerin merhamet doyumunu en yüksek

ortalamaya sahipken, diğer çalışanların (temizlik ve güvenlik görevlisi) ortalaması da en düşüktür.

Merhamet doymu ve merhamet yorgunluğu arasında ters yönlü ve zayıf bir ilişki; merhamet doymu 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 artırmaktadır.

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 tıp 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 Stannitz, 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 Düzeyleri 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 CancerCare*, 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 Tıp Dergisi*, 19(1): 18-21.
- Keskin, G., Gümüş 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 doyumlarına etkisi: sağlık çalışanları üzerinde bir uygulama.” *RveS -Research Studies Anatolia Journal*, 3 (1): 1-18.
- Kocatepe, V., Uğur, 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. *Tıbbi 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). *Tıp 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 O , ... 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 Mijović, 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.Basım, 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.

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.