



Cilt / Volume: 14, Sayı / Issue: 28, Sayfalar / Pages: 895-912

Araştırma Makalesi / Original Article

Received / Alınma: 03.06.2024

Accepted / Kabul: 22.07.2024

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ STRESİNİN İŞTEN AYRILMA NİYETİ ÜZERİNE ETKİSİNDE MERHAMET YORGUNLUĞUNUN ARACILIK ROLÜ

Cuma SUNGUR¹

İnci Fatma KURTULGAN²

Fatoş Mutlu AĞGÜL³

Öz

Bu çalışmanın amacı sağlık çalışanlarında iş stresinin işten ayrılma niyeti üzerine etkisinde merhamet yorgunluğunun aracılık rolünü belirlemek ve iş stresi ile merhamet yorgunluğunun işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisini ortaya koymaktır. Çalışma Adıyaman ilindeki iki kamu ve bir özel sağlık kurumunda çalışanlar üzerinde yürütülmüştür. Çalışmada veri toplama aracı olarak üç farklı ölçek kullanılmıştır. Sağlık çalışanlarının merhamet yorgunluğu düzeyini ölçmek için Dinç ve Ekinci (2019) tarafından geliştirilen "Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği, iş stresi düzeylerini belirlemek için House ve Rizzo (1972) tarafından geliştirilen, Efeoğlu (2007) tarafından Türkçeye çevrilerek geçerliliği ve güvenilirliği yapılan iş stresi ölçeği, işten ayrılma niyetlerini ölçmek için ise, Cammanvd.'nin (1979) geliştirdiği Kitapçı vd.'nin (2013) Türkçe çevirisini yaptığı ölçekler kullanılmıştır. Çalışmaya toplamda 226 sağlık çalışanı dahil edilmiş ve verilerin analizinde AMOS ile SPSS programları kullanılmıştır. Sonuçta merhamet yorgunluğunun iş stresi ile işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkide aracı rol oynadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Sonuç olarak sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğuna dair farkındalık oluşturmanın, stresle baş etme yöntemlerini uygulamalarını sağlamanın çalışanların işten ayrılma niyetini azaltacağı savunulmaktadır. Diğer taraftan sağlık çalışanları üzerinde iş stresini artıran faktörlerin ayrıntılı olarak değerlendirilmesi ve stresin olumsuz etkilerinden kurtulmaya yönelik çabaların yürütülmesi, sağlık çalışanlarında oluşan merhamet yorgunluğunun etkilerini azaltmak ve işten ayrılma niyetinin oluşumunu engellemek hususunda katkı sağlayacağına düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Çalışanları, iş stresi, isten ayrılma niyeti, merhamet yorgunluğu.

Jel Kodları: M12, I12, I18.

¹Doç. Dr., Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, İİBF, Sağlık Yönetimi Bölümü, E-posta: cumasongur@gmail.com, ORCID: 0000-0002-1992-0742

²Doç. Dr., Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, İİBF, Sağlık Yönetimi Bölümü, E-posta: i.dogan@ksu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-9749-2878

³Bilim Uzmanı, Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, E-posta: ff_mutlu@hotmail.com, ORCID: 0000-0003-4431-8101

Atf/Citation

Sungur, C., Kurtulgan, İ. F., & Ağgül, F. M. (2024). Sağlık çalışanlarının iş stresinin işten ayrılma niyeti üzerine etkisinde merhamet yorgunluğunun aracılık rolü. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14(28), 895-912.

THE MEDIATIONAL ROLE OF COMPASSION FATIGUE IN THE EFFECT OF WORK STRESS ON HEALTH EMPLOYEES' INTENT TO QUIT TURN

Abstract

This study aims to determine the mediating role of compassion fatigue in health workers regarding the influence of work stress on the intention to quit work, and to uncover the impact of work stress and compassion fatigue on the intention to leave work. The study was carried out on staff from two public and one private health facilities in Adiyaman province. Three distinct scales were utilized as instruments for data collecting in the research. The Compassion Fatigue Short Scale, created by Dinç and Ekinçi (2019) to assess compassion fatigue in healthcare workers, was adapted from the work stress scale developed by House and Rizzo (1972). The work stress scale's validity and reliability were confirmed by Efeoğlu (2007) in its Turkish translation. The scales used in the 2013 Turkish translation by Kitapçı et al. were originally developed by Camman et al. in 1979. 226 health workers participated in the study, and the data was analyzed using AMOS and SPSS software. Compassion fatigue was discovered to mediate the association between work stress and the inclination to quit work. As a result, it was argued that raising awareness of compassion fatigue in healthcare workers and ensuring that they apply methods of coping with stress will reduce employees' intention to leave work. On the other hand, it was thought that a detailed evaluation of the factors that increase work stress on healthcare workers and efforts to get rid of the negative effects of stress would contribute to reducing the effects of compassion fatigue in healthcare workers and preventing the formation of the intention to quit.

Keywords: Healthcare Workers, job stress, intention to leave, compassion fatigue.

Jel Codes: M12, I12, I18.

1. GİRİŞ

Sağlık kurumları sürekli değişen, gelişen ve oldukça zorlu faaliyetlerin yürütüldüğü ortamlardır. Bu türden işyeri ortamları, sağlık hizmeti sunucularının işle ilgili stres yaşamaları açısından büyük riskler oluşturabilmektedir. Sağlık sektörünün yüksek riskli, stresli bir sektör oluşu, sağlık personelinin merhamet yorgunluğu belirtilerine karşı diğer sektör çalışanlarına göre daha savunmasız olmasına neden olabilmektedir. Ancak sağlık bakım hizmetlerinin temel unsuru olarak sağlık çalışanları hasta ve hasta yakınları ile genellikle temas halindedir. Bu süre zarfında sağlık çalışanlarından üzerine düşen iş yükünü en iyi şekilde karşılaması, sağlık bakım hizmetlerini sunması ve karşılaştıkları olumsuzlar karşısında kendi duygularını en iyi şekilde yönetmesi beklenmektedir. Sağlık çalışanları birçok kez hastaların acı çekmelerine ve ölümlerine tanık olmaktadır. Bu durumda bazı sağlık çalışanları öz denetimini kaybederek stres ve depresyon duygusuna kapılırken, bazıları stres ve kaygıya karşı hasta ile aralarına mesafe koymaktadır. Mesleğinin gereği olarak sağlık çalışanlarının yaşamış oldukları tüm bu olay ve karşılaştıkları durumlar işine ve çalıştığı kuruma karşı bakış açısını etkileyebilmektedir.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE HİPOTEZLER

2.1. Merhamet Yorgunluğu

Başlangıçta travmatik stres olarak adlandırılıp zihinsel bozukluğu olan insanları tanımlamak için kullanılan merhamet yorgunluğu kavramı ilk olarak Joinson (1992) tarafından ortaya atılmıştır. Joinson (1992) tarafından bakım veren mesleklerde yetiştirme yeteneğinin kaybı olarak ortaya atılan bu kavram, farklı alanlardan ve bölgelerden akademisyenler tarafından geliştirilmiştir (Yu ve Gui, 2022, s. 1295). Günümüzde de merhamet yorgunluğu terimi iş yaşamında yaygın olarak kullanılmaktadır.

Joinson (1992), merhamet yorgunluğu kavramını esasen hastanelerdeki aşırı iş yükü nedeniyle hemşirelerin kendilerini yıkılmış gibi hissettiği olayları tanımlamak için ortaya atmıştır. Merhamet yorgunluğu terimi, sağlık hizmeti sunucuları arasında kronik işle ilgili strese maruz kalma nedeniyle duygusal, fiziksel ve psikolojik tükenme olarak görülmektedir (Xie vd., 2021, s. 2).

Merhamet yorgunluğu kavramı, zor durumda olan veya travma ya da acı çeken diğer insanlara yardım etme faaliyetinin neden olduğu bir strestir ve aşırı stres yaşayan insanlara yardım etme istekliliğinin doğal bir sonucudur (Sung vd., 2012, s. 1088). Merhamet yorgunluğunun işlevsel bir tanımı yakın zamanda Peters (2018) tarafından “*şefkat, yüksek strese maruz kalma, başkalarının acılarına kronik olarak maruz kalma ve yüksek mesleki sınır belirleme ve kişisel bakım önlemlerinin yokluğu*” olarak ifade edilmiştir (Yu ve Gui, 2022, s. 1295). Merhamet yorgunluğu olan kişiler, yorgunluğa, duygusal uyuşukluğa, sosyal geri çekilmeye, tutku ve umut duygularına karşı duyarsızdırlar ve ikili ilişkilerinde olduğu kadar bireysel olarak fiziksel ve duygusal sorunlar da yaşamaktadır (Sung vd., 2012, s. 1088). Daha çok empati ve duygusal enerjinin zayıflaması, etkili bir tedavi edici ittifak kurma ve sürdürme konusunda yetersiz kalınması duygusu ile kendini gösteren merhamet yorgunluğu sağlık çalışanlarında belirgin bir şekilde bazı olumsuz belirtiler göstermektedir. Genel olarak merhamet yorgunluğu belirtileri yedi başlık altında incelenebilir (Yılmaz ve Üstün, 2018, s. 208).

1. Bilişsel belirti: Düşük motivasyon, düşük benlik saygısı, mükemmeliyetçilik ve travma ile aşırı ilgilenme, başkasına ya da kendine zarar verme düşüncesi vs.
2. Duygusal Belirtiler: Güçsüzlük, suçluluk, içe kapanma, korku, çaresizlik, artan hassasiyet ve alınganlık vs.
3. Davranışsal Belirtiler: Sabırsızlık, içe kapanma, karamsarlık, iştah kaybı ve kaza yapma eğilimi vs.

4. Spiritüel (Ruhsal) Belirtiler: Hayatın anlamsız gelmesi, amaçlarından uzaklaşma, umutsuzluk, dini değer ve maneviyattan uzaklaşma vs.
5. Kişisel İlişkilere Ait Belirtiler: Güvensizlik, kendini çevresinden izole etme, eş/ebeveyn olarak aşırı korumacılık, hoşgörüsüzlük, insan ilişkilerinin zayıflaması vs.
6. Fiziksel Belirtiler: Enerji kaybı, şok, terleme, hızlı solunum, kalp hızında artış, soluk alıp vermede güçlük, baş, mide, eklem ve kas ağrıları, baş dönmesi, bozulmuş bağışıklık sistemi vs.
7. İş Performansına Ait Belirtiler: Düşük motivasyon, görev almaktan kaçınma, ayrıntılar hakkında takıntılar, yineleyici düşünme, mesleğe dair olumsuz düşünceler, görünüşe özenin azalması, tarafsızlık, düşük iş ve iletişim kalitesi, personel ile çatışma, işe devamsızlık, yorgunluk ve sinirlilik, meslektaşlarından uzak durma/çekilme gibi belirtiler olduğu ortaya konmaktadır.

Pérez-García diğerlerine (2021) göre merhamet yorgunluğu genellikle üç grup semptomla kendini göstermektedir. Öncelikle başkalarının travmaları kişide daha büyük bir duygusal yüke neden olmaktadır. İkinci olarak, kaçınma veya sürekli olarak tetikte olma (uyanıklık) duyguları ile ortaya çıkmaktadır. Üçüncüsü, artan sorumluluklar, suçluluk ve başkalarının acılarıyla aşırı özdeşleşmenin yanı sıra psikolojik, bilişsel ve kişilerarası ilişkilerle ortaya çıkmaktadır. Bunların tümü hem kişisel ilişkilerin hem de ekip çalışmasının ihmal edilmesine yol açabilmektedir. Sonuç olarak, sağlık çalışanlarının verdikleri bakımın kalitesi ve iş doyumları düşmekte, devamsızlıklar ve mevcut işten ayrılmalar artmaktadır (Pérez-García vd., 2021, s. 470).

2.2. İş Stresi

Stres, bireyin kapasitesinin talep ve baskılarla başa çıkmak için yeterli olmadığını algıladığı durumlarda ortaya çıkan psikolojik ve fiziksel durumdur (Mosadeghrad vd., 2011, s. 181). Benzer şekilde iş stresi, çalışanların, kendileri tarafından yerine getirilmesi imkansız olarak algılanan, ancak yerine getirilmesi gereken binlerce görevle karşı karşıya kaldığı psikolojik bir durumun sonucudur (Wang vd., 2020: 1056). Diğer bir tanıma göre iş stresi, algılanan iş yükünün yüksek olması sonucunda bireylerin bilişsel, fiziksel, psikolojik ve duygusal yapılarında meydana gelen ve bir değişikliğe neden olan tüm tepkiler olarak tanımlanmaktadır (Örnek, 2020: 2). Sağlık hizmetleri genel olarak uzun çalışma saatleri, ağır çalışma koşulları ve çok sayıda iş sağlığı ve güvenliği tehlikesi içeren stresli bir alandır. Niceliksel ve niteliksel aşırı yük ile yetersiz zaman, personel eksikliği, aşırı çalışma saatleri, düzensiz vardiyalı

çalışma, iş tehlikesi, hastane enfeksiyonları, hasta sonuçlarından sorumlu olma, hastaların tedavisine ilişkin belirsizlik, ölümle sonuçlanan durumlar stres kaynağı olmaktadır (Mosadeghrad vd., 2011, s. 181).

Çalışanların hissettikleri yüksek düzeydeki stres, küresel olarak işyerindeki ruh sağlığı sorunlarının ana kaynağıdır ve çalışanların karar verme yeteneğini etkilemektedir. 2001 yılından bu yana iş stresi görülme sıklığı %10 oranında artış göstermiştir. Teknolojik gelişmeler nedeniyle çalışma ortamlarında yaşanan hızlı değişimlere uyum sağlama ihtiyacı gibi birçok stres etkeni bu dönemde öne çıkmıştır. Bazı bireyler bu değişimlere kolaylıkla uyum sağlayabilmekte, bazıları ise kendi refahlarını tehdit eden bir zorluk olarak algılamaktadır. İşletme yöneticileri iş stresinin kritik bir konu olduğunun farkındadır, çünkü çalışanların çeşitli etkenlerden dolayı yüksek düzeyde iş stresine maruz kalması sonuçta verimsiz çalışanlara, daha yüksek personel devrine, artan sağlık bakım maliyetlerine, daha düşük iş tatminine, daha düşük üretkenliğe ve daha düşük kaliteye neden olmaktadır (Wang vd., 2020, s. 1056).

2.3. İşten Ayrılma Niyeti

İşten ayrılma niyeti, genel olarak personelin belirli bir süre içinde bir işten, bir organizasyondan ve hatta bir meslekten ayrılma isteği veya girişimidir. Bu da gerçek işten ayrılma davranışına sebebiyet vermektedir. Bu sebeple sağlık çalışanlarında işten veya meslekten ayrılma niyetinin evresini ve nedenlerini anlamak, personel eksikliğini azaltmak için faydalıdır (Cao ve Chen, 2021, s. 1055). İşten ayrılma niyeti, sağlık çalışanlarının işten ayrılma davranışının etkili bir belirleyicisidir. Sağlık çalışanlarının işten ayrılma niyetlerini etkileyen çeşitli belirleyiciler vardır (Liu vd., 2019, s. 2). Yapılan çalışmalar genel olarak sağlık çalışanlarında işten ayrılma niyetine katkıda bulunan faktörlerin dört temadan oluştuğunu ileri sürmektedir (Cao ve Chen, 2021, s. 1055):

1. İşle ilgili faktörler (ör. işyerinin özellikleri, iş yükü, rol stresi, çalışanın güce erişimi ve finansal ödülleri),
2. Örgütsel faktörler (ör. örgütsel özellikler, kişiler arası ilişkiler, örgütsel iklim veya kültür),
3. Dış faktörler (ör. dış iş piyasası ve iş-yaşam dengesi),
4. Çalışan faktörleri (ör. demografik özellikler ve çalışanların tutum veya davranışsal tepkileri).

Sağlık çalışanının işten ayrılma niyetinin en muhtemel sonucu, işten ayrılma niyetinden ve fiili işten ayrılma aşamasına geçiş olmaktadır. Bunu takiben çalışanlar işyerine yönelik

olumsuz psikolojik tepkiler (örneğin, düşük örgütsel bağlılık veya işe bağlılık, iş tatminsizliği ve yüksek tükenmişlik veya merhamet yorgunluğu) göstermektedir. Netice itibariyle bu duygular işten ayrılma niyeti, fiili işten ayrılma davranışıyla sonuçlanmaktadır (Cao ve Chen, 2021, s. 1056).

2.4. Değişkenler Arasındaki İlişkiler

Merhametli olmak, sağlık hizmeti sağlamak için gereken enerjiyi sağlamaktadır. Ancak sağlık çalışanlarının maruz kaldığı birtakım faktörler merhamet yorgunluğuna neden olmaktadır (Yu vd.,2021, s. 2). Bireysel faktörlerin yanı sıra sağlık sistemi, kurum yöneticileri, çalışma koşulları, çalışma süreleri, iş yoğunluğu, kaynak kapasitesi, mesleki özellikler ve rollerden kaynaklanan zorluklar merhamet yorgunluğunun temel belirleyici unsurlarıdır (Gökoğlan vd., 2023, s. 283). Bununla birlikte merhamet yorgunluğu ile ilişkili bir kavram olarak iş stresi, modern toplumlarda ciddi bir mesleki tehlike olarak kabul edilmektedir. Merhamet memnuniyetini azaltan ve merhamet yorgunluğuna yol açabilen kritik bir faktör olduğu düşünülmektedir (Xie vd., 2021, s. 2). Merhamet yorgunluğu sağlık çalışanlarının refahı ve sağlığı üzerinde istenmeyen etkilere ve zihinsel sağlık sorunlarına (örn. tükenmişlik, depresyon, stres ve anksiyete) yol açarak performans kaybına neden olmaktadır. Bu koşullar sağlık personelinin bakım sağlama şeklini etkileyebilmekte bu da olumsuz olayların görülme sıklığının artmasına, tıbbi hatalara ve daha kötü sağlık hizmeti sunumuna neden olabilmektedir (Labrague vd., 2021, s. 2). Hemşirelerin %40'a yakını orta veya yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu yaşamaktadır. Son araştırmalar ayrıca hemşireler arasında merhamet yorgunluğunun yaygınlığının yüksek olabileceğini, özellikle yoğun bakım ünitesinde, acil serviste, onkolojide, psikiyatri ve pediatri bölümlerinde çalışanlarda %7,3 ile %44,8 arasında değişebileceğini ileri sürmektedir. Son yıllarda hemşireler arasında merhamet yorgunluğu konusu, fiziksel, psikolojik ve ruhsal sağlıkları açısından ciddi sonuçlara yol açabileceğine dair kanıtların artması nedeniyle büyük ilgi görmüştür. Örneğin şefkat yorgunluğu, uykusuzluk, bitkinlik, depresyon, düşük iş tatmini, umut kaybı ve yetiştirmede başarısızlık, manevi farkındalık eksikliği, zayıf muhakeme ve muhakeme yeteneği ile ilişkilidir. Bazı çalışmalar hemşirenin merhamet yorgunluğunun, gergin sağlık personeli-hasta ilişkisi, artan tıbbi anlaşmazlıklar ve işyerinde sempati ve empati hissetme becerisinin azalması dahil olmak üzere hasta bakımının kalitesine zarar verdiğini ortaya koymuştur (Xie vd., 2021, s. 2).

Başarılı bir şekilde yönetilmediğinde, merhamet yorgunluğu sağlık personelinin refahı ve sağlığı üzerinde olumsuz etkilere ve zihinsel sağlık sorunlarına neden olabilir. Bu nedenle,

birçok sağlık kuruluşu, bu konuyu ele almak ve hemşireler de dahil olmak üzere sağlık çalışanlarında stresle etkili bir şekilde başa çıkmaları için çeşitli çabalar uygulamıştır. Örneğin, COVID-19'a karşı ön saflarda yer alan hemşireler, artan hasta iş yükleri, güvenilir kişisel koruyucu ekipman eksikliği, ek koronavirüs protokolleri, enfekte hastaların bakımıyla ilgili yetersiz hazırlık ve kötü koşullar dahil olmak üzere olağan koşullarda bulunan stresörlere ek olarak çok sayıda stres etkeniyle karşı karşıya kalmıştır. Bu koşullar ise sağlık personelinde enfekte olma veya bilmeden ailelerine ve arkadaşlarına bulaştırma korkusu yaşamalarına neden olmuştur. Mevcut araştırmalar, ön saflardaki hemşirelerin %70'inin pandemi sırasında orta şiddette merhamet yorgunluğu duygusu yaşadığını ve hemşirelerin %97'sinin en az bir merhamet yorgunluğu semptomu yaşadığını göstermiştir. Bu dönemde yoğun bakım ünitelerine, acil bakım ünitelerine ve COVID-19 hastalarını tedavi etmek ve yönetmek için belirlenmiş birimlere atanan hemşirelerde daha yüksek merhamet yorgunluğu gözlemlenmiş, bununla birlikte hemşirelerin önemli bir oranında pandemi sırasında COVID-19 olmayan hastalara bakmakla ilgili süreçlerde merhamet yorgunluğu duygusundan muzdarip olduğu görülmüştür. Pandemi sırasında merhamet yorgunluğu ön saflarda yer alan hemşirelerin ruh sağlığını etkileyerek iş gücüne ve hastalarına kaliteli bakım sağlama kapasitelerinin azalmasına neden olmuştur. COVID-19'a karşı devam eden savaş, enfekte olan bireylerin sayısının artması, yeni koronavirüs varyantlarının ortaya çıkması bu duygunun yoğunlaşmasına neden olmaktadır (Labragueve Los Santos, 2021, s. 2).

Sağlık çalışanları sıklıkla, bir hastanın ağır hastalığı veya ölümü gibi oldukça stresli ve duygusal durumlara maruz kalırlar. Bu nedenle genellikle bunaltıcı bir iş yükü karşısında kaliteli hasta bakımı sağlamakta zorlanırlar. Özellikle yoğun bakım ortamlarındaki sağlık çalışanlarının yüksek devir hızı genellikle strese ve yüksek düzeyde tükenmişliğin yaşanmasına bağlanmaktadır. Genel olarak, sürekli olarak stresli durumlara maruz kalma, mesleki zorluklar ve talepler, hastanelerin deneyimli sağlık çalışanlarının işe alınmasını ve elinde tutmasını genellikle zorlaştırır. Sağlık çalışanları ikincil travmatik stres bozukluğu olarak da bilinen merhamet yorgunluğu yaşama riski ile karşı karşıyadır. Hemşireler arasında ikincil travmatik stres, çeşitli ortamlarda yaygın bir sorundur. Acil servis hemşireleri üzerinde yapılan bir araştırmada, hemşirelerin %85'inin merhamet yorgunluğu duygusunu en az bir defa yaşadığı bildirilmiştir. Ek olarak, acil hemşirelerinin %33'ü merhamet yorgunluğu duygusu kriterlerinin tümünü karşılarken sadece %15'inde merhamet yorgunluğuna dair hiçbir semptom görülmemiştir. Acil hemşireleri üzerinde yapılan ayrı bir çalışmada ise hemşirelerin yaklaşık

%86'sının orta ile yüksek düzeylerde merhamet yorgunluğu duygusunu yaşadıklarını göstermiştir(Li vd., 2014, s. 91).

Sağlık hizmeti sunucuları, başkalarının yaşadığı travmayı içselleştirmeleri durumunda hastalarla empati kurma kapasitesinde azalma gelişebilir. Ancak, tüm sağlık personeli travmayı uyumsuz bir şekilde yaşamaz; bazı kişiler travma geçirdiklerini bile fark etmeyebilir. Kişinin durumu üzerinde algılanan sosyal destek ve kontrol, travma geçirmiş kişilerde merhamet yorgunluğu gelişimini sınırlayan başa çıkma mekanizmalarını olumlu yönde etkileyebilir. Kişinin işi üzerinde daha fazla kontrol sahibi olması ve işyeri desteği merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik ile ilişkilidir. Bu bağlamda tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu işgücünde zayıflama ile ilişkili olduğu gibi ayrıca hasta sağlığı üzerinde olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir (Christianson, 2023, s. 244).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Araştırmada sağlık sektöründe çalışanların yaşadıkları iş stresinin işten ayrılma niyeti üzerine etkisinde merhamet yorgunluğunun aracı rolü olup olmadığı tespit edilmek istenmiştir. Sürekli hastalar ve hasta yakınları ile iletişim içerisinde olmayı gerektiren sağlık sektöründe çalışmak ciddi sabır gerektiren bir durumdur. Mesleklerinin doğası gereği sağlık çalışanları yüksek düzeyde stres altında çalışmaktadırlar. Hastaların sağlığıyla ilgilenen bu profesyoneller, hayat kurtarma ve hasta bakımı gibi yükümlülüklerle karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu durum, sağlık çalışanlarının iş stresi yaşamasına neden olmakta ve bu da işten ayrılma niyetlerini artırabilmektedir. Yoğun iş yükü, çalışma şartlarının zorluğu, zaman baskısı, yetersiz uyku, durumu ağır ve ölümcül hastalara bakım hizmeti verme, empati kurarak onlara destek olmaya çalışma gibi nedenler çalışanlarda strese yol açan faktörlerdir ve bu durum çalışanların fiziksel, ruhsal, sosyal yönden tükenmişlik duygusu yaşammasına ve onlarda merhamet yorgunluğunun oluşumuna neden olmaktadır. Çalışma ortamı ve şartlarından kaynaklı birçok faktör çalışanları strese sokmakta ve aşırı stres çalışanlarda sundukları hizmet kalitesinin düşmesine, performanslarının, iş tatminlerinin azalmasına ve sonunda çalıştıkları kurumdan ayrılma isteklerinin oluşumuna neden olmaktadır.

Merhamet yorgunluğu da sağlık çalışanlarının duygusal olarak tükenmişlik hissetmeleri durumudur. Hasta bakımıyla ilgilenen profesyoneller, sürekli olarak hastaların acılarını ve zorluklarını paylaşmak durumunda kaldıklarında, merhamet yorgunluğu yaşayabilirler. Bu durum, sağlık çalışanlarının iş stresini ve işten ayrılma niyetlerini artırabilir. Ayrıca,

merhamet yorgunluğu, sağlık çalışanlarının duygusal olarak tükenmiş olmalarına ve işlerini yapmaya karşı ilgisizlik duymalarına neden olabilir. Bu çalışma ile iş stresinin ve merhamet yorgunluğunun ne düzeyde işten ayrılma isteğini etkilediğinin ortaya konulması amaçlanmıştır. Ayrıca iş stresinin işten ayrılma isteği üzerine etkisinde merhamet yorgunluğunun aracılık rolü üstlenip üstlenmediği de tespit edilmek istenmiştir. Alanyazın incelendiğinde araştırma değişkenlerinin ele alındığı benzer çalışmalara rastlanılmış olmakla beraber (Cao ve Chen, 2021; Perez Garcia vd., 2021; Gökoğlan vd., 2023; Moç, 2023) bu çalışma amacı ve yapılan analizler açısından diğer çalışmalardan ayrılmaktadır.

3.2.Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi ve Örnekleme

Araştırmada nicel araştırma desenlerinden biri olan, sosyal bilimlerde en fazla kullanılan tarama araştırma deseni kullanılmıştır. Tarama araştırma deseni, katılımcıların belirli konulardaki tutum, inanç, görüş ve özelliklerini tespit etmeyi amaçlayan, görüş ve özelliklerin kaynağını belirlemekten çok katılımcılar açısından nasıl bir dağılım gösterdiğini ortaya koyan bir araştırmadır (Fraenkel ve Wallen, 2006).

Araştırmaya katılım sağlayanlar basit tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenmiş ve veriler katılımcılardan anket tekniği kullanılarak toplanmıştır. Araştırma kapsamında hazırlanan anket dört bölümden oluşmaktadır. Anketin ilk bölümünde katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek, kurumdaki ve meslekteki çalışma süresi) içeren sorular yer almaktadır. İkinci bölümde merhamet yorgunluğu algılarını, üçüncü bölümünde iş stresini ve dördüncü bölümde işten ayrılma niyetini ölçen ifadeler yer verilmiştir. Anketleri uygulayabilmek için Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulundan E.73694 sayılı ve 12.11.2021 tarihli onay alınmıştır. Gerekli etik kurul kararı onayı alındıktan sonra anketler Adıyaman'da iki kamu ve bir özel sağlık kurumunda çalışanlara mesai düzenlerini bozmayacak şekilde yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Araştırmaya acil servis ve poliklinik, klinikler, yoğun bakım ve ameliyathane ve diğer birimlerde hizmet veren doktor, hemşire, tıbbi sekreter ve diğer sağlık çalışanları olmak üzere 263 kişi katılmıştır. 37 anket formunda eksik/hatalı veri olması nedeniyle 226 katılımcıdan elde edilen veriler analizlere tabi tutulmuştur.

3.3.Veritoplama Araçları ve Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında katılımcıların merhamet yorgunluğu düzeyini ölçmek için Dinç ve Ekinci (2019) tarafından geliştirilen “Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği” kullanılmıştır.

Ölçek, mesleki tükenmişlik (8 ifade) ve ikincil travma (5 ifade) olmak üzere iki alt boyut ve 13 ifadeden oluşmaktadır.

Katılımcıların iş stresi düzeylerini belirlemek için House ve Rizzo (1972) tarafından geliştirilen, Efeoğlu (2007) tarafından Türkçeye çevrilerek geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış olan 7 ifadeden oluşan ölçek kullanılmıştır. Katılımcıların işten ayrılma niyetlerini ölçmek için ise, Cammanvd.'nin (1979) geliştirdiği Kitapçı vd.'nin (2013) Türkçe çevirisini yaptığı 3 ifadeden oluşan ölçekten faydalanılmıştır.

Çalışmada bir istatistiksel analiz tekniği olan AMOS (Analysis of Moment Structures) paket programı aracılığıyla doğrulayıcı faktör analizi, güvenilirlik analizi, korelasyon ve regresyon analizi modelleri kullanılarak veriler analiz edilmiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümde öncelikle katılımcılara ait tanımlayıcı bilgilere ilişkin sonuçlara yer verilmektedir.

Tablo 1: Katılımcılara ait Tanımlayıcı İstatistik

Demografik Özellikler	Frekans	Yüzde
Cinsiyet		
Kadın	145	64,2
Erkek	81	35,2
Yaş		
20-26	23	10,2
27-33	79	35
34-40	70	31
41-47	38	16,8
48ve üzeri	16	7,1
Eğitim durumu		
Ortaöğretim	32	14,2
Onlisans	73	32,3
Lisans	96	42,5
Lisansüstü	25	11,1
Medeni durum		
Bekar	52	23
Evli	174	77
Meslek		
Hekim	14	6,2
Hemşire	61	27
Tıbbi Sekreter	78	34,5
İdari Personel	12	5,3
Sağlık Teknisyeni	19	8,4
Diğer	42	18,6

Kurumda Çalışma Süresi		
0-7 yıl	98	43,4
8-14 yıl	82	36,3
15 yıl ve üstü	46	20,4
Meslekte Çalışma Süresi		
0-7 yıl	54	23,9
8-14 yıl	102	45,1
15 yıl ve üstü	70	31

Araştırmaya dahil edilen katılımcıların demografik özelliklerine ve mesleki bilgilerine ilişkin bilgiler incelendiğinde katılımcıların %64,2'sinin (145) kadın olduğu, %35,2'sinin (81) erkek olduğu görülmüştür. Katılımcıların %77'si (174) evlidir. Yaş grupları açısından incelendiğinde katılımcıların çoğunluğunun 27-40 yaş aralığında (%66) olduğu; eğitim durumları açısından da katılımcıların %42,5'inin (96) lisans derecesine sahip olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Katılımcılar mesleki bilgileri açısından incelendiğinde 102 kişinin (%45,1) 8-14 yıllık bir mesleki kıdeme sahip olduğu görülmüştür. Buldukları kurumdaki çalışma süreleri açısından incelendiğinde 98 katılımcının en fazla 7 yıldır aynı kurumda çalıştıkları bulgusu elde edilmiştir.

4.1.Doğrulayıcı Faktör Analizi

Ölçeklerin faktör yapılarının sağlamasını yapmak üzere gerçekleştirilen doğrulayıcı faktör analizine ilişkin bulgular aşağıda Tablo 2'de gösterilmiştir. Tablo 2. incelendiğinde ele alınan ölçeklerin uyum iyiliği değerlerinin kabul edilebilir düzeyde oldukları görülmektedir.

Tablo 2. Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonucunda Ölçeklerin Uyum İyiliği Değerleri

Değişkenler	X ²	df	CMIN/df ≤2	GFI ≥.85	AGFI ≥.85	CFI ≥.90	NFI ≥.90	TLI ≥.90	RMSEA ≤.08	Faktör yükleri
1.Merhamet Yorgunluğu (MY)	64,858	40	1,621	0,951	0,919	0,980	0,951	0,973	0,053	.63-83
2.İş stresi (İS)	19,768	11	1,797	0,977	0,941	0,991	0,981	0,984	0,06	.65-.90
3. Ölçüm Modeli	266,210	161	1,653	0,894	0,862	0,963	0,913	0,957	0,054	.91-.95

Not: ***p < .001, Uyum iyiliği aralıkları tarafından hazırlanan “kabul edilebilir” standartlara dayanmaktadır. (Bentler, 1980; Hu & Bentler, 1999; Kline, 2011; Sani vd., 2023)

4.2. Güvenilirlik ve Korelasyon Analizi

Sağlık sektörü çalışanlarının iş stresinin işten ayrılma niyetine etkisini ve merhamet yorgunluğu aracılık rolünü belirlemeye yönelik olan bu çalışmada değişkenlere ilişkin elde edilen verilerin ortalamaları, standart sapmaları ve aralarındaki korelasyonlara bakılmıştır. Kullanılan ölçeklerin içsel tutarlılıklarını belirlemek üzere Cronbach’s Alpha yöntemi ile güvenilirlik analizinden yararlanılmıştır. Bulgular Tablo 3’de sunulmuştur.

Tablo 3. Değişkenler Arasındaki Tanımlayıcılar ve Karşılıklı İlişkiler

Değişkenler	Ort.	Std. sap.	α	1	2	3
1. Merhamet Yorgunluğu	2,546	1,084	,914	1		
2. İş Stresi	3,189	1,033	,903	,580**	1	
3. İşten Ayrılma Niyeti	2,646	1,248	,922	,599**	,534**	1

p < .01 **

Tabloda görüldüğü üzere katılımcıların nadiren merhamet yorgunluğu yaşadıkları, işleriyle ilgili stres yaşamaları noktasında kararsız kaldıkları ve işten ayrılma niyetlerinin olmadığı bulgulanmıştır. Merhamet yorgunluğu, iş stresi ve işten ayrılma niyeti ölçeklerine yönelik Cronbach’s Alfa değerleri sırasıyla; $\alpha=0,91$, $\alpha=0,90$, $\alpha=0,92$ ’dir. Cronbach alfa değerlerine ($\alpha \geq .70$) göre ölçeklerin güvenilir olduğu ifade edilmektedir (Nunnally, 1978). Pearson korelasyon analizi sonuçları tüm değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde orta düzeyde ilişkiler olduğunu göstermiştir ($p < .01$, $r > .30$) (Çokluk vd., 2010).

Araştırmanın amacına uygun olarak oluşturulan hipotezlerin test edilmesi amacıyla bootstrapping yöntemine dayalı regresyon analizi kullanılmıştır. Analizler Hayes (2018) tarafından geliştirilen Process Macro eklentisindeki 4. modelden yararlanılarak gerçekleştirilmiştir. Eklenti yoluyla %95 güven aralığı ve 5000 bootstrap sayısı ile doğrudan ve dolaylı etkiler hesaplanmıştır. İş stresi, merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti değişkenlerine ilişkin regresyon analizi sonuçları Tablo 4’te gösterilmektedir.

Tablo 4. İş Stresi, Merhamet Yorgunluğu ve İşten Ayrılma Niyetine İlişkin

Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	Merhamet Yorgunluğu (M)			İşten Ayrılma Niyeti (Y)		
	β	LLCI	ULCI	β	LLCI	ULCI
Araştırma Modeli (H1, H2, H3, H4)						
İş Stresi (X)	.580	.4969	.7222	.281	.1898	.4903
Merhamet Yorgunluğu (M)	-	-	-	.436	.3587	.6448
R2	.337			.412		
	F(1;224) =113,778			F (2;223) =78,011		
Toplam Etki	İş Stresi \longrightarrow İşten Ayrılma Niyeti					
	$\beta = .646, t = 9,463, p < .001$ %95 BCA CI [.511, .781]					
Dolaylı Etki	İş Stresi \longrightarrow Merhamet Yorgunluğu \longrightarrow İşten Ayrılma Niyeti					
	$\beta = .253, %95$ BCA CI [.170, .335]					

Analizin ilk aşamasında bağımsız değişken olan iş stresinin aracı değişken olan merhamet yorgunluğu üzerindeki etkisini gösteren regresyon analizi sonuçlarına yer verilmiştir. Buna göre iş stresinin merhamet yorgunluğunu anlamlı ve olumlu yönde etkilediği bulunmuştur ($\beta = 0,580, 95\%$ BCA CI [0,497, 0,722], $t = 10,667, p < 0,001$). İş stresi merhamet yorgunluğundaki değişimin yaklaşık %34'ünü ($R^2 = .337$) açıklamaktadır. Bu sonuçlara göre H1 (Sağlık çalışanlarında iş stresi merhamet yorgunluğundaki değişimi istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artırmaktadır.) kabul edilmiştir.

İkinci aşamada aracı değişken olan merhamet yorgunluğu (M) ile iş stresi değişkeninin (X) işten ayrılma niyeti (Y) üzerindeki etkileri incelenmiştir. Buna göre merhamet yorgunluğunun işten ayrılma niyetini anlamlı ve olumlu yönde etkilediği görülmüştür ($\beta = .436, 95\%$ BCA CI [.359, .645], $t = 6,912, p < .001$). Merhamet yorgunluğu işten ayrılma niyetindeki değişimin yaklaşık %41'ini ($R^2 = 0,412$) açıklamaktadır. Bu sonuçlara göre H2 (Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu ile iş stresi değişkeni işten ayrılma niyetini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artırmaktadır.) kabul edilmiştir.

Üçüncü aşamada aracı değişken olan merhamet yorgunluğunun bulunmadığı bir model ele alınmıştır. Bu aşama iş stresinin (X) işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisini göstermek amacıyla yapılmıştır. Buna göre, merhamet yorgunluğunun yokluğunda iş stresinin işten

ayrılma niyeti üzerinde anlamlı pozitif etkiye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($\beta = .281, \%95$ BCA CI [0,190, 0,490], $t = 4,461, p < 0,001$). Bu sonuçlara göre H3 (Sağlık çalışanlarında iş stresi inişten ayrılma niyeti üzerinde istatistiksel olarak anlamlı pozitif etkiye sahiptir.) kabul edilmiştir.

Dördüncü aşama aracılık etkisinin tespit edilmesi açısından analizin en önemli aşamalarından biridir. Bu aşamada iş stresinin merhamet yorgunluğu aracılığıyla işten ayrılma niyeti üzerindeki dolaylı etkisi incelenmiştir. İlgili katsayılar dikkate alındığında aracı etki yollarının (X x M) ve doğrudan etki yolunun (Y) anlamlı olması, aracı ve doğrudan etki yollarının (X x M x Y) pozitif olması ($\beta = .340$) tamamlayıcı bir aracılık ilişkisinin varlığını göstermiştir (Zhao vd., 2010). Bu sonuçlara göre merhamet yorgunluğunun iş stresi ile işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkide aracı rol oynadığı görülmüştür. Bu durumda H4 (Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğunun iş stresi ile işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkide aracılık rolüne sahiptir.) desteklenmiştir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Son yıllarda merhamet yorgunluğu ile ilgili hem teorik hem ampirik çalışmaların sayısının artış gösterdiği görülmektedir. Sağlık kurumları özelinde merhamet yorgunluğu, sunulan hizmet kalitesi, hasta memnuniyeti, çalışanların performansı, iş tatmini, yüksek devir oranları açısından oldukça önemli bir kavramdır. Merhamet yorgunluğu ile birlikte stres te hasta bakım kalitesi, performans, motivasyon, tükenmişlik, işten ayrılma niyeti üzerinde olumsuz etkilere sahip bir kavramdır. Sağlık kurumlarının yönetimi açısından yüksek devir oranları önemli bir sorundur. Yeterli sayıda olmayan sağlık çalışanları ile sağlık sisteminin etkinliğini sağlamak oldukça güç bir iştir. Bu kapsamda bu araştırmada merhamet yorgunluğu, iş stresi ve işten ayrılma niyeti inceleme konusu yapılmıştır. İş stresinin işten ayrılma niyeti üzerine etkisini incelemek ve iş stresinin işten ayrılma niyeti üzerine etkisinde merhamet yorgunluğunun aracılık rolünü test etmek amaçlanmıştır. Bu kapsamda sağlık sektöründe çalışan doktor, hemşire, sağlık teknisyeni, tıbbi sekreter ve diğer sağlık çalışanlarından anket tekniği ile gerekli veriler toplanmıştır.

Yoğun çalışma saatleri, aşırı iş yükü, bakıma muhtaç hastalarla sürekli iletişim halinde olunması, yetersiz uyku ve beslenme düzenleri, pandemi sonrası artan bulaşıcı hastalıklarla birlikte riskli hastaların sayısının artması, koruyucu ekipmanlarla çalışmanın zorluğu gibi birçok sorunla karşı karşıya kalan sağlık çalışanlarında stres ve strese bağlı tükenmişlik duygusunun oluşması, performans kaybı, iş tatminsizliği, merhamet yorgunluğu ve hatta işten ayrılma düşüncelerinin ortaya çıkması olası bir durumdur. Yoğun bir şekilde hastalarıyla

güçlü bir iletişim halinde olan, empati becerisi yüksek, özverili sağlık çalışanları iyileşme umudu az, çaresiz kalan hastalarının acılarına sürekli maruz kalmalarından ötürü bir süre sonra fiziksel, ruhsal, sosyal yönden tükenmeye yani merhamet yorgunluğu yaşamaya başlamaktadır. Özellikle yoğun bakım, onkoloji, acil serviste çalışan hemşirelerin hastaların ölümüne sıklıkla tanık olmalarının merhamet yorgunluğunu artıran bir unsur olduğu ifade edilmektedir (Dikmen ve Aydın, 2016). Sağlık sektöründe çalışma koşullarından kaynaklı strese yol açan unsurlar da oldukça fazladır. Hastalarını iyileştirmek, onları hayata bağlamak için tüm çabayı göstermelerine rağmen hastalarını kaybetmenin verdiği başarısızlık hissi, kendi ve sevdiklerinin hayatlarına dair kaygı düzeylerinin artması, iş-özel yaşam arasındaki dengeyi sağlayamamaları, aşırı iş yükleri, zaman baskısı, gerekli desteği meslektaşlarından, yöneticilerinden, ailelerinden görememeleri çalışanlarda strese neden olmaktadır (Özalp, 2021).Stres ve merhamet yorgunluğu da çeşitli olumsuzlukların yanında çalışanlarda işten ayrılma niyetini artırmaktadır. Bu çalışmada da iş stresinin işten ayrılma niyeti üzerine etkisinde merhamet yorgunluğunun aracılık rolü oynayıp oynamadığı analiz edilmek istenmiştir. Belirlenen amaç doğrultusunda gerçekleştirilen analizler kapsamında geliştirilen hipotezler (H1,H2,H3 ve H4) kabul edilmiştir.

Labrague ve Los Santos (2021) tarafından COVID-19 pandemi döneminde Filipinler'de hemşireler üzerinden yürütülen çalışmada, COVID-19'un neden olduğu iş yükü hemşireler arasında merhamet yorgunluğuna neden olduğu, bunun da hem iş sonuçlarını hem de ilgili birimlerde sunulan bakımın kalitesini olumsuz etkilediğini ortaya koymuştur. Özalp (2021) tarafından yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının maruz kaldığı merhamet yorgunluğu Covid-19 pandemi döneminde arttığını belirtmektedir. Bu durum çalışanları arasında işten ayrılma niyetinde ve çalışan devir hızında artışa neden olduğuna dair çalışmalar mevcuttur. Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN)'nin Covid-19 pandemisi üzerine hazırlanmış olduğu bir raporda, hemşireler arasında işten ayrılma niyetinin arttığı belirtilmiştir (Özalp, 2021, s. 83).

Pérez-García vd. (2021) tarafından hemşireler üzerinde yürütülen çalışma sonuçlarına göre merhamet yorgunluğunu yaratan nedenler olarak algılanan nedenler, kapsamlı hemşirelik bakımı sağlamaya yönelik zaman ve kaynak yetersizliği olarak belirlenmiştir. Tespit edilen sonuçlar işlerini yürütmede zorluklara, aile ve özel hayatta birtakım olumsuz yansımalara neden olmaktadır. İlgili çalışmada, sağlık kuruluşlarının şefkatli bakımı teşvik etmede anahtar rol oynadığı ve şefkat yorgunluğunu önlemek için şefkat geliştirmenin gerekli olduğu sonucuna varılmıştır.

Elde edilen bulgulara dayalı olarak sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğuna dair farkındalık oluşturmanın, stresle baş etme yöntemlerini uygulamalarını sağlamanın çalışanların işten ayrılmalarını zorlaştıracakı düşünülmektedir. Sağlık çalışanlarının iş yaşamları dışında özel yaşamlarında çeşitli sosyal faaliyet ve etkinliklere katılmaları, sevdiklerine daha fazla zaman ayırmaları, stresli ortamlardan uzak durmaya çalışmaları, gerekli olduğu zamanlarda çalıştıkları birimleri değiştirmeleri bu hususta etkili olabilecektir. Bunların yanı sıra sağlık politikaları ile çalışanların desteklenmesi ve güçlendirilmesinin, yönetimin sağlayacağı desteklerin de sağlık çalışanlarını stresin olumsuz etkilerinden kurtarmak, çalışanlarda oluşan merhamet yorgunluğunun etkilerini azaltmak ve işten ayrılma niyetinin oluşumunu engellemek hususunda katkı sağlayacağına inanılmaktadır.

Araştırmanın bulguları Adıyaman ilindeki iki kamu ve bir özel hastane çalışanlarından elde edilen veriler ile sınırlı kalmıştır. Bu nedenle araştırma sonuçları Türkiye'deki tüm sağlık sektörü çalışanları açısından genellemek mümkün değildir. Bunun yanında eksik ve hatalı bulunan anketlerin analize tabi tutulmaması, sağlık çalışanlarına zorlu çalışma koşulları altında ulaşılması da araştırmanın diğer sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

KAYNAKÇA

- Arimon-Pagès, E., Torres-Puig-Gros, J., Fernández-Ortega, P., & Canela-Soler, J. (2019). Emotional impact and compassion fatigue in oncology nurses: Results of a multicentre study. *European Journal of Oncology Nursing*, 43, 1-6.
- Bentler, P.M. (1980). Multivariate analysis with latent variables: Causal modeling. *Annual Review of Psychology*, 31, 419-456.
- Cao, X., & Chen, L. (2021). Relationships between resilience, empathy, compassion fatigue, work engagement and turnover intention in haemodialysis nurses: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 29(5), 1054-1063.
- Christianson, J., Johnson, N., Nelson, A., & Singh, M. (2023). Work-related burnout, compassion fatigue, and nurse intention to leave the profession during COVID-19. *Nurse Leader*, 21(2), 244-251.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. & Büyüköztürk, Ş. (2010). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik SPSS ve lisrel uygulamaları*, Pegem Akademi Yayınları.
- Dikmen, Y. & Aydın, Y. (2016). Hemşirelerde merhamet yorgunluğu: Ne? Nasıl? Ne Yapmalı?”, *JhumRhythm*.1(1), 13-21.

- Fraenkel, J. R. ve Wallen, N. E. (2006). How to design and evaluate research in education. McGraw-Hill International Edition.
- Gökoğlan, E., Altuntaş, S. & Korkmaz, A.Ç. (2023). Merhamet yorgunluğunun hemşirelik hizmetlerine etkileri. *BANÜ Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 5(3), 282-289.
- Hu, L. & Bentler, P.M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1-55.
- Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22(4), 116-122.
- Kline, R.B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling*, The Guilford Press.
- Labrague, L. J., & de Los Santos, J. A. A. (2021). Resilience as a mediator between compassion fatigue, nurses' work outcomes, and quality of care during the COVID-19 pandemic. *Applied nursing research*, 61, 1-8.
- Li, A., Early, S. F., Mahrer, N. E., Klaristenfeld, J. L., & 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.
- Liu, J., Zhu, B., Wu, J., & Mao, Y. (2019). Job satisfaction, work stress, and turnover intentions among rural health workers: a cross-sectional study in 11 western provinces of China. *BMC family practice*, 20, 1-11.
- Nunnally, Jum C (1978). *Psychometric Theory*, McGraw-Hill.
- Örnek, O. K., & Esin, M. N. (2020). Effects of a work-related stress model based mental health promotion program on job stress, stress reactions and coping profiles of women workers: a control groups study. *BMC public health*, 20, 1-14.
- Özalp, Ş. Ş. (2021). Covid-19 pandemisinde hemşirelerin ödediği bedel: Merhamet yorgunluğu. *Journal of Innovative Healthcare Practices*, 2(2), 80-87.
- Pérez-García, E., Ortega-Galán, Á. M., Ibáñez-Masero, O., Ramos-Pichardo, J. D., Fernández-Leyva, A., & Ruiz-Fernández, M. D. (2021). Qualitative study on the causes and consequences of compassion fatigue from the perspective of nurses. *International journal of mental health nursing*, 30(2), 469-478.
- Peters, E. (2018). Compassion fatigue in nursing: A concept analysis. *Nursing Forum*, 53(4), 466-480.
- Sani I., Rashidah, M.I. & Fazida, K. (2023). Validating the constructs of employees' competence model through confirmatory factor analysis: evidence from Nigeria. *International Journal of Economics*, 2(1), 71-86.

- Sung, K., Seo, Y., & Kim, J. H. (2012). Relationships between compassion fatigue, burnout, and turnover intention in Korean hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 42(7), 1087-1094.
- Wang, Z., Zaman, S., Rasool, S. F., Zaman, Q. U., & Amin, A. (2020). Exploring the relationships between a toxic workplace environment, workplace stress, and project success with the moderating effect of organizational support: Empirical evidence from Pakistan. *Risk management and healthcare policy*, 1055-1067.
- Xie, W., Chen, L., Feng, F., Okoli, C. T., Tang, P., Zeng, L., ... & Wang, J. (2021). The prevalence of compassion satisfaction and compassion fatigue among nurses: A systematic review and meta-analysis. *International journal of nursing studies*, 120, 103973.
- Yılmaz, G., & Üstün, B. (2018). Hemşirelerde profesyonel yaşam kalitesi: Merhamet memnuniyeti ve merhamet yorgunluğu. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(3), 205-211.
- Yu, H., & Gui, L. (2022). Compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among emergency nurses: A path analysis. *Journal of advanced nursing*, 78(5), 1294-1304.
- Yu, H., Qiao, A., & Gui, L. (2021). Predictors of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among emergency nurses: A cross-sectional survey. *International emergency nursing*, 55, 100961.
- Zhao, X., Lynch Jr, J. G. & Chen, Q. (2010). Reconsidering Baron and Kenny: Myths and truths about mediation analysis. *Journal of Consumer Research*, 37(2), 197–206.