

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ



**SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN
PSİKOLOJİK SERMAYE DÜZEYLERİNİN
MERHAMET YORGUNLUĞU ÜZERİNDEKİ
ETKİSİ: KAMU HASTANESİ ÖRNEĞİ**

İBRAHİM KEKLİCEK

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. AGÂH SİNAN ÜNSAR

EDİRNE 2022

Tezin Adı: Sağlık Profesyonellerinin Psikolojik Sermaye Düzeylerinin Merhamet Yorgunluğu Üzerindeki Etkisi: Kamu Hastanesi Örneği

Hazırlayan: İbrahim KEKLİCEK

ÖZET

Bu araştırma; kamu hastanesinde çalışan sağlık profesyonellerinin psikolojik sermaye düzeylerinin merhamet yorgunluğu üzerindeki etkisini belirlemek ve ortaya çıkan sonuçlar doğrultusunda nasıl bir yol izleneceği konusunda öneriler sunmak amacıyla yapılmıştır. Araştırmada; “Psikolojik Sermaye Ölçeği”, “Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği” ve “Sosyodemografik Bilgiler Formu” bölümlerinden oluşan form 408 sağlık profesyoneline (%64,7 kadın, %35,3 erkek) uygulanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 24 İstatistik Analiz programı kullanılarak, Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis Testleri, Korelasyon ve Regresyon analizleriyle incelenmiştir.

Yapılan analiz sonuçlarına göre; psikolojik sermaye ve merhamet yorgunluğu düzeyinin cinsiyet, yaş, eğitim, meslek, çalıştığı birim, 7-19 yaş aralığında yaşadığı yer, kronik hastalık durumuna göre farklılaştığı; hizmet süresi, medeni durum, evlilik süresi, eşin iş durumuna göre farklılaşmadığı görülmüştür. Aylık toplam gelir ve bakmakla yükümlü olunan kişilerde kronik hastalığının olmasına göre merhamet yorgunluğu düzeyinin farklılaşmadığı, psikolojik sermaye düzeyinin farklılaştığı sonucu elde edilmiştir. Çocuk sayısı ve bakmakla yükümlü olunan kişilerin olmasına göre psikolojik sermaye düzeyinin farklılaşmadığı, merhamet yorgunluğu düzeyinin farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Psikolojik sermayenin umut, iyimserlik ve psikolojik dayanıklılık alt boyutlarının merhamet yorgunluğu üzerinde bir etkisinin olmadığı yalnızca öz yeterlilik alt boyutunun etkisinin olduğu bulgulanmıştır. Psikolojik sermaye düzeyinin artırılmasıyla merhamet yorgunluğu düzeyinin azalacağı sonucu elde edilmiştir. Sağlık profesyonellerinde merhamet yorgunluğunu önlemek için geliştirilebilir özelliklerine ve pozitif kapasitelerine yoğunlaşarak psikolojik sermayelerine yatırım yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Psikolojik Sermaye, Merhamet Yorgunluğu

Name of the Thesis: The Effect of Health Professionals' Psychological Capital Levels on Compassion Fatigue: The Case of a Public Hospital

Prepared by: İbrahim KEKLİCEK

ABSTRACT

This research; was conducted to determine the effect of the psychological capital levels of health professionals working in a public hospital on compassion fatigue and to offer suggestions on how to proceed in line with the results. In the research; the form consisting of “Psychological Capital Scale”, “Quality of Life Scale for Employees” and “Sociodemographic Information Form” was applied to 408 health professionals (64.7% female, 35.3% male). The obtained data were analyzed by using SPSS 24 Statistical Analysis Program, Mann-Whitney U and Kruskal Wallis Tests, Correlation and Regression analyzes.

According to the results of the analysis, the level of psychological capital and compassion fatigue; it differs according to gender, age, education, occupation, unit of work, place of residence between the ages of 7-19, and chronic disease; It has been observed that there is no difference according to the length of service, marital status, duration of marriage, and job status of the spouse. It was concluded that the level of compassion fatigue did not differ according to the monthly total income and the chronic disease of the dependents, and the level of psychological capital differed. It has been concluded that the level of psychological capital does not differ according to the number of children and the number of dependents, and the level of compassion fatigue differed. It was found that hope, optimism and resilience sub-dimensions of psychological capital did not have an effect on compassion fatigue, only the self-efficacy sub-dimension had an effect. It was concluded that by increasing the level of psychological capital, the level of compassion fatigue would decrease. In order to prevent compassion fatigue in health professionals, it is recommended to invest in their psychological capital by concentrating on their developable characteristics and positive capacities.

Key Words: Health, Psychological Capital, Compassion Fatigue

ÖN SÖZ

Yüksek lisans eğitimim boyunca engin bilgi ve tecrübelerini paylaşan değerli danışman hocam Prof. Dr. A. Sinan ÜNSAR'A,

Yüksek lisans eğitimimde bilgi, emek ve dostluklarını esirgemeyen tüm değerli hocalarıma ve arkadaşlarıma,

Tezime katkı sunan Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi'nin tüm değerli sağlık profesyonellerine,

Tezimin istatistiksel analizinde büyük emek veren değerli hocam Doç. Dr. Aynur DEMİREL'E,

Bugünlerimin mimarı olan canım ağabeyim Hasan KEKLİCEK'E ve tüm aileme,

Sevgi ve hoşgörüsüyle hep yanımda olan sevgili eşim Hilâl HOTAMAN KEKLİCEK'E,

Varlığıyla ömrümün her anını güzelleştiren canım oğlum Mikâil Kemal KEKLİCEK'E sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İbrahim KEKLİCEK

İÇİNDEKİLER

ÖZET	I
ABSTRACT	II
ÖN SÖZ	III
İÇİNDEKİLER	IV
TABLolar LİSTESİ	VII
ŞEKİLLER LİSTESİ	XI
KISALTMALAR LİSTESİ	XII
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM	3
1. POZİTİF PSİKOLOJİ, SERMAYE VE PSİKOLOJİK SERMAYE KAVRAMSAL ÇERÇEVE	3
1.1. Pozitif Psikoloji Kavramı.....	3
1.2. Sermaye Kavramı.....	4
1.3. Pozitif Psikoloji ve Psikolojik Sermaye İlişkisi.....	7
1.4. Psikolojik Sermaye	9
1.4.1. Psikolojik Sermaye Tanımı	9
1.4.2. Psikolojik Sermayenin Tarihsel Gelişimi.....	9
1.4.3. Psikolojik Sermayenin Önemi.....	10
1.4.4. Psikolojik Sermayenin Özellikleri	11
1.4.5. Psikolojik Sermayenin Boyutları	12
1.4.5.1. Öz Yeterlilik.....	15
1.4.5.2. Umut.....	17
1.4.5.3. İyimserlik	19
1.4.5.4. Psikolojik Dayanıklılık	20
1.4.6. Psikolojik Sermayenin Yönetimi ve Geliştirilmesi.....	21
1.4.6.1. Öz Yeterlilik Boyutunu Artırma Yolları.....	22
1.4.6.2. Umut Boyutunu Artırma Yolları.....	22
1.4.6.3. İyimserlik Boyutunu Artırma Yolları	23

1.4.6.4. Psikolojik Dayanıklılık Boyutunu Artırma Yolları.....	23
1.4.7. Psikolojik Sermaye İle İlişkili Diğer Kavramlar.....	24
1.4.7.1. İş Tatmini	24
1.4.7.2. İş Performansı	25
1.4.7.3. İşten Ayrılma Niyeti.....	25
1.4.7.4. Örgütsel Bağlılık	25
1.4.7.5. Psikolojik İyi Oluş	26
1.4.8. Psikolojik Sermaye İle İlgili Sağlık Alanında Yapılmış Araştırmalar.....	26
1.4.8.1. Yurt İçinde Yapılmış Araştırmalar	26
1.4.8.2. Yurt Dışında Yapılmış Araştırmalar	28
İKİNCİ BÖLÜM.....	31
2. MERHAMET VE MERHAMET YORGUNLUĞU KAVRAMSAL ÇERÇEVE	31
2.1. Merhamet Kavramı	31
2.2. Merhamet Yorgunluğu Kavramı	33
2.2.1. Merhamet Yorgunluğu Tanımı	33
2.2.2. Merhamet Yorgunluğu Oluşum Süreci	34
2.2.3. Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri	37
2.2.4. Merhamet Yorgunluğunun Etkileri	38
2.2.5. Merhamet Yorgunluğu ile Baş Etme Stratejileri.....	39
2.2.6. Merhamet Yorgunluğu ile İlişkili Diğer Kavramlar	42
2.2.6.1. Tükenmişlik	42
2.2.6.2. İkincil Travmatik Stres.....	43
2.2.6.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğu.....	44
2.2.6.4. Merhamet Memnuniyeti.....	44
2.2.7. Merhamet Yorgunluğu İle İlgili Sağlık Alanında Yapılmış Araştırmalar	45
2.2.7.1. Yurt İçinde Yapılmış Araştırmalar	45
2.2.7.2. Yurt Dışında Yapılmış Araştırmalar	47
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	50
3. SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN PSİKOLOJİK SERMAYE DÜZEYLERİNİN MERHAMET YORGUNLUĞU ÜZERİNDEKİ ETKİSİ: KAMU HASTANESİ ÖRNEĞİ.....	50

3.1. Araştırmanın Amacı.....	50
3.2. Araştırmanın Önemi.....	50
3.3. Araştırmanın Kısıtları	51
3.4. Araştırmanın Yöntemi (Metodolojisi)	51
3.4.1. Araştırma Modeli ve Hipotezler.....	51
3.4.2. Evren ve Örneklem	52
3.4.3. Veri Toplama Araçları	53
3.4.4. Verilerin Toplanması	54
3.4.5. Verilerin İstatiksel Analizi	55
3.5. Araştırmanın Bulguları ve Değerlendirilmesi.....	55
3.5.1. Sağlık Profesyonellerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	55
3.5.2. Sağlık Profesyonellerinin Ankete Verdikleri Cevapların Tanımlayıcı İstatistikleri.....	60
3.5.3. Psikolojik Sermaye Düzeyi Ölçeği ve Alt Boyutlarının Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Bulguları.....	61
3.5.4. Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği'nin Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Bulguları	99
3.5.5. Psikolojik Sermaye Ölçeği Alt Boyutları ile Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği İlişkisinin Korelasyon Analiziyle İncelenmesi.....	119
3.5.6. Psikolojik Sermaye Ölçeği Alt Boyutlarının Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeğine Etkisinin Regresyon Analiziyle İncelenmesi.....	121
TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER	124
KAYNAKÇA	141

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Psikolojik Sermaye Boyutlarının Odak Noktası ve Faydaları	14
Tablo 2. Stajkovic ve Luthans'a Göre Öz Yeterlilik Boyutları	16
Tablo 3. Merhamet Yorgunluğu Belirtileri	38
Tablo 4. Merhamet Yorgunluğunu Önleme ve Tedavi Stratejileri	40
Tablo 5. Sağlık Profesyonellerinin Cinsiyet ve Yaş Aralığına Göre Dağılımı	56
Tablo 6. Sağlık Profesyonellerinin Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı	56
Tablo 7. Sağlık Profesyonellerinin Sosyal Durum ve Gelir Aralığına Göre Dağılımı	57
Tablo 8. Sağlık Profesyonellerinin Meslek, Hizmet Süresi ve Çalıştığı Birime Göre Dağılımı	59
Tablo 9. Ölçekteki İfadelere Verilen Cevaplara İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	60
Tablo 10. Psikolojik Sermaye Ölçeği ve Alt Boyutlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması	62
Tablo 11. Psikolojik Sermaye Ölçeği ve Alt Boyutlarının Yaş Aralığına Göre Karşılaştırılması	63
Tablo 12. İyimserlik Alt Boyutunun Yaş Gruplarına Göre İkili Karşılaştırılması	64
Tablo 13. Psikolojik Sermaye Ölçeği ve Alt Boyutlarının Eğitim Düzeylerine Göre Karşılaştırılması	64
Tablo 14. İyimserlik Alt Boyutunun Eğitim Düzeylerine Göre İkili Karşılaştırılması	66
Tablo 15. Psikolojik Sermaye Ölçeği ve Alt Boyutlarının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması	67
Tablo 16. Psikolojik Sermaye Ölçeği ve Alt Boyutlarının Evlilik Süresine Göre Karşılaştırılması	67
Tablo 17. Psikolojik Sermaye Ölçeği ve Alt Boyutlarının Çocuk Sayısına Göre Karşılaştırılması	69
Tablo 18. Psikolojik Sermaye Ölçeği ve Alt Boyutlarının Eşin İş Durumuna Göre Karşılaştırılması	70
Tablo 19. Psikolojik Sermaye Ölçeği ve Alt Boyutlarının Aylık Toplam Aile Gelirine Göre Karşılaştırılması	71

Tablo 20. İyimserlik Alt Boyutunun Toplam Aile Gelirine Göre Dağılımının İkili Karşılaştırılması.....	72
Tablo 21. Umut Alt Boyutunun Toplam Aile Gelirine Göre Dağılımının İkili Karşılaştırılması	73
Tablo 22. Öz Yeterlilik Alt Boyutunun Toplam Aile Gelirine Göre Dağılımının İkili Karşılaştırılması	74
Tablo 23. Psikolojik Sermaye Ölçeği Toplam Puanının Toplam Aile Gelirine Göre Dağılımının İkili Karşılaştırılması	75
Tablo 24. Psikolojik Sermaye Ölçeği ve Alt Boyutlarının Bireyin 7-19 Yaş Arası Yaşadığı Yere Göre Karşılaştırılması	75
Tablo 25. Umut Alt Boyutunun Bireyin 7-19 Yaş Arası Yaşadığı Yere Göre İkili Karşılaştırılması	77
Tablo 26. Öz Yeterlilik Alt Boyutunun Bireyin 7-19 Yaş Arası Yaşadığı Yere Göre İkili Karşılaştırılması.....	77
Tablo 27. Psikolojik Sermaye Ölçeği ve Alt Boyutlarının Kronik Hastalık Durumuna Göre Karşılaştırılması	78
Tablo 28. Psikolojik Sermaye Ölçeği ve Alt Boyutlarının Bireyin Bakmakla Yükümlü Olduğu Kişi Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	79
Tablo 29. Psikolojik Sermaye Ölçeği ve Alt Boyutlarının Bakmakla Yükümlü Olunan Kişilerde Kronik Hastalık Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	80
Tablo 30. Psikolojik Sermaye Ölçeği ve Alt Boyutlarının Mesleğe Göre Karşılaştırılması	81
Tablo 31. İyimserlik Alt Boyutunun Mesleğe Göre İkili Karşılaştırılması	82
Tablo 32. Umut Alt Boyutunun Mesleğe Göre İkili Karşılaştırılması.....	83
Tablo 33. Psikolojik Sermaye Ölçeği Toplam Puanının Mesleğe Göre İkili Karşılaştırılması	84
Tablo 34. Psikolojik Sermaye Ölçeği ve Alt Boyutlarının Hizmet Süresine Göre Karşılaştırılması	84
Tablo 35. Psikolojik Sermaye Ölçeği ve Alt Boyutlarının Görev Yapılan Birime Göre Karşılaştırılması	86
Tablo 36. İyimserlik Alt Boyutunun Görev Yapılan Birime Göre İkili Karşılaştırılması	89

Tablo 37. Psikolojik Dayanıklılık Alt Boyutunun Görev Yapılan Birime Göre İkili Karşılaştırılması	91
Tablo 38. Umut Alt Boyutunun Görev Yapılan Birime Göre İkili Karşılaştırılması	93
Tablo 39. Öz Yeterlilik Alt Boyutunun Görev Yapılan Birime Göre İkili Karşılaştırılması	95
Tablo 40. Psikolojik Sermaye Ölçeği Toplam Puanının Görev Yapılan Birime Göre İkili Karşılaştırılması.....	97
Tablo 41. Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği'nin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması..	99
Tablo 42. Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği'nin Yaş Aralığına Göre Karşılaştırılması	100
Tablo 43. Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeğinin Yaş Gruplarına Göre İkili Karşılaştırılması	100
Tablo 44. Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği'nin Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması	101
Tablo 45. Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeğinin Eğitim Düzeylerine Göre İkili Karşılaştırılması	102
Tablo 46. Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği'nin Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması	102
Tablo 47. Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği'nin Evlilik Süresine Göre Karşılaştırılması	103
Tablo 48. Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği'nin Çocuk Sayısına Göre Karşılaştırılması	103
Tablo 49. Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeğinin Çocuk Sayısına Göre İkili Karşılaştırılması	104
Tablo 50. Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği'nin Eşin İş Durumuna Göre Karşılaştırılması	105
Tablo 51. Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği'nin Aylık Toplam Aile Gelirine Göre Karşılaştırılması	105
Tablo 52. Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği'nin Bireyin 7-19 Yaş Arası Yaşadığı Göre Karşılaştırılması	106
Tablo 53. Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeğinin Bireyin 7-19 Yaş Arası Yaşadığı Yere Göre İkili Karşılaştırılması.....	106

Tablo 54. Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği'nin Kronik Hastalık Durumuna Göre Karşılaştırılması	107
Tablo 55. Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği'nin Bireyin Bakmakla Yükümlü Olduğu Kişi Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	108
Tablo 56. Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeğinin Bakmakla Yükümlü Olduğu Kişi Durumuna Göre İkili Karşılaştırılması.....	109
Tablo 57. Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği'nin Bakmakla Yükümlü Olunan Kişilerde Kronik Hastalık Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	110
Tablo 58. Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği'nin Mesleğe Göre Karşılaştırılması .	110
Tablo 59. Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeğinin Mesleğe Göre İkili Karşılaştırılması	111
Tablo 60. Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği'nin Hizmet Süresine Göre Karşılaştırılması	111
Tablo 61. Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği'nin Görev Yapılan Birime Göre Karşılaştırılması	112
Tablo 62. Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeğinin Görev Yapılan Birime Göre İkili Karşılaştırılması	113
Tablo 63. Psikolojik Sermaye Ölçeği ve Alt Boyutlarının Sağlık Profesyonellerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Farklılıklarının Hipotez Test Sonuçları	115
Tablo 64. Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeğinin Sağlık Profesyonellerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Farklılıklarının Hipotez Test Sonuçları	118
Tablo 65. Psikolojik Sermaye Ölçeği Alt Boyutları İle Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analiziyle İncelenmesi.....	119
Tablo 66. Psikolojik Sermaye Ölçeği Alt Boyutlarının Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeğine Etkisinin Regresyon Analizi İle İncelenmesi	121
Tablo 67. Psikolojik Sermaye Ölçeği Alt Boyutlarının Merhamet Yorgunluğu Üzerindeki İlişki ve Etkisine Yönelik Analizlerin Hipotez Test Sonuçları	122

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Genişletilmiş Sermaye Türleri.....	6
Şekil 2. Pozitif Psikoloji Alanında Psikolojik Sermayenin Yeri	8
Şekil 3. Psikolojik Sermaye Kavramının Alt Boyutları.....	13
Şekil 4. Psikolojik Sermayenin Kavramsal Çerçevesi.....	15
Şekil 5. Algılanan Örgütsel Destek ve İşe Katılım Arasındaki İlişkide Psikolojik Sermayenin Arabulucuk Rolünün Teorik Modeli.....	29
Şekil 6. Merhametle Bağlantılı Olan Değerler	33
Şekil 7. Merhamet Yorgunluğu Oluşum Süreci.....	36
Şekil 8. Araştırma Modeli.....	51

KISALTMALAR LİSTESİ

PÖO: Pozitif Örgüt Okulu

PÖD: Pozitif Örgütsel Davranış

TDK: Türk Dil Kurumu

MÖ: Milattan Önce

ICD-11: Uluslararası Hastalık Sınıflaması-11

₺: Türk Lirası

GİRİŞ

Fiziksel, psikolojik, duygusal ve sosyal rahatsızlıklarını gidermek için sağlık kurumuna başvuran bireyler “normal olma” tanımının dışında tutulmalıdır. Hassas bir dönem içinde bulunan bu bireyler, sunulan hizmeti teknik açıdan yeterli bulsalar bile duygusal yönden de eksiksiz olmasını arzu ederler. Bu beklentinin karşılanmasında; bilgi, deneyim ve teknoloji kadar sağlık profesyonellerinin sahip olduğu psikolojik sermaye düzeyleri ve hastaya merhamet hissiyle yaklaşımları vazgeçilmez bir unsurdur.

Martin E.P. Seligman, psikolojik sermaye kavramının çıkış noktası olan pozitif psikoloji akımını başlatan kişi olarak bilinir (Wright, 2003: 437). Ancak psikolojik sermaye kavramını ilk olarak Luthans (2002a: 698) “Journal of Organizational Behavior” adlı dergide örgütsel davranış kapasitesini ifade etmek için kullanmıştır. Psikolojik sermaye bireyin “olduğu kişiden” başlayıp “olabileceği kişiye” doğru çıktığı yolda kendisine yaptığı yatırımların tamamı olarak tanımlanabilir (Koçak & Boyalı, 2020: 138). Değişime açık bir kaynak olan psikolojik sermaye konatif mekanizmalarla (motivasyon, çaba ve eylem) iyi yönetildiğinde bireyin düşünce-eylem repertuarının keşfedilmesinde ve hasarlı yanlarının restorasyonunda bir kaldıraç olarak kullanılabilir.

Merhamet kavramını Neff; kendine ve başkalarına karşı anlayışlı olmak (*sevecenlik*), deneyimlerini daha geniş deneyimlerin parçası olduğunu kabullenip paylaşmak (*paylaşım bilinci*) ve olumsuz durumlar karşısında fazla özdeşleştirmeden dengeli bir tutum sergilemek (*bilinçli farkındalık*) olarak üç bileşenle açıklamıştır (Neff, 2003: 224-226; Akdeniz, 2016: 51). Merhamet, ahlaki erdemin gerçeklik sınırını silen ve yaşamın her alanını kucaklayan evrensel bir değerdir. Merhamet ve yorgunluk kavramlarının birleşiminden oluşan merhamet yorgunluğu (compassion fatigue) kavramını hemşire Joinson ilk kez 1992 yılında acil serviste çalışan hemşirelerin bakım stresi sonrası yaşadıkları öfke ve çaresizliği araştırdığı çalışmasında kullanmıştır. Figley (1995) merhamet yorgunluğunu; sürekli başkaların ıstırabına tanıklık etmeyle biriken stres ve tükenmişliğin yarattığı paradoksal bir etkiyle kişisel ve mesleki refahı azaltan bir “bakım verme maliyeti” olarak ifade

etmiştir. Merhamet yorgunluğunun; sağlık profesyonellerinin performansı ve motivasyonları, hizmetin kalitesi ve etkinliği, hastaların beklentilerinin karşılanması, kurumun verimliliği, hizmet maliyeti gibi birçok konu üzerinde olumsuz etkileri olabilmektedir.

Bu araştırmanın amacı, kamu hastanesinde çalışan sağlık profesyonellerinin psikolojik sermaye düzeylerinin merhamet yorgunluğu üzerindeki etkisini belirlemek ve ortaya çıkan sonuçlar doğrultusunda nasıl bir yol izleneceği konusunda öneriler sunmaktır. Araştırmanın birinci bölümünde; pozitif psikoloji ve sermaye kavramı açıklandıktan sonra psikolojik sermaye kavramının tanımı, tarihsel gelişimi, önemi, özellikleri, boyutları, yönetimi ve geliştirme yolları, ilişkili olduğu diğer kavramlar gibi başlıklar ele alınmıştır. İkinci bölümünde; merhamet ve yorgunluk kavramlarının tanımları yapıldıktan sonra merhamet yorgunluğu kavramının tanımı, oluşum süreci, belirtileri, etkileri, tedavi etme stratejileri ve ilişkili olduğu diğer kavramlar ele alınmıştır. Üçüncü bölümünde; araştırmanın amacı, önemi, kısıtları, analiz yöntemleri, bulguları ve değerlendirmelerine yer verilmiştir. Son olarak tartışma, sonuç ve öneriler bölümünde; çıkan sonuçlar literatürde var olan çalışmalarla karşılaştırıldıktan sonra hem sahaya hem literatüre kaynak olması açısından önerilerde bulunulmuştur.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. POZİTİF PSİKOLOJİ, SERMAYE VE PSİKOLOJİK

SERMAYE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde; pozitif psikoloji ve sermaye kavramı açıklandıktan sonra araştırmaya konu olan psikolojik sermaye kavramının tanımı, tarihsel gelişimi, önemi, özellikleri, boyutları, yönetimi ve geliştirme yolları, ilişkili olduğu diğer kavramlar gibi başlıklar ele alınmıştır.

1.1. Pozitif Psikoloji Kavramı

Yunanca “Psych” (ruh, zihin) kelime kökünden gelen psikoloji terimi “ruhun ve aklın incelenmesi” olarak kavramsal anlamda ilk kez 16. yüzyılda tanımlanmıştır (Piotrowski, 2005: 662). Psikoloji biliminin tarihsel gelişimine bakıldığında II. Dünya Savaşı sonrasında psikoloji bilimine olan ilgi artmıştır (Torun, 2020: 3). Şavaş öncesinde özel yeteneklerin tanınması ve geliştirilmesi, bireyin yaşamın daha anlamlı ve üretken kılınması gibi pozitif bir eğilimde olan psikoloji bilimi, savaş sonrasında yaşanan travmaların neden olduğu hasarı giderme çabalarıyla yönünü negatife doğru çevirmiştir. II. Dünya Savaşı sonrası gelişen ekonomik sıkıntılardan dolayı gelir arayışında olan klinisyen psikologlar patolojik rahatsızlıkları tedavi etmeye, sosyal psikologlar ise davranış bozukluklarını araştırmaya yönelmişlerdir (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000: 5-6). Psikoloji bilimi; başarısızlık, tükenmişlik, sinizim ve çaresizlik gibi olumsuz konulara odaklanmıştır (Daşçı Sönmez, 2019: 144; Taş & Alparslan, 2020: 420). Nitekim II. Dünya Savaşı sonrası yapılan bilimsel çalışmalar incelendiğinde negatif/pozitif yayın oranının 375/1 olduğu gözlemlenmektedir (Luthans, 2002a: 697).

Aristoteles, erdemli davranış ve ahlaklı olma fikirleriyle M.Ö 300’lerde pozitif psikolojinin tohumlarını ekmiştir (Hefferon & Boniwell, 2014: 8). Abraham H. Maslow ve Carl Rogers’ın savunucusu olduğu humanistik akımında pozitif psikoloji üzerinde etkisi olmuştur (Değirmenci, 2019: 49). Abraham H. Maslow “Motivasyon

ve Kişilik” ismiyle 1954’te kaleme aldığı kitabının “Pozitif Psikolojiye Doğru” başlığında pozitif psikoloji kavramını hümanist bağlamda ele almış olsa da Martin E.P. Seligman pozitif psikoloji akımını başlatan kişi olarak bilinir (Wright, 2003: 437). Yaşamın pozitif tarafına karşı adeta kafasını kuma gömen deve kuşu yaklaşımında olan psikoloji bilimini patolojik yörüngesinden çıkaran Seligman, normallik sınırında olan davranışlara yoğunlaşarak kendini gerçekleştirmede bireylere rehber olunması gerektiği düşüncesiyle pozitif psikoloji kavramını geliştirmiştir (Linley, Joseph, Harrington & Wood, 2006: 5-6; Koç & Keklik, 2019: 1046).

Seligman ve Csikszentmihalyi’e (2000: 5) göre pozitif psikoloji, öznel iyi oluşun artırılarak akıl ve ruh sağlığının korunması amacıyla bireyin kişisel özelliklerini, tecrübelerini, aile ve toplum gibi pozitif kurumlarını kapsamlı şekilde inceleyen bilimsel bir yaklaşımdır.

Sheldon ve King’e (2001: 216) göre pozitif psikoloji, bireyin sahip olduğu erdem ve öznel gücün bilimsel analizidir.

Gable ve Haidt’e (2005: 103) göre pozitif psikoloji, bireylerin ve örgütlerin gelişmelerine katkı sağlayan koşullar ve süreçlerin incelenmesidir.

Luthans, Norman, Avolio ve Avey’e (2008: 220) göre pozitif psikoloji, bireyin güçlü yönlerinin mükemmellik yolculuğunda nasıl işlenebileceğini gösteren bilimsel bir modeldir.

Pozitif psikolojide esas amaç; geçmiş, şimdiki ve gelecek zamanda bireyin güçlü yönlerine odaklanıp akıl, ruh sağlığını iyileştirerek kendini gerçekleştirmesine olanak sağlamak ve sosyal iyilik halini optimum seviyede devam ettirmektir (Hefferon & Boniwell, 2011: 3; Pluskota, 2014: 2-3).

1.2. Sermaye Kavramı

Zamana, ihtiyaca ve kullanım alanına göre değişen ve gelişen sermaye kavramını Türk Dil Kurumu (TDK) güncel Türkçe Sözlük’te; “1.Bir ticaret işinin kurulması, yürütülmesi için gereken anapara ve paraya çevrilebilir malların tamamı, anamal, başmal, kapital, meta, resülmal, 2.Varlık, servet” olarak tanımlamıştır (TDK, 07.02.2021).

Geleneksel anlamda sermaye kavramı, ekonomi, finans gibi alanlarda maddi ve duran varlıkları ifade etmek için kullanılır. Artık günümüzde sermaye kavramı geleneksel anlamının yanında beşeri, sosyal, kültürel ve duygusal alanlarda maddi olmayan kaynakları ifade etmek için de kullanılmaktadır (Yılmaz, 2020: 72).

Bourdieu, farklı alanlara göre değişen sermaye kavramını aşağıda açıklanan üç başlık altında ele almıştır.

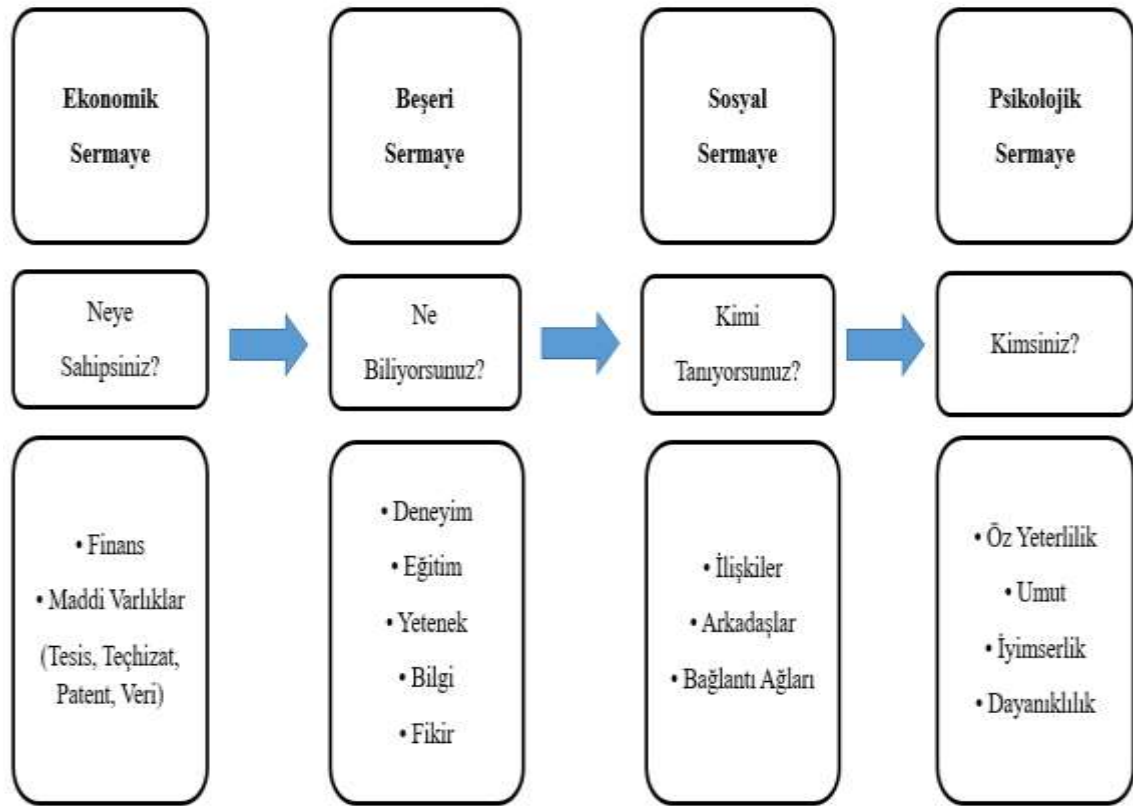
Ekonomik sermaye, gerektiğinde hızla nakde dönüştürülebilen mülki haklar ve finansal varlıklardır.

Kültürel sermaye, miras yoluyla ya da çalışarak kazanılan bilgi, beceri, deneyim, eğitim ve fikirler toplamıdır.

Sosyal sermaye ise, iletişim ağları üzerine kurulu sosyal çevre ve kurumsallaşmış ilişkilerden oluşan “kollektif kimlik” temelinde gelişen bir sermaye türüdür (Bourdieu, 1986: 243).

Luthans ve arkadaşları 2000’lerde pozitif örgütsel davranışa yönelik yaptıkları saha çalışmalarından sonra P. Bourdieu’nun (1986) üç başlıkta topladığı sermaye türlerine psikolojik sermayeyi de dahil etmişlerdir. Luthans ve arkadaşları yaptıkları bu çalışmalarla; verimliliğin artırılması, örgütsel bütünlüğün ve rekabet üstünlüğünün sağlanmasında psikolojik sermayenin önemini ortaya koymuşlardır (Luthans, Avolio, Avey & Norman, 2007: 542).

Geçmişten günümüze kadar gelen bilgi birikimiyle gelişen sermaye türleri Luthans ve arkadaşları tarafından Şekil 1’de gösterildiği gibi kategorize edilmiştir.



Şekil 1. Genişletilmiş Sermaye Türleri

Kaynak: Luthans, F., Luthans, B. C. & Luthans, K. W. (2004). “Positive Psychological Capital: Beyond Human and Social Capital.”, *Business Horizons*, 47(1), s.46.

Şekil 1’de verilen sermaye türlerine göre; geleneksel bakışla sermaye kavramının en yalın hali olan ekonomik sermaye “Nelere sahipsiniz?” sorusuna cevap olarak tüm maddi varlık ve finansal kaynakların toplamıdır (Brandt, Gomes & Boyanova, 2011: 269). Kökeni 18. yüzyılda Adam Smith’e dayanan ve Prof. T.W. Schultz (1961) tarafından ortaya konulan beşerî sermaye de “Neleri biliyorsunuz?” sorusuna cevap olarak bireylerin eğitimini, yeteneklerini, deneyimini, bilgi ve fikir birikimlerini ifade eder. Pierre Bourdieu (1986) tarafından “*Karşılıklı ilişkilere ve bunların oluşturduğu ağlara dayalı olarak gelişen mevcut ya da potansiyel kaynakların oluşturduğu toplamdır*” şeklinde tanımlanan sosyal sermaye ise “Kimleri tanıyorsunuz?” sorusunun karşılığıdır (Luthans, F., Luthans, B. C. & Luthans, K. W., 2004: 46). Günümüzde rekabet üstünlüğünün sağlanabilmesi için diğer sermaye türlerinden ayrı bir öneme sahip olan psikolojik sermaye; bireyin kendini algılama

şekli olarak “Siz Kimsiniz?” sorusuna verdiği cevap ile kendi değerini yine kendisinin ortaya koyduğu bir sermaye türüdür (Kutanis & Oruç, 2014: 150).

1.3. Pozitif Psikoloji ve Psikolojik Sermaye İlişkisi

Çalışanların duygusal durumları ile performansları arasındaki korelasyonu açıklayan Hawthorne çalışmalarından itibaren yapılan örgütsel alan araştırmalarına bakıldığında; tükenmişlik, çatışma yönetimi, stres gibi negatif konularda bir yoğunlaşma olduğu gözlemlenmektedir (Uyungil, 2017: 12). Geçmişteki tüm bu pragmatist yaklaşımlara rağmen Bandura'nın (1986) “Sosyal Bilişsel Kuramı, Seligman ve Csikszentmihalyi'nin (2000) pozitif psikoloji akımına yönelik çalışmaları, Luthans, Youssef ve arkadaşlarının (2002) pozitif örgütsel davranışına dair çalışmaları, Synder'in (2002) “Umut Teorisi” ile pozitif yönde de çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. (Luthans, 2002b: 57; Değirmenci, 2019: 48).

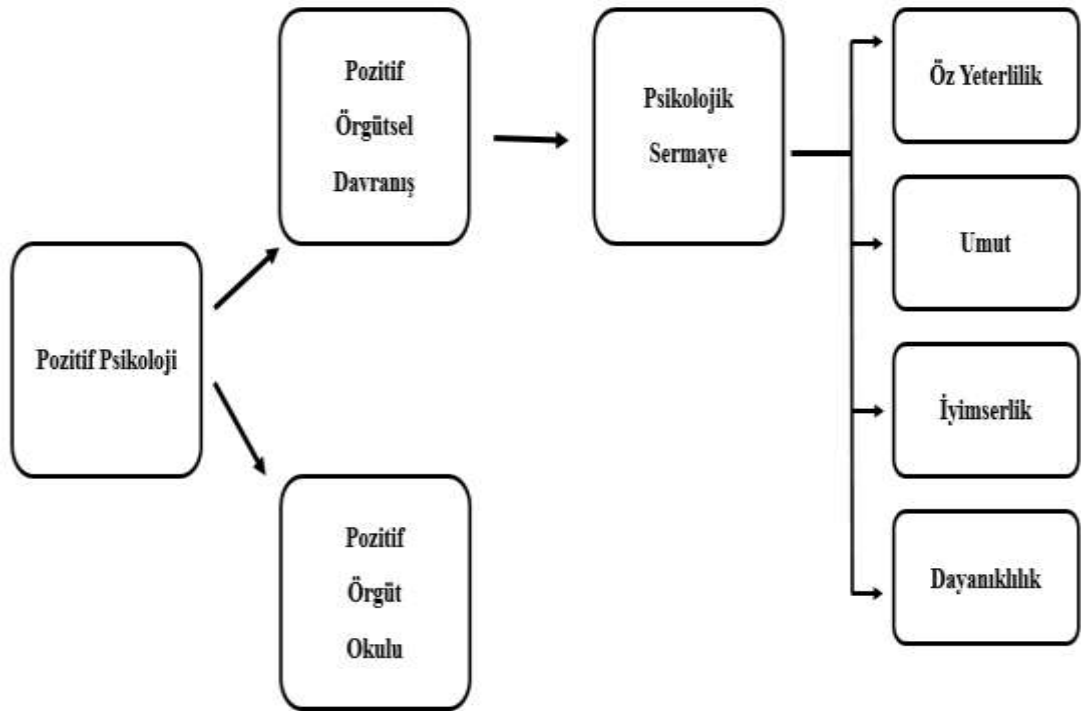
Seligman ve Csikszentmihalyi pozitif psikolojiyi; subjektif düzeyde bireysel tecrübeler (geçmişte hoşnut, şimdi mutlu ve gelecek için umutlu olabilme), mikro düzeyde bireysel olumlu özellikler (cesaret, azim ve duyarlılık), makro ve örgütsel seviyede özellikler (pozitif sivil erdemler, hoşgörü ve sorumluluğa yönlendirme) olmak üzere üç alanda açıklamışlardır (Çetinkaya & Ünsever, 2020: 139-140).

Pozitif psikoloji örgütsel alandaki karşılığını; Michigan Üniversitesi araştırmacılarının öne sürdüğü Pozitif Örgüt Okulu (PÖO) ve Nebraska Üniversitesi Gallup Liderlik Enstitüsü'nün ortaya koyduğu Pozitif Örgütsel Davranış (PÖD) yaklaşımlarıyla bulmaktadır. PÖO; kriz koşullarında etkinliği artırma hedefiyle örgütsel performansa götüren dinamiklere odaklanan şemsiye bir yaklaşım iken; PÖD ise etkin performans hedefiyle çalışanların pozitif kişisel özelliklerine odaklanan bir yaklaşımdır (Luthans & Youssef, 2004: 151-152; Kesken & Ayyıldız, 2008: 736; Luthans & Youssef-Morgan, 2017: 340). PÖO ile PÖD yaklaşımları, pozitif yönler yoğunlaşma bakımından ortak bir noktada buluşurken; araştırma konusu, metot ve analiz seviyeleri gibi alanlarda ayrışmaktadırlar. PÖO yaklaşımı; makro düzeyde örgüte yoğunlaşan, bireylerin gelişime kapalı olumlu yönlerini nicel ve nitel yöntemlerle analiz eden bir yaklaşımdır. PÖD yaklaşımı ise mikro düzeyde

performansa odaklanan, bireylerin gelişime açık olumlu yönlerini deneysel ölçümlerle ele alan bir yaklaşımdır (Luthans & Youssef, 2007: 337).

“Kim Olduğumuzun” ve “Kim Olabileceğimizin” pusulası olan psikolojik sermaye, Seligman’ın (1999) başlattığı pozitif psikoloji akımının devamı niteliğinde olan ve F. Luthans (2002) tarafından geliştirilen pozitif örgütsel davranış yaklaşımının bir ürünüdür (Bekmezci, Orçanlı & Fırat, 2020: 857).

Psikolojik sermaye kavramının pozitif psikoloji alanındaki yeri ve diğer pozitif kavramlarla olan ilişkisi aşağıda verilen Şekil 2’de özetlenmiştir.



Şekil 2. Pozitif Psikoloji Alanında Psikolojik Sermayenin Yeri

Kaynak: Kutanis, R. & Oruç, E. (2014). “Pozitif Örgütsel Davranış ve Pozitif Psikolojik Sermaye Üzerine Kavramsal Bir İnceleme”, *The Journal of Happiness & Well-Being*, 2(2), s.147.

1.4. Psikolojik Sermaye

1.4.1. Psikolojik Sermaye Tanımı

Son yıllarda çalışanların örgüt için önemli bir değer olduğu inancının hâkim olmaya başladığı yönetim bilimi alanında önce “Pozitif Örgütsel Davranış” yaklaşımı sonra “Psikolojik Sermaye” kavramı gündeme gelmiştir (Luthans, 2002b: 59). Davranış bilimiyle şekillenen psikolojik sermaye, pozitif örgütsel davranış yaklaşımının temel yapı taşıdır (Donaldson & Co, 2010: 182).

Psikolojik sermaye kavramı; “kim olduğumuzu” algılayıp pozitif yönlerimize odaklanıp daha da geliştirdiğimizde “kim olabileceğimize” doğru çıktığımız bir yolculuktur (Koçak & Boyalı, 2020: 138).

Psikolojik sermayenin en kapsamlı tanımını Luthans ve arkadaşları; “bireyin zorlu görevlerin üstesinden gelebilmesi için gereken çabayı gösterme konusunda güvene (öz yeterlilik), şimdi ve gelecekte sürdürülebilir bir başarı konusunda pozitif beklentiye (iyimserlik), hedefleri gerçekleştirmede azime ve gerektiğinde yeni amaçlara yönelme becerisine (umut) ve zorluklar karşısında toparlanıp devam edebilme gücüne sahip olması (psikolojik dayanıklılık)” durumunu ifade eden pozitif psikolojik gelişim halidir (Luthans, Avey, Avolio, Norman & Combs, 2006: 388; Özkan & Tosun, 2020: 329).

Psikolojik sermayeyi Csikszentmihalyi (Akt. Kersting, 2003: 26), “*gelecekteki yarar olasılığını artırırken şimdiki zamanda deneyimsel ödüller elde etmeyle sonuçlanan ruhsal kaynakların bir yatırım modeli olarak gelişmiştir*” şeklinde açıklamıştır (Koç & Keklik, 2019: 1047). Psikolojik sermaye, bireyin doğuştan sahip olduğu pozitif güçleri ile kapasitesinin bir araya gelmesiyle oluşan sinerjinin bir tasviridir (Taş & Alparslan, 2020: 420).

1.4.2. Psikolojik Sermayenin Tarihsel Gelişimi

Psikolojik sermaye kavramı ilk olarak “Journal of Organizational Behavior” adlı dergide örgütsel davranış kapasitesini ifade etmek için kullanılmıştır (Luthans, 2002a: 698). Fredrickson (2001), psikolojik sermayeyi olumlu duygular ekseninde geliştirmeyi savunan “Pozitif Duygular Teorisi” ne dayandırmaktadır. Bireyin ruhsal

ve duygusal halinin iş tatmini ve performansı üzerindeki etkisini açıklayan “Duygusal Olaylar Teorisi” ise psikolojik sermaye kavramının destek aldığı bir diğer teoridir (Weiss & Cropanzano, 1996: 65). Literatür incelendiğinde psikolojik sermayenin Alex Stajkovic’in “İş Motivasyonu”, Albert Bandura’nın “Sosyal Biliş” kuramlarına dayandığını gösteren araştırmalar da görülmektedir (Peterson, Luthans, Avolio, Walumbwa & Zhang, 2011: 430). Ancak psikolojik sermaye kavramı tam anlamıyla ilk kez 2004 yılında F. Luthans ve C.M. Youssef tarafından kullanılmıştır (Tösten, 2015: 10).

1.4.3. Psikolojik Sermayenin Önemi

Psikolojik sermaye ölçülebilir, yönetilebilir ve geliştirilebilir özellikte bir sermaye türüdür (Turner, Barling & Zaharatos, 2002: 10). Örgütsel bağlılığın ve iş tatmininin artması, işten ayrılma niyetinin ve devamsızlık oranının azalması, kurumsal bütünlük içinde sürdürülebilir bir büyüme ve rekabet üstünlüğünün sağlanması gibi örgütsel ve bireysel hedeflere ulaşmak için psikolojik sermayeye yatırım yapmak büyük bir önem arz etmektedir (Youssef & Luthans, 2007: 774-800; Avey, Reicard & Luthans, 2011: 146). Kangarlouei, Shadkami ve Motavassel (2012) psikolojik sermayeye yapılan yatırımın %13’lük bir rekabet avantajı sağladığını yaptıkları deneysel çalışmalarla ortaya koymuşlardır (Uygungil, 2017: 33). Zayıf ekonomi, finansal daralma, yoğun rekabet ortamı, yasal kısıtlamalar, çalışan devir oranının yüksekliği ve değişen müşteri ihtiyaçları gibi sorunların çözümü psikolojik sermayenin etkili yönetilmesine bağlıdır (Envick, 2005: 47). Yapılan araştırmalarda; süreç adaletinin ve örgütsel desteğin psikolojik sermayeyi geliştirdiği, psikolojik sermayenin de işe yönelik duyuşsal iyilik algısını, iş performansını ve tatminini, örgütsel özdeşlemeyi ve bağlılığı, örgütsel vatandaşlığı olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir. Bireysel düzeyde performansı ve iyi oluş halini ortaya koyan psikolojik sermaye, örgütsel açıdan rekabet üstünlüğünü sürdürmede etkili bir yönetim argümanıdır (Bekmezci vd. 2020: 858).

1.4.4. Psikolojik Sermayenin Özellikleri

Psikolojik sermayeyi diğer sermaye türlerinden ayıran özellikleri şunlardır:

- *Kuramsal bir alt yapıya dayanır.* Psikolojik sermaye kavramı; Fredrickson'ın "Pozitif Duygular Teorisi", Weiss ve Cropanzan'ın "Duygusal Olaylar Teorisi", A. Stajkovic'in "İş Motivasyonu" kuramı ve A. Bandura'nın "Sosyal Biliş" kuramına dayanır (Weiss & Cropanzano, 1996: 65; Fredrickson, 2001: 10; Peterson vd. 2011: 430).
- *Katma değeri en yüksek sermaye türüdür.* Yapılan deneysel araştırmalar sonucu görülmüştür ki; çalışanların iş tutumu açısından değerlendirildiğinde psikolojik sermaye diğer sermaye türlerinden daha fazla katkı sağlamaktadır (Larson & Luthans, 2006: 87).
- *Teknik açıdan ölçülebilir.* Luthans ve arkadaşları tarafından (2007) geliştirilen "Psikolojik Sermaye Anketi", Harms ve Luthans tarafından (2012) geliştirilen "Kapalı/Örtük Psikolojik Sermaye Anketi" ile psikolojik sermaye düzeyi ölçülebilir (Harms & Luthans, 2012: 591; Luthans, Youssef & Avolio, 2007: 227).
- *Pozitif yönlü eylemlerle ilişkilidir.* Avey, Reichard ve Luthans (2011) tarafından yapılan meta analiz çalışmasında; psikolojik sermaye düzeyi ile örgütsel bağlılık ve vatandaşlık, iş tatmini gibi pozitif yönlü eylemler arasında doğru orantılı bir ilişki olduğu ortaya konulmuştur (Avey, Reicard & Luthans, 2011: 146).
- *Geliştirilebilir özelliğe sahiptir.* Durum-temelli psikolojik sermaye gelişime açık bir sermaye türüdür (Uyungil, 2017: 16).
- *Sonuç odaklı bir olgudur.* Psikolojik sermaye işe karşı tutum ve davranışları tahmin etmeye yardımcı olan ve çalışanların performansını doğrudan etkileyen bir sermaye türüdür (Polatçı, 2014: 116).
- *Duyguları ifade etmede yardımcıdır ve değişimi destekler.* Psikolojik sermaye çalışanların olumlu yönlerini geliştirmeye odaklı pozitif bir bakış açısına sahiptir (Walumbwa, 2011: 11).

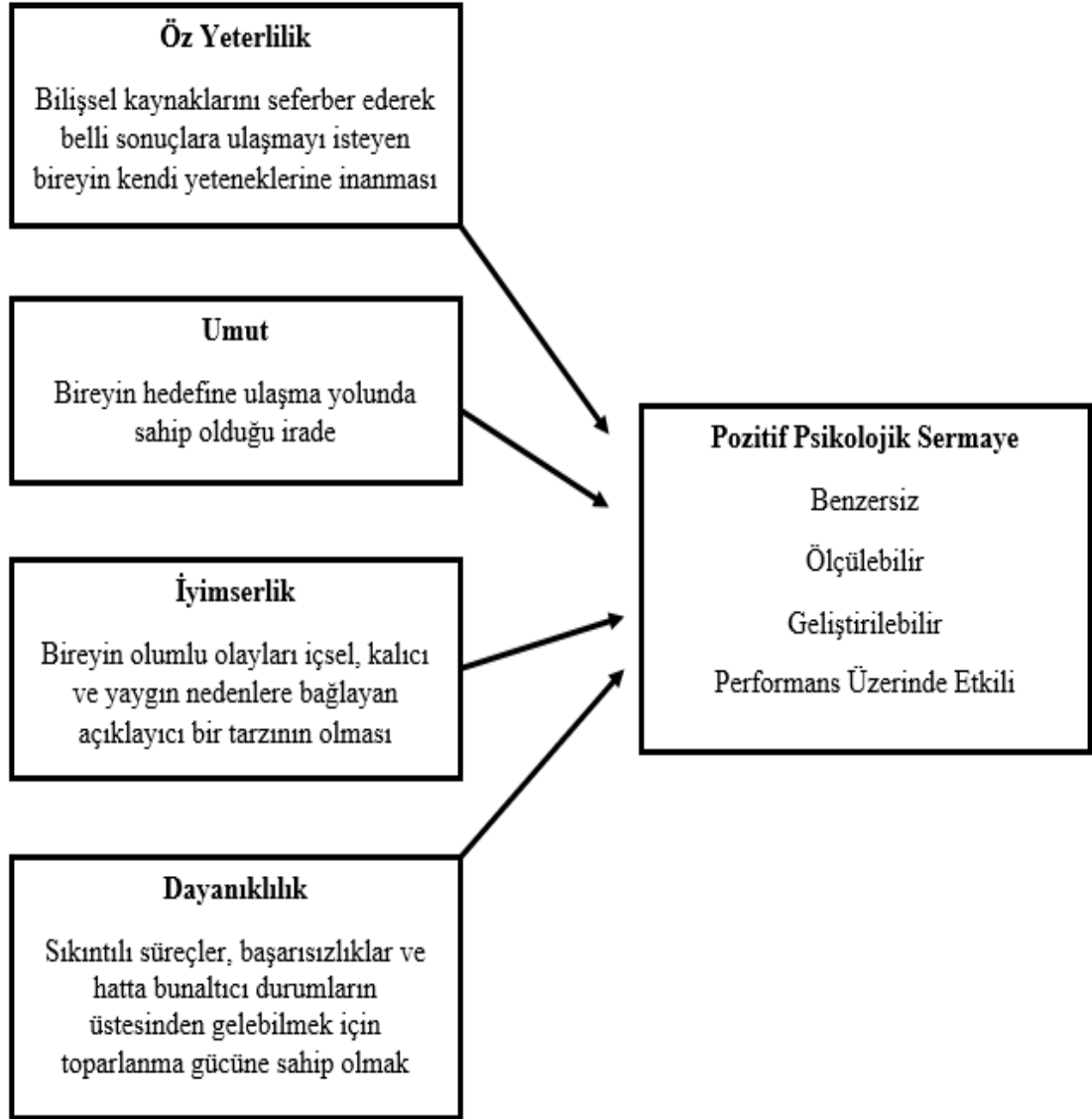
1.4.5. Psikolojik Sermayenin Boyutları

Psikolojik sermaye kavramının; iyimserlik, umut, öz yeterlilik ve dayanıklılık olmak üzere dört temel alt boyutu vardır (Luthans, 2002a: 692).

Fredrickson'ın (2001) ihtiyaç duyulduğunda psikolojik kaynakları ve teorileri kullanarak pozitifliğin inşaa edilebileceği fikrini Hobfoll (2002) geliştirerek bu dört temel boyutu yalıtılmış ve tamamen bağımsız olmaktan ziyade etkileşimli bir sinerji kümesi olarak ele almıştır. Hobfoll (2002) zaman serisinde ve bağlamlar ekseninde farklılaşmış tezahürler üretmek için sinerjik olarak ortak bir koordinatta yol alan bu dört temel boyutu “kaynak karavanları” olarak betimlemiştir. İngilizce terim olarak *hope, efficacy, resilience, and optimism* olarak ifade edilen bu dört temel boyutu Luthans ve Youssef çalışmalarında “HERO” olarak özetlemişlerdir. Umut, yeterlilik, dayanıklılık ve iyimserlik boyutları ortak bir kontrol duygusu, kasıtlılık ve etkin amaç arayışı temasında birleşirler. İyimser olan ve kendine güvenen bireyler kasıtlı olarak seçtikleri zorlu hedeflere ulaşmada dayanıklılık sergileyerek umut duygusunun teşvikiyle motive olabildikleri içselleştirilmiş bir kontrole sahiptirler (Luthans & Youssef-Morgan, 2017: 340-343).

Luthans ve arkadaşları (2007) umut, dayanıklılık iyimserlik ve öz-yeterlik boyutlarının ayrı ayrı geçerlilikleri ve kavramsal bağımsızlıkları olsa bile “*motive edilmiş çaba ve azimle koşulların ve başarı olasılığının olumlu değerlendirilmesi*” yoluyla psikolojik sermayenin temeline benzersiz katkı sağlayabileceğini savunmuştur (Luthans vd. 2007: 549-550).

Ölçülebilir, geliştirilebilir ve yönetilebilir olan bu alt boyutlar kısa tanımlarıyla aşağıda verilen Şekil 3'te şematize edilmiştir (Luthans & Youssef, 2004: 152).



Şekil 3. Psikolojik Sermaye Kavramının Alt Boyutları

Kaynak: Luthans, F., Carolyn M. Y. (2004). "Human, Social and Now Positive Psychological Capital Management: Investing in People for Competitive Advantage", *Organizational Dynamics*, 33(2), s.152.

Psikolojik sermayenin aynı amaca hizmet eden fakat benzer özellik göstermelerinden dolayı çoğunlukla birbirleriyle karıştırılan alt boyutlarının sağladıkları fayda ve zaman odaklı sınıflandırmaları aşağıda verilen Tablo 1’de özetlenmiştir.

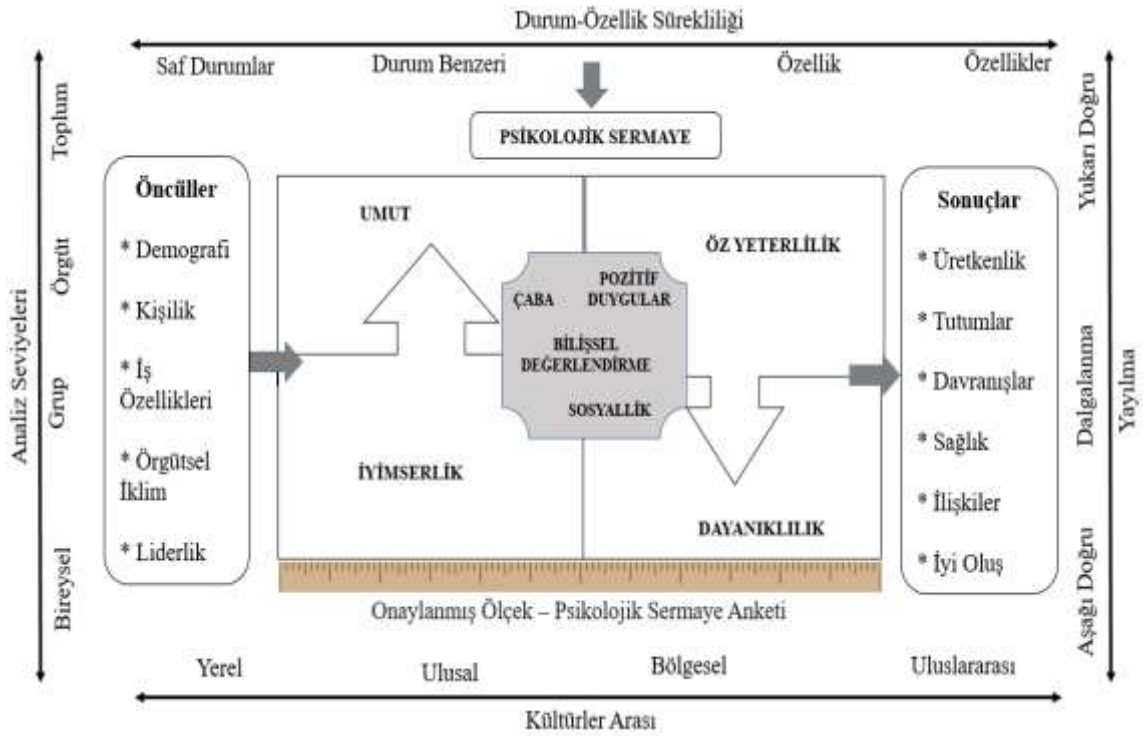
Tablo 1. Psikolojik Sermaye Boyutlarının Odak Noktası ve Faydaları

Boyut	Odak Noktası	Fayda
Öz Yeterlilik	Şimdi ve Gelecek	Zorluklarla karşı çaba sarf etme ve öz güven
Umut	Gelecek	Hedeflere ulaşmak için sahip olunan inanç
İyimserlik	Gelecek	İstenmeyen olayların negatif etkilerinden korunma ve istenen olayların pozitif etkilerinin artırılması
Dayanıklılık	Geçmiş ve Şimdi	Geçmiş ve şimdiki stress durumlarının düzeltilmesi, mevcut olumlu durumun muhafazası

Kaynak: Page, L. F., & Donohue, R. (2004). "Positive psychological capital: A preliminary exploration of the construc", s.6.

Birinci dereceden pozitif kaynak olan bu dört temel boyutun benzerliklerinin yanında kendine has özellikleri de vardır. Olumlu bir görünüm veren öz yeterlilik, umut ve iyimserlik boyutları doğası gereği proaktif olma eğilimindedir. İyimserlik ve dayanıklılık boyutları olumlu ya da olumsuz durumlarla karşılaştıktan sonra meydana geldikleri için tepkiseldir. Öz yeterlilik ve umut boyutları iç odağı paylaşırken, dış atıf ve sosyal özelliklerinden etkilenen dayanıklılık ve iyimserlik boyutları daha çok dışa dönüktür (Luthans & Youssef-Morgan, 2017: 343).

Psikolojik sermayenin arka planını, alt boyutlarını, öncüllerini ve sonuçlarını, ölçüm yöntemini, farklı eksenlerdeki (yayılma etkisi, analiz seviyesi, kültürler arası etki ve durum-özellik sürekliliği) teorik mekanizmalarını açıklayan kanıta dayalı teori ve araştırma temelli bir çalışmanın sonucu olarak Luthans ve Youssef-Morgan (2017) tarafından oluşturulan kavramsal çerçeve aşağıda verilen Şekil 4'te özetlenmiştir.



Şekil 4. Psikolojik Sermayenin Kavramsal Çerçevesi

Kaynak: Luthans, F., & Youssef-Morgan, C. M. (2017). "Psychological capital: An evidence-based positive approach", *Annual review of organizational psychology and organizational behavior*, 4, s.344.

1.4.5.1. Öz Yeterlilik

Öz yeterlilik kavramı ilk kez 1977'de "Sosyal-Bilişsel Öğrenme Teorisi" kapsamında birey, davranışları ve çevre arasındaki karşılıklı nedensellik ilişkisini araştırdığı çalışmada kullanmasıyla Albert Bandura tarafından kavramsallaştırılmıştır. Bandura bu çalışmada; köpek, yılan korkusu olan ve başarı konusunda farklı algılara sahip olan bireylerin ısırılma korkusuyla baş etme çabalarının bu farklılaşmaya bağlı olarak değiştiğini gözlemlemiştir. İnanç olmadan becerilerin işlevsel olmayacağı düşüncesinden yola çıkan Bandura öz yeterliliği; "bireyin ne kadar yetkin olduğundan ziyade başarı için gerekli eylemi uygulama yeteneğine olan inancı" olarak tanımlamıştır (Şen, Mert & Eroğlu, 2019: 1173; Taş & Alparslan, 2020: 421).

Bandura (1994) bireyin öz yeterlilik düzeyini etkileyen dört temel kaynaktan söz etmiştir. Bu kaynaklar:

Fiziksel ve Psikolojik Durumlar, öznel iyi oluş, yorgunluk, acı, stres seviyesi gibi fiziksel ve psikolojik uyarılardır (Luthans, Norman, Avolio & Avey, 2008: 223).

Doğrudan Tecrübeler (Kazanılan Deneyim), bireylerin bizzat yaşayarak kazandığı deneyimlerdir (Pajares, 1997: 1-49).

Dolaylı Tecrübeler (Model Yoluyla Öğrenme), bireylerin kendilerine yakın rol modellerini gözlemleyerek başarılı olma yolunda kendilerine çizdikleri sınırdır (Bandura, 2004: 622).

Sosyal İkna (Pozitif Geribildirim), takdir edilme ihtiyaçlarına yönelik bireylerin çevreden aldıkları geri bildirimlerdir (Luthans, Norman, Avolio & Avey, 2008: 223).

Bandura öz yeterliliği, bir duruma ya da göreve özgü bilişi temsil ettiğini savunur (Çetinkaya & Ünsever, 2020: 140). Stajkovic ve Luthans (1998a: 67) ise öz yeterliliği “bireyin bir işi yaparken hedefine ulaşmak için gereken bilişsel kaynak ve motivasyonu harekete geçirmede kendilerine duydukları öz güven” olarak örgütsel boyutta tanımlamıştır.

Stajkovic ve Luthans öz yeterliliği Tablo 2’de gösterildiği gibi büyüklük, güç ve genellik olmak üzere üç boyutta ele almıştır.

Tablo 2. Stajkovic ve Luthans’a Göre Öz Yeterlilik Boyutları

Büyüklük	Güç	Genellik
Çalışan hangi zorluk ve karmaşıklık seviyesini başarabileceğine inanıyor? Bu seviyeler meydan okumayı temsil eder.	Zor ve karmaşık görevdeki performansından emin oluş özyeterliliğin büyüklüğünü gösterir. Öz yeterlilik yükseldikçe performans başarısı artar.	Faaliyet alanı boyunca öz yeterlilik genelleştirilmiştir. Durumsal özellikler yöntem ve davranışlar farklılık gösterebilir

Kaynak: Stajkovic, A. D. & Luthans, F. (1998a). “Social cognitive theory and self-efficacy: Goin beyond traditional motivational and behavioral approaches”, *Organizational dynamics*, 26(4), s.67.

Çekim boyutu işin zorluk düzeyine ilişkin bireyin algısını, güç boyutu hedefi yakalamada bireyin sahip olduğu öz güveni, genellik boyutu ise değişik koşullarda bireyin performansının ne derece geçerli olduğunu ifade eder (Stajkovic & Luthans, 1998: 67). Luthans ve arkadaşları, öz yeterliliği gelişmiş bireylerin belirledikleri yüksek hedeflere ulaşmada karşılaştıkları zorluklara karşı sabırla çaba gösterip, kendi kendilerini motive edebilmeleri gibi ortak özellikleri olduğunu belirtmiştir (Avey, Wernsing & Luthans 2008: 53). Öz yeterliliği yüksek olan bireyler tekrarlanan başarısızlığı tehlike olarak değil motivasyon aracı olarak görürler. Sosyal eleştirilerden, engel ve aksamalardan olumsuz şekilde etkilenmezler. Öz yeterliliği düşük olan bireyler ise zor hedef belirlemekten kaçınır, başarısız olduklarında öz güvenlerini kaybederler (Bandura, 1993: 144; Luthans, Zhu & Avolio 2006: 122; Yılmaz, 2020: 73).

Öz yeterlilik alt boyutu; araştırma temelli ve gelişime açık olması, bireysel doyum ve performans üzerindeki kanıtlanmış etkisinden dolayı örgütsel davranış özelliklerini en iyi karşılayan psikolojik sermaye boyutu olarak değerlendirilir (Luthans, Youssef & Avolio, 2007: 34). Öz yeterlilik boyutu ile ilgili çalışmalara bakıldığında; Stajkovic ve Luthans'ın (1998b: 240), Judge ve arkadaşlarının (2007: 113) yaptığı çalışmalarda algılanan verimlilik, iş tatmini ve örgütsel bağlılığın bireylerin sahip olduğu öz yeterlilik düzeyleriyle arasında olumlu yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bandura ve Locke (2003) ise yaptığı çalışmalarda motivasyon, performans ile öz yeterlilik düzeyi arasında pozitif yönde bir ilişki tespit etmiştir (Çetinkaya & Ünsever, 2020: 140).

1.4.5.2. Umut

Kökene 13. yüzyıla dayanan umut kavramını T. Aquinas hümanist psikoloji kapsamında “neşe, üzüntü gibi temel duygu” olarak tanımlamıştır. Snyder, Irving ve Anderson (1991) ise umut kavramını; bireyin hedefine ulaşma duygusu ile alternatif planlarındaki pozitif motivasyon durumu olarak tanımlamıştır (Karatepe, Kuşçu & Karaman, 2019: 106). Daha sonra C.R. Snyder, amaçlara ulaşmak için farklı yollar bulma konusunda kendini yeterli görme kapsamında düşünme metotlarını ve bu amaçlara odaklanabilme becerisi kapsamında da eylem metotlarını geliştirmiştir.

Snyder geliştirdiği bu iki bileşeni temel alarak umut kavramını; hedefe ulaşma kararlılığının getirdiği motivasyonla bilişsel ekseninde çizilen ve şartlara göre değişebilen bir rotada ilerleme eğilimi şeklinde tanımlamıştır. Snyder'a göre umudu yüksek insanlar amaçlarına odaklanma ve olası bir başarısızlık durumunda alternatif yollar bulma konusunda başarılıdırlar (Snyder, 2000: 8; Snyder, 2002: 252; Luthans & Jensen, 2005: 306; Çetinkaya & Ünsever, 2020: 141).

C. Rick Snyder umut boyutunu;

“*Hope = (Will Power/Agency) + (Way Power/Pathways)*”

“Umut= (İstek Gücü/Eylemlilik) + (Yol Gücü/Alternatif Yol)” şeklinde formüle etmiştir (Snyder, 2000: 10). Umut boyutu; amaca aracılık eden istek gücü ile amacı gerçekteştirmede izlenecek olan yollar arasında interaktif bir ilişkiye dayalı pozitif motivasyonel bir tablodur (Özkan & Tosun, 2020: 330).

Umut, hedefleri gerçekteştirmek için sarf edilecek olan çabanın enerji kaynağıdır (Hefferon & Boniwell, 2014: 108-109). Umut kavramını MacInnis ve Mello (2005) henüz gerçekteşmemiş hedeflere ulaşmaya dair beklenti olarak tanımlamıştır (Ekingen, 2020: 830).

Snyder, umut boyutunu geliştirmeye yönelik çeşitli önerilerde bulunmuştur.

Bunlar:

1. Spesifik ve zorlayıcı hedefler belirlenmeli ve net biçimde açıklanmalıdır.
2. Proaktif bir yaklaşımla beklenmedik gelişmeler ve engeller düşünülerek alternatif yol haritası oluşturulmalıdır.
3. Tam katılımımla belirlenen hedeflere bağlı kalınmalıdır.
4. Belirlenen ilk hedefin gerçekteşme olasılığı kalmadığında yerini alacak başka yedek senaryolar olmalı, yanlış umuda kapılmaktan kaçınılmalıdır.
5. Karmaşık ve uzun vadeli hedefler belirlenmesi durumunda süreç adım adım alt basamaklar halinde yönetilmelidir.
6. Yaklaşan mühim olaylar üzerine provalar yapılmalıdır (Luthans; 2002b: 63-64).

Umut boyutuyla ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında; Snyder (2002: 259-260), Snyder, Rand ve Sigmon (2002: 263-264), Peterson ve Luthans (2003: 26),

Luthans'ın (2010: 234) yaptığı çalışmalar sonucunda umut boyutunun mental ve fiziksel sağlık, zorluklarla karşı koymada ve başarılı olmada etkili olduğu tespit edilmiştir.

1.4.5.3. İyimserlik

Günlük dilde kullanımına bakıldığında; sürekli negatif düşünce içinde olanlar kötümser olarak nitelendirilirken, geleceğe dair olumlu beklenti içinde olanlar iyimser olarak nitelendirilir. Psikolojik sermaye kapsamındaki iyimserlik boyutu sadece gelecek değil geçmiş ve şimdiye ait olayların nedenlerini anlamak içinde kullanılır (Luthans, Youssef & Avolio, 2007: 87).

İyimserlik boyutunun temeli Carver ve Scheier'in (1999) motivasyonun beklenti-değer modeline ve Seligman'ın (1998) pozitif psikoloji çalışmalarına dayanmaktadır. Motivasyonun beklenti-değer modelinde; amaçlar değere, beklentiler ise amaca göre değişir. Birey değerlerine göre amaç belirlediğinde motivasyonu yüksek düzeyde olacağı için beklentisi de fazla olacaktır (Şen vd. 2019: 1175). Seligman (1998) iyimserlik boyutunu atıf teorisi temelinde sonuç beklentileri ve nedensel göndermeler içeren bilişsel bir süreç olarak ifade etmiştir (Luthans, Van Wyk, & Walumbwa, 2004: 520). Seligman'a (1998) göre iyimserlik, bireyin olumlu durumları kalıcı, içsel ve genellenebilir nedenlerle, olumsuz durumları ise geçici, dışsal ve duruma özgü nedenlerle açıklamasıdır (Luthans ve Youssef, 2004: 153-154). Seligman ilk zamanlarda iyimserliğin değişmeyen bir özellik olduğunu düşünürken, öğrenilmiş iyimserlik yaklaşımından sonra iyimserliğin geliştirilebilir bir nitelik olduğunu kabul etmiştir (Luthans, Avey, Avolio & Peterson, 2010: 46). Seligman (2000) iyimserliği süreklilik ve yaygınlık boyutlarında değerlendirmiştir. İyimser bireyler olumsuz durumları geçici ifadelerle açıklarken (örneğin; “yorgunum”), olumlu durumları kalıcı ifadelerle (örneğin; “bu işte yetenekliyim”) açıklar. Kötümser bireyler ise tam tersi bir durum söz konusudur. Olumsuz bir durumu süreklilik içinde ifade eden (örneğin; “yıkıldım, ben bittim”) kötümserler, olumlu durumları geçici ifadelerle (örneğin; “başarmak için çok uğraştım”) yorumlar (Luthans, F., Luthans, K. W., Luthans, B. C., 2004: 47).

İyimserlik boyutunun fiziksel ve mental sağlık, otantik mutluluk, psikolojik iyi oluş gibi olumlu sonuçları olmaktadır (Değirmenci, 2019: 49). Tüm bunların yanı sıra iyimserliğin olumsuz etkileride olmaktadır. Örneğin fiziksel bir sorun yaşamadığı için sağlığı konusunda iyimser davranan bireyler herkesin alması gereken tedbirleri dikkate almadığı için sağlık sorunları yaşayabilir. Ya da iyimser tarafı ağır basan yöneticiler göz ardı ettiği unsurlar nedeniyle örgüt için olumsuz sonuçlarla karşılaşabilir (Karaman, Macit & Kuşçu Karatepe, 2020:130). İyimserlik boyutu ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında; Luthan, Avolio, Walumbwa ve Li (2005: 250), Luthan, Avolio, Avey ve Norman (2007: 564) çalışmalarında iyimserlik ve iş performansı arasında, Youssef ve Luthan (2007: 792-793) çalışmalarında iş tatmini ve örgütsel bağlılık arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu ortaya koymuşlardır.

1.4.5.4. Psikolojik Dayanıklılık

Benard (1991)'de psikolojik dayanıklılık kavramını, yüksek risk ve stres içeren koşullar karşısında bireyin uyum sağlayıp başarılı olmasını sağlayan koruyucu mekanizmaların toplamı olan bir özellik biçiminde tanımlamıştır (Yılmaz, 2020: 74). Ancak psikolojik sermayenin diğer boyutlarından farklı olan dayanıklılık boyutunun temeli, Ann Masten ve arkadaşlarının gelişimsel ve klinik alanlarda yaptıkları çalışmalara dayanmaktadır (Masten & Reed, 2002: 120-121). Değişken ve birey odaklı yapılan bu çalışmalar sonucu Masten dayanıklılığı sonuç olmaktan çok bireyin olumlu ya da olumsuz her türlü koşula uyumuna ve gelişimine dayalı dinamik bir süreç olarak nitelendirmektedir (Masten, 2001: 227; Torun, 2020: 6). Masten dayanıklılık boyutunu “yaşamın sihri, normatif insan kaynağı” olarak nitelendirmiştir (Masten, 2001: 235). Luthans ve Harms'a göre dayanıklılık; bireyin çatışmalara, başarısızlıklara veya artan sorumluluklara karşı koruyucu mekanizmalar geliştirip yoluna devam edebilme kapasitesidir (Harms & Luthans, 2012: 590). Luthans ve Youssef-Morgan'a göre psikolojik dayanıklılık risk faktörü olduğu kadar aynı zamanda geri sığrama için bir fırsattır. Psikolojik dayanıklılık, sorunlar ve belirsizliklerle kuşatılan bireyin daha ötesine ulaşmada çevresiyle verdiği mücadelenin bir ürünüdür. Luthans çevre ile etkileşime dayalı dinamik bir süreç olarak gördüğü psikolojik dayanıklılığın gelişiminde, önemli tehditlere maruz kalmak ve olumlu durumlara ulaşım uyum

sağlama koşullarının gerekli olduğunu belirtmiştir (Luthans & Youssef-Morgan, 2017: 340; Çetinkaya & Ünsever, 2020: 142).

Luthans ve Youssef dayanıklı bireyin özelliklerini; pozitif benlik algısı, farkındalık ve değerlere dayalı inanç olmak üzere üç başlıkta toplamıştır (Luthans & Youssef, 2004: 154-156). Masten ve Reed ise dayanıklılık düzeyinin artırılması için uygulanabilecek temel stratejiler olarak; stres ve risk kaynağının azaltılması (Risk Odaklı Strateji), bilgi, beceri, olumlu kişisel özellikleri ve sosyal ağın artırılması (Varlık Odaklı Strateji) ve insana dayalı sistemlerin katma değerinin yükseltilmesi (Süreç Odaklı Strateji) olarak üç strateji sıralamıştır (Masten & Reed, 2002: 84). Bu temel stratejilerin dışında dayanıklılığı geliştirmek için reaktif yapıda olan, olumlu duygulardan faydalanma, kendini affetme ve tahammül gibi stratejiler de vardır (Luthans, Vogelgesang & Lester, 2006: 33-38). Psikolojik dayanıklılık boyutu bireysel ve çevresel faktörlerden etkilenecek zaman içinde değişime uğrayıp gelişir. Psikolojik dayanıklılık; amaçlara ulaşamama, görmezden gelinme gibi olumsuz şartlara karşı olduğu gibi sorumlulukların ya da beklentilerin artması gibi olumlu durumlara karşıda gelişen bir boyuttur. Bu açıdan bakıldığında, olumsuz koşullarla baş edebilmek ve olumlu koşulların üstesinden gelebilmek için psikolojik dayanıklılık avantaj sağlayan önemli bir boyuttur (Karaman vd. 2020:130).

Psikolojik dayanıklılık boyutu ile ilgili çalışmalara bakıldığında; Coutu (2002), Sutcliffe ve Vogus (2003), Luthans, Avolio, Avey ve Norman (2007), Youssef ve Luthans (2007) yaptıkları çalışmalarda psikolojik dayanıklılık ile iş tatmini, örgütsel bağlılık ve performans arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir (Şen vd. 2019:1178).

1.4.6. Psikolojik Sermayenin Yönetimi ve Geliştirilmesi

Değişime ve gelişime açık bir kaynak olan psikolojik sermaye kuramsal yapısındaki konatif mekanizmalar (motivasyon, çaba ve eylem) eşliğinde kapsamlı bir modelleme ve gelişim kılavuzları ile yönetildiği takdirde insanın hala keşfedilmemiş yanlarından faydalanmak için bir kaldıraç olarak kullanılabilir. Gelişimsel bir süreç olarak bireyin düşünce-eylem repertuarının genişlemesi, yaratıcılıkta daha geniş yelpaze oluşturması, daha önceden hasarlı olan yanların restorasyonu için sistem

perspektifinde öncüllerin, sonuçların dâhil edildiği kapsamlı bir modelleme ile psikolojik sermayenin alt boyutları artırılması önemlidir (Luthans & Youssef-Morgan, 2017: 343-360).

1.4.6.1. Öz Yeterlilik Boyutunu Artırma Yolları

Öz yeterlilik boyutunu “Sosyal Bilişsel Teori” ye dayandıran Bandura (1997), bu boyutu geliştirmek için beş yöntem ortaya koymuştur. Bunlar;

1. Performans kazanımları ve ustalık deneyimleri
2. Sosyal ikna
3. Psikolojik ve fizyolojik uyarılma
4. Pozitif geri bildirim
5. Modelleme (Temsili öğrenme) yöntemleridir (Avey, Luthans & Jensen, 2009:680).

Performans kazanımları ve ustalık deneyimleri yönteminde, birey sahip olduğu bilgi, beceri ve öğrenme yeteneğiyle karşısına çıkan zorlukları sabır ve azimle aşarak kazandığı güvenle öz yeterliliğini geliştirilebilir. *Sosyal ikna yönteminde*, saygınlığı kanıtlanmış yetkili kişilerin çabaya ve başarıya dair telkinleriyle bireylerin öz yeterlilik seviyeleri geliştirilebilir. *Psikolojik ve fizyolojik uyarılma yönteminde*, bireyler yeteneklerini değerlendirirken fiziksel ve psikolojik durumlarının neden olduğu duygu halinin yarattığı etkiyle öz yeterliliğini geliştirir. *Pozitif geri bildirim yönteminde*, sözlü ya da beden diliyle olsun verilecek mesajın niteliğine göre bireyin öz yeterliliği gelişir. Olumlu özellikte bir geri bildirim çalışanın davranış ve tutumunda pozitif etki yaratır (Luthans, F. vd. 2004: 48). *Modelleme (Temsili öğrenme) yönteminde*, ustalık deneyimlerinin riskli ya da pahalı olduğu durumlarda bireylerin öz yeterlilik seviyeleri rol modelleriyle özdeşleştirerek artırılabilir (Luthans & Youssef, 2004: 154-155; Luthans & Youssef, 2007: 329).

1.4.6.2. Umut Boyutunu Artırma Yolları

Bireylerin performansı ve davranışları üzerinde etkili olan umut boyutunu geliştirmenin yolları; amaç belirleme, basamaklandırma, katılımcı girişim, güven

aşılama, hazırlıklı olma, zihinsel prova ve yeniden amaç belirleme olarak sıralanmaktadır (Luthans & Youssef, 2004: 147).

Umut geliştirme basamaklarını kısaca özetleyecek olursak; amaçlar net bir biçimde belirlenmeli ve bir yol haritası çizilmelidir (Luthans, Avey, Avolio, Norman & Combs, 2006: 389). Belirlenen hedefler uzun soluklu ve karmaşık ise alt basamaklara ayrılarak gerçekleştirilen her kademede bireylere başarı deneyimini yaşama şansı verilmelidir. Örgütün şimdi ve gelecekteki hedeflerinin belirlenmesi ve yürütülmesinde bireylerin katılımı sağlanmalıdır. Katılımcı girişim yoluyla temsil gücü verilen bireylere örgüt yöneticileri tarafından güven duygusu aşılmalıdır. Yol haritasında ilerlerken beklenmedik durumlara karşı alternatif senaryolar olmalıdır. Beklenmedik engellerle karşılaşıldığında çözüm üretebilmek için zihinsel provalar yapılmalıdır. Belirlenen hedefin ilerleme olasılığı kalmadığında anlamsız umuda kapılma tuzağına düşmeden yeni amaçlar belirlenmelidir (Luthans & Youssef, 2004: 155).

1.4.6.3. İyimserlik Boyutunu Artırma Yolları

Bireylerin psikolojik iyi oluş ve öz saygısı üzerinde iyimserliğin pozitif etkisi vardır (Luthans & Youssef, 2004: 153). Luthans ve Youssef iyimserliği geliştirmek için beş farklı süreç önermiştir.

Bireyler; geçmişin değiştirilemeyeceğini kabullenerek (*geçmiş için hoşgörü*), mevcut durumun iyi taraflarını görüp şükrederek (*şimdi için takdir*), belirsizlikleri bir fırsat bilerek (*gelecek için fırsat arayışı*), mevcut durumdan soyutlanma tuzağına düşmeyerek (*gerçekçi bakış açıları*) ve ulaşılan sonuç olumlu ya da olumsuz olsun sorumluluğunu alarak (*esnek bakış açıları*) iyimserliğini bir üst seviyeye taşıyabilir (Luthans & Youssef, 2004: 147).

1.4.6.4. Psikolojik Dayanıklılık Boyutunu Artırma Yolları

Dayanıklılık bireylerin ruhsal özellikleriyle ilgili ve değişime açık bir alt boyuttur (Avey, Luthans & Jensen, 2009: 682). Dayanıklılık düzeyi proaktif ve reaktif yöntemlerle geliştirilebilir (Kaya, 2012: 45)

Proaktif yöntemler; risk odaklı, varlık odaklı ve süreç odaklı yöntemlerdir (Luthans & Youssef, 2004: 147). *Risk odaklı yöntemde*, istenmeyen sonuçları artıran risk faktörlerinin (stres, depresyon, çatışma, iletişimsizlik) azaltılmasına yoğunlaşılır. *Varlık odaklı yöntemde*, bilgi, beceri, olumlu kişilik özellikleri, sosyal ağ gibi kaynakların geliştirilmesine odaklanılır. *Süreç odaklı yöntemde*, etkili risk yönetimi ve etkin kaynak kullanımıyla uyuma dayalı sistemleri esnek ve hızlı bir şekilde yapılandırılır (Luthans & Youssef, 2004: 156).

Reaktif yöntemler ise kişisel boyut üzerine kurulu yöntemlerdir. *Olumlu duyguları kullanma yöntemi*, Frederickson'ın (1998) "genişlet ve inşa et" teorisine dayanır. Olumlu duygu ve düşünce repertuarının genişlemesiyle bireyin ideal sağlık ve performansa ulaşacağı savunulur. *Kendini abartma yöntemi*, bireyin olumlu özelliklerine taraflı yaklaşımıdır. Gerçekçi olmayan bu inanma eyleminin dayanıklılığı artırdığı ifade edilmektedir. *Yükleme yöntemi*, bireyin başına gelenlerde kontrolü olduğu düşüncesi pekiştirilerek dayanıklılık düzeyi artırılır. Son yöntem ise İngilizce "hardiness" kelimesine dayanır. Bu yöntemde bireyin mesleğine yüklediği anlam ve deneyimleriyle dayanıklılığı geliştirme söz konusudur (Kaya, 2012: 47).

1.4.7. Psikolojik Sermaye İle İlişkili Diğer Kavramlar

1.4.7.1. İş Tatmini

İş tatmini, iş ortamındaki koşulların bireyi mutlu edecek biçimde tasarlanıp bireyin yaptığı işten memnun kalmasının sağlanması olarak tanımlanır (Koustelios, 2001: 354). Psikolojik sermaye ve iş tatmini arasındaki ilişkiye yönelik Luthans, Avolio, Avey ve Norman'ın (2007: 568) hizmet ve sanayi sektöründe yaptıkları araştırma sonucuna göre; sanayi sektörü çalışanlarında iş tatmini ile umut, öz yeterlilik alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki varken dayanıklılık ve iyimserlik alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Hizmet sektörü çalışanlarında ise iş tatmini ile iyimserlik, öz yeterlilik ve umut alt boyutları arasında anlamlı pozitif bir ilişki varken dayanıklılık alt boyutu ile arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

1.4.7.2. İş Performansı

Örgüt hedeflerinin gerçekleştirilmesi ve rekabet üstünlüğünün sağlanabilmesi için çalışanların psikolojik sermaye düzeyleri geliştirilmelidir (Polatçı, 2011: 113). Stajkovic ve Luthans'ın (1998a: 73) yaptığı araştırma sonucu psikolojik sermayenin alt boyutlarından öz yeterlilik ile performans arasında pozitif anlamlı ilişki bulunmuştur. Avey, Nimnicht & Pigeon (2010: 398) yaptıkları çalışma sonucu performans ve psikolojik sermaye arasında anlamlı pozitif ilişki bulmuştur. Literatürde yapılan diğer tüm araştırmalarda (Luthans, Avolio, Walumbwa & Li, 2005: 249; Luthans vd. 2007: 541; Youssef & Luthans, 2007: 774; Luthans, Norman, Avolio & Avey, 2008: 219; Luthans, Avey, Clapp-Smith & 2008: 818; Gooty, Gavin, Johnson, Frazier & Snow, 2009: 353; Avey, Nimnicht & Pigeon, 2010: 384; Hodges, 2010: 1-70; Luthans vd. 2010: 41; Walumbwa, Peterson, Avolio & Hartnell, 2010: 397; Malone, 2010: 4; Nguyen, T.D. & Nguyen, T., 2012: 87) psikolojik sermayenin alt boyutları ile iş performansı arasında anlamlı pozitif ilişki bulunmuştur.

1.4.7.3. İşten Ayrılma Niyeti

İşten ayrılma niyeti bilinçli bir şekilde örgütten ayrılma kararı ya da niyeti olarak tanımlanabilir (Bartlett, 2001: 337). Literatür incelendiğinde psikolojik sermaye ile işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkinin doğrudan incelenmediği görülmüştür. Avey, Luthans ve Jensen'in (2009: 688) yaptıkları bir araştırmada; iş stresi ve işten ayrılma niyeti ile psikolojik sermaye düzeyi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Avey, Luthans ve Youssef (2009: 449) tarafından yapılan araştırmada; psikolojik sermaye düzeyinin sinizm, işte ayrılma ile arasında negatif yönde, örgütsel vatandaşlık ile arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

1.4.7.4. Örgütsel Bağlılık

Örgütsel bağlılıkla ilgili literatürde Howard Becker'in (1960) hesaplayıcı yaklaşımı ve Mowday, Steers ve Porter'in (1979) örgütsel davranış yaklaşım olmak üzere iki yaklaşımdan söz edilir. Hesaplayıcı yaklaşım; bireyin örgüte yaptığı toplam

yatırımları ve örgütten ayrıldığında kaybettiği yatırımlar temelinde gelişir. Örgütsel davranış yaklaşımında ise bireyin örgütle duygusal bir bağ kurması söz konusudur. Örgütsel bağlılığı Meyer ve Allen (1984) ise duygusal bağlılık ve devam bağlılığı boyutunda ele almıştır. Örgütsel bağlılık örgütsel vatandaşlık davranışının sonucudur. Psikolojik sermayesi geliştirilen çalışanlarda örgütsel davranış tutumu gelişecek ve bunun sonucu çalışan örgütüne karşı bir bağlılık duyacaktır (Bitmiş, 2004: 77-80).

1.4.7.5. Psikolojik İyi Oluş

Psikolojik iyi oluş ruhsal bir bozukluğun olmamasının yanında her seviye hiyerarşideki ihtiyaçları gidererek hayatı yaşanır kılma olgusu olarak tanımlanır. Psikolojik sermayeyi güçlendirmenin psikolojik iyi oluş sürecinde olumlu etkileri vardır. Uygun koşullarda olmasına rağmen başkalarının yapamadığını, psikolojik sermaye düzeyi yüksek olanlar sahip oldukları yetenek, öz güven ve motivasyon sayesinde gerçekleştirebilirler (Diener, 2009: 11-12; Veenhoven, 2008: 44).

1.4.8. Psikolojik Sermaye ile İlgili Sağlık Alanında Yapılmış Araştırmalar

1.4.8.1. Yurt İçinde Yapılmış Araştırmalar

Berberoğlu (2013: 96-101) tarafından Rize’de Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Araştırma Hastanesi’nde yapılan ve 158 doktor ile 141 hemşirenin katıldığı araştırmada; psikolojik sermayenin örgütsel vatandaşlık üzerindeki etkisi incelenmiştir. Sonuç olarak, psikolojik sermaye düzeyi ile örgütsel vatandaşlık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Bitmiş (2014: 135-145) tarafından yapılan ve ülkemizde bulunan kamu ve vakıf hastanelerinden rastlantısal olarak seçilen 285 doktor ve 187 hemşirenin katıldığı araştırmada, psikolojik sermayeyi merkeze alarak onu etkileyebilecek duygusal zekâ ve örgütsel destek öncül değişkenleri ile tükenmişlik, örgütsel bağlılık ve bireysel performans sonuç değişkenleri bir model çerçevesinde incelenmiştir. Sonuç olarak; duygusal zekâ ve örgütsel destek öncüllerinin psikolojik sermayeyi olumlu etkilediği

görülmüştür. Psikolojik sermaye düzeyi ile sonuç değişkenlerini arasında; örgütsel bağlılık ve bireysel performansla pozitif yönde, tükenmişlikle negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Yıldız (2015: 136-143) tarafından İstanbul ilindeki 7 farklı kamu hastanesinde yapılan ve toplam 1142 sağlık personelinin katıldığı araştırmada; örgütsel vatandaşlıkla psikolojik sermaye düzeyi arasındaki ilişkide örgütsel güvenin aracılık etkisi incelenmiştir. Sonuç olarak, örgütsel vatandaşlık ve örgütsel güven ile psikolojik sermaye düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Korkmazer, Ekingen ve Yıldız (2016: 271) tarafından Muş ilindeki bir kamu hastanesinde yapılan ve idari/sağlık hizmet birimlerinde görev yapan 152 sağlık çalışanın katıldığı araştırmada; psikolojik sermayenin çalışan performansı üzerindeki etkisi incelenmiştir. Sonuç olarak; psikolojik sermaye düzeyiyle çalışan performansı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Uyungil (2017: 200-218) tarafından Adana ilindeki kamu ve özel hastanelerde yapılan ve 500 sağlık çalışanın katıldığı araştırmada; psikolojik sermaye ile çalışanların tutumları arasındaki ilişki incelenmiştir. Sonuç olarak; psikolojik sermaye düzeyi ile iş doyumu ve örgütsel bağlılık arasında pozitif yönde, sinizim ile negatif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. İşten ayrılma niyeti ile psikolojik sermaye düzeyi arasında herhangi bir yönde ilişki tespit edilememiştir.

Karaman (2018: 71-75) tarafından Hatay ilindeki iki özel hastanede yapılan ve 257 sağlık çalışanın katıldığı araştırmada; psikolojik sermaye düzeyi ve maneviyat algısının performans üzerindeki etkisi incelenmiştir. Sonuç olarak, psikolojik sermaye düzeyiyle performans ve maneviyat algısı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Söylemez (2019: 82-87) tarafından İstanbul ilindeki iki özel hastanede yapılan ve 205 sağlık çalışanın katıldığı araştırmada; psikolojik sermaye ile tükenmişlik arasındaki ilişki incelenmiştir. Sonuç olarak; psikolojik sermayenin iyimserlik ve umut alt boyutları ile duygusal tükenme arasında negatif yönde, özyeterlilik ve dayanıklılık alt boyutları ile düşük kişisel başarı arasında negatif yönde, umut boyutu ile kayıtsızlık ve duyarsızlaşma arasında negatif yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Ekingen (2020: 828) tarafından Batman ilindeki bir hastanede yapılan ve 428 sağlık çalışanın katıldığı araştırmada; psikolojik sermayenin hizmet inovasyon

performansı üzerine etkisi incelenmiştir. Sonuç olarak; psikolojik sermayenin hizmet inovasyon performansı üzerinde anlamlı pozitif bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir.

1.4.8.2. Yurt Dışında Yapılmış Araştırmalar

2013 yılında Peng ve arkadaşları tarafından Çin’de yapılan ve 473 hemşirenin katıldığı çalışmada; psikolojik sermaye düzeyinin iş tükenmişliğinde etkisi ve örgütsel bağlılığın bu ilişkideki aracılığı incelenmiştir. Sonuç olarak; psikolojik sermaye ve örgütsel bağlılık, iş tükenmişliğiyle önemli ölçüde ilişkilendirilmiştir. Ve örgütsel bağlılığın söz konusu bu ilişkide aracılık etkisinin olduğu tespit edilmiştir (Peng, Jiang, Zhang, Xiao, Song, Feng, Zhang & Miao, 2013: 1-7).

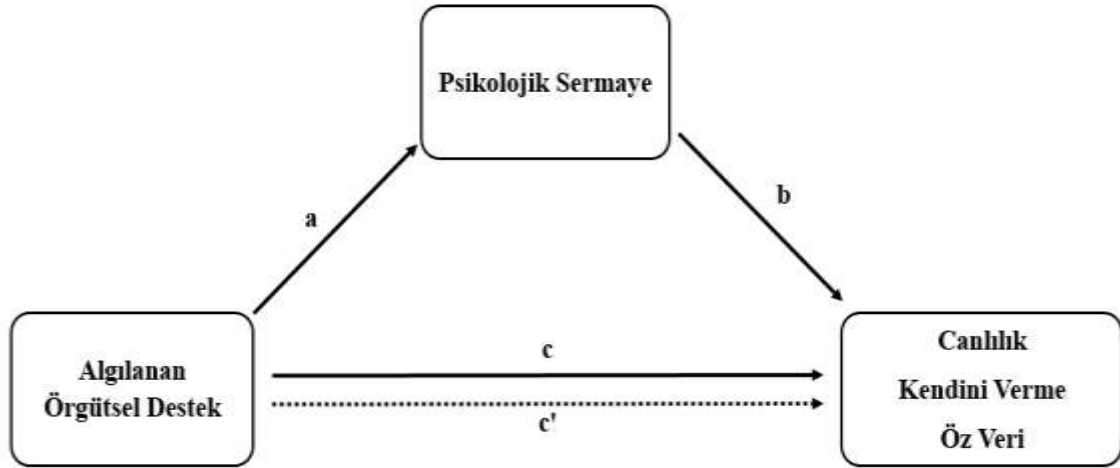
2014 yılında Jan ve Ali tarafından Pakistan’da yapılan ve 324 doktorun katıldığı çalışmada; psikolojik sermaye düzeyiyle iş tükenmişliği arasındaki ilişki incelenmiştir. Sonuç olarak; iş tükenmişliği ile psikolojik sermaye arasında negatif yönde bir ilişki tespit edilmiştir (Jan & Ali, 2014: 91-93).

2015 yılında Nafei tarafından Mısır’da yapılan ve 315 sağlık çalışanın katıldığı çalışmada; psikolojik sermaye düzeyi ile çalışan tutumları ve performansı arasındaki ilişki incelenmiştir. Sonuç olarak; çalışanların performansları ve sergiledikleri tutum ile psikolojik sermaye düzeyleri arasında pozitif yönde bir ilişki tespit edilmiştir (Nafei, 2015: 249-270).

2016 yılında Eistri ve arkadaşları tarafından İran’da yapılan ve 384 hemşirenin katıldığı çalışmada; psikolojik sermayenin ruh sağlığı üzerindeki etkisinde iş tükenmişliğinin aracılık rolü incelenmiştir. Sonuç olarak; psikolojik sermayenin ruh sağlığı ile arasında pozitif yönde, iş tükenmişliğiyle arasında negatif yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Estiri, Nargesian, Dastpish & Sharifi, 2016: 1-5).

2017 yılında Yang ve arkadaşları tarafından Çin’de yapılan ve 836 hekimin katıldığı çalışmada; sosyal yaşamın hayati unsurları olan örgütsel destek ile işe katılım (kendini verme, canlılık ve özveri gibi alt ölçekler ekseninde) arasındaki ilişkide psikolojik sermayenin potansiyel arabulucuk etkisi incelenmiştir. Aşağıda verilen Şekil 5’te görüldüğü gibi algılanan örgütsel destek ile işe katılım (c), psikolojik sermaye ile algılanan örgütsel destek (a) ve işe katılım (b) arasında olumlu bir etki ve

algılanan örgütsel destek ile işe katılım arasındaki ilişkide psikolojik sermayenin arabulucu etkisinin (c') olduğu tespit edilmiştir (Yang, Huang, Qiu, Tian, Gu, Gao & Wu, 2020: 2-4).



Şekil 5. Algılanan Örgütsel Destek ve İşe Katılım Arasındaki İlişkide Psikolojik Sermayenin Arabulucuk Rolünün Teorik Modeli

Kaynak: Yang, S., Huang, H., Qiu, T., Tian, F., Gu, Z., Gao, X., & Wu, H. (2020). “Psychological Capital Mediates the Association Between Perceived Organizational Support and Work Engagement Among Chinese Doctors”, *Frontiers in Public Health*, 8, s.3.

2018 yılında Salles ve D'Angelo tarafından Brezilya'da yapılan ve 389 fizyoterapistin katıldığı çalışmada; psikolojik sermayenin yaşam kalitesini ve iş tatminini nasıl etkilediği incelenmiştir. Sonuç olarak psikolojik sermaye düzeyiyle iş tatmini ve yaşam kalitesi arasında pozitif bir korelasyon tespit edilmiştir (Salles & D'Angelo, 2020: 1-6).

2019 yılında Woo ve Kim tarafından Güney Kore'de yapılan ve 192 hemşirenin katıldığı çalışmada; işyerinde kabalık ve merhamet yetkinliği arasındaki ilişki incelenmiş olup söz konusu bu ilişkide psikolojik sermayenin hafifletici etkisinin olup olmadığı araştırılmıştır. Sonuç olarak; iş yeri kabalığının merhamet yetkinliğini olumsuz etkilediği ve bu olumsuz süreçte psikolojik sermayenin tampon etkisinin olduğu tespit edilmiştir. Ve sivil bir iş yeri ortamı oluşturulabilmesi için psikolojik sermayeyi geliştirici uygulamalara önem verilmesi gerektiği belirtilmiştir (Woo & Kim, 2020: 682-689).

2020 yılında Cho tarafından Güney Kore’de yapılan ve 182 hemşirenin katıldığı çalışmada; hemşirelerin temel psikolojik ihtiyaçları, psikolojik sermaye, otantik liderlik ve tükenmişlik arasındaki ilişkiler ve gerçek liderliğin ve psikolojik sermayenin aracılık etkisi incelenmiştir. Sonuç olarak; temel psikolojik ihtiyaç ile tükenmişlik arasındaki olumsuz yönde olan ilişkide psikolojik sermayenin ve otantik liderliğin aracılık etkisinin olduğu tespit edilmiştir (Cho, 2020: 319-328).

İKİNCİ BÖLÜM

2. MERHAMET VE MERHAMET YORGUNLUĞU

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde; merhamet ve yorgunluk kavramlarının tanımları yapıldıktan sonra araştırmaya konu olan merhamet yorgunluğu kavramının tanımı, oluşum süreci, belirtileri, etkileri, tedavi etme stratejileri ve ilişkili olduğu diğer kavramlar ele alınmıştır.

2.1. Merhamet Kavramı

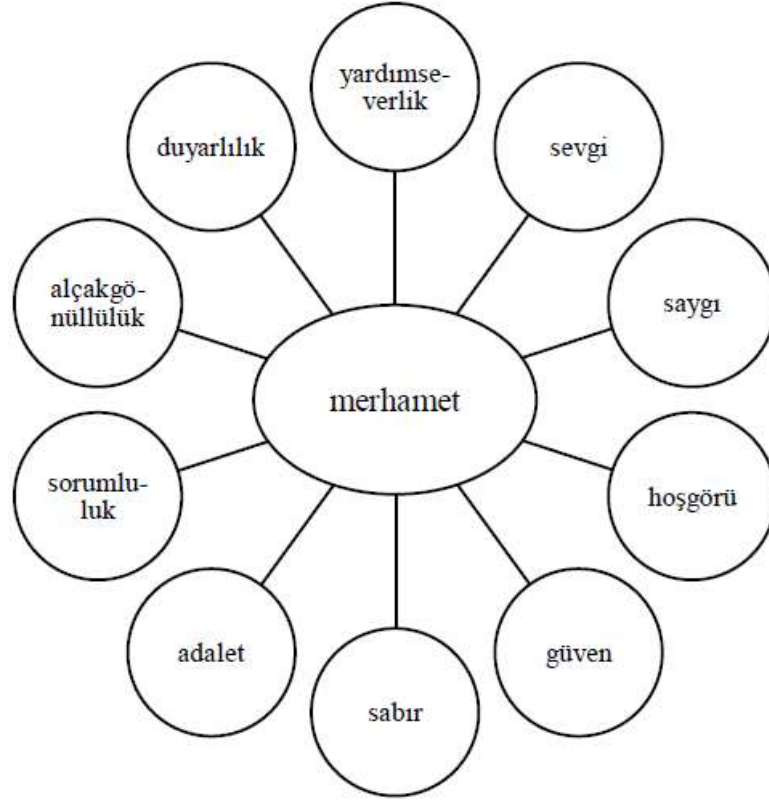
Merhamet kavramı Türk Dil Kurumu (TDK) güncel Türkçe Sözlük'te "*bir kimsenin veya başka bir canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü*" hissi olarak tanımlanmaktadır (TDK, 07.03.2021). Merhamet; gönüllülük, karşılıklı etkileşim ve yardım etmeyi içermesi bakımından empati ya da sempati gibi kavramlarla benzerlik göstermektedir. Ancak merhamet bilişsel ve davranış süreçleri kapsarken, empati başkalarının acısını giderme amacıyla bir davranış içermeden sadece karşı tarafın yaşadığı acıyı anlama çabasıdır (Neff & Pommier, 2013: 161-163; Özdelikara & Babur, 2020: 343). Aynı şekilde acıma hissi de çoğu kez merhamet duygusuyla eşdeğer tutulur. Ne var ki acıma hissi yukardan aşağı doğru hissedilen lütufkar bir duygu iken, merhamet ise eylem içeren ve yatay hiyerarşide hissedilen bir duygudur. Yani merhamet duygusu; sıkıntı çeken kişiyle, onun ızdırabını paylaşan bireylerin eşitlik düzleminde buluşmasıyla anlam kazanır (Dalgacı & Gürses, 2018: 187; Nas & Sak, 2020: 66).

Merhamet kavramını Neff (2003); kendine ve başkalarına karşı anlayışlı olmak (*sevecenlik*), deneyimlerini daha geniş deneyimlerin parçası olduğunu kabullenip paylaşmak (*paylaşım bilinci*) ve olumsuz durumlar karşısında fazla özdeşleştirmeden dengeli bir tutum sergilemek (*bilinçli farkındalık*) olarak üç bileşenle açıklamıştır (Neff, 2003: 224-226; Akdeniz, 2016: 51). Merhamet, yardım etme arzusu ile tüm

yaratılanlara iyilik etme isteğinin bireylerde oluşturduğu bir hissiyattır (Polat & Erdem, 2017: 293).

İnsanları iyi tutmak için çalışırken duyguları da içeren zorluklarla karşılaşan sağlık profesyonelleri için merhamet önemli bir kaynaktır (Neff, Knox, Long & Gregory 2020: 1544). Hastalığın verdiği acıyla ciddi stres yaşayan bireyler zayıf düşer ve kendilerini hizmet verenlerin şefkatine muhtaç hissederler (Cingi & Eroğlu, 2019: 60). Fiziksel, psikolojik ve duygusal zayıflıkları göz önüne alındığında sağlık hizmetlerinden faydalanan bireylerin “normal olma” tanımının dışında tutulması gerekir. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin hizmet sunarken merhamet hissiyle yaklaşmaları çok önemlidir. Hastalara verilen bakım teknik olarak mükemmel olsa bile duygusal yönü eksik bırakıldığında verilen hizmet yetersiz olarak nitelendirilir (Gök, 2015: 300). Merhamet duygusu, sağlık profesyonellerinde bulunması gereken çok önemli bir değerdir. Hemşirelik ve bakım hizmetlerinin öncü isimlerinden olan Rahibe Simone Roach profesyonel bakımın beş esasını vicdan, güven, yetkinlik, taahhüt ve merhamet olarak sıralamıştır (Demirel, Kaya & Doğaner, 2020: 284).

Tüm zorluklara rağmen yardım etme isteği için bireye ilham kaynağı olan merhametin iki önemli anahtarı zihinsel direnç ve sosyal destektir. Merhamet, kendinin ve mesleğinin sınırlarını çizmede kişiyi gerçekliğe döndüren, içsel dengesini sağlamada yardımcı olan önemli bir faktördür (Ranta-Nilkku, 2020: 9-10). Merhamet, sosyal ve psikoloji alanlarında ego sistemden ekosisteme geçişin olduğu karmaşık süreçtir. Merhamet, ahlaki erdemini gerçeklik sınırını silen ve yaşamın her alanını kucaklayan evrensel bir değerdir. Aşağıda Şekil 6’da özetlendiği gibi merhamet kavramı bünyesinde alçakgönüllülük, adalet, güven, sevgi ve saygı, sabır, hoşgörü gibi birçok değeri barındırır (Dalgacı & Gürses, 2018: 186).



Şekil 6. Merhametle Bağlantılı Olan Değerler

Kaynak: Büşra Dalgacı & İbrahim Gürses. (2018). “Merhametin Sağlık Hizmetlerindeki Yeri Ve Önemi”, *Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), s.185.

2.2. Merhamet Yorgunluğu Kavramı

2.2.1. Merhamet Yorgunluğu Tanımı

Merhametin tanımından sonra yorgunluğun da tanımını yapacak olursak; Türk Dil Kurumu güncel Türkçe Sözlük’te yorgunluk, “*çalışma ve benzeri nedenlerle bireyin ruh ve beden etkinlikleri açısından verimlilik düzeyinin azalması*” şeklinde tanımlamaktadır (TDK, 13.03.2021).

Merhamet ve yorgunluk kavramlarının birleşiminden oluşan merhamet yorgunluğu (compassion fatigue) kavramı hemşire Joinson tarafından ilk kez 1992 yılında acil serviste çalışan hemşirelerin bakım stresi sonrası yaşadıkları öfke ve çaresizliği araştırdığı çalışmada kullanılmıştır. Joinson bu çalışmasında merhamet

yorgunluğunu; travmatik stresi doğrudan yaşayanlara yardım eden çalışanların dolaylı olarak geçirdiği duygusal travmanın etkisi olarak “benzersiz tükenmişlik biçimi” şeklinde tanımlanmıştır (Gök, 2015: 302; Alan, 2018: 142; Cingi & Eroğlu, 2019: 61).

Ciddi düzeyde duygusal/fiziksel acı ve stres içinde olan bireylere bakım verme sonucu hizmet sunanlarda fiziksel, duygusal ve ruhsal tükenmişliğe doğru giden bir tablo gelişmektedir. Stamm tarafından ikincil travmatik stres bozukluğu, Pearlman tarafından dolaylı travmatizasyon olarak ifade edilen bu tabloyu tanımlamak için Figley alternatif olarak merhamet yorgunluğu ifadesini önermiştir (Figley, 1995: 7-8; Gök, 2015: 302-303; Salur, 2019: 7).

Figley (1995) merhamet yorgunluğunu; empati ve maruz kalma faktörleri eşliğinde acı çeken insanlara tanıklık etmenin sonucu gelişen kümülatif stresin/tükenmişliğin getirdiği bakma maliyeti (cost of caring) olarak tanımlamıştır (Pehlivan & Güner, 2018: 130). Merhamet yorgunluğunu; Lahad (2000: 273-274) travma yaşayan bireylerle ilgilenen uzmanların terapotik karşılaşmalarının yarattığı etki, McHolm (2006: 13-15) hekim ve hemşirelerin yaşadığı tükenmişlik düzeyi, Aycock ve Boyle (2009: 183-184) bakım verenlerin dayanma gücünün azalmasıyla bakım ilgisinde oluşan azalma, Slatten ve arkadaşları (2011: 325) travmatik deneyimlerle ilgilenmenin meydana getirdiği negatif sendrom olarak tanımlamıştır.

Ülkemizde de merhamet yorgunluğu kavramını ifade etme konusunda bir görüş birliği hakim değildir. Karsavuran (2014) "*şefkat yorgunluğu*", Gök (2015), Şirin ve Yurttaş (2015), Dikmen, Aydın ve Tabakoğlu (2016) "*merhamet yorgunluğu*", Hiçdurmaz ve Arı İnci (2015) "*eşduyum yorgunluğu*" şeklinde çeviriler yapmışlardır.

2.2.2. Merhamet Yorgunluğu Oluşum Süreci

Merhamet yorgunluğu sağlık profesyonelleri, sosyal hizmet çalışanları, öğretmen, avukat, hakim, polis, itfaiye ve acil yardım ekipleri, psikolojik destek hizmeti sunanlar gibi travmaya uğramış insanlara yardım eden mesleklerde %50 risk sıklığında görülmektedir (Şirin & Yurttaş, 2015: 123; Nas& Sak, 2020: 68).

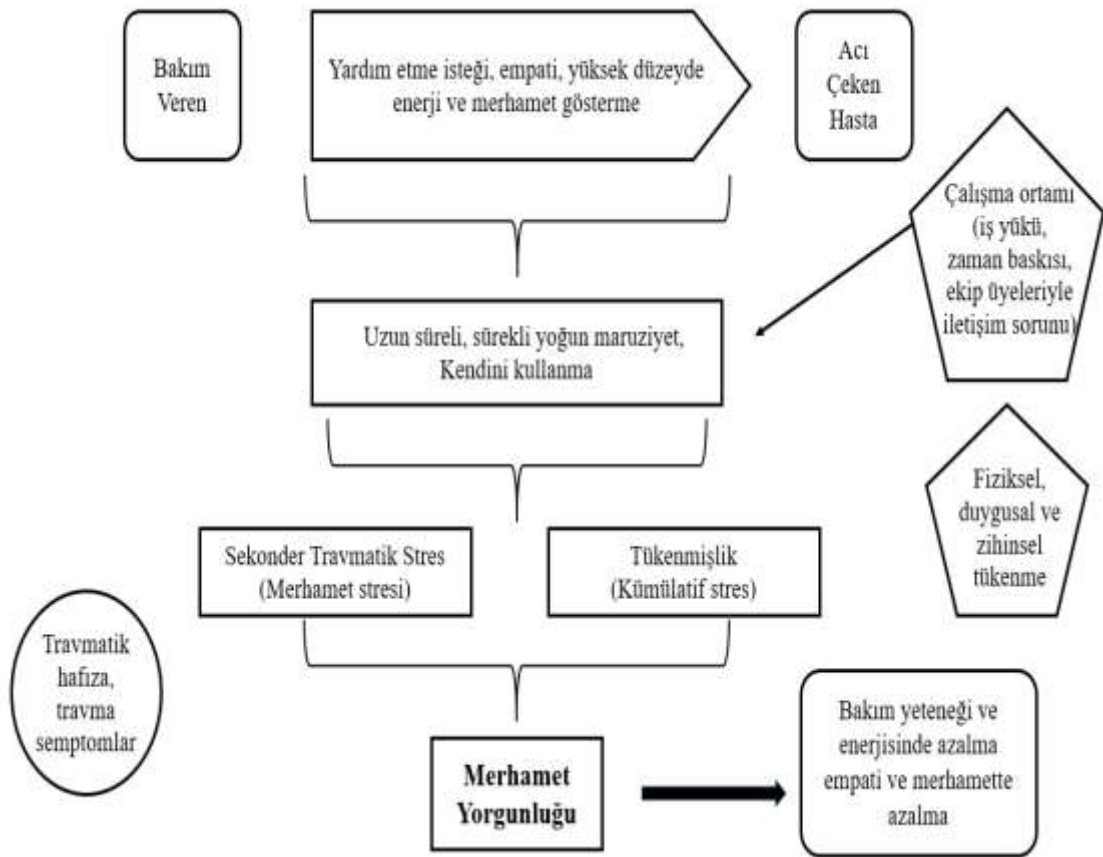
İnsanları iyi tutmak için hizmet veren bu meslekleri icra edenlerin yoğun talebe yetişemmesi sonucu paradoksal olarak kendi sağlıkları olumsuz yönde etkilenir (Neff vd. 2020: 1544). Empati kurduğu acı çekenlerle uzun süreli maruziyeti sonrası sağlık

profesyonellerinin yaşadığı endişe zamanla merhamet yorgunluğuna dönüşür (Figley, 1997: 21-23).

Merhamet yorgunluğu; bakıma muhtaç kişilerle bakım veren uzmanlar arasındaki ruhsal yönden örseleyici etkileşim sonrası kümülatif olarak artan stresin bakım verenin dayanma gücünü aşmasıyla ortaya çıkan kronik bir tablodur (Coetzee & Klopper, 2010: 237).

Bakım vermenin maliyeti olan merhamet yorgunluğu kartopu etkisiyle yani tekrar eden ve uzun süren bir süreçte oluşur (Alan, 2018: 142; Sweileh, 2020: 2). Sürekli olarak başkaların ıstırabını hafifletme ihtiyacının biriktirdiği stresle kişisel ve mesleki refahı azalan sağlık profesyonellerinde zamanla gerginlik oluşur (Laor-Maayany, Goldzweig, Hasson-Ohayon, Bar-Sela, Engler-Gross & Braun, 2020: 2025). Devam eden merhamet yorgunluğunun yarattığı duygusal dalgalanmalar empati yoksunluğuna dönüşür ve bir duyarsızlaşma başlar. Bu duyarsızlaşma sağlık profesyonellerinin hizmet verdiği kişiye asabi davranması, ilgi eksikliği gibi sonuçları doğurabilir (Jenkins ve Warren, 2012: 390-391; Muslic & Olmats, 2020: 3).

Merhamet yorgunluğu oluşum sürecini açıklamak için Figley (2002), Coetzee ve Klopper (2010), Circenis ve Millere (2011) tarafından geliştirilen modellerin birleşiminden oluşan süreç algoritması Şekil 7’de aşağıda verilmiştir.



Şekil 7. Merhamet Yorgunluğu Oluşum Süreci

Kaynak: Figley (2002), Coetzee ve Klopper (2010), Circenis ve Millere (2011) Modellerinin adapte edilmesiyle oluşturulmuştur.

Şekil 7’de de görüldüğü gibi merhamet yorgunluğunun oluşmasında; sağlık profesyonellerinin empati yeteneği ve düzeyi, acı çekenlerle uzun süreli ve sürekli temas hali, çalışma ortamı, zaman baskısı, iletişim sorunları, iş yükü, aşırı talebi karşılayamama sonrası yaşanan tükenmişlik hissi, merhamet stresi, travmatik hafıza, kritik ve hızlı karar alma baskısı gibi faktörlerin etkisi vardır (Figley, 2002: 1435; McHolm, 2006:1; Sweileh, 2020: 2).

Yoder’e göre sistemden kaynaklanan iş yükü, verilen bakımın işe yaramadığı algısı ve bakım veren bireyin deneyimsizliği, enerjisinin düşük olması ya da görmezden gelme davranışları gibi faktörler merhamet yorgunluğu sürecini oluşturur (Yoder, 2010: 192). Karmaşık sağlık teknolojilerinin varlığı, biriken iş

taleplerine karşı destekleyici kaynakların eksikliği, sağlık profesyonellerinden önceki yıllara göre daha büyük verimlilik beklentilerinin olması gibi günümüz şartları da tükenmişlik hızını iki katına çıkararak merhamet yorgunluğu oluşum sürecini hızlandırmaktadır (Neff vd. 2020: 1544).

2.2.3. Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri

Sağlık profesyonellerinin uzun süreli maruz kaldığı merhamet stresiyle gelişen davranış ve tepkilerin toplamı olan merhamet yorgunluğu sonrası çalışanlarda fiziksel, psikolojik, duygusal, sosyal yaşam ve işle ilgili belirtiler gelişir (Dinç & Ekinci, 2019: 193). Merhamet yorgunluğunda bazen tek bir belirti ortaya çıktığı gibi bazen de bütün belirtilerin hepsi bir arada görülebilir (Ertümer, 2019: 20-21).

Literatür incelendiğinde merhamet yorgunluğu belirtilerinin farklı başlıklar altında kategorize edildiği görülmüştür. Merhamet yorgunluğu belirtilerini Figley (2002); bilişsel, duygusal, davranışsal, spiritüel, fiziksel, kişisel ilişkiler ve iş performansına ait belirtiler olmak üzere yedi başlık altında incelemiştir (Salur, 2019: 14). Söz konusu belirtileri; McHolm (2006: 15) fiziksel, sosyal, psikolojik, iş yaşamı ve spiritüel belirtiler, Aycock ve Boyle (2009: 185) fiziksel, davranışsal, psikolojik/duygusal belirtiler, Coetzee ve Klopper (2010: 240) duygusal, zihinsel, fiziksel, sosyal ve ruhsal belirtiler olarak farklı başlıklarda sınıflandırmışlardır. Battle (2011: 3-6) ise merhamet yorgunluğu belirtilerini; davranışsal, bilişsel, duygusal, ruhsal, kişiler arası ilişkiler, iş performansı, bedensel belirtilerin yanında olumsuz uyarılma ve müdahaleci düşünceler, ev/iş yaşamı aktarımı başlıkları altında toplamıştır.

Pfifferling ve Gilley (2000), Figley (2002), McHolm (2006), Aycock ve Boyle (2009), Showalter (2010), Coetzee ve Klopper (2010), Lombardo ve Eyre (2011), Hooper (2017)'den derlenen merhamet yorgunluğu belirtileri aşağıda verilen Tablo 3'te özetlenmiştir.

Tablo 3. Merhamet Yorgunluğu Belirtileri

Fiziksel Belirtiler	Duygusal Belirtiler	Davranışsal Belirtiler	Spiritüel Belirtiler
<ul style="list-style-type: none"> • Baş ve Mide Ağrısı • Yorgunluk/Halsizlik • Tansiyon/Nabız Değerlerinde Değişim • Güç Kaybı • Bağışıklık Sorunları • Kilo Değişimleri • Uyku Bozukluğu • Kabızlık/İshal • Kas ve İskelet Sistemi Rahatsızlıkları 	<ul style="list-style-type: none"> • Duygusal Yorgunluk • Öfke • İlgisizlik • Huzursuzluk Hali • Depresyon • Azalan Başarı Hissi • Amaç Duygusunda Azalma • Öz Güven Eksikliği • Umutsuzluk • Tükenmişlik • Yüksek Beklenti • Yabancılaşma • Duyarsızlaşma 	<ul style="list-style-type: none"> • Aşırı Madde Kullanımı • İşkolliklik • Sinizm • Sabırsızlık • Kazaya Eğilim • Bir Şeyleri Kolayca ve Sıkça Kaybetme • Aşırı Uyanıklık Hali • Takıntılı Olma • Tepkisizlik • Yardım İsteğinde Azalma 	<ul style="list-style-type: none"> • Kararsızlık • Tatminsizlik • Değerler Konusunda Duyarsızlaşma • İnançlarda Değişim • Değerlere Saygısızlık • Şüphecilik • Tanrı'ya Kızgınlık • Hayatın Anlamını Sorgulama
Zihinsel (Bilişsel) Belirtiler	İş/Performansa Ait Belirtiler	Kişisel İlişkilere Ait Belirtiler	
<ul style="list-style-type: none"> • Dikkatsizlik • Yetenek Kaybı • Hafıza Sorunları • Konsantrasyon Sorunları 	<ul style="list-style-type: none"> • İşten Ayrılma İsteği • Gecikme/Devamsızlık • Hata Yapmaya Elverişli Olma • Performansta Azalma • Sürekli İzin Kullanma • Düşük Motivasyon • Görevden Kaçınma • Çatışma • Özensizlik 	<ul style="list-style-type: none"> • Kişilerarası Bağlarda Zayıflık • Basmakalıp İletişim • İğneleme • Kendini İzole Etme • Güvensizlik • Aşırı Korumacılık • Hoşgörüsüzlük • Yalnızlık 	

Kaynak: Pfifferling & Gilley (2000: 4); Figley (2002 Akt. Salur, 2019: 14); McHolm (2006: 15); Aycock & Boyle (2009: 185); Showalter (2010: 240); Coetzee & Klopper (2010: 240); Lombardo ve Eyre (2011: 2-3); Hooper (2017: 165).

2.2.4. Merhamet Yorgunluğunun Etkileri

Merhamet yorgunluğu sağlık profesyonellerinin yaşadığı duygusal bir yükür. Bu yüke uzun süre maruz kalan sağlık profesyonellerinin yardım etme isteğindeki

azalmayla gelişen empati yoksunluğu zamanla duyarsızlaşmaya doğru evrilir. Stres faktörlerine odaklanarak objektif sınırların dışına çıkan sağlık profesyonelleri hizmet verdikleri bireylere karşı tahammülsüz davranışlar sergilemeye başlarlar. Manevi ve mesleki değerlerden soyutlanarak tükenmişliğe doğru giden bu tablonun mesleğe olan bağlılıkta azalma, iş performansında düşüş, hata yapma oranının artması ve işten ayrılma isteği duyma gibi bireysel etkileri vardır (McHolm, 2006: 16; Hooper, Craig, Janvrin, Wetsel, & Reimels, 2010: 426-427; Wentzel ve Brysiewicz, 2014: 95). Merhamet yorgunluğunun bireysel etkilerinin yanında örgütsel etkileri de olmaktadır. Örgütsel düzeyde etkiler; düşük performans ve devamsızlık oranında artış, yüksek personel devir hızı, bakım kalitesinde azalmadan kaynaklanan hasta memnuniyetsizliği, hasta güvenliği açısından artan risk düzeyinin neden olduğu maliyet ve sorumluluklar olarak sıralanabilir (Wentzel & Brysiewicz, 2014: 95).

2.2.5. Merhamet Yorgunluğu ile Baş Etme Stratejileri

Merhamet yorgunluğu gelişen sağlık profesyonelleri yaşadıkları empati yoksunluğu nedeniyle verdikleri hizmetleri merhamet ve saygı bütünlüğünde veremedikleri için bir iş tatminsizliği çıkmazına girerler. Yassen (1995) yaptığı çalışmada merhamet yorgunluğunu önlemeye yönelik; farkındalık oluşturmak için eğitim, danışmanlık hizmetinin verildiği destek grupları, kişisel terapi ve bilgilendirmeden oluşan üç aşamalı bir strateji önermiştir (Alan, 2018: 144).

Merhamet yorgunluğuna yönelik ilk kuramsal çalışmalar travmatoloji ve psikoloji alanlarında yapılmıştır. Merhamet yorgunluğunun belirtilerine odaklanarak çözmek amacıyla 1997'de Gentry, Baranowsky ve Dunning tarafından "Hızlandırılmış İyileşme Programı" geliştirilmiştir. Bu programda; çalışanların bütüncül ve kişisel öz bakım disipliniyle sağlam bir psikoloji geliştirmeleri için yönelme, öz düzenleme, ilişki ve destek, yeniden canlandırma, öz bakım ve kendini onaylama algısının oluşması olmak üzere beş anahtar element geliştirilmiştir. Ayrıca hastalık ya da travmayla başa çıkabilmek için birçok stres yönetimi kliniğinde "Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı" uygulanmaktadır (Gentry, 2002: 37-45).

Merhamet yorgunluğunun yönetimi ve tedavisi için Huggard (2003); profesyonel, kişisel ve kurumsal olmak üzere üç strateji önermiştir. Aşağıda Tablo 4’te söz konusu stratejiler başlıklar halinde verilmiştir.

Tablo 4. Merhamet Yorgunluğunu Önleme ve Tedavi Stratejileri

Kişisel Stratejiler
Bozuk şemaları tanımlamak
İş ve yaşam arasında denge kurmak
Psikoterapiye başlamak
Spiritüel ihtiyaçları dinlemek
İyileşme aktivitelerini tanımlamak
Profesyonel Stratejiler
Sansür ve korku hissi olmadan hastalara ilgili konuların ve sağlık profesyonelinin yaklaşımının serbestçe tartışılabildiği düzenli bir mesleki danışmanlık sağlamak
Öz bakım uygulamaları yapmak
Profesyonel bir ağ oluşturup muhafaza etmek
Gerçekçi bir başarısızlık toleransına sahip olmak
Bireysel ve mesleki hedeflerinin farkında olmak
Kurumsal Stratejiler
Olabildiğince rahat bir çalışma ortamı sağlamak
İş yerinde hastaları ve çalışanları kapsayan bir destek kültürü oluşturmak

Kaynak: Huggard, (2003: 194 Akt. Najjar vd., 2009: 273)

Yoder tarafından yapılan nitel bir çalışmada; sağlık alanında merhamet yorgunluğunu üst düzeyde yaşayan hemşireler, daha fazla merhamet yorgunluğuna maruz kalmamak için verdikleri hizmeti fazla özdeşleştirmeden yürüttüklerini ifade etmişlerdir. Hemşireler merhamet yorgunluğuyla baş etmek için işle ilgili olarak; başka bir çalışma birimine geçiş yapma, fazla izin alma, kurumdan ya da meslekten ayrılma gibi olumsuz yolların yanında çözüm arayışı, çalışma arkadaşlarıyla konuşma ve yardım alma gibi olumlu yöntemlere de başvurduklarını bildirmişlerdir. Bireysel

olarak ise inanç ve iç dünyaya yönelme, dua etme, öz değerlendirme, ruhsal farkındalığı artırma gibi stratejiler geliştirmişlerdir (Yoder, 2010: 191-192).

Merhamet yorgunluğuyla baş etme için yapılan bir diğer araştırmada; yoga, pilates, meditasyon, diyet ve zayıflama programları, dans ve müzik ortamının olduğu “Yenileme Merkezi” kurulması ve “Şifa Odası” faaliyetleri sonrasında yapılan değerlendirmede hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerinin %42 oranında gerilediği gözlemlenmiştir (Romano, Trotta & Rich, 2013: 334-335).

Yaşadıkları merhamet yorgunluğundan dolayı kendini yaşam enerjisinden mahrum hissedilen sağlık profesyonelleri için yaratıcı bir yaşama kavuşmanın tek anahtarı sağlıklı yaşam tarzının benimsenmesidir. Sağlıklı yaşam şartlarına odaklanarak ilk önce kendilerine değer vermeye başlayan sağlık profesyonelleri zamanla başkalarını da daha duyarlı olmaya başlayacaktır (Mcholm, 2006: 16-19; Showalter, 2010: 240-241). Birey kendine karşı nazik olma eğilimiyle öncelikle kendine merhametli davranmayı başarabilmelidir. Kendine karşı merhamet; bireyin dengeli bir farkındalık içinde acı ya da başarısızlık deneyimlerinin daha büyük bir deneyimin parçası olduğunun bilincinde olmasıdır (Cheung, Hernandez, Herold & Moskowitz, 2020: 174).

Ülkemizde bir devlet hastanesinde yapılan çalışmada ise; düzenli egzersiz ve sağlıklı beslenme programını uygulayan hemşirelerde iş tatminin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Söz konusu çalışmanın çıktısı olarak; ikincil travma stresi ve tükenmişliği önlemek, yaşama kalitesini artırmak için eğitim, destek ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi önerilmiştir (Başkale, 2018: 125).

Showalter (2010: 241), merhamet yorgunluğuyla baş etmek için:

- Farkındalığın artırılması ve iç dengenin sağlanması,
- Manevi yakınlık hissedilen kişilerle daha sık iletişim kurulması,
- Bedensel ve ruhsal yenilenme arayışında olunması,
- Sağlık beslenme, düzenli egzersiz, yeterli uyku ile yaşam kalitesinin artırılması,
- Kimseyi suçlamadan, şikayetçi olmadan hataların olduğu gibi kabul edilmesi,
- Beklentilerin hayal dünyasında değil gerçeklik düzleminde oluşturulması,

- Çalışma saatlerinin optimum seviyede tutulması,
- İhtiyaçların karşılanıp, ilgi alanlarının desteklenmesi gerektiğini vurgulamıştır.

Merhamet yorgunluğuna zemin hazırlayan kronik duygusal tükenişten sıyrılmak için Menschner ve Maul (2016: 2); yoga ve meditasyonun teşvik edildiği *genel sağlık*, çalışanları destekleyen kurumsal kültürü içeren *örgütsel*, merhamet yorgunluğu belirtilerinin tanınması ve uygun strateji belirlenmesi için *eğitim*, deneyim sahibi uzmanlarla yansıtıcı buluşmaların yapıldığı *gözetim* olmak üzere dört müdahale kategorisi önermiştir.

2.2.6. Merhamet Yorgunluğu ile İlişkili Diğer Kavramlar

Merhamet yorgunluğunun önüne geçebilmek için karıştırıldığı ve ilişkili olduğu diğer kavramları da iyi bilmek gerekir. Merhamet yorgunluğu ile benzerlik gösteren olumsuz durumlar; ikincil travmatik stres bozukluğu, post travmatik stres bozukluğu ve tükenmişliktir. Merhamet yorgunluğuyla benzerlik gösteren olumlu durumlar ise merhamet memnuniyeti ve empati duygusudur (Flarity, Gentry & Mesnikoff, 2013: 248-249; Şirin & Yurttaş, 2015: 127).

2.2.6.1. Tükenmişlik

Dünya Sağlık Örgütü (2019) tükenmişliği ICD-11'e “*başarılı bir şekilde yönetilemeyen kronik iş stresinden kaynaklanan bir sendrom*” olarak dahil etmiştir (Hofmeyer, Kennedy & Taylor, 2019: 233). Herbert Freudenberger (1974) tükenmişliği, aşırı talepten kaynaklanan bitkinlik ve başarısızlık hissiolarak tanımlamıştır. Maslach ve Jackson (1981) bireyin mesleğinin özünden ve amacından koparak ilgi kaybı yaşaması, Figley (2002) ise uzun süreli duygusal zorlanmanın neden olduğu fiziksel mental ve ruhsal tükenme durumu olarak açıklamıştır (Salur, 2019: 9; Ruiz-Fernández, Pérez-García & Ortega-Galán, 2020: 2).

Tükenmişlik kavramını Maslach; duygusal tükenme, bireysel başarıda düşüş ve duyarsızlaşma olmak üzere üç boyutta ele almıştır. Duygusal tükenme ve

duyarsızlaşma sosyal çatışma ve artan iş yüküyle ortaya çıkarken, bireysel başarısızlık hissi iyi bir iş ortaya çıkarmak için gereken bilgi, zaman ve kaynak eksikliğinden kaynaklanır. Maslach'ın tükenmişlik modeli sağlık çalışanları için tasarlanmıştır zira tükenmişlik sağlık hizmetlerinde hizmet verenlerde oldukça sık rastlanan bir tablodur (Maslach, 2003: 190). Tükenmişlik sendromunu yaşayan sağlık profesyonellerinde yetersizlik hissi, duygusal tükenme ve profesyonel etkinliğin azalmasıyla duyarsızlaşma gelişir. Bu tablonun sonucu bakım kalitesinde düşme, tıbbi hatalarda artış, hasta memnuniyetsizliği, kişisel ve mesleki sorunlarda artış meydana gelir (Sansó, Oliver, Pascual, Sinclair & Benito, 2015: 201; Cheung vd. 2020: 168).

Fiziksel, zihinsel ve psikolojik tükenmeyle sonuçlanmaları bakımından merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik birbiriyle yakın kavramlardır. Ancak merhamet yorgunluğu travmatik anıların şiddetli uyarılarıyla başlayan bir durum olması yönüyle tükenmişlikten daha çok travmatik stres bozukluğu ile benzerlik göstermektedir. Bakım verme ve yardım etme sorumluluğunun yüküyle gelişen merhamet yorgunluğu, sağlık profesyonellerinin duyduğu suçluluk hissiyle ortaya çıkan tablodur. Tükenmişlik ise bireyin iş ile ilgili amaçlarını başaramadığında hayal kırıklığı, umutsuzluk ve iş tatmininde düşüşle ortaya çıkan bir süreçtir (Back, Deignan & Potter, 2014: 455; Sorenson, Bolick, Wright & Hamilton, 2016: 457; Bektaş, Genç, Güneç & Aytaç, 2018: 194; Wang, 2020: 2-3).

2.2.6.2. İkincil Travmatik Stres

Travma; bireyin fiziksel, zihinsel ve psikolojik yönden beklenmedik bir anda farklı biçimlerde zedelenmesiyle ortaya çıkan durum olarak tanımlanır. Travma birincil ve ikincil olmak üzere iki türdür. Birincil travmada fiziksel, psikoloji ve zihinsel olarak kişi doğrudan tehlike altındayken ikincil travmada başkalarının deneyimlerine maruziyet nedeniyle dolaylı yoldan sarsılma söz konusudur (Ertümer, 2019: 13-14).

Merhamet yorgunluğu ile ikincil travmatik stres çoğu zaman birbirinin yerine kullanılmıştır. Joinson (1992) acil hemşirelerinin tükenmişliğini araştırdığı çalışmasında ilk kez merhamet yorgunluğu kavramını kullanmıştır. Ve Figley (1995) tarafından da merhamet yorgunluğu kavramı “kullanıcı dostu” olarak kabul görmüştür

(Coetzee ve Klopper, 2010: 235). Figley, ikincil travmatik stresi “terapötik etkileşimin doğal bir yan ürünü” olarak tanımlamıştır (Figley, 1995: 11).

İkincil travmatik stres özellikle daha çok yüz yüze hizmet veren, travmatik olaylara maruz kalan sağlık profesyonellerinde daha sık görülmektedir Yoğun iş temposu ve uzun süreli travmatik olaylara maruz kalan sağlık profesyonelleri, özellikle hemşireler ikincil travmatik stres yaşama eğilimdedirler (Hooper, 2010: 426). İkincil travmatik stress yaşayan sağlık profesyonellerinde, öfke, huzursuzluk, üretkenlikte azalma, konsantre olamama ve daha sık hata yapma, hastalardan uzaklaşma gibi belirtiler görülebilir (Okoli, Seng, Otachi, Higgins, Lawrence, Lykins & Bryant, 2020: 478). İkincil travmatik stresle baş etmenin en iyi yolu; belirtilerin erkenden farkına varıp iş ve dinlenme arasındaki dengeyi sağlamak, iş ortamında destekleyici kişilerle iletişim halinde olmaktır (Ertümer, 2019: 14).

2.2.6.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Travma sonrası stres bozukluğu, Vietnam savaşı sonrasında Amerikan Psikiyatri Birliğince ilk defa 1982 yılında düzenlenen Diagnosticand Statistical Manual of Mental Disorders III'de tanımlanmıştır (Polat, 2016: 23). Travma sonrası stres bozukluğu, bireylerde zihinsel bozukluğa neden olan travmaların oluşturduğu bir stres türüdür (Lerias & Byrne, 2003: 130). Travma sonrası stres bozukluğunda bireyin travmayla ilişkili anılarla aşırı şekilde uyarılması, travmayı çağrıştıran tekrarlı uyarılar söz konusudur. Genellikle askerlerde yaşanan bir psikoloji rahatsızlık olduğu için “savaş yarası” olarak kabul edilir. Travma sonrası stres bozukluğu yaşayan bireylerde uyku bozukluğu, kaçınma, müdahaleci düşünceler, anksiyete ve aşırı uyarılma gibi belirtiler görülür. Merhamet yorgunluğu, travma sonrası stres bozukluğuna göre daha sinsi ilerler, farkedilmeme durumu olabilir (Flarity vd. 2013: 249).

2.2.6.4. Merhamet Memnuniyeti

Merhamet yorgunluğu ve merhamet memnuniyeti birbirinin zıttı olan iki farklı kavramdır. Çalışma hayatının sonucu olan bu iki kavramdan biri olan merhamet yorgunluğu iş yoğunluğu ve stresin getirdiği yük, merhamet memnuniyeti ise işle ilgili

yeteneğin getirdiği refah ve ödüdür (Wang, Okoli, He, Feng, Li, Zhuang & Lin, 2020: 2-3).

Profesyonel yaşam kalitesi, çalışma yaşamına dair olumlu (merhamet memnuniyeti) ve olumsuz (merhamet yorgunluğu) olmak üzere iki boyutlu algıdan oluşur (O'Callaghan, Lam, Cant & Moss, 2020: 2). Yardım etmenin olumsuz yönleri olan merhamet yorgunluğu, ikincil travmatik stres ve travma sonrası stres bozukluğu kavramları Figley, Stamm ve Pearlman (1995) tarafından yapılan çalışmalarla açıklanmıştır. Ancak yardım etmenin her zaman olumsuz bir sonucu olmayabilir. Bazen yapabildiğinin en iyisini yaparak yardım etmenin, fedakarlığın bakım verenler üzerinde olumlu etkileri olabilir. Stamm (2002)'de başkalarına yardımcı olmayı psikolojik bir ödül olarak tanımladığı “merhamet memnuniyeti” kavramını ortaya atmıştır. Merhamet memnuniyeti işinizi yapabilmekten, yardım etmekten, yeni yaşam değerleri oluşturmaktan aldığınız zevktir (Stamm, 2010: 8-12).

Merhamet yorgunluğu ile merhamet memnuniyeti arasında negatif bir korelasyon vardır (Smart, English, James, Wilson, Daratha, Childers & Magera, 2014: 4). Merhamet yorgunluğunda bakım veren ile bakım alan arasında bir mesafe oluşurken merhamet memnuniyetinde tam tersi arada anlamlı ve etkili bir paylaşım olur (Coetzee & Klopper, 2010: 239). Yapılan araştırmalarda, merhamet tatmini ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ters ilişki bulunmuştur (Hooper, 2010: 425). Merhamet memnuniyetinin, bakım kalitesi, bakım verilenler ve iş arkadaşlarıyla iletişim, psikolojik dayanıklılık, öz güven ve kendine olan inanç üzerinde olumlu etkileri vardır (Yılmaz & Üstün, 2018: 206; Muslic & Olmats, 2020: 2).

2.2.7. Merhamet Yorgunluğu ile İlgili Sağlık Alanında Yapılmış Araştırmalar

2.2.7.1. Yurt İçinde Yapılmış Araştırmalar

Gök (2015: 299) tarafından Isparta'da Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde yapılan ve 10 yoğun bakım hemşiresinin katıldığı araştırmada; yoğun bakım hemşirelerinde merhamet yorgunluğunun varlığı

incelenmiştir. Sonuç olarak; merhamet yorgunluğu yaşayan yoğun bakım hemşirelerinin bu etkiyle mücadele etmek için yoğun bakım ortamından fiziken ve zihnen izole olmayı tercih ettikleri tespit edilmiştir. Bu çalışma merhamet yorgunluğu ve hemşirelerde merhamet yorgunluğu konularında Türkiye’de yapılmış ilk çalışmadır.

Dikmen (2016: 2879) tarafından Türkiye’nin kuzeybatısında bulunan eğitim ve araştırma hastanelerinin yoğun bakımlarında yapılan ve 69 hemşirenin katıldığı çalışmada; yoğun bakım hemşirelerinin merhamet yorgunluğu düzeyi ve etkileyen faktörler incelenmiştir. Sonuç olarak; yoğun bakımda çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu yaşaması bakımından %52,7’sinin yüksek riskli olduğu ve çalışma saatleri, deneyim, yaş faktörlerinin merhamet yorgunluğu düzeyini etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Polat ve Erdem (2017: 291-292) tarafından Isparta il merkezindeki hastanelerde yapılan ve 346 sağlık çalışanının katıldığı çalışmada; merhamet yorgunluğu düzeyinin iş yaşam kalitesi ile ilişkisi incelenmiştir. Sonuç olarak; merhamet yorgunluğunun alt boyutlarından olan sevecenlik boyutunun incelenmesi sonucunda sağlık çalışanları içerisinde merhamet yorgunluğunun daha çok kadın olanlarda görüldüğü ortaya çıkmıştır.

Kılıç (2018: 46-47) tarafından Niğde’de Ömer Halisdemir Eğitim Araştırma Hastanesi’nde yapılan ve 374 hemşirenin katıldığı çalışmada; hemşirelerde travmatik stresin belirtileri, mesleki tatmin, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu ve bunlara etkileyen değişkenler incelenmiştir. Sonuç olarak; hemşirelerde travmatik stres belirtilerini, tükenmişliği, merhamet yorgunluğunu önleyecek müdahale programları, eğitimler düzenlenmeli ve bunların etkinliğinin bilimsel olarak daha çok araştırılması gerektiği belirtilmiştir.

Ertümer (2019: 81-84) tarafından Isparta’da Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi’nde yapılan ve 415 sağlık çalışanının katıldığı çalışmada; merhamet yorgunluğu düzeyinin hasta güvenliği kültürü üzerindeki etkisi incelenmiştir. Sonuç olarak; merhamet yorgunluğu düzeyinin hasta güvenliği kültürü üzerindeki negatif bir etkisinin olduğu ortaya konulmuştur. Yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir, hastanedeki hizmet süresine göre sağlık çalışanlarının merhamet

yorgunluğu düzeyinde farklılık göstermediği, hasta güvenliği tutumlarının ise farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.

Demirbilek ve Uzman (2020: 56-69) tarafından Kayseri’de yapılan ve Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü’ne bağlı olarak hizmet veren 41 acil sağlık hizmetleri istasyonunda çalışan 345 personelin katıldığı araştırmada; 112 acil sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu, merhamet tatmini ve tükenmişlik arasındaki ilişki incelenmiştir. Sonuç olarak; 112 acil sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik açısından yüksek risk grubunda olduğu belirlenmiştir. Ayrıca tükenmişlik ile merhamet yorgunluğu arasında pozitif, merhamet tatmini ile tükenmişlik arasında ise negatif yönde bir ilişki tespit edilmiştir.

2.2.7.2. Yurt Dışında Yapılmış Araştırmalar

2015 yılında Sansó ve arkadaşları tarafından İspanya’da yapılan ve İspanyol Palyatif Bakım Derneği’nden 387 profesyonelin katıldığı bu çalışmada; palyatif bakım uzmanlarının iç yaşamlarında, farkındalık, özbakım, merhamet doyumu ve yorgunluk, tükenmişlik, ölümle başa çıkma konularının aralarındaki ilişki incelenmiştir. Sonuç olarak; iç yaşamları değerlendirilen palyatif bakım uzmanlarının ölümle başa çıkmada ruhsal eğitim hipotezi verileriyle desteklenmezken, farkındalık ve özbakımın pozitif, merhamet yorgunluğu ile tükenmişliğin negatif etkisinin olduğu tahmin edilmiştir (Sansó, Oliver, Pascual, Sinclair & Benito, 2015: 200-207).

2016 yılında Wu ve arkadaşları tarafından Amerika Birleşik Devletleri ve Kanada’da yapılan ve 486 Amerikalı ve 63 Kanadalı pratisyen onkoloji hemşiresinin katıldığı çalışmada; onkoloji hemşirelerinin merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve merhamet memnuniyeti konularındaki deneyimleri incelenmiştir. Sonuç olarak; hemşirelerin sağlığı, refahı ve memnuniyeti için sağlıklı ve destekleyici iş koşullarının oluşturulmasının zorunlu olduğu, hemşire devir oranının ve sağlık harcamalarının azaltılması gerektiği belirtilmiştir (Wu, Singh-Carlson, Odell, Reynolds & Su, 2016: 161-169).

2017 yılında Kase ve arkadaşları tarafından Amerika Birleşik Devletleri’nde yapılan ve hasta ile ailesinin sıkıntılarına sürekli maruz kalarak risk altında olan pediatrik palyatif bakım sağlayıcılarının katıldığı çalışmada; merhamet yorgunluğu,

tükenmişlik ve merhamet memnuniyeti üzerine kesitsel bir pilot araştırma yapılmıştır. Sonuç olarak; merhamet yorgunluğu ve tükenmişliğin palyatif bakım sağlayıcılarının performansını ve refahını doğrudan etkilediği, fiziksel yorgunluk ve kişisel travma öyküsünün ise merhamet memnuniyetini azalttığı tespit edilmiştir (Kase, Waldman & Weintraub, 2019: 269-275).

2018 yılında Pintado tarafından yapılan çalışmada; Web Of Science, Scopus ve EbscoHost (MedLine, PsychInfo, PsychArticles) veri tabanlarının “farkındalık” ve “merhamet yorgunluğu” anahtar kelimeleriyle taranması sonrası elde edilen 15 makale incelenerek merhamet yorgunluğunu azaltmak için farkındalığa dayalı müdahale programlarının analizi yapılmıştır. 4’ü İspanya, 3’ü ABD, 3’ü Avustralya, 3’ü Kanada, 3’ü Almanya ve 1’i Kolombiya olmak üzere toplam 15 makalenin analizi sonucu; farkındalığa dayalı programların merhamet yorgunluğu, tükenmişliği ve sıkıntı belirtilerini azaltarak yaşam kalitesini artırdığı bilgilerine ulaşılmıştır (Pintado, 2018: 71-80).

2019 yılında Hunt ve arkadaşları tarafından İrlanda’da yapılan, kanser hastalarına hizmet veren ve olasılık dışı uygun örneklemeyle seçilen doktor, hemşire ve radyasyon terapistlerinden oluşan toplamda 117 kişinin katıldığı çalışmada; sağlık çalışanlarında empati ve profesyonel yaşam kalitesi arasındaki ilişki incelenmiştir. Sonuç olarak; bireysel sıkıntı ile merhamet yorgunluğu arasında pozitif, bireysel sıkıntı ile merhamet memnuniyeti arasında negatif, empatik kaygı ile ikincil travmatik stres arasında ise pozitif bir ilişki tespit edilmiştir (Hunt, Denieffe & Gooney, 2019: e13124).

2020 yılında Neff ve arkadaşları tarafından Güney Amerika’daki hastanelerde yapılan ve 25 müdahale ve 33 kontrol grubundan oluşan 58 kişilik grup (*Çalışma 1*) ile 23 kişilik müdahale grubu (*Çalışma 2*) olmak üzere toplamda 81 sağlık çalışanının katıldığı ikili çalışma yapılmıştır. Söz konusu çalışmada; sağlık çalışanları arasında refahı artırmak ve tükenmişliği azaltmak için Sağlık Hizmeti Toplulukları İçin Kendine Merhamet Programının etkililiği incelenmiştir. Bulgularda; Sağlık Hizmeti Toplulukları İçin Kendine Merhamet Programının *Çalışma 1’de* kendine merhamet ve refahı önemli derecede artırdığı, *Çalışma 2’de* ise refahı artırmanın yanında ikincil travmatik stresi ve tükenmişliği önemli ölçüde azalttığı tespit edilmiştir. Sağlık Hizmeti Toplulukları İçin Kendine Merhamet Programı’nın merhamet yorgunluğunun

panzehiri olabileceği ve yoğun talebe yetişemen sağlık alışanlarında tükenme duygusunun duyarsızlaşmaya dönüşmesinin önünde bir koruyucu kalkan olabileceği görüşüne yer verilmişir (Neff, Knox, Long & Gregory, 2020: 1543-1562).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN PSİKOLOJİK SERMAYE DÜZEYLERİNİN MERHAMET YORGUNLUĞU ÜZERİNDEKİ ETKİSİ: KAMU HASTANESİ ÖRNEĞİ

Bu bölümde; araştırmanın amacı, önemi, kısıtları, analiz yöntemleri, bulguları ve değerlendirmelerine yer verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmada; sürekli olarak hastaların ıstırabını giderme ihtiyacının biriktirdiği stresle, kişisel ve mesleki refahı azaldığı düşünülen sağlık profesyonellerinin sahip olduğu psikolojik sermaye düzeylerinin, merhamet yorgunluğu yaşama risklerine olan etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Önemi

Literatür taraması sonucunda; yapılan araştırmalarda evrenin ve örneklemin genellikle hekim ve/veya hemşire mesleği gruplarından seçildiği görülmüştür. Bununla birlikte yapılan çalışmalarda genellikle, seçilen belli birimlerde görev yapanlar (örneğin onkoloji hemşireleri, acil servis hekimleri vb.) üzerinde analizlerin yapıldığı görülmüştür. Psikolojik sermaye düzeyinin merhamet yorgunluğu üzerindeki etkisinin incelendiği araştırmamız ise; bir kamu hastanesinde çalışan tüm sağlık profesyonelleri (hekim, hemşire, ebe, sağlık memuru, eczacı, diyetisyen, sağlık teknikeri/teknisyeni gibi) ve dolaylı ya da doğrudan hizmet verilen tüm birimleri kapsayacak şekilde yapılmıştır. Ayrıca araştırmamız; evli kalma süresi, eşin iş durumu, 7-19 yaş arası bireyin yaşadığı yer, bireyin kronik hastalık durumu, bakmakla yükümlü olunan yakınının olması ve bu yakınlarında kronik hastalığın varlığı gibi sosyodemografik verilere göre analizlerin yapılması bakımından özgün olma özelliği

taşımaktadır. Tüm bu yönleriyle araştırmamızın literatüre önemli bir katkı sağladığı düşünülmektedir.

3.3. Araştırmanın Kısıtları

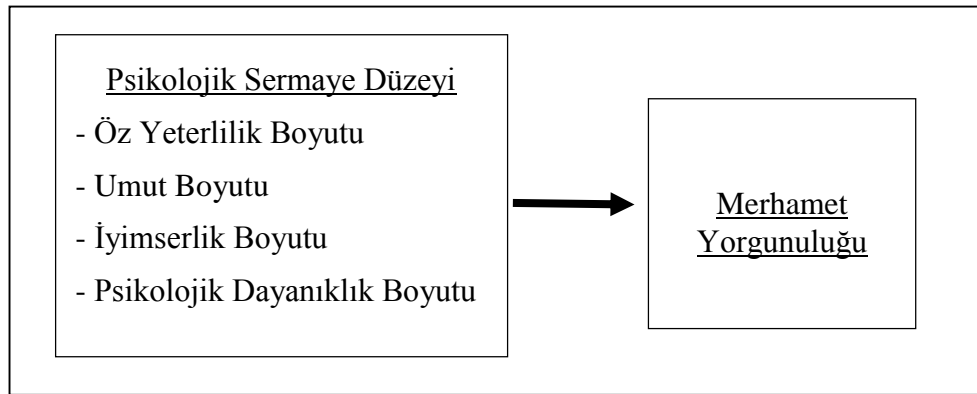
Araştırma Edirne il merkezinde kamu hastanesi olarak hizmet veren Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi'nde görev yapan tüm sağlık personelinin toplanan verilerle sınırlandırılmıştır.

3.4. Araştırmanın Yöntemi (Metodolojisi)

Bu başlık altında; araştırmada kullanılan model ve hipotezler, evren ve örneklem, veri toplama araçları, verilerin toplanması, çözümlenmesi ve yorumlanmasında kullanılacak yöntemler yer almaktadır.

3.4.1. Araştırma Modeli ve Hipotezler

Sağlık profesyonellerinin psikolojik sermaye düzeylerinin merhamet yorgunluğu üzerindeki etkisini ölçmek için araştırma modeli olarak aşağıda şematize edilen ilişkisel model kullanılmıştır.



Şekil 8. Araştırma Modeli

Yapılan araştırma ile ilgili hipotezlere aşağıda yer verilmiştir:

Hipotez 1:

H₀: Sağlık profesyonellerinin sosyo-demografik özelliklerine göre psikolojik sermaye düzeylerinde anlamlı bir farklılık yoktur.

H₁: Sağlık profesyonellerinin sosyo-demografik özelliklerine göre psikolojik sermaye düzeylerinde anlamlı bir farklılık vardır.

Hipotez 2:

H₀: Sağlık profesyonellerinin sosyo-demografik özelliklerine göre merhamet yorgunluğu düzeylerinde anlamlı bir farklılık yoktur.

H₂: Sağlık profesyonellerinin sosyo-demografik özelliklerine göre merhamet yorgunluğu düzeylerinde anlamlı bir farklılık vardır.

Hipotez 3:

H₀: Sağlık profesyonellerinin psikolojik sermaye düzeylerinin merhamet yorgunluğu üzerinde anlamlı bir etkisi yoktur.

H₃: Sağlık profesyonellerinin psikolojik sermaye düzeylerinin merhamet yorgunluğu üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

3.4.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Edirne ili merkezinde kamu hastanesi olarak faaliyet gösteren Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi'nde görev yapan 753 sağlık profesyoneli oluşturmaktadır. Anket ilgili kamu hastanesinde çeşitli meslek dallarında görev yapan 496 sağlık profesyonelinin elektronik posta ve gsm telefon numaralarına mesaj yoluyla iletilmiştir. Gönderilen anketlere 437 sağlık profesyonelinin geri dönüş olmuştur. Anketlerden 29 tanesi eksik ya da hatalı doldurma nedeniyle analize dâhil edilmemiştir. Geriye kalan 408 anket analize elverişli bulunmuş olup araştırmanın örneklemini 408 kişi oluşturmuştur.

3.4.3. Veri Toplama Araçları

Psikolojik sermaye düzeyinin merhamet yorgunluğuna etkisini ölçmek için anket yöntemi yoluyla elde edilen veriler kullanılmıştır. Anket üç bölümden oluşturulmuştur.

Birinci bölümde sağlık profesyonellerinin psikolojik sermaye düzeylerini ölçmek amacıyla Luthans ve arkadaşları (2007) tarafından geliştirilen ve Dr. F. Çetin ile Doç. Dr. N. Basım'ın (2012) Türkçe'ye uyarlayıp geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığı "Psikolojik Sermaye Ölçeği" kullanılmıştır. 24 maddelik ölçek; iyimserlik, psikolojik dayanıklılık, umut ve öz yeterlilik olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte; "iyimserlik" alt boyutu 1*, 9, 11*, 14, 18, 19; "psikolojik dayanıklılık" alt boyutu 5, 7, 8*, 10, 13, 22; "umut" alt boyutu 2, 6, 12, 17, 20, 24; "öz yeterlilik" alt boyutu ise 3, 4, 15, 16, 21, 23 numaralı maddelerle ölçülmektedir (*işaretili maddeler ters puanlanmıştır). Geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin iç tutarlılığını hesaplamak amacıyla alt boyutların Cronbach Alfa değerleri ve madde toplam puan bağıntı katsayıları hesaplanmıştır. Faktör yükü düşük olan maddeler ve madde toplam korelasyonları dikkate alınarak madde toplam puan katsayısı kabul edilebilir sınır olarak varsayılan 0.20 değerinin altında kalan 1, 8 ve 11 numaralı maddeler ait oldukları boyutlara bir katkıda bulunmadıklarından dolayı ölçekten çıkarılmıştır. Böylelikle 21 madde olarak kalan ölçeğe tekrar yapılan doğrulayıcı faktör analizinin sonucu ($\chi^2/df=2.18$, $RMSEA=0,057$, $TLI=0,91$, $CFI=0,90$) ölçeğin son haliyle yeterli uyum değerlerine ulaştığını göstermektedir. Psikolojik Sermaye Ölçeği'nin geçerlilik çalışmasında; öz yeterlilik (0,75, 0,84, 0,85, 0,75), umut (0,72, 0,75, 0,80, 0,76), iyimserlik (0,74, 0,69, 0,76, 0,79), psikolojik dayanıklılık (0,71, 0,71, 0,66, 0,72) alt boyutları ile ölçeğin bütünü için (0,88, 0,89, 0,89, 0,89) Cronbach Alfa değerleri ölçeğin güvenilirliğine yönelik yeterli kanıtlar sunmaktadır. 6'lı Likert tipi ifadelerden oluşan ölçekteki ifadeler "1-Hiç Katılmıyorum, 2-Çok Az Katılıyorum, 3-Biraz Katılıyorum, 4-Oldukça Katılıyorum, 5-Çok Katılıyorum, 6-Tamamen Katılıyorum" şeklinde kodlanmış ve puanlanmıştır. Söz konusu bu ölçeğin maddelerinden yüksek puan alınması, sağlık profesyonellerinin psikolojik sermayesinin yüksek olduğuna işaret eder (Çetin & Basım, 2012: 127-133).

İkinci bölümde sağlık profesyonellerinin merhamet yorgunluğunu ölçmek amacıyla Stamm (2005) tarafından geliştirilen, A. Yeşil ve arkadaşlarının (2010) Türkçe'ye uyarlayıp geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığı “Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği”nin “Merhamet Yorgunluğu” alt ölçeği kullanılmıştır. 30 maddelik ölçek; mesleki tatmin, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu olmak üzere üç alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçekteki 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28 numaralı maddeler “Merhamet Yorgunluğu” alt ölçeğini oluşturmaktadır. Maddelerin standardizasyonu esas alınarak hesaplandığında, merhamet yorgunluğu alt ölçeği için 0.84 Cronbach Alfa değeri ölçeğin güvenilirliğine yönelik yeterli kanıtlar sunmaktadır. 5’li Likert tipi ifadelerden oluşan ölçekteki ifadeler “0-Hiçbir zaman, 1-Nadiren, 2-Bazı Zamanlar, 3-Sıkça, 4-Sık Sık ve 5-Çok Sık” şeklinde kodlanmış ve puanlanmıştır. Söz konusu bu maddelerden yüksek değer alınması, sağlık profesyonellerinin destek alması gerektiğine işaret eder (Yeşil & vd. 2010: 112-114).

Üçüncü bölümde araştırmacı tarafından hazırlanan 15 kapalı uçlu sorudan oluşan; sağlık profesyonellerinin cinsiyet, yaş, eğitim durumu, meslek, hizmet süresi, görev yaptığı birim, medeni durum, evli ise kaç yıl olduğu, çocuk sayısı, eşin iş durumu, aylık toplam aile geliri, 7-19 yaş arası bulunduğu yer, kronik hastalık durumu, bakmakla yükümlü olduğu kişiler ve bu kişilerde kronik hastalığın olup olmadığı gibi bilgilerin toplandığı “Sosyodemografik Bilgiler Formu” kullanılmıştır.

3.4.4. Verilerin Toplanması

Çalışmanın verileri; Edirne ili merkezinde kamu hastanesi olarak faaliyet gösteren Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi’nde görev yapan tüm sağlık profesyonellerine uygulanan anket formu ile elde edilmiştir. Anket formu, Trakya Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu’ndan alınan onay ve Edirne İl Sağlık Müdürlüğü’nden alınan izinler sonrasında uygulanmıştır. Araştırmada kullanılan anket Formu EK-1’de, Trakya Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Başkanlığı Etik Kurul kararı EK-2’de, Edirne İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzin yazısı EK-3’te, araştırmada kullanılan ölçeklerin kullanım izinine ilişkin elektronik posta yazışmaları ise EK-4’te yer almaktadır.

Anket 496 sağlık profesyoneline elektronik posta ve gsm telefon numaralarına mesaj yoluyla 15/04/2021 ile 20/09/2021 tarihleri arasında iletilmiştir. Gönüllülük esasına dayalı olarak ankete katılan 437 sağlık profesyonelinin toplanan anketlerden 29 tanesi eksik ya da hatalı doldurma nedeniyle analize dâhil edilmemiştir. Geriye kalan 408 anket analize elverişli bulunmuş olup araştırmanın örneklemini 408 kişi oluşturmuştur.

3.4.5. Verilerin İstatiksel Analizi

Araştırma sonucu elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak frekans, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Verilerin ikili karşılaştırılmasında ise Mann-Whitney U Testi ile Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır. Veriler arasındaki ilişki ve etkinin belirlenmesi için Korelasyon ve Regresyon analizleri yapılmıştır.

3.5. Araştırmanın Bulguları ve Değerlendirilmesi

Bu bölümde; araştırma için anket uygulamasına katılan sağlık profesyonellerinden toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgulara dayalı olarak açıklama ve yorumlar yapılmıştır.

3.5.1. Sağlık Profesyonellerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde; Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesinde görev yapan ve araştırmaya katılan 408 sağlık profesyonelinin demografik bilgilerine ilişkin frekans (n) ve yüzde (%) değerlerine yer verilmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin cinsiyet ve yaş aralığına göre dağılımı aşağıda Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5. Sağlık Profesyonellerinin Cinsiyet ve Yaş Aralığına Göre Dağılımı

Tanımlayıcı Özellikler	Frekans (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	264	64,7
Erkek	144	35,3
Yaş Aralığı (Yıl)		
18-25	39	9,6
26-35	137	33,6
36-45	153	37,5
46-55	63	15,4
56-65	16	3,9

Tablo 5’te sunulan verilere göre; katılımcıların %64,7’si kadın, %35,3’ü erkektir. Yaş gruplarındaki dağılıma bakıldığında ise; %9,6’sı 18-25 yaş aralığı, %33,6’sı 26-35 yaş aralığı, %37,5’i 36-45 yaş aralığı, %15,4’ü 46-55 yaş aralığı ve %3,9’u 56-65 yaş aralığı olmak üzere genel olarak katılımcıların %71,1’i 26-45 yaş aralığındadır.

Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin eğitim düzeylerine göre dağılımı aşağıda Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 6. Sağlık Profesyonellerinin Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı

Tanımlayıcı Özellikler	Frekans (n)	Yüzde (%)
Eğitim Düzeyi		
Lise	77	18,9
Ön Lisans	43	10,5
Lisans	239	58,6
Yüksek Lisans	42	10,3
Doktora ve üstü	7	1,7

Tablo 6’daki verilere göre; katılımcıların %18,9’u lise, %10,5’i ön lisans, %58,6’sı lisans, %10,3’ü yüksek lisans ve %1,7’si doktora ve üstü düzey eğitim seviyesine sahiptir.

Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin sosyal durumları ve gelir aralığına göre dağılımı aşağıda Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7. Sağlık Profesyonellerinin Sosyal Durum ve Gelir Aralığına Göre Dağılımı

Tanımlayıcı Özellikler	Frekans (n)	Yüzde (%)
Medeni Durum		
Bekâr	104	25,5
Evli	304	74,5
Evlilik Süresi (Yıl)		
0-5	72	17,6
6-10	75	18,4
11-15	52	12,8
16-20	51	12,5
21-25	32	7,8
26-30	18	4,4
31- Üzeri	4	1,0
Evli Değilim	104	25,5
Çocuk Sayısı		
0	134	32,8
1	119	29,2
2	101	24,8
3	40	9,8
4	14	3,4
Eşin İş Durumu		
Çalışıyor	262	64,2
Çalışmıyor	37	9,1
Emekli	5	1,2
Evli Değilim	104	25,5
Aylık Toplam Aile Geliri (₺)		
2000-4000	4	1,0
4001-6000	66	16,2
6001-8000	57	14,0
8001-10.000	41	10,0
10.001-12.000	81	19,9
12.001-14.000	93	22,8
14.001- Üzeri	66	16,2
Yetişme Çağında (7 – 19 Yaş Arası) En Uzun Bulunduğu Yer		
Köy	75	18,4
Belde/Bucak	24	5,9
İlçe	139	34,1
Şehir	128	31,4
Büyükşehir	42	10,3
Kronik Hastalık Durumu		
Var	51	12,5
Yok	357	87,5

Bakmakla Yüklü Olduğu Kişi		
Çocuk	195	47,8
Eş	1	0,2
Ebeveyn	32	7,8
Ebeveyn, Çocuk	47	11,5
Eş, Çocuk	27	6,6
Eş, Ebeveyn	4	1,0
Eş, Ebeveyn, Çocuk	5	1,2
Yok	97	23,8
Bakmakla Yüklü Olduğu Kişilerde Kronik Hastalık Durumu		
Var	84	20,6
Yok	324	79,4

Tablo 7’de sunulan verilere göre; katılımcıların üçte ikisi (%74,5’i) evli, geriye kalan üçte biri (%25,5’i) ise bekârdır. Evli katılımcıların evlilik sürelerine bakıldığında; %48,4’ü 0-10 yıl arası, %33,9’u 11-20 yıl arası, %17,8’i 21 yıl ve üzeri evlidir. Katılımcıların %32,8’nin çocuğu yok iken %29,2’nin bir, %24,8’nin iki, %9,8’nin üç ve %3,4’nün ise dört çocuğu vardır. Evli olan katılımcıların %87,8’nin eşi hane gelirine katkı sağlıyor iken, %12,8’nin eşi gelir getirecek bir işte çalışmamaktadır. Gelir seviyesine bakıldığında; katılımcıların %31,1’i 2000-8000₺, %52,7’i 8001-14.000₺, %16,2’i 14.001 ve üzeri Türk Lirası gelire sahiptir. Katılımcıların %58,3’ü 7-19 yaş aralığında küçük yerleşim yerlerinde yaşamış iken, %41,7’si büyük yerleşim yerlerinde yaşamıştır. Katılımcıların %87,5’nin herhangi bir kronik hastalığı bulunmamaktadır. Katılımcıların %76,2’sinin bakmakla yükümlü olduğu bir kişi var ve söz konusu bu kişilerin %20,6’nın kronik bir rahatsızlığı vardır. Ayrıca her beş katılımcıdan bir kişinin (%21,5’i) çekirdek ailesi dışında bakmakla yükümlü olduğu bir aile büyüğünün olduğu da tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin meslek, hizmet süresi ve çalıştığı birimlere göre dağılımı aşağıda Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8. Sağlık Profesyonellerinin Meslek, Hizmet Süresi ve Çalıştığı Birime Göre Dağılımı

Tanımlayıcı Özellikler	Frekans (n)	Yüzde (%)
Meslek		
Hekim	135	33,1
Hemşire/Ebe/Sağlık Memuru	210	51,5
Sağlık Teknikeri/Teknisyeni (Tıbbi Sekreter, Anestezi, Radyoloji, Laboratuvar, Diyaliz)	49	12,0
Diğer (Eczacı/Diyetisyen)	14	3,4
Hizmet Süresi (Yıl)		
0-5	63	15,4
6-10	91	22,3
11-15	84	20,6
16-20	68	16,7
21-25	55	13,5
26-30	37	9,1
31-Üzeri	10	2,5
Görev Yaptığı Birim (Şu an)		
Acil Servis Hizmetleri	63	15,4
Ameliyathane ve Doğum Hizmetleri	38	9,3
Eczane Hizmetleri	4	1,0
Görüntüleme Hizmetleri	22	5,4
İdari Hizmet Birimleri	10	2,5
Laboratuvar Hizmetleri (Biyokimya/Mikrobiyoloji/Patoloji/Hematoloji)	23	5,6
Özellikli Hizmet Birimleri (Angiyografi Ünitesi, EEG, ERCP, Uyku Laboratuvarı, Endoskopi Ünitesi)	16	3,9
Palyatif Bakım Hizmetleri	9	2,2
Poliklinik Hizmetleri	50	12,3
Yataklı Servis Hizmetleri	122	29,9
Yoğun Bakım Servisi Hizmetleri	51	12,5

Tablo 8’de görüldüğü gibi katılımcıların meslek ünvanları ve çalışma süreleri detaylı olarak verilmiştir. Ayrıca katılımcıların sağlık kuruluşundaki çalışma alanları; acil, poliklinik, yataklı servis, ameliyathane, yoğun bakım, görüntüleme, laboratuvar, palyatif bakım, özellikli hizmet birimleri, eczane ve idari hizmet birimleri gibi ana alanlara ayrılarak dağılımları hesaplanmıştır.

Katılımcıların üçte biri (%33,1'i) hekim, üçte ikisi (%66,9'u) hekim dışı diğer sağlık profesyonellerinden oluşmaktadır. Mesleki tecrübe açısından bakıldığında; katılımcıların dörtte üçü (%75'i) 20 yıl ve altında görev yapıyor iken, dörtte birinin (%25'i) 21 yıl ve üzeri deneyime sahip oldukları tespit edilmiştir. Katılımcıların %90,9 gibi büyük bir kısmı hasta ile doğrudan etkileşim halinde hizmet sunulan alanlarda (acil, poliklinik, ameliyathane, yoğun bakım, görüntüleme, özelliikli hizmet birimleri, palyatif bakım ve yataklı servisler) görev yapmaktadırlar. Katılımcıların %9,1'i ise birebir hastayla temas kurmadan dolaylı olarak hizmet sunulan alanlarda (laboratuvar hizmetleri, eczane hizmetleri ve idari hizmet birimleri) görev yapan sağlık profesyonelleridir.

3.5.2. Sağlık Profesyonellerinin Ankete Verdikleri Cevapların Tanımlayıcı İstatistikleri

Araştırmada kullanılan ölçeklerdeki ifadelerle sağlık profesyonellerinin verdikleri cevaplara ilişkin tanımlayıcı istatistikleri kapsamında; ölçeklerin ve alt boyutlarının ifade sayıları, minimum ve maksimum aldıkları değerler, ortalama ve standart sapma değerleri aşağıda verilen Tablo 9'da özetlenmiştir.

Tablo 9. Ölçekteki İfadelerle Verilen Cevaplara İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

	Boyutlar	İfade Sayısı	Min	Max	Ortalama	Standart Sapma
Psikolojik Sermaye Ölçeği Alt Boyutları	İyimserlik	4	9	24	18.04	3.694
	Psikolojik Dayanıklılık	5	13	30	23.40	4.218
	Umut	6	13	36	25.72	5.682
	Öz Yeterlilik	6	14	36	28.06	5.366
	Psikolojik Sermaye Ölçeği Toplam	21	54	126	95.21	17.750
	Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği	10	0	39	11.71	9.079

Tablo 9'daki veriler incelendiğinde, 21 ifadenin bulunduğu psikolojik sermaye ölçeğine ilişkin; minimum değer 54 puan, maksimum değer 126 puan, ortalama değer 95.21 ± 17.750 olarak bulunmuştur. Ölçeğin iyimserlik alt boyutu için minimum değer 9 puan, maksimum değer 24 puan, ortalama değer 18.04 ± 3.694 bulunmuştur. Ölçeğin psikolojik dayanıklılık alt boyutu için minimum değer 13 puan, maksimum değer 30 puan, ortalama değer 23.40 ± 4.218 bulunmuştur. Ölçeğin umut alt boyutu için minimum değer 13 puan, maksimum değer 36 puan, ortalama değer 25.72 ± 5.682 bulunmuştur. Ölçeğin öz yeterlilik alt boyutu için minimum değer 14 puan, maksimum değer 36 puan, ortalama değer 28.06 ± 5.366 bulunmuştur. Psikolojik sermaye alt boyutlarından iyimserliğin 4 puana, psikolojik dayanıklılığın 5 puana, umudun ve öz yeterliliğin 6 puana, ölçek toplamının 21 puana yaklaşması çalışanların psikolojik sermaye düzeylerinin azalacağı anlamına gelmektedir. Öte yandan iyimserliğin 24 puana, psikolojik dayanıklılığın 30 puana, umudun ve öz yeterliliğin 36 puana, ölçek toplamının 126 puana yaklaşması çalışanların psikolojik sermaye düzeylerinin artacağı anlamına gelmektedir. Merhamet yorgunluğu alt ölçeği için minimum değer 0 puan, maksimum değer 39 puan, ortalama değer 11.71 ± 9.079 bulunmuştur. Merhamet yorgunluğu alt ölçeği puan toplamının 0 puana yaklaşması çalışanların merhamet yorgunluğu yaşama olasılığının azalacağı; 50 puana yaklaşması çalışanların merhamet yorgunluğu yaşama olasılığının artacağı anlamına gelmektedir.

3.5.3. Psikolojik Sermaye Düzeyi Ölçeği ve Alt Boyutlarının Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Bulguları

Bu bölümde; araştırmada kullanılan “Psikolojik Sermaye Ölçeği” ve alt boyutlarının toplam puanlarının sosyo-demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediği incelenip ilgili hipotezler test edilmiştir.

Tablo 10'da Mann-Whitney U testi kullanılarak Psikolojik Sermaye Ölçeği ve alt boyutlarının toplam puanlarının cinsiyete göre yapılan karşılaştırmaları verilmiştir.

Tablo 10. Psikolojik Sermaye Ölçeği ve Alt Boyutlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

	Boyutlar	Cinsiyet	Ortalama	Standart Sapma	Mann-Whitney U (p)
Psikolojik Sermaye Ölçeği Alt Boyutları	İyimserlik	Kadın	17.66	3.678	0.005*
		Erkek	18.74	3.635	
	Psikolojik Dayanıklılık	Kadın	23.12	4.070	0.068
		Erkek	23.90	4.448	
	Umut	Kadın	25.30	5.504	0.034*
		Erkek	26.49	5.939	
	Öz Yeterlilik	Kadın	27.97	5.250	0.621
		Erkek	28.22	5.587	
	Psikolojik Sermaye Ölçeği Toplam	Kadın	94.05	17.174	0.080
		Erkek	97.35	18.631	

*(p<0.05).

Tablo 10’da cinsiyete göre Psikolojik Sermaye Ölçeği ve alt boyutları karşılaştırıldığında; psikolojik dayanıklılık (p=0.068), öz yeterlilik (p=0.621) alt boyutlarında ve psikolojik sermaye ölçeği toplam puanında (p=0.080) fark olmadığı görülmüştür. Bununla birlikte; iyimserlik (p=0.005) ve umut (p=0.034) alt boyutlarında erkeklerin kadınlara göre daha yüksek puana sahip olduğu ve bu sonuçların istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (p<0.05). Toplum genelinde gördüğü pozitif ayrımcılığın getirdiği öz güvenle olumsuz sonuçlarda kendilerini suçlamayan ancak başarının kendilerinden kaynaklandığını düşünen erkek çalışanların iyimserlik ve umut düzeylerinin kadın çalışanlara göre daha yüksek olduğu söylenebilir. Ayrıca erkek çalışanlara göre daha hassas ve duygusal olan kadın çalışanların iyimserlik ve umut düzeylerinin düşük olduğu söylenebilir.

Tablo 11’de Kruskal Wallis testi kullanarak Psikolojik Sermaye Ölçeği ve alt boyutlarının toplam puanlarının yaş aralığına göre yapılan karşılaştırmaları verilmiştir.

Tablo 11. Psikolojik Sermaye Ölçeği ve Alt Boyutlarının Yaş Aralığına Göre Karşılaştırılması

	Boyutlar	Yaş Aralığı (Yıl)	Ortalama	Standart Sapma	Kruskal Wallis (p)
Psikolojik Sermaye Ölçeği Alt Boyutları	İyimserlik	18-25	18.74	4.185	0.018*
		26-35	17.40	4.050	
		36-45	17.94	3.265	
		46-55	18.84	3.525	
		56-65	19.63	2.729	
	Psikolojik Dayanıklılık	18-25	24.21	5.006	0.059
		26-35	22.61	4.626	
		36-45	23.67	3.475	
		46-55	24.14	4.079	
		56-65	22.75	4.810	
	Umut	18-25	26.77	7.256	0.191
		26-35	24.88	5.938	
		36-45	25.92	4.735	
		46-55	26.49	5.962	
		56-65	25.38	6.054	
	Öz Yeterlilik	18-25	28.82	6.206	0.085
		26-35	27.25	5.516	
		36-45	28.51	4.606	
		46-55	28.83	5.529	
		56-65	25.75	6.990	
Psikolojik Sermaye Ölçeği Toplam	18-25	98.54	22.077	0.090	
	26-35	92.13	19.073		
	36-45	96.03	14.595		
	46-55	98.30	17.728		
	56-65	93.50	19.802		

*(p<0.05).

Tablo 11’de yaş aralığına göre Psikolojik Sermaye Ölçeği ve alt boyutları karşılaştırıldığında; psikolojik dayanıklılık (p=0.059), umut (p=0.191), öz yeterlilik (0.085) alt boyutlarında ve psikolojik sermaye ölçeği toplam puanında (p=0.090) fark olmadığı görülmüştür. Bununla birlikte; iyimserlik (p=0.018) alt boyutunda yaş grupları arasında fark olduğu görülmüştür (p<0.05). Farkın hangi yaş grup/gruplarından kaynaklandığını tespit etmek için Mann Whitney-U testi kullanılarak yapılan ikili karşılaştırmalar aşağıda Tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 12. İyimserlik Alt Boyutunun Yaş Gruplarına Göre İkili Karşılaştırılması

Yaş Aralığı (Yıl)	26-35	36-45	46-55	56-65
18-25	0.120	0.441	0.666	0.460
26-35		0.187	0.009*	0.023*
36-45			0.058	0.032*
46-55				0.350

*(p<0.05)

Mann Whitney-U testi kullanılarak yapılan ikili karşılaştırmalarda; 26-35 yaş aralığındaki bireylerin 46-55 ve 56-65 yaş aralığındaki bireylere göre iyimserlik alt boyutu puanının daha düşük olduğu görülmüştür. Bu üç grup içerisinde yaş arttıkça iyimserlik alt boyutu puanının da arttığı görülmüştür. 36-45 yaş aralığındaki bireylerin de 56-65 yaş aralığındaki bireylere göre iyimserlik alt boyutu puanının daha düşük olduğu görülmüştür (Tablo 11,12). İşle ilgili deneyimsizliğin getirdiği öz güven eksikliği ve yeni iş ilişkilerinden kaynaklanan strese bağlı olarak genç çalışanların iyimserlik düzeylerinin azaldığı söylenebilir. İyimserlik alt boyutu ortalamasının yaş ilerledikçe arttığı görülmüştür. İleri yaş aralığındaki çalışanların hayata olumlu bakmalarının; arkadaşları, işi ve kurumla olan etkileşiminin ve bağlılığının artmasının iyimserlik düzeyini yükselttiği söylenebilir.

Tablo 13'te Kruskal Wallis testi kullanarak Psikolojik Sermaye Ölçeği ve alt boyutlarının toplam puanlarının eğitim düzeylerine göre yapılan karşılaştırmaları verilmiştir.

Tablo 13. Psikolojik Sermaye Ölçeği ve Alt Boyutlarının Eğitim Düzeylerine Göre Karşılaştırılması

Boyutlar	Eğitim Düzeyi	Ortalama	Standart Sapma	Kruskal Wallis (p)
Psikolojik Sermaye İyimserlik	Lise	17.60	3.965	0.001*
	Ön Lisans	17.28	3.627	
	Lisans	18.59	3.532	
	Yüksek Lisans	16.69	3.551	

	Doktora	17.00	4.583	
	Lise	23.09	4.680	
	Ön Lisans	22.40	4.419	
Psikolojik Dayanıklılık	Lisans	23.67	4.140	0.408
	Yüksek Lisans	23.48	3.535	
	Doktora	23.43	4.036	
	Lise	24.97	6.601	
	Ön Lisans	24.67	5.519	
Umut	Lisans	26.26	5.413	0.116
	Yüksek Lisans	25.05	5.337	
	Doktora	25.57	6.188	
	Lise	27.48	5.787	
	Ön Lisans	27.42	4.807	
Öz Yeterlilik	Lisans	28.15	5.441	0.252
	Yüksek Lisans	28.76	4.833	
	Doktora	30.86	3.671	
	Lise	93.14	20.496	
	Ön Lisans	91.77	17.842	
Psikolojik Sermaye Ölçeği Toplam	Lisans	96.67	17.085	0.191
	Yüksek Lisans	93.98	15.674	
	Doktora	96.86	18.059	

*($p<0.05$).

Tablo 13'te eğitim düzeylerine göre Psikolojik Sermaye Ölçeği ve alt boyutları karşılaştırıldığında; psikolojik dayanıklılık ($p=0.408$), umut ($p=0.116$), öz yeterlilik ($p=0.252$) alt boyutlarında ve psikolojik sermaye ölçeği toplam puanında ($p=0.191$) fark olmadığı görülmüştür. Bununla birlikte; iyimserlik ($p=0.001$) alt boyutunda eğitim düzeyleri arasında fark olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Farkın hangi eğitim düzeyi/düzeylerinden kaynaklandığını tespit etmek için Mann Whitney-U testi kullanılarak yapılan ikili karşılaştırmalar aşağıda Tablo 14'te verilmiştir.

Tablo 14. İyimserlik Alt Boyutunun Eğitim Düzeylerine Göre İkili Karşılaştırılması

Eğitim Düzeyi	Ön Lisans	Lisans	Yüksek Lisans	Doktora
Lise	0.834	0.016*	0.347	0.528
Ön Lisans		0.011*	0.677	0.572
Lisans			0.001*	0.147
Yüksek Lisans				0.655

*($p < 0.05$).

Mann Whitney-U testi kullanılarak yapılan ikili karşılaştırmalarda; lisans düzeyi eğitim gören bireylerin lise ve ön lisans düzeyi eğitim gören bireylere göre iyimserlik alt boyutu puanının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu üç grup içerisinde eğitim düzeyi arttıkça iyimserlik alt boyutu puanının arttığı görülmüştür (Tablo 13,14). Eğitim alarak kendilerini geliştiren ve psikolojik sermayelerini güçlendiren çalışanların iyimserlik seviyelerinin daha az eğitilmiş çalışanlara göre yüksek olduğu söylenebilir. Öte yandan lisans mezunlarının sahip oldukları birikimlerle diğer mezunlara göre karşılaştıkları sorunlara daha kolay çözüm bulacakları ve buna bağlı olarak iyimserlik düzeylerinin artacağı ifade edilebilir. Bir başka deyişle eğitim düzeyinin artması insanların hayata olumlu bir şekilde bakmalarını sağlayabilir.

Yüksek lisans düzeyi eğitim gören bireylerin ise lisans düzeyi eğitim gören bireylere göre iyimserlik alt boyutu puanının daha düşük olduğu görülmüştür (Tablo 13,14). Aldıkları eğitimle psikolojik sermayesini artıran çalışanların kurum içinde daha iyi pozisyonlara getirilmesi beklenir. Bazen aldığı eğitimin kurum içinde karşılığını alamayan çalışanlarda yaşanan motivasyon kaybının iyimserlik düzeyini azalttığı söylenebilir.

Tablo 15'te Mann Whitney-U testi kullanılarak Psikolojik Sermaye Ölçeği ve alt boyutlarının toplam puanlarının medeni duruma göre yapılan karşılaştırmaları verilmiştir.

Tablo 15. Psikolojik Sermaye Ölçeği ve Alt Boyutlarının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması

	Boyutlar	Medeni Durum	Ortalama	Standart Sapma	Mann-Whitney U (p)
Psikolojik Sermaye Ölçeği Alt Boyutları	İyimserlik	Bekâr	17.72	4.352	0.269
		Evli	18.15	3.443	
	Psikolojik Dayanıklılık	Bekâr	22.82	4.819	0.124
		Evli	23.60	3.981	
	Umut	Bekâr	25.38	6.626	0.256
		Evli	25.83	5.329	
	Öz Yeterlilik	Bekâr	27.19	6.147	0.082
		Evli	28.35	5.489	
	Psikolojik Sermaye Ölçeği Toplam	Bekâr	93.11	21.015	0.096
		Evli	95.93	16.463	

Tablo 15’te medeni duruma göre Psikolojik Sermaye Ölçeği ve alt boyutları karşılaştırıldığında; iyimserlik ($p=0.269$), psikolojik dayanıklılık ($p=0.124$), umut ($p=0.256$), öz yeterlilik ($p=0.082$) alt boyutlarında ve psikolojik sermaye ölçeği toplam puanında ($p=0.096$) fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

Tablo 16’da Kruskal Wallis testi kullanarak Psikolojik Sermaye Ölçeği ve alt boyutlarının toplam puanlarının evlilik süresine göre yapılan karşılaştırmaları verilmiştir.

Tablo 16. Psikolojik Sermaye Ölçeği ve Alt Boyutlarının Evlilik Süresine Göre Karşılaştırılması

	Boyutlar	Evlilik Süresi (Yıl)	Ortalama	Standart Sapma	Kruskal Wallis (p)
Psikolojik Sermaye Ölçeği	İyimserlik	0-5	17.90	3.647	0.696
		6-10	17.69	3.304	
		11-15	18.27	3.453	
		16-20	18.94	3.685	
		21-25	18.13	2.324	
		26-30	18.56	3.869	

	31-Üzeri	18.00	4.967			
	Evli Değilim	17.72	4.352			
Psikolojik Dayanıklılık	0-5	23.19	4.255	0.162		
	6-10	22.97	4.047			
	11-15	24.40	3.560			
	16-20	24.37	3.763			
	21-25	24.03	3.208			
	26-30	23.00	4.947			
	31-Üzeri	21.50	5.196			
	Evli Değilim	22.82	4.819			
	Umut	0-5	25.63		5.303	0.417
		6-10	25.21		5.063	
11-15		26.37	5.269			
16-20		27.08	5.359			
21-25		25.97	5.032			
26-30		24.56	6.688			
31-Üzeri		23.00	6.481			
Evli Değilim		25.38	6.626			
Öz Yeterlilik	0-5	28.33	4.519	0.195		
	6-10	27.64	4.831			
	11-15	29.33	8.833			
	16-20	29.12	5.148			
	21-25	28.66	5.159			
	26-30	26.33	7.129			
	31-Üzeri	26.25	6.551			
	Evli Değilim	27.19	6.147			
Psikolojik Sermaye Ölçeği Toplam	0-5	95.06	16.733	0.261		
	6-10	93.52	15.932			
	11-15	98.37	15.421			
	16-20	99.51	16.921			
	21-25	96.78	13.925			
	26-30	92.44	21.333			
	31-Üzeri	88.75	21.313			
	Evli Değilim	93.11	21.015			

Tablo 16’da evlilik süresine göre Psikolojik Sermaye Ölçeği ve alt boyutları karşılaştırıldığında; iyimserlik ($p=0.696$), psikolojik dayanıklılık ($p=0.162$), umut ($p=0.417$), öz yeterlilik ($p=0.195$) alt boyutlarında ve psikolojik sermaye ölçeği toplam puanında ($p=0.261$) fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

Tablo 17’de Kruskal Wallis testi kullanarak Psikolojik Sermaye Ölçeği ve alt boyutlarının toplam puanlarının çocuk sayısına göre yapılan karşılaştırmaları verilmiştir.

Tablo 17. Psikolojik Sermaye Ölçeği ve Alt Boyutlarının Çocuk Sayısına Göre Karşılaştırılması

	Boyutlar	Çocuk Sayısı	Ortalama	Standart Sapma	Kruskal Wallis (p)
Psikolojik Sermaye Ölçeği Alt Boyutları	İyimserlik	0	17.96	4.218	0.856
		1	17.87	3.300	
		2	18.28	3.631	
		3	17.98	3.246	
		4	18.71	3.496	
	Psikolojik Dayanıklılık	0	23.26	4.756	0.480
		1	23.13	3.931	
		2	24.05	3.811	
		3	23.20	4.121	
		4	22.86	4.258	
	Umut	0	25.78	6.431	0.454
		1	25.45	5.090	
		2	26.45	5.309	
		3	24.93	5.613	
		4	24.29	5.690	
	Öz Yeterlilik	0	27.77	5.937	0.217
		1	27.94	4.616	
		2	29.07	5.225	
		3	27.25	5.434	
		4	26.79	6.015	
Psikolojik Sermaye Ölçeği Toplam	0	94.78	20.417	0.490	
	1	94.40	15.662		
	2	97.84	16.428		
	3	93.35	17.084		
	4	92.64	18.475		

Tablo 17’de çocuk sayısına göre Psikolojik Sermaye Ölçeği ve alt boyutları karşılaştırıldığında; iyimserlik ($p=0.856$), psikolojik dayanıklılık ($p=0.480$), umut ($p=0.454$), öz yeterlilik ($p=0.217$) alt boyutlarında ve psikolojik sermaye ölçeği toplam puanında ($p=0.490$) fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

Tablo 18’de Kruskal Wallis testi kullanarak Psikolojik Sermaye Ölçeği ve alt boyutlarının toplam puanlarının eşin iş durumuna göre yapılan karşılaştırmaları verilmiştir.

Tablo 18. Psikolojik Sermaye Ölçeği ve Alt Boyutlarının Eşin İş Durumuna Göre Karşılaştırılması

Boyutlar	Eşin İş Durumu	Ortalama	Standart Sapma	Kruskal Wallis (p)	
Psikolojik Sermaye Ölçeği Alt Boyutları	İyimserlik	Çalışıyor	17.98	3.367	0.132
		Çalışmıyor	19.08	3.796	
		Emekli	20.20	3.633	
		Evli Değilim	17.72	4.352	
	Psikolojik Dayanıklılık	Çalışıyor	23.43	3.901	0.126
		Çalışmıyor	24.57	4.457	
		Emekli	25.20	3.899	
		Evli Değilim	22.82	4.819	
	Umut	Çalışıyor	25.77	5.171	0.459
		Çalışmıyor	25.81	6.244	
		Emekli	29.00	6.557	
		Evli Değilim	25.38	6.626	
Öz Yeterlilik	Çalışıyor	28.21	4.979	0.101	
	Çalışmıyor	28.84	5.535		
	Emekli	32.00	4.183		
	Evli Değilim	27.19	6.147		
Psikolojik Sermaye Ölçeği Toplam	Çalışıyor	95.40	16.019	0.162	
	Çalışmıyor	98.30	19.076		
	Emekli	106.40	17.430		
	Evli Değilim	93.11	21.015		

Tablo 18’de eşin iş durumuna göre Psikolojik Sermaye Ölçeği ve alt boyutları karşılaştırıldığında; iyimserlik ($p=0.132$), psikolojik dayanıklılık ($p=0.126$), umut ($p=0.459$), öz yeterlilik ($p=0.101$) alt boyutlarında ve psikolojik sermaye ölçeği toplam puanında ($p=0.162$) fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

Tablo 19’da Kruskal Wallis testi kullanarak Psikolojik Sermaye Ölçeği ve alt boyutlarının toplam puanlarının aylık toplam aile gelirine göre yapılan karşılaştırmaları verilmiştir.

Tablo 19. Psikolojik Sermaye Ölçeği ve Alt Boyutlarının Aylık Toplam Aile Gelirine Göre Karşılaştırılması

Boyutlar	Aylık Toplam Aile Geliri (₺)	Ortalama	Standart Sapma	Kruskal Wallis (p)	
Psikolojik Sermaye Ölçeği Alt Boyutları	İyimserlik	2000-4000	15.00	5.477	<0.001*
		4001-6000	16.76	4.170	
		6001-8000	19.11	3.599	
		8001-10.000	17.88	4.250	
		10.001-12.000	17.67	3.460	
		12.001-14.000	17.99	3.361	
		14.001- Üzeri	19.23	2.976	
	Psikolojik Dayanıklılık	2000-4000	21.25	5.188	0.126
		4001-6000	22.15	4.887	
		6001-8000	24.42	4.305	
		8001-10.000	23.66	4.385	
		10.001-12.000	23.47	3.769	
		12.001-14.000	23.77	3.563	
		14.001- Üzeri	23.12	4.464	
Umut	2000-4000	21.75	5.252	0.042*	
	4001-6000	23.92	6.765		
	6001-8000	26.98	5.768		
	8001-10.000	26.46	5.648		
	10.001-12.000	25.47	5.184		
	12.001-14.000	25.77	5.159		
	14.001- Üzeri	26.41	5.438		
Öz Yeterlilik	2000-4000	25.00	5.715	0.013*	
	4001-6000	26.67	5.931		
	6001-8000	28.68	5.907		
	8001-10.000	30.12	4.702		
	10.001-12.000	28.33	4.511		
	12.001-14.000	28.40	4.924		
	14.001- Üzeri	26.98	5.795		
Psikolojik Sermaye Ölçeği Toplam	2000-4000	83.00	20.050	0.042*	
	4001-6000	89.50	20.883		
	6001-8000	99.19	18.431		
	8001-10.000	98.12	17.831		
	10.001-12.000	94.94	15.837		
	12.001-14.000	95.94	15.577		
	14.001- Üzeri	95.74	17.745		

*(p<0.05).

Tablo 19’da aylık toplam aile gelirine göre Psikolojik Sermaye Ölçeği ve alt boyutları karşılaştırıldığında; psikolojik dayanıklılık ($p=0.126$) alt boyutunda fark olmadığı görülmüştür. Bununla birlikte; iyimserlik ($p<0.001$), umut ($p=0.042$), öz yeterlilik ($p=0.013$) alt boyutlarında ve psikolojik sermaye ölçeği toplam puanı ($p=0.042$) ile aylık toplam aile geliri düzeyi arasında fark olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Farkın hangi gelir düzeyi/düzeylelerinden kaynaklandığını tespit etmek için Mann Whitney-U testi kullanılarak ikili karşılaştırmalar yapılmıştır.

İyimserlik alt boyutu ile toplam aile gelirine göre dağılımın Mann Whitney-U testi kullanılarak yapılan ikili karşılaştırmaları aşağıda Tablo 20’de verilmiştir.

Tablo 20. İyimserlik Alt Boyutunun Toplam Aile Gelirine Göre Dağılımının İkili Karşılaştırması

Aylık Toplam Aile Geliri (₺)	4001-6000	6001-8000	8001-10.000	10.001-12.000	12.001-14.000	14.001-Üzeri
2000-4000	0.437	0.093	0.189	0.251	0.191	0.070
4001-6000		0.001*	0.134	0.099	0.025*	<0.001*
6001-8000			0.176	0.029*	0.065	0.699
8001-10.000				0.817	0.973	0.036*
10.001-12.000					0.618	0.005*
12.001-14.000						0.006*

*($p<0.05$).

Mann Whitney-U testi kullanılarak yapılan ikili karşılaştırmalarda iyimserlik alt boyutu puanının; 4001-6000 ₺ toplam aile geliri olan grubun 6001-8000 ₺, 12.001-14.000 ₺ ve 14.001-üzeri toplam aile geliri olan gruplara göre daha düşük olduğu görülmüştür. 14.001-üzeri toplam aile geliri olan grubun ise 4001-6000 ₺, 8.001-10.000 ₺, 10.001-12.000 ₺ ve 12.001-14.000 ₺ toplam aile geliri olan gruplara göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 19, 20). Gelir seviyesi arttıkça gelecek kaygısı azalan ve ekonomik koşulları iyileşen çalışanların hayata daha pozitif baktıkları için iyimserlik düzeylerinin gelir seviyesi düşük olan çalışanlara göre daha yüksek olduğu söylenebilir.

6001-8000 ₺ toplam aile geliri olan grubun iyimserlik alt boyutu puanının 10.001-12.000 ₺ toplam aile geliri olan grubun puanına göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 19, 20). Aylık gelirine göre harcama yapan çalışanların ekonomik dengeyi sağladıkları ve daha iyimser davranış sergiledikleri düşünülebilir.

Umut alt boyutu ile toplam aile gelirine göre dağılımın Mann Whitney-U testi kullanılarak yapılan ikili karşılaştırmaları aşağıda Tablo 21’de verilmiştir.

Tablo 21. Umut Alt Boyutunun Toplam Aile Gelirine Göre Dağılımının İkili Karşılaştırılması

Aylık Toplam Aile Geliri (₺)	4001-6000	6001-8000	8001-10.000	10.001-12.000	12.001-14.000	14.001-Üzeri
2000-4000	0.560	0.067	0.088	0.157	0.105	0.091
4001-6000		0.005*	0.035*	0.070	0.029*	0.011*
6001-8000			0.672	0.187	0.408	0.933
8001-10.000				0.471	0.784	0.609
10.001-12.000					0.638	0.254
12.001-14.000						0.374

*(p<0.05).

Mann Whitney-U testi kullanılarak yapılan ikili karşılaştırmalarda; 4001-6000 ₺ toplam aile geliri olan grubun umut alt boyutu puanının 6001-8000 ₺, 8.001-10.000 ₺, 12.001-14.000 ₺ ve 14.001-üzeri toplam aile geliri olan grupların puanına göre daha düşük olduğu görülmüştür (Tablo 19, 21). Gelecek endişesinde belirleyici bir faktör olan gelir seviyesi arttıkça çalışanların umut düzeyinin de artacağı söylenebilir. Ayrıca gelir seviyesi yüksek olan çalışanların kendilerine belirlemiş oldukları amaçlara ulaşmakta daha istekli oldukları ifade edilebilir.

Öz yeterlilik alt boyutu ile toplam aile gelirine göre dağılımın Mann Whitney-U testi kullanılarak yapılan ikili karşılaştırmaları aşağıda Tablo 22’de verilmiştir.

Tablo 22. Öz Yeterlilik Alt Boyutunun Toplam Aile Gelirine Göre Dağılımının İkili Karşılaştırılması

Aylık Toplam Aile Geliri (₺)	4001-6000	6001-8000	8001-10.000	10.001-12.000	12.001-14.000	14.001-Üzeri
2000-4000	0.828	0.240	0.097	0.375	0.302	0.760
4001-6000		0.030*	0.002*	0.060	0.022*	0.574
6001-8000			0.357	0.369	0.542	0.061
8001-10.000				0.034*	0.067	0.006*
10.001-12.000					0.591	0.198
12.001-14.000						0.078

*(p<0.05).

Mann Whitney-U testi kullanılarak yapılan ikili karşılaştırmalarda; 4001-6000 ₺ toplam aile geliri olan grubun öz yeterlilik alt boyutu puanının 6001-8000 ₺, 8.001-10.000 ₺ ve 12.001-14.000 ₺ toplam aile geliri olan grupların puanına göre daha düşük olduğu görülmüştür (Tablo 19, 22). Yüksek gelir sayesinde ihtiyaçlarını strese girmeden karşılayabildiği için mali öz güvene sahip olan çalışanların öz yeterlilik düzeylerinin arttığı söylenebilir.

8001-10.000 ₺ toplam aile geliri olan grubun öz yeterlilik alt boyutu puanının 10.001-12.000 ₺ ile 14.001 ve üzeri toplam aile geliri olan grubun puanına göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 19, 22). Gelir ve gider dengesini sağlayarak kendi kendine yetebilen çalışanların bazen daha fazla geliri olanlara göre yüksek öz yeterlilik seviyesine sahip olabileceği söylenebilir.

Psikolojik sermaye ölçeği toplam puanı ile toplam aile gelirine göre dağılımın Mann Whitney-U testi kullanılarak yapılan ikili karşılaştırmaları aşağıda Tablo 23'de verilmiştir.

Tablo 23. Psikolojik Sermaye Ölçeği Toplam Puanının Toplam Aile Gelirine Göre Dağılımının İkili Karşılaştırılması

Aylık Toplam Aile Geliri (₺)	4001-6000	6001-8000	8001-10.000	10.001-12.000	12.001-14.000	14.001-Üzeri
2000-4000	0.613	0.166	0.145	0.249	0.151	0.164
4001-6000		0.005*	0.022*	0.044*	0.010*	0.030*
6001-8000			0.740	0.163	0.401	0.306
8001-10.000				0.284	0.617	0.608
10.001-12.000					0.488	0.573
12.001-14.000						0.936

*(p<0.05).

Mann Whitney-U testi kullanılarak yapılan ikili karşılaştırmalarda; 4001-6000 ₺ toplam aile geliri olan grubun psikolojik sermaye ölçeği toplam puanının 6001-8000 ₺, 8.001-10.000 ₺, 10.0001-12.000 ₺, 12.001-14.000 ₺ ve 14.001 ve üzeri toplam aile geliri olan grupların puanına göre daha düşük olduğu görülmüştür (Tablo 19, 23). Çalışanların gelir seviyesine göre değişiklik gösteren umut, öz yeterlilik ve iyimserlik alt boyutlarını kapsayan psikolojik sermaye düzeyinin de gelir seviyesiyle aynı doğrultuda değişeceği söylenebilir.

Tablo 24'te Kruskal Wallis testi kullanarak Psikolojik Sermaye Ölçeği ve alt boyutlarının toplam puanlarının bireyin 7-19 yaş arası yaşadığı yere göre yapılan karşılaştırmaları verilmiştir.

Tablo 24. Psikolojik Sermaye Ölçeği ve Alt Boyutlarının Bireyin 7-19 Yaş Arası Yaşadığı Yere Göre Karşılaştırılması

	Boyutlar	Bireyin 7-19 Yaş Arası Yaşadığı Yer	Ortalama	Standart Sapma	Kruskal Wallis (p)
Psikolojik Sermaye Ölçeği Alt Boyutları	İyimserlik	Köy	18.19	3.773	0.372
		Belde/Bucak	17.83	2.959	
		İlçe	17.71	3.807	
		Şehir	18.01	3.675	
		Büyükşehir	19.10	3.567	
		Köy	23.31	4.478	0.159

Psikolojik Dayanıklılık	Belde/Bucak	23.17	3.332	
	İlçe	23.09	4.249	
	Şehir	23.30	4.115	
	Büyükşehir	25.05	4.219	
Umut	Köy	25.52	6.030	0.046*
	Belde/Bucak	25.08	4.293	
	İlçe	25.37	5.842	
	Şehir	25.45	5.413	
	Büyükşehir	28.38	5.543	
Öz Yeterlilik	Köy	27.56	5.755	0.026*
	Belde/Bucak	27.13	4.174	
	İlçe	27.96	5.160	
	Şehir	27.83	5.526	
Psikolojik Sermaye Ölçeği Toplam	Büyükşehir	30.48	4.994	0.061
	Köy	94.57	19.077	
	Belde/Bucak	93.21	13.613	
	İlçe	94.13	17.961	
	Şehir	94.59	17.200	
	Büyükşehir	103.00	17.144	

*($p<0.05$).

Tablo 24’te bireyin 7-19 yaş arası yaşadığı yere göre Psikolojik Sermaye Ölçeği ve alt boyutları karşılaştırıldığında; iyimserlik ($p=0.372$), psikolojik dayanıklılık ($p=0.159$) alt boyutlarında ve psikolojik sermaye ölçeği toplam puanında ($p=0.061$) fark olmadığı görülmüştür. Bununla birlikte; umut ($p=0.046$) ve öz yeterlilik ($p=0.026$) alt boyutlarında 7-19 yaş arası yaşadığı yer arasında fark olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Farkın hangi yer/yerlerden kaynaklandığını tespit etmek için Mann Whitney-U testi kullanılarak ikili karşılaştırmalar yapılmıştır.

Umut alt boyutu ile bireyin 7-19 yaş arası yaşadığı yere göre dağılımın Mann Whitney-U testi kullanılarak yapılan ikili karşılaştırmaları aşağıda Tablo 25’te verilmiştir.

Tablo 25. Umut Alt Boyutunun Bireyin 7-19 Yaş Arası Yaşadığı Yere Göre İkili Karşılaştırılması

Bireyin 7-19 Yaş Arası Yaşadığı Yer	Belde/Bucak	İlçe	Şehir	Büyükşehir
Köy	0.967	0.990	0.847	0.014*
Belde/Bucak		0.879	0.827	0.017*
İlçe			0.888	0.005*
Şehir				0.004*

*($p < 0.05$).

Mann Whitney-U testi kullanılarak yapılan ikili karşılaştırmalarda; 7-19 yaş arasında büyükşehirde yaşayan grubun köy, belde/bucak, ilçe ve şehirde yaşayan gruplara göre umut alt boyutu puanının daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 24, 25). Sorunlarla baş etme stratejileri konusunda diğer yerleşim birimlerine göre büyükşehirlerde daha fazla seçenek bulunmaktadır. Büyükşehirde yetişmenin sağladığı birikimi kullanan kişilerin karşı karşıya kaldıkları sorunlara etkili çözümler bulabileceği düşünülebilir. Bu fırsat zenginliği içerisinde 7-19 yaş aralığında büyükşehirde yaşayan çalışanların umut düzeyi köy, belde/bucak, ilçe ve şehirde yaşayanlara göre daha yüksek olacağı söylenebilir.

Öz yeterlilik alt boyutu ile bireyin 7-19 yaş arası yaşadığı yere göre dağılımın Mann Whitney-U testi kullanılarak yapılan ikili karşılaştırmaları aşağıda Tablo 26’te verilmiştir.

Tablo 26. Öz Yeterlilik Alt Boyutunun Bireyin 7-19 Yaş Arası Yaşadığı Yere Göre İkili Karşılaştırılması

Bireyin 7-19 Yaş Arası Yaşadığı Yer	Belde/Bucak	İlçe	Şehir	Büyükşehir
Köy	0.693	0.600	0.557	0.006*
Belde/Bucak		0.356	0.419	0.005*
İlçe			0.904	0.005*
Şehir				0.006*

*($p < 0.05$).

Mann Whitney-U testi kullanılarak yapılan ikili karşılaştırmalarda; 7-19 yaş arasında büyükşehirde yaşayan grubun köy, belde/bucak, ilçe ve şehirde yaşayan gruplara göre öz yeterlilik alt boyutu puanının daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 24,26). Büyükşehirler sunduğu imkanlar ölçüsünde sorunları da beraberinde getirmektedir. Köy, belde/bucak, ilçe ve şehirde olduğundan daha fazla sorunlarla mücadele etmek zorunda kalarak büyükşehirde yaşayan çalışanların gelişen öz güvenleriyle beraber öz yeterlilik seviyelerinin de arttığı söylenebilir.

Tablo 27’de Mann-Whitney U testi kullanılarak Psikolojik Sermaye Ölçeği ve alt boyutlarının toplam puanlarının kronik hastalık durumuna göre yapılan karşılaştırmaları verilmiştir.

Tablo 27. Psikolojik Sermaye Ölçeği ve Alt Boyutlarının Kronik Hastalık Durumuna Göre Karşılaştırılması

	Boyutlar	Kronik Hastalık Durumu	Ortalama	Standart Sapma	Mann-Whitney U (p)
Psikolojik Sermaye Ölçeği Alt Boyutları	İyimserlik	Var	17.06	3.574	0.054
		Yok	18.18	3.695	
	Psikolojik Dayanıklılık	Var	21.65	4.098	0.003*
		Yok	23.65	4.181	
	Umut	Var	22.96	5.150	0.001*
		Yok	26.11	5.653	
	Öz Yeterlilik	Var	26.12	5.949	0.011*
		Yok	28.33	5.228	
	Psikolojik Sermaye Ölçeği Toplam	Var	87.78	16.680	0.005*
		Yok	96.27	17.666	

*(p<0.05).

Tablo 27’de kronik hastalık durumuna göre Psikolojik Sermaye Ölçeği ve alt boyutları karşılaştırıldığında; iyimserlik (p=0.054) alt boyutunda fark olmadığı görülmüştür. Bununla birlikte; psikolojik dayanıklılık (p=0.003), umut (p=0.001), öz yeterlilik (p=0.011) alt boyutlarında ve psikolojik sermaye ölçeği toplam puanına (p=0.005) bakıldığında kronik bir rahatsızlığı olmayanların olan kişilere göre daha yüksek puana sahip olduğu ve bu sonuçların istatistiksel olarak anlamlı olduğu

görülmüştür ($p < 0.05$). Sosyal hayatı ve iş sorumluluklarının yanında sahip olduğu kronik hastalığın getirdiği bakım yükünün, çalışanların psikolojik dayanıklılık, umut, öz yeterlilik ve toplam psikolojik sermaye seviyelerinde azaltıcı bir etkisinin olduğu söylenebilir.

Tablo 28’de Kruskal Wallis testi kullanarak Psikolojik Sermaye Ölçeği ve alt boyutlarının toplam puanlarının bireyin bakmakla yükümlü olduğu kişi durumuna göre yapılan karşılaştırmaları verilmiştir.

Tablo 28. Psikolojik Sermaye Ölçeği ve Alt Boyutlarının Bireyin Bakmakla Yükümlü Olduğu Kişi Durumuna Göre Karşılaştırılması

Boyutlar	Bireyin Bakmakla Yükümlü Olduğu Kişi Durumu	Ortalama	Standart Sapma	Kruskal Wallis (p)
İyimserlik	Çocuk	18.04	3.341	0.206
	Eş	24.00	-	
	Ebeveyn	18.47	4.355	
	Ebeveyn, Çocuk	17.77	3.472	
	Eş, Çocuk	18.74	3.601	
	Eş, Ebeveyn	22.25	3.500	
	Eş, Ebeveyn, Çocuk	17.40	3.975	
	Yok	17.64	4.164	
Psikolojik Dayanıklılık	Çocuk	23.36	3.749	0.331
	Eş	30.00	-	
	Ebeveyn	23.56	4.751	
	Ebeveyn, Çocuk	23.17	4.320	
	Eş, Çocuk	24.19	4.197	
	Eş, Ebeveyn	27.75	4.500	
	Eş, Ebeveyn, Çocuk	23.00	5.244	
	Yok	23.08	4.762	
Umut	Çocuk	25.85	5.055	0.336
	Eş	33.00	-	
	Ebeveyn	26.25	6.947	
	Ebeveyn, Çocuk	25.21	5.610	
	Eş, Çocuk	25.15	5.662	
	Eş, Ebeveyn	32.50	5.000	
	Eş, Ebeveyn, Çocuk	22.60	7.092	
	Yok	25.47	6.298	
Öz Yeterlilik	Çocuk	28.51	4.762	0.232
	Eş	35.00	-	

	Ebeveyn	27.94	6.048	
	Ebeveyn, Çocuk	26.64	5.761	
	Eş, Çocuk	28.41	5.315	
	Eş, Ebeveyn	33.00	6.000	
	Eş, Ebeveyn, Çocuk	26.60	5.550	
	Yok	27.57	5.930	
	Çocuk	95.77	15.423	
	Eş	122.00	-	
	Ebeveyn	96.22	21.000	
	Ebeveyn, Çocuk	92.79	18.075	
	Eş, Çocuk	96.48	17.566	
	Eş, Ebeveyn	115.50	19.000	
	Eş, Ebeveyn, Çocuk	89.60	21.102	
	Yok	93.76	20.247	
Psikolojik Sermaye Ölçeği Toplam				0.348

Tablo 28’de bireyin bakmakla yükümlü olduğu kişi durumuna göre Psikolojik Sermaye Ölçeği ve alt boyutları karşılaştırıldığında; iyimserlik ($p=0.206$), psikolojik dayanıklılık ($p=0.331$), umut ($p=0.336$) ve öz yeterlilik ($p=0.232$) alt boyutlarında ve psikolojik sermaye ölçeği toplam puanında ($p=0.348$) fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

Tablo 29’da Mann-Whitney U testi kullanılarak Psikolojik Sermaye Ölçeği ve alt boyutlarının toplam puanlarının bakmakla yükümlü olunan kişilerde kronik hastalık durumuna göre yapılan karşılaştırmaları verilmiştir.

Tablo 29. Psikolojik Sermaye Ölçeği ve Alt Boyutlarının Bakmakla Yükümlü Olunan Kişilerde Kronik Hastalık Durumuna Göre Karşılaştırılması

	Boyutlar	Bakmakla Yükümlü Olunan Kişilerde Kronik Hastalık Durumu	Ortalama	Standart Sapma	Mann-Whitney U (p)
Psikolojik Sermaye Ölçeği Alt Boyutları	İyimserlik	Var	17.60	3.897	0.135
		Yok	18.16	3.638	
	Psikolojik Dayanıklılık	Var	22.90	4.554	0.385
		Yok	23.53	4.125	
	Umut	Var	24.82	6.321	0.087

	Yok	25.95	5.492	
Öz Yeterlilik	Var	26.82	6.028	0.037*
	Yok	28.38	5.143	
Psikolojik Sermaye Ölçeği Toplam	Var	92.14	19.534	0.083
	Yok	96.01	17.200	

*(p<0.05).

Tablo 29’da bakmakla yükümlü olunan kişilerde kronik hastalık durumuna göre Psikolojik Sermaye Ölçeği ve alt boyutları karşılaştırıldığında; iyimserlik (p=0.135), psikolojik dayanıklılık (p=0.385), umut (p=0.087) alt boyutlarında ve psikolojik sermaye ölçeği toplam puanında (p=0.083) fark olmadığı görülmüştür. Bununla birlikte; öz yeterlilik (p=0.037) alt boyutunda bakmakla yükümlü olduğu kişilerde kronik hastalığı olan grubun olmayan gruba göre daha yüksek puana sahip olduğu ve bu sonuçların istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (p<0.05). Kendi kendine yetmeye çalışırken kronik rahatsızlığa sahip bakmakla yükümlü olduğu bir yakınının olması bireye getireceği bakım yükü kaçınılmazdır. Tüm iyi niyetli çabalarına rağmen bir noktadan sonra yetersiz kaldığını düşünen çalışanların öz yeterlilik seviyesinin azalacağı söylenebilir.

Tablo 30’da Kruskal Wallis testi kullanarak Psikolojik Sermaye Ölçeği ve alt boyutlarının toplam puanlarının mesleğe göre yapılan karşılaştırmaları verilmiştir.

Tablo 30. Psikolojik Sermaye Ölçeği ve Alt Boyutlarının Mesleğe Göre Karşılaştırılması

Boyutlar	Meslek	Ortalama	Standart Sapma	Kruskal Wallis (p)
Psikolojik Sermaye Ölçeği Alt Boyutları	Hekim	19.61	3.370	<0.001*
	Hemşire/Ebe	17.06	3.593	
	Sağlık Memuru			
	SağlıkTeknikeri/Teknisyeni	17.69	3.647	
	Diğer	18.79	3.378	
Psikolojik Dayanıklılık	Hekim	23.87	4.377	0.504
	Hemşire/Ebe	23.11	4.075	
	Sağlık Memuru			

	SağlıkTeknikeri/Teknisyeni	23.24	4.428	
	Diğer	23.79	4.042	
Umut	Hekim	27.26	5.602	0.001*
	Hemşire/Ebe	24.90	5.559	
	Sağlık Memuru	24.59	5.845	
	SağlıkTeknikeri/Teknisyeni	27.07	4.714	
Öz Yeterlilik	Hekim	28.07	5.977	0.843
	Hemşire/Ebe	28.01	5.141	
	Sağlık Memuru	27.94	5.133	
	SağlıkTeknikeri/Teknisyeni	29.00	3.187	
Psikolojik Sermaye Ölçeği Toplam	Hekim	98.81	18.507	0.034*
	Hemşire/Ebe	93.08	17.082	
	Sağlık Memuru	93.47	18.247	
	SağlıkTeknikeri/Teknisyeni	98.64	13.449	

*(p<0.05).

Tablo 30'da mesleğe göre Psikolojik Sermaye Ölçeği ve alt boyutları karşılaştırıldığında; psikolojik dayanıklılık (p=0.504) ve öz yeterlilik (p=0.843) alt boyutlarında fark olmadığı görülmüştür. Bununla birlikte; iyimserlik (p<0.001), umut (p=0.001) alt boyutlarında ve psikolojik sermaye ölçeği toplam puanında (p=0.034) meslekler arasında fark olduğu görülmüştür (p<0.05). Farkın hangi meslek/mesleklerden kaynaklandığını tespit etmek için Mann Whitney-U testi kullanılarak ikili karşılaştırmalar yapılmıştır.

İyimserlik alt boyutu ile mesleğe göre dağılımın Mann Whitney-U testi kullanılarak yapılan ikili karşılaştırmaları aşağıda Tablo 31'de verilmiştir.

Tablo 31. İyimserlik Alt Boyutunun Mesleğe Göre İkili Karşılaştırılması

Meslek	Hemşire/Ebe/Sağlık Memuru	Sağlık Teknikeri/Teknisyeni	Diğer
Hekim	<0.001*	0.001*	0.325
Hemşire/Ebe/Sağlık Memuru		0.378	0.077
Sağlık Teknikeri/Teknisyeni			0.246

*(p<0.05).

Mann Whitney-U testi kullanılarak yapılan ikili karşılaştırmalarda; Hekim grubunun iyimserlik alt boyutu puanının Hemşire/Ebe/Sağlık Memuru ve Sağlık Teknikeri/Teknisyen grubundan yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 30,31). Sağlık hizmeti sunumunda yapılan tıbbi tedavinin yanında yüksek moral ve motivasyonun önemi büyüktür. Hekimlerin her türlü olumsuz ihtimale rağmen hastalarını tedavi ederek taburcu etmeye inanmaları büyük önem arz etmektedir. Tedavi sürecinde öncü rolde olan hekimlerin bu nedenle iyimserlik düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir.

Umut alt boyutu ile mesleğe göre dağılımın Mann Whitney-U testi kullanılarak yapılan ikili karşılaştırmaları aşağıda Tablo 32’de verilmiştir.

Tablo 32. Umut Alt Boyutunun Mesleğe Göre İkili Karşılaştırılması

Meslek	Hemşire/Ebe/Sağlık Memuru	Sağlık Teknikeri/Teknisyeni	Diğer
Hekim	<0.001*	0.003*	0.888
Hemşire/Ebe/Sağlık Memuru		0.454	0.137
Sağlık Teknikeri/Teknisyeni			0.070

*(p<0.05).

Mann Whitney-U testi kullanılarak yapılan ikili karşılaştırmalarda; Hekim grubunun umut alt boyutu puanının Hemşire/Ebe/Sağlık Memuru ve Sağlık Teknikeri/Teknisyen grubundan yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 30,32). Yapacağı herhangi bir hatanın ölümle sonuçlanabileceğinin farkında olan hekimin kendine ve yaptığı işe inanması gerekmektedir. Umutlu oldukça yaptığı işin üstesinden gelme konusundaki inancı artan hekimlerin umut düzeyinin yüksek olduğu söylenebilir. Ayrıca hekimin alanında uzman ve tecrübeli olması hastasını tedavi etme konusundaki umudunu artıran bir değişken olan düşünülebilir.

Psikolojik sermaye ölçeği toplamı ile mesleğe göre dağılımın Mann Whitney-U testi kullanılarak yapılan ikili karşılaştırmaları aşağıda Tablo 33’te verilmiştir.

Tablo 33. Psikolojik Sermaye Ölçeği Toplam Puanının Mesleğe Göre İkili Karşılaştırılması

Meslek	Hemşire/Ebe/Sağlık Memuru	Sağlık Teknikeri/Teknisyeni	Diğer
Hekim	0.008*	0.068	0.940
Hemşire/Ebe/Sağlık Memuru		0.798	0.196
Sağlık Teknikeri/Teknisyeni			0.170

*(p<0.05).

Mann Whitney-U testi kullanılarak yapılan ikili karşılaştırmalarda; Hekim grubunun psikolojik sermaye ölçeği toplam puanının Hemşire/Ebe/Sağlık Memuru ve Sağlık Teknikeri/Teknisyen grubundan yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 30,33). Verilen hizmetin planlanması ve sunumu ne kadar etkili ve kaliteli olursa olsun hesapta olmayan değişkenler nedeniyle sunulan sağlık hizmeti bazen istenmeyen şekilde sonuçlanabilir. Tedavi olma umuduyla başvuruların ölümü ya da bakıma muhtaç halde taburculuğu söz konusu olabilmektedir. Verilen hizmetin birinci derece sorumlusu olan hekimlerin böylesi bir yükün üstesinden gelebilmesi için yüksek psikolojik sermayeye düzeyinin yüksek olması gerektiği söylenebilir.

Tablo 34'te Kruskal Wallis testi kullanılarak Psikolojik Sermaye Ölçeği ve alt boyutlarının toplam puanlarının hizmet süresine göre yapılan karşılaştırmaları verilmiştir.

Tablo 34. Psikolojik Sermaye Ölçeği ve Alt Boyutlarının Hizmet Süresine Göre Karşılaştırılması

Boyutlar	Hizmet Süresi (Yıl)	Ortalama	Standart Sapma	Kruskal Wallis (p)
Psikolojik Sermaye Ölçeği Alt İyimserlik	0-5	18.02	4.022	0.366
	6-10	17.93	3.972	
	11-15	17.27	3.665	
	16-20	18.28	3.350	
	21-25	18.53	3.579	

	26-30	18.81	3.170	
	31-Üzeri	18.50	3.689	
Psikolojik Dayanıklılık	0-5	22.65	5.033	0.587
	6-10	23.15	4.214	
	11-15	23.27	4.079	
	16-20	23.82	3.832	
	21-25	23.93	3.901	
	26-30	23.92	3.996	
	31-Üzeri	23.70	5.078	
Umut	0-5	25.27	6.675	0.431
	6-10	25.56	5.600	
	11-15	24.83	5.372	
	16-20	26.32	5.374	
	21-25	26.65	5.208	
	26-30	26.16	5.460	
	31-Üzeri	26.40	7.633	
Öz Yeterlilik	0-5	26.87	6.489	0.330
	6-10	27.89	4.813	
	11-15	28.15	4.788	
	16-20	28.03	5.169	
	21-25	28.80	4.797	
	26-30	29.24	6.344	
	31-Üzeri	27.90	7.187	
Psikolojik Sermaye Ölçeği Toplam	0-5	92.81	21.369	0.429
	6-10	94.54	17.643	
	11-15	93.54	16.754	
	16-20	96.46	16.356	
	21-25	97.91	16.175	
	26-30	98.14	17.208	
	31-Üzeri	96.50	22.137	

Tablo 34'te hizmet süresine göre Psikolojik Sermaye Ölçeği ve alt boyutları karşılaştırıldığında; iyimserlik ($p=0.366$), psikolojik dayanıklılık ($p=0.587$), umut ($p=0.431$), öz yeterlilik ($p=0.330$) alt boyutlarında ve psikolojik sermaye ölçeği toplam puanında ($p=0.429$) fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

Tablo 35'te Kruskal Wallis testi kullanarak yapılan Psikolojik Sermaye Ölçeği ve alt boyutlarının toplam puanlarının görev yapılan birime göre karşılaştırılmaları verilmiştir.

Tablo 35. Psikolojik Sermaye Ölçeği ve Alt Boyutlarının Görev Yapılan Birime Göre Karşılaştırılması

Boyutlar	Görev Yapılan Birim (Şu an)	Ortalama	Standart Sapma	Kruskal Wallis (p)
İyimserlik	Acil Servis Hizm.	18.48	3.818	0.013*
	Ameliyathane ve Doğum Hizm.	17.24	3.996	
	Eczane Hizm.	21.00	3.830	
	Görüntüleme Hizm.	17.95	3.848	
	İdari Hizmet Birimleri	20.40	3.373	
	Laboratuvar Hizm.	19.43	3.666	
	Özellikli Hizmet Birimleri	16.38	3.500	
	Palyatif Bakım Hizm.	15.78	3.308	
	Poliklinik Hizm.	18.36	3.373	
	Yataklı Servis Hizm.	18.22	3.417	
	Yoğun Bakım Hizm.	17.00	3.847	
	Psikolojik Dayanıklılık	Acil Servis Hizm.	23.76	
Ameliyathane ve Doğum Hizm.		23.45	4.137	
Eczane Hizm.		26.50	4.041	
Görüntüleme Hizm.		23.68	3.993	
İdari Hizmet Birimleri		26.10	3.542	
Laboratuvar Hizm.		25.78	3.977	
Özellikli Hizmet Birimleri		23.25	3.337	
Palyatif Bakım Hizm.		20.67	4.062	
Poliklinik Hizm.		23.38	3.907	
Yataklı Servis Hizm.		23.34	4.095	
Yoğun Bakım Hizm.		21.63	4.539	
Umut		Acil Servis Hizm.	26.32	6.161
	Ameliyathane ve Doğum Hizm.	24.50	5.627	
	Eczane Hizm.	30.50	6.137	
	Görüntüleme Hizm.	24.55	5.387	
	İdari Hizmet Birimleri	30.80	4.962	
	Laboratuvar Hizm.	28.78	5.744	

	Özellikli Hizmet Birimleri	25.00	4.179			
	Palyatif Bakım Hizm.	21.33	6.083			
	Poliklinik Hizm.	25.94	5.324			
	Yataklı Servis Hizm.	25.76	5.317			
	Yoğun Bakım Hizm.	24.29	5.562			
Öz Yeterlilik	Acil Servis Hizm.	28.19	5.654	0.009*		
	Ameliyathane ve Doğum Hizm.	28.13	5.729			
	Eczane Hizm.	31.25	3.202			
	Görüntüleme Hizm.	28.86	5.514			
	İdari Hizmet Birimleri	31.80	5.224			
	Laboratuvar Hizm.	30.83	4.687			
	Özellikli Hizmet Birimleri	28.13	4.225			
	Palyatif Bakım Hizm.	23.89	5.036			
	Poliklinik Hizm.	27.84	4.946			
	Yataklı Servis Hizm.	27.98	5.203			
	Yoğun Bakım Hizm.	26.35	5.477			
	Psikolojik Sermaye Ölçeği Toplam	Acil Servis Hizm.	96.75		19.160	0.002*
		Ameliyathane ve Doğum Hizm.	93.32		18.319	
Eczane Hizm.		109.25	16.091			
Görüntüleme Hizm.		95.05	17.153			
İdari Hizmet Birimleri		109.10	16.258			
Laboratuvar Hizm.		104.83	17.299			
Özellikli Hizmet Birimleri		92.75	14.173			
Palyatif Bakım Hizm.		81.67	16.673			
Poliklinik Hizm.		95.52	16.005			
Yataklı Servis Hizm.		95.31	16.856			
	Yoğun Bakım Hizm.	89.27	18.046			

*(p<0.05).

Tablo 35'te görev yapılan birime göre Psikolojik Sermaye Ölçeği ve alt boyutları karşılaştırıldığında; iyimserlik (p=0.013), psikolojik dayanıklılık (p=0.005), umut (p=0.002), öz yeterlilik (p=0.009) alt boyutlarında ve psikolojik sermaye ölçeği

toplam puanında ($p=0.002$) fark olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Farkın hangi birim/birimlerden kaynaklandığını tespit etmek için Mann Whitney-U testi kullanılarak ikili karşılaştırmalar yapılmıştır.

İyimserlik alt boyutu toplamı ile görev yapılan birime göre dağılımın Mann Whitney-U testi kullanılarak yapılan ikili karşılaştırmaları aşağıda Tablo 36'da verilmiştir.

Tablo 36. İyimsellik Alt Boyutunun Görev Yapılan Birime Göre İkili Karşılaştırılması

Görev Yapılan Birim (Şu an)	Ameliyathane ve Doğum Hizm.	Eczane Hizm.	Görüntüleme Hizm.	İdari Hizmet Birimleri	Laboratuvar Hizm.	Özellikli Hizmet Birimleri	Palyatif Bakım Hizm.	Poliklinik Hizm.	Yataklı Servis Hizm.	Yoğun Bakım Hizm.
Acil Servis Hizm.	0.207	0.212	0.451	0.146	0.325	0.075	0.019*	0.921	0.799	0.089
Ameliyathane ve Doğum Hizm.		0.070	0.666	0.028*	0.070	0.351	0.221	0.193	0.266	0.611
Eczane Hizm.			0.133	0.664	0.398	0.052	0.033*	0.161	0.130	0.071
Görüntüleme Hizm.				0.082	0.121	0.285	0.181	0.522	0.513	0.450
İdari Hizmet Birimleri					0.495	0.012*	0.010*	0.107	0.063	0.014*
Laboratuvar Hizm.						0.022*	0.006*	0.323	0.198	0.025*
Özellikli Hizmet Birimleri							0.459	0.057	0.052	0.554
Palyatif Bakım Hizm.								0.021*	0.015*	0.201
Poliklinik Hizm.									0.791	0.086
Yataklı Servis Hizm.										0.059

*(p<0.05).

Mann Whitney-U testi kullanılarak yapılan ikili karşılaştırmalarda iyimserlik puanının;

Acil servis ve eczane hizmetlerinde görev yapanların palyatif bakım hizmetlerinde görev yapanlara göre yüksek olduğu görülmüştür. İdari hizmet birimlerinde görev yapanların ameliyathane ve doğum, yoğun bakım ve palyatif bakım hizmetlerinde, özellikle hizmet birimlerinde görev yapanlara göre yüksek olduğu görülmüştür. Laboratuvar hizmetlerinde görev yapanların palyatif bakım hizmetlerinde, özellikle hizmet birimlerinde ve yoğun bakım hizmetlerinde görev yapanlara göre yüksek olduğu görülmüştür. Palyatif bakım hizmetlerinde görev yapanların poliklinik ve yataklı servis hizmetlerinde görev yapanlara göre düşük olduğu görülmüştür (Tablo 35,36). Doğrudan hasta ile temasın olduğu birimlerde bakım yükünü daha çok üstlenen çalışanların iyimserlik düzeylerinin, hastaya dolaylı yoldan hizmet veren diğer birim çalışanlarına göre düşük olduğu söylenebilir. Doğrudan hastaya hizmet veren birimler kendi arasında karşılaştırıldığında ise; komplike tabloda uzun süre yatan hastaların olduğu birimlerde çalışanların daha hafif vaka takibinin yapıldığı birimlerde çalışanlara göre iyimserlik düzeylerinin daha düşük olduğu söylenebilir. Hastayla yakın etkileşim ve iletişimde bulunan çalışanların iyimserlik düzeyleri hastanın durumunu yakından gördüğü ve bildiği için olumsuz etkilenebilir.

Psikolojik dayanıklılık alt boyutu toplamı ile görev yapılan birime göre dağılımın Mann Whitney-U testi kullanılarak yapılan ikili karşılaştırmaları aşağıda Tablo 37’de verilmiştir.

Tablo 37. Psikolojik Dayanıklılık Alt Boyutunun Görev Yapılan Birime Göre İkili Karşılaştırılması

Görev Yapılan Birim (Şu an)	Ameliyathane ve Doğum Hizm.	Eczane Hizm.	Görüntüleme Hizm.	İdari Hizmet Birimleri	Laboratuvar Hizm.	Özellikli Hizmet Birimleri	Palyatif Bakım Hizm.	Poliklinik Hizm.	Yataklı Servis Hizm.	Yoğun Bakım Hizm.
Acil Servis Hizm.	0.863	0.230	0.960	0.131	0.061	0.727	0.059	0.730	0.561	0.012*
Ameliyathane ve Doğum Hizm.		0.182	0.969	0.070	0.044*	0.718	0.069	0.846	0.686	0.042*
Eczane Hizm.			0.252	0.772	0.725	0.215	0.043*	0.185	0.135	0.040*
Görüntüleme Hizm.				0.159	0.108	0.667	0.058	0.787	0.650	0.062
İdari Hizmet Birimleri					0.968	0.067	0.008*	0.064	0.047*	0.095
Laboratuvar Hizm.						0.063	0.006*	0.020*	0.012*	<0.001*
Özellikli Hizmet Birimleri							0.093	0.793	0.981	0.140
Palyatif Bakım Hizm.								0.076	0.071	0.582
Poliklinik Hizm.									0.840	0.037*
Yataklı Servis Hizm.										0.020*

*(p<0.05).

Mann Whitney-U testi kullanılarak yapılan ikili karşılaştırmalarda psikolojik dayanıklılık puanının;

Acil servis, poliklinik ve yataklı servis hizmetlerinde görev yapanların yoğun bakım hizmetlerinde görev yapanlara göre yüksek olduğu görülmüştür. Ameliyathane ve doğum hizmetlerinde görev yapanların yoğun bakım hizmetlerinde görev yapanlara göre yüksek, laboratuvar hizmetlerinde görev yapanlara göre düşük olduğu görülmüştür. Eczane hizmetlerinde görev yapanların palyatif bakım ve yoğun bakım hizmetlerinde görev yapanlara göre yüksek olduğu görülmüştür. İdari hizmet birimlerinde görev yapanların palyatif bakım ve yataklı servis hizmetlerinde görev yapanlara göre yüksek olduğu görülmüştür. Laboratuvar hizmetlerinde görev yapanların palyatif bakım, poliklinik, yataklı servis ve yoğun bakım hizmetlerinde görev yapanlara göre yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 35,37). Uzun yatış süresi olan riskli hastalara gece-gündüz vardiya şeklinde tedavi hizmetinin verildiği birimlerde çalışanların tanı ve teşhis, destek hizmeti veren diğer birimlerde çalışanlara göre psikolojik dayanıklılıklarının düşük olduğu söylenebilir. Yoğun emek verilmesini gerektiren koşullarda vardiya usulü çalışmanın neden olduğu yorgunluk hissi, hastanın çektiği ıstıraba sürekli maruz kalmanın getirdiği stres yükü gibi sebeplerden dolayı tedavi hizmetinin verildiği birimlerde çalışanların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin tanı ve teşhis, destek hizmeti veren diğer birimlerde çalışanlara göre düşük olduğu söylenebilir.

Umut alt boyutu toplamı ile görev yapılan birime göre dağılımın Mann Whitney-U testi kullanılarak yapılan ikili karşılaştırmaları aşağıda Tablo 38'de verilmiştir.

Tablo 38. Umut Alt Boyutunun Görev Yapılan Birime Göre İkili Karşılaştırılması

Görev Yapılan Birim (Şu an)	Ameliyathane ve Doğum Hizm.	Eczane Hizm.	Görüntüleme Hizm.	İdari Hizmet Birimleri	Laboratuvar Hizm.	Özellikli Hizmet Birimleri	Palyatif Bakım Hizm.	Poliklinik Hizm.	Yataklı Servis Hizm.	Yoğun Bakım Hizm.
Acil Servis Hizm.	0.231	0.188	0.223	0.024*	0.067	0.668	0.028*	0.832	0.813	0.128
Ameliyathane ve Doğum Hizm.		0.071	0.841	0.003*	0.011*	0.739	0.140	0.340	0.325	0.845
Eczane Hizm.			0.074	0.830	0.630	0.107	0.036*	0.127	0.132	0.061
Görüntüleme Hizm.				0.004*	0.013*	0.457	0.183	0.258	0.223	0.909
İdari Hizmet Birimleri					0.384	0.012*	0.002*	0.010*	0.007*	0.001*
Laboratuvar Hizm.						0.048*	0.003*	0.037	0.022*	0.002*
Özellikli Hizmet Birimleri							0.061	0.804	0.815	0.369
Palyatif Bakım Hizm.								0.024*	0.022*	0.145
Poliklinik Hizm.									0.976	0.170
Yataklı Servis Hizm.										0.094

*(p<0.05).

Mann Whitney-U testi kullanılarak yapılan ikili karşılaştırmalarda umut puanının;

Acil servis ve eczane hizmetlerinde görev yapanların palyatif bakım hizmetlerinde görev yapanlara göre yüksek olduğu görülmüştür. İdari hizmet birimlerinde görev yapanların özellikli hizmet birimleri, görüntüleme, palyatif bakım, poliklinik, yataklı servis ve yoğun bakım hizmetlerinde görev yapanlara göre yüksek olduğu görülmüştür. Laboratuvar hizmet birimlerinde görev yapanların özellikli hizmet birimleri, görüntüleme, acil servis, palyatif bakım, yataklı servis ve yoğun bakım hizmetlerinde görev yapanlara göre yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 35,38). Ameliyathane ve doğum hizmetlerinde görev yapanların idari hizmet birimlerinde ve laboratuvar hizmetlerinde görev yapanlara göre düşük olduğu görülmüştür. Palyatif bakım hizmetlerinde görev yapanların poliklinik ve yataklı servis hizmetlerinde görev yapanlara göre düşük olduğu görülmüştür (Tablo 35,38). Morbidite ve mortalite oranı yüksek uzun süreli yatan hastalara tedavi hizmetinin verildiği birimlerde çalışanların, ayakta tanı ve teşhis, destek hizmeti verilen diğer birimlerde çalışanlara göre umut düzeylerinin düşük olduğu söylenebilir. Terminal döneminde olup yaşam beklentisi düşük hastalara hizmet verilen palyatif bakım birimlerinde, ölüm riskinin yüksek olduğu ameliyathane gibi birimlerde ya da yüksek enfeksiyon riskinden dolayı uzun süreli yatışların olduğu servislerde çalışanların umut düzeylerinin laboratuvar, eczane gibi doğrudan hastayla etkileşimin olmadığı birimlerde çalışanlara göre daha düşük olduğu düşünülebilir.

Öz yeterlilik alt boyutu toplamı ile görev yapılan birime göre dağılımın Mann Whitney-U testi kullanılarak yapılan ikili karşılaştırmaları aşağıda Tablo 39'da verilmiştir.

Tablo 39. Öz Yeterlilik Alt Boyutunun Görev Yapılan Birime Göre İkili Karşılaştırılması

Görev Yapılan Birim (Şu an)	Ameliyathane ve Doğum Hizm.	Eczane Hizm.	Görüntüleme Hizm.	İdari Hizmet Birimleri	Laboratuvar Hizm.	Özellikli Hizmet Birimleri	Palyatif Bakım Hizm.	Poliklinik Hizm.	Yataklı Servis Hizm.	Yoğun Bakım Hizm.
Acil Servis Hizm.	0.898	0.183	0.548	0.064	0.068	0.912	0.026*	0.695	0.774	0.093
Ameliyathane ve Doğum Hizm.		0.263	0.553	0.059	0.066	0.909	0.046*	0.757	0.840	0.148
Eczane Hizm.			0.316	0.712	0.780	0.168	0.019*	0.158	0.179	0.084
Görüntüleme Hizm.				0.139	0.313	0.476	0.017*	0.328	0.370	0.065
İdari Hizmet Birimleri					0.571	0.056	0.006*	0.032*	0.028*	0.006*
Laboratuvar Hizm.						0.072	0.002*	0.023*	0.017*	0.001*
Özellikli Hizmet Birimleri							0.046*	0.880	0.980	0.261
Palyatif Bakım Hizm.								0.040*	0.033*	0.230
Poliklinik Hizm.									0.869	0.171
Yataklı Servis Hizm.										0.076

*(p<0.05).

Mann Whitney-U testi kullanılarak yapılan ikili karşılaştırmalarda öz yeterlilik puanının;

Palyatif bakım hizmetlerinde görev yapanların acil servis, ameliyathane ve doğum, poliklinik, yataklı servis, yoğun bakım, eczane, görüntüleme, laboratuvar hizmetleri ile idari ve özellikli hizmet birimlerinde görev yapanlara göre düşük olduğu görülmüştür. İdari hizmet birimlerinde ve laboratuvar hizmetlerinde görev yapanların poliklinik, yataklı servis ve yoğun bakım hizmetlerinde görev yapanlara göre yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 35,39). Komplike hastaların takip edildiği birimlerde çalışanlar üstün bir özveriyle sundukları hizmete rağmen hastayı kaybettiklerinde kendilerini yetersiz hissedebilmektedirler. Yaşanan bu çaresizliğin sonucu bakım yükü riski yüksek birimlerde çalışanların diğer birimlerde çalışanlara göre öz yeterlilik seviyelerinin düşük olduğu söylenebilir.

Psikolojik sermaye ölçeği toplamı ile görev yapılan birime göre dağılımın Mann Whitney-U testi kullanılarak yapılan ikili karşılaştırmaları aşağıda Tablo 40'ta verilmiştir.

Tablo 40. Psikolojik Sermaye Ölçeği Toplam Puanının Görev Yapılan Birime Göre İkili Karşılaştırılması

Görev Yapılan Birim (Şu an)	Ameliyathane ve Doğum Hizm.	Eczane Hizm.	Görüntüleme Hizm.	İdari Hizmet Birimleri	Laboratuvar Hizm.	Özellikli Hizmet Birimleri	Palyatif Bakım Hizm.	Poliklinik Hizm.	Yataklı Servis Hizm.	Yoğun Bakım Hizm.
Acil Servis Hizm.	0.563	0.172	0.684	0.066	0.047*	0.617	0.013*	0.880	0.758	0.043*
Ameliyathane ve Doğum Hizm.		0.079	0.902	0.018*	0.025*	0.813	0.035*	0.723	0.776	0.170
Eczane Hizm.			0.109	0.887	0.706	0.080	0.020*	0.098	0.109	0.036*
Görüntüleme Hizm.				0.044*	0.084	0.836	0.015*	0.840	0.868	0.192
İdari Hizmet Birimleri					0.622	0.022*	0.003*	0.030*	0.019*	0.003*
Laboratuvar Hizm.						0.038*	0.002*	0.040*	0.020*	0.001*
Özellikli Hizmet Birimleri							0.012*	0.697	0.695	0.310
Palyatif Bakım Hizm.								0.007*	0.009*	0.175
Poliklinik Hizm.									0.889	0.054
Yataklı Servis Hizm.										0.031*

*(p<0.05).

Mann Whitney-U testi kullanılarak yapılan ikili karşılaştırmalarda psikolojik sermaye ölçeği toplam puanının;

Palyatif bakım hizmetlerinde görev yapanların acil servis, ameliyathane ve doğum, eczane, görüntüleme, laboratuvar, poliklinik, yataklı servis hizmetleri ile idari ve özellikli hizmet birimlerinde görev yapanlara göre düşük olduğu görülmüştür. Yoğun bakım hizmetlerinde görev yapanların acil servis, görüntüleme, yataklı servis hizmetlerinde görev yapanlara göre düşük olduğu görülmüştür. İdari hizmet birimlerinde görev yapanların ameliyathane ve doğum, görüntüleme, poliklinik, yataklı servis, yoğun bakım hizmetleri ile özellikli hizmet birimlerinde görev yapanlara göre yüksek olduğu görülmüştür. Laboratuvar hizmetlerinde görev yapanların acil servis, ameliyathane ve doğum, poliklinik, yataklı servis, yoğun bakım hizmetleri ile özellikli hizmet birimlerinde görev yapanlara göre yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 35,40). Üçüncü ve ikinci basamak düzeyinde tedavi edici hizmetlerin verildiği birim çalışanları; tanı ve teşhis, destek hizmetlerinin verildiği diğer birim çalışanlarıyla psikolojik sermayenin alt boyutlarına göre karşılaştırıldığında tüm boyutlarda düşük puan aldığı gözlemlenmiştir. Alt boyutların bütünü olan psikolojik sermaye ölçeği toplam puanına göre karşılaştırma yapıldığında ise; yüksek risk profilinde uzun süreli hasta takibinin yapıldığı birimlerde çalışanların psikolojik sermaye düzeyinin hastaya dolaylı yoldan hizmet veren diğer birimlerde çalışanlara göre düşük seviyede olduğu gözlemlenmektedir. Ölüm riski skoru yüksek hastalara hizmet verilen palyatif birimi ya da enfeksiyon riski yüksek ve yaşam ünitelerine bağlı hastaların takibinin yapıldığı yoğun bakım gibi birimde çalışanların karşı karşıya kaldıkları bakım ve stres yükü hastalara dolaylı hizmet veren diğer birim çalışanlarına göre daha yüksektir. Uzun süreli doğrudan maruz kalınan bakım ve stres birikiminin çalışanların psikolojik sermaye düzeyinde azaltıcı yönde bir etkisinin olduğu düşünülmektedir.

3.5.4. Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği'nin Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Bulguları

Bu bölümde; araştırmada kullanılan “Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği” toplam puanının sosyo-demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediği incelenip ilgili hipotezler test edilmiştir.

Tablo 41’de Mann-Whitney U testi kullanılarak Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği toplam puanının cinsiyete göre yapılan karşılaştırmaları verilmiştir.

Tablo 41. Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği'nin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Alt Ölçek	Cinsiyet	Ortalama	Standart Sapma	Mann-Whitney U (p)
Merhamet Yorgunluğu	Kadın	12.88	9.407	<0.001*
	Erkek	9.57	8.045	

*(p<0.05).

Tablo 41’de cinsiyet ile Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği toplam puanı karşılaştırıldığında (p<0.001); kadınların erkeklere göre daha yüksek puana sahip olduğu ve bu sonuçların istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (p<0.05). Sorunlarla baş etme yöntemlerinin duygusal odaklı olması, annelik rolünün getirdiği hassasiyet, psiko-sosyal sistemlerinin içgüdüsel olarak çalışması gibi nedenlerden dolayı kadın çalışanların erkek çalışanlara göre daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadığı söylenebilir.

Tablo 42’de Kruskal Wallis testi kullanarak Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği toplam puanının yaş aralığına göre yapılan karşılaştırmaları verilmiştir.

Tablo 42. Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği'nin Yaş Aralığına Göre Karşılaştırılması

Alt Ölçek	Yaş (Yıl)	Ortalama	Standart Sapma	Kruskal Wallis (p)
Merhamet Yorgunluğu	18-25	8.54	9.101	0.036*
	26-35	11.48	9.210	
	36-45	13.13	9.592	
	46-55	11.06	7.315	
	56-65	10.37	7.293	

*(p<0.05).

Yapılan Kruskal Wallis testi sonucu (p=0,036); yaş aralığı ile Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği toplam puanı arasında fark olduğu görüldü (p<0.05). Farkın hangi yaş aralığı/aralıklarından kaynaklandığını tespit etmek için Mann Whitney-U testi kullanılarak ikili karşılaştırmalar yapılmıştır.

Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği toplam puanı ile yaş gruplarına göre dağılımın Mann Whitney-U testi kullanılarak yapılan ikili karşılaştırmaları aşağıda Tablo 43'te verilmiştir.

Tablo 43. Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği'nin Yaş Gruplarına Göre İkili Karşılaştırılması

Yaş Aralığı (Yıl)	26-35	36-45	46-55	56-65
18-25	0.040*	0.003*	0.023*	0.200
26-35		0.149	0.858	0.753
36-45			0.261	0.299
46-55				0.700

*(p<0.05).

Mann Whitney-U testi kullanılarak yapılan ikili karşılaştırmalarda; 18-25 yaş aralığında olanların Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği toplam puanının 26-35 yaş, 36-45 yaş ve 46-55 yaş gruplarına göre düşük olduğu görülmüştür (Tablo 42,43). Analiz

sonuçlarına göre yaş ilerledikçe merhamet yorgunluğu düzeyinin de arttığı gözlemlenmektedir. Yaşla birlikte fiziksel ve ruhsal yıpranmanın artması, bilinçli farkındalığın ve duyarlılığın artması, olaylar karşısında daha yoğun empati kurma gibi faktörlerin etkisiyle merhamet yorgunluğu düzeyinin ilerleyen yaşa bağlı olarak artacağı söylenebilir.

Tablo 44'te Kruskal Wallis testi kullanarak Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği toplam puanının eğitim düzeyine göre yapılan karşılaştırmaları verilmiştir.

Tablo 44. Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği'nin Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması

Alt Ölçek	Eğitim Düzeyi	Ortalama	Standart Sapma	Kruskal Wallis (p)
Merhamet Yorgunluğu	Lise	11.16	10.439	0.022*
	Ön Lisans	9.79	8.804	
	Lisans	11.48	8.136	
	Yüksek Lisans	16.31	10.475	
	Doktora	9.86	10.415	

*($p < 0.05$).

Yapılan Kruskal Wallis testi sonucu ($p=0,022$); eğitim düzeyi ile Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği toplam puanı arasında fark olduğu görüldü ($p < 0.05$). Farkın hangi eğitim düzeyi/düzeylerinden kaynaklandığını tespit etmek için Mann Whitney-U testi kullanılarak ikili karşılaştırmalar yapılmıştır.

Merhamet yorgunluğu alt ölçeği toplamı ile eğitim düzeylerine göre dağılımın Mann Whitney-U testi kullanılarak yapılan ikili karşılaştırmaları aşağıda Tablo 45'te verilmiştir.

Tablo 45. Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği'nin Eğitim Düzeylerine Göre İkili Karşılaştırılması

Eğitim Düzeyi	Ön Lisans	Lisans	Yüksek Lisans	Doktora
Lise	0.569	0.309	0.010*	0.838
Ön Lisans		0.219	0.005*	0.898
Lisans			0.005*	0.453
Yüksek Lisans				0.133

*(p<0.05).

Mann Whitney-U testi kullanılarak yapılan ikili karşılaştırmalarda; yüksek lisans düzeyi eğitim görenlerin Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği toplam puanının lise, ön lisans ve lisans düzeyi eğitim görenlere göre yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 44,45). Eğitim düzeyi arttıkça çalışanlar yaptığı işin sadece mekanik girişimlerden değil insan hayatını etkileyen ciddi kararlardan oluştuğunun bilincine varmaktadır. Bu farkındalığın getirdiği ahlaki ve vicdani etkiyle en iyiyi yapma baskısının çalışanlarda merhamet yorgunluğu yaşama riskini artırdığı söylenebilir.

Tablo 46'da Mann-Whitney U testi kullanılarak Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği toplam puanının medeni duruma göre yapılan karşılaştırmaları verilmiştir.

Tablo 46. Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği'nin Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması

Alt Ölçek	Medeni Durum	Ortalama	Standart Sapma	Mann-Whitney U (p)
Merhamet Yorgunluğu	Bekâr	11.88	10.219	0.680
	Evli	11.65	8.672	

Yapılan Mann-Whitney U testi sonucu (p=0,680); medeni durum ile Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği toplam puanı arasında fark olmadığı görülmüştür (p>0.05).

Tablo 47’de Kruskal Wallis testi kullanarak Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği toplam puanının evlilik süresine göre yapılan karşılaştırmaları verilmiştir.

Tablo 47. Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği’nin Evlilik Süresine Göre Karşılaştırılması

Alt Ölçek	Evlilik Süresi (Yıl)	Ortalama	Standart Sapma	Kruskal Wallis (p)
Merhamet Yorgunluğu	0-5	9.78	7.732	0,564
	6-10	12.84	9.865	
	11-15	11.48	9.576	
	16-20	13.00	8.047	
	21-25	10.97	7.284	
	26-30	12.06	8.447	
	31-Üzeri	12.00	5.715	
	Evli Değilim	11.88	10.219	

Yapılan Kruskal Wallis testi sonucu ($p=0,564$); evlilik süresi ile Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği toplam puanı arasında fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

Tablo 48’de Kruskal Wallis testi kullanarak Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği toplam puanının çocuk sayısına göre yapılan karşılaştırmaları verilmiştir.

Tablo 48. Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği’nin Çocuk Sayısına Göre Karşılaştırılması

Alt Ölçek	Çocuk Sayısı	Ortalama	Standart Sapma	Kruskal Wallis (p)
Merhamet Yorgunluğu	0	10.62	9.905	0.048*
	1	12.20	8.633	
	2	13.20	8.961	
	3	9.78	7.255	
	4	12.14	8.977	

*($p<0.05$).

Yapılan Kruskal Wallis testi sonucu ($p=0,048$); çocuk sayısı ile Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği toplam puanı arasında fark olduğu görüldü ($p<0.05$). Farkın

hangi çocuk sayısı/sayılarından kaynaklandığını tespit etmek için Mann Whitney-U testi kullanılarak ikili karşılaştırmalar yapılmıştır.

Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği toplam puanı ile çocuk sayısına göre dağılımın Mann Whitney-U testi kullanılarak yapılan ikili karşılaştırmaları aşağıda Tablo 49’da verilmiştir.

Tablo 49. Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği’nin Çocuk Sayısına Göre İkili Karşılaştırılması

Çocuk Sayısı	1	2	3	4
0	0.054	0.010*	0.858	0.487
1		0.367	0.158	0.921
2			0.039*	0.684
3				0.373

*($p < 0.05$).

Mann Whitney-U testi kullanılarak yapılan ikili karşılaştırmalarda; çocuğu olmayanların Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği toplam puanının iki çocuğu olanlara göre düşük olduğu görülmüştür. İki çocuğu olanların Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği toplam puanının üç çocuğu olanlara göre yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 48,49). Ebeveyn olma sorumluluğuyla artan stres algısından dolayı çocuğu olan çalışanların olmayanlara göre merhamet yorgunluğu yaşama ihtimalinin yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 50’de Kruskal Wallis testi kullanarak Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği toplam puanının eşin iş durumuna göre yapılan karşılaştırmaları verilmiştir.

Tablo 50. Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği'nin Eşin İş Durumuna Göre Karşılaştırılması

Alt Ölçek	Eşin İş Durumu	Ortalama	Standart Sapma	Kruskal Wallis (p)
Merhamet Yorgunluğu	Çalışıyor	11.59	8.525	0.481
	Çalışmıyor	11.38	9.762	
	Emekli	17.20	7.629	
	Evli Değilim	11.88	10.219	

Yapılan Kruskal Wallis testi sonucu ($p=0,481$); eşin iş durumu ile Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği toplam puanı arasında fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

Tablo 51'de Kruskal Wallis testi kullanarak Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği toplam puanının ailenin gelir durumuna göre yapılan karşılaştırmaları verilmiştir.

Tablo 51. Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği'nin Aylık Toplam Aile Gelirine Göre Karşılaştırılması

Alt Ölçek	Aylık Toplam Aile Geliri (□)	Ortalama	Standart Sapma	Kruskal Wallis (p)
Merhamet Yorgunluğu	2000-4000	20.75	9.500	0.290
	4001-6000	11.44	10.330	
	6001-8000	11.33	9.648	
	8001-10.000	13.05	9.762	
	10.001-12.000	11.64	8.591	
	12.001-14.000	12.45	8.917	
	14.001- Üzeri	9.97	7.266	

Yapılan Kruskal Wallis testi sonucu ($p=0,290$); ailenin gelir durumu ile Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği toplam puanı arasında fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

Tablo 52’de Kruskal Wallis testi kullanarak Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği toplam puanının bireyin 7-19 yaş arası yaşadığı yere göre yapılan karşılaştırmaları verilmiştir.

Tablo 52. Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği’nin Bireyin 7-19 Yaş Arası Yaşadığı Göre Karşılaştırılması

Alt Ölçek	Bireyin 7-19 Yaş Arası Yaşadığı Yer	Ortalama	Standart Sapma	Kruskal Wallis (p)
Merhamet Yorgunluğu	Köy	11.05	9.526	0.030*
	Belde/Bucak	15.88	8.669	
	İlçe	12.61	8.981	
	Şehir	10.40	8.852	
	Büyükşehir	11.52	8.887	

*(p<0.05).

Yapılan Kruskal Wallis testi sonucu (p=0,030); bireyin 7-19 yaş arası yaşadığı yer ile Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği toplam puanı arasında fark olduğu görüldü (p<0.05). Farkın hangi yerleşim yer/yerlerinden kaynaklandığını tespit etmek için Mann Whitney-U testi kullanılarak ikili karşılaştırmalar yapılmıştır.

Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği toplamı ile bireyin 7-19 yaş aralığı yaşadığı yere göre dağılımın Mann Whitney-U testi kullanılarak yapılan ikili karşılaştırmaları aşağıda Tablo 53’te verilmiştir.

Tablo 53. Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği’nin Bireyin 7-19 Yaş Arası Yaşadığı Yere Göre İkili Karşılaştırılması

Bireyin 7-19 Yaş Arası Yaşadığı Yer	Belde/Bucak	İlçe	Şehir	Büyükşehir
Köy	0.014*	0.156	0.746	0.713
Belde/Bucak		0.102	0.004*	0.044*
İlçe			0.038*	0.461
Şehir				0.438

*(p<0.05).

Mann Whitney-U testi kullanılarak yapılan ikili karşılaştırmalarda Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği toplam puanının;

7-19 yaş arasında şehirde yaşayanların belde/bucak ve ilçelerde yaşayanlara göre düşük olduğu görülmüştür. 7-19 yaş arasında köyde yaşayanların belde veya bucakta yaşayanlara göre düşük olduğu görülmüştür. 7-19 yaş arasında belde veya bucakta yaşayanların ise büyükşehirde yaşayanlara göre yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 52, 53). Büyükşehir ve şehirdeki yoğun hayatın mahkûm ettiği bireyselliğe karşın, küçük yerleşim yerlerindeki bireylerin sakin hayatın etkisiyle fazladan empati yapıp daha yakın iletişim kurabildiği söylenebilir. Bundan dolayı 7-19 yaş arasında küçük yerleşim yerlerinde yetişen çalışanların merhamet yorgunluğu düzeyinin aynı yaşlarda büyükşehirde yaşayan çalışanlara göre daha yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 54'te Mann-Whitney U testi kullanılarak Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği toplam puanının kronik hastalık durumuna göre yapılan karşılaştırmaları verilmiştir.

Tablo 54. Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği'nin Kronik Hastalık Durumuna Göre Karşılaştırılması

Alt Ölçek	Kronik Hastalık Durumu	Ortalama	Standart Sapma	Mann-Whitney U (p)
Merhamet Yorgunluğu	Var	14.90	8.372	0.003*
	Yok	11.21	9.095	

*(p<0.05).

Tablo 54'te kronik hastalık durumu ile Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği toplam puanı karşılaştırıldığında (p=0.003); kronik hastalığı olanların olmayanlara göre daha yüksek puana sahip olduğu ve bu sonuçların istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (p<0.05). Kronik hastalığı olan çalışanlar hastalık yükünü bizzat yaşayarak benzer sorunu olan diğer kişilerle empati kurabildiği için merhamet yorgunluğu yaşama riskinin kronik hastalığı olmayan çalışanlara göre daha yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 55’te Kruskal Wallis testi kullanarak Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği toplam puanının bireyin bakmakla yükümlü olduğu kişi durumuna göre yapılan karşılaştırmaları verilmiştir.

Tablo 55. Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği’nin Bireyin Bakmakla Yükümlü Olduğu Kişi Durumuna Göre Karşılaştırılması

Alt Ölçek	Bireyin Bakmakla Yükümlü Olduğu Kişi Durumu	Ortalama	Standart Sapma	Kruskal Wallis (p)
Merhamet Yorgunluğu	Çocuk	11.81	8.553	0.014*
	Eş	0.00	0.000	
	Ebeveyn	9.66	8.537	
	Ebeveyn, Çocuk	12.91	8.757	
	Eş, Çocuk	12.04	9.280	
	Eş, Ebeveyn	0.02	0.013	
	Eş, Ebeveyn, Çocuk	19.20	7.530	
	Yok	11.74	10.171	

*(p<0.05).

Yapılan Kruskal Wallis testi sonucu (p=0,014); bireyin bakmakla yükümlü olduğu kişi durumu ile Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği toplam puanı arasında fark olduğu görüldü (p<0.05). Farkın hangi bakmakla yükümlü olunan kişi/kişilerden kaynaklandığını tespit etmek için Mann Whitney-U testi kullanılarak ikili karşılaştırmalar yapılmıştır.

Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği toplamı ile bireyin bakmakla yükümlü olduğu kişi durumuna göre dağılımın Mann Whitney-U testi kullanılarak yapılan ikili karşılaştırmaları aşağıda Tablo 56’da verilmiştir.

Tablo 56. Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği'nin Bakmakla Yükümlü Olduğu Kişi Durumuna Göre İkili Karşılaştırılması

Bireyin Bakmakla Yükümlü Olduğu Kişi	Eş	Ebeveyn	Ebeveyn Çocuk	Eş Çocuk	Eş Ebeveyn	Eş Ebeveyn Çocuk	Yok
Çocuk	0.126	0.184	0.365	0.912	0.002*	0.053	0.403
Eş		0.220	0.129	0.171	0.985	0.137	0.171
Ebeveyn			0.088	0.370	0.018*	0.051	0.452
Ebeveyn, Çocuk				0.665	0.003*	0.124	0.291
Eş, Çocuk					0.009*	0.123	0.777
Eş, Ebeveyn						0.010*	0.707
Eş, Ebeveyn, Çocuk							0.056

*(p<0.05).

Mann Whitney-U testi kullanılarak yapılan ikili karşılaştırmalarda; eş/ebeveynine bakmakla yükümlü olanların Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği toplam puanının çocuk, ebeveyn, ebeveyn/çocuk, eş/çocuk, eş/ebeveyn/çocuk bakmakla yükümlü olan kişilere göre düşük olduğu görülmüştür (Tablo 55, 56). İş sorumluluğu yanında sosyal hayatında bakmakla yükümlü olduğu yakınları olan çalışanlar fazladan stres ve kaygı yaşayabilirler. Emek ve zaman ayırmak durumunda olduğu kişi sayısı çoğaldıkça bakım yükü de artacak ve yetemediğini düşündüğü noktada bireyin psikolojik dayanıklılığı, umudu ve iyimserliği azalacaktır. Psikolojik sermayesi zayıf düşen çalışanların merhamet yorgunluğu yaşama risklerinin yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 57'de Mann-Whitney U testi kullanılarak Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği toplam puanının bakmakla yükümlü olunan kişilerde kronik hastalık durumuna göre yapılan karşılaştırmaları verilmiştir.

Tablo 57. Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği'nin Bakmakla Yükümlü Olunan Kişilerde Kronik Hastalık Durumuna Göre Karşılaştırılması

Alt Ölçek	Bakmakla Yükümlü Olunan Kişilerde Kronik Hastalık Durumu	Ortalama	Standart Sapma	Mann-Whitney U (p)
Merhamet Yorgunluğu	Var	12.21	8.687	0.365
	Yok	11.58	9.186	

Yapılan Mann-Whitney U testi sonucu ($p=0,365$); bakmakla yükümlü olunan kişilerde kronik hastalık durumu ile Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği toplam puanı arasında fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

Tablo 58'de Kruskal Wallis testi kullanarak Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği toplam puanının mesleğe göre yapılan karşılaştırmaları verilmiştir.

Tablo 58. Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği'nin Mesleğe Göre Karşılaştırılması

Alt Ölçek	Meslek	Ortalama	Standart Sapma	Kruskal Wallis (p)
Merhamet Yorgunluğu	Hekim	10.32	8.026	<0.001*
	Hemşire/Ebe	13.84	9.380	
	Sağlık Memuru			
	Sağlık Teknikeri/Teknisyeni	7.51	8.186	
	Diğer	7.86	8.874	

*($p<0.05$).

Yapılan Kruskal Wallis testi sonucu ($p<0,001$); meslek ile Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği toplam puanı arasında fark olduğu görüldü ($p<0.05$). Farkın hangi meslek/mesleklerden kaynaklandığını tespit etmek için Mann Whitney-U testi kullanılarak ikili karşılaştırmalar yapılmıştır.

Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği toplamı ile mesleğe göre dağılımın Mann Whitney-U testi kullanılarak yapılan ikili karşılaştırmaları aşağıda Tablo 59'da verilmiştir.

Tablo 59. Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği'nin Mesleğe Göre İkili Karşılaştırılması

Meslek	Hemşire/Ebe/Sağlık Memuru	Sağlık Teknikeri/Teknisyeni	Diğer
Hekim	<0.001*	0.033*	0.185
Hemşire/Ebe/Sağlık Memuru		<0.001*	0.014*
Sağlık Teknikeri/Teknisyeni			0.986

*(p<0.05).

Mann Whitney-U testi kullanılarak yapılan ikili karşılaştırmalarda Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği toplam puanının;

Sağlık Teknikeri/Teknisyeni grubunun Hekim ve Hemşire/Ebe/Sağlık Memuru grubuna göre düşük olduğu görülmüştür. Hemşire/Ebe/Sağlık Memuru grubunun Hekim ve diğer meslek gruplarına (Eczacı, Diyetisyen) göre yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 58, 59). Hemşire/Ebe/Sağlık Memuru grubunun, hekimin planladığı tedaviye ek olarak hastanın kişisel hijyen, beslenme vb. sosyal ihtiyaçlarını giderme, hasta yakınlarıyla ilgilenme gibi hizmetlerle yoğun ve kesintisiz bir iş yüküne maruz kalan meslek grubu olduğu söylenebilir. Bu nedenle diğer meslek gruplarına kıyasla Hemşire/Ebe/Sağlık Memuru grubunda merhamet yorgunluğu oluşma riskinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 60'da Kruskal Wallis testi kullanılarak Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği toplam puanının hizmet süresine göre yapılan karşılaştırmaları verilmiştir.

Tablo 60. Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği'nin Hizmet Süresine Göre Karşılaştırılması

Alt Ölçek	Hizmet Süresi (Yıl)	Ortalama	Standart Sapma	Kruskal Wallis (p)
Merhamet Yorgunluğu	0-5	10.19	8.846	0.063
	6-10	11.02	9.034	
	11-15	11.83	9.879	
	16-20	12.00	10.120	
	21-25	14.93	8.432	
	26-30	10.92	5.804	
	31-Üzeri	9.80	7.540	

Yapılan Kruskal Wallis testi sonucu ($p=0,063$); hizmet süresi ile Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği toplam puanı arasında fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

Tablo 61’de Kruskal Wallis testi kullanarak yapılan Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği toplam puanının görev yapılan birime göre karşılaştırılmaları verilmiştir.

Tablo 61. Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği’nin Görev Yapılan Birime Göre Karşılaştırılması

Alt Ölçek	Görev Yapılan Birim (Şu an)	Ortalama	Standart Sapma	Kruskal Wallis (p)
Merhamet Yorgunluğu	Acil Servis Hizm.	12.90	10.081	<0.001*
	Ameliyathane ve Doğum Hizm.	12.87	8.725	
	Eczane Hizm.	0.00	0.000	
	Görüntüleme Hizm.	6.09	7.315	
	İdari Hizmet Birimleri	4.80	3.553	
	Laboratuvar Hizm.	7.74	9.937	
	Özellikli Hizmet Birimleri	14.38	9.387	
	Palyatif Bakım Hizm.	21.78	7.612	
	Poliklinik Hizm.	10.40	8.555	
	Yataklı Servis Hizm.	11.12	8.088	
	Yoğun Bakım Hizm.	15.94	8.298	

*($p<0.05$).

Yapılan Kruskal Wallis testi sonucu ($p<0,001$); görev yapılan birim ile Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği toplam puanı arasında fark olduğu görüldü ($p<0.05$). Farkın hangi birim/birimlerden kaynaklandığını tespit etmek için Mann Whitney-U testi kullanılarak ikili karşılaştırmalar yapılmıştır.

Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği toplamı ile görev yapılan birime göre dağılımın Mann Whitney-U testi kullanılarak yapılan ikili karşılaştırmaları aşağıda Tablo 62’de verilmiştir.

Tablo 62. Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği'nin Görev Yapılan Birime Göre İkili Karşılaştırılması

Görev Yapılan Birim (Şu an)	Ameliyathane ve Doğum Hizm.	Eczane Hizm.	Görüntüleme Hizm.	İdari Hizmet Birimleri	Laboratuvar Hizm.	Özellikli Hizmet Birimleri	Palyatif Bakım Hizm.	Poliklinik Hizm.	Yataklı Servis Hizm.	Yoğun Bakım Hizm.
Acil Servis Hizm.	0.771	0.004*	0.003*	0.025*	0.018*	0.501	0.029*	0.309	0.398	0.072
Ameliyathane ve Doğum Hizm.		0.003*	0.002*	0.006*	0.016*	0.459	0.022*	0.204	0.306	0.076
Eczane Hizm.			0.063	0.034*	0.072	0.007*	0.004*	0.005*	0.003*	0.001*
Görüntüleme Hizm.				0.933	0.811	0.007*	<0.001*	0.031*	0.005*	<0.001*
İdari Hizmet Birimleri					0.903	0.003*	<0.001*	0.041*	0.010*	<0.001*
Laboratuvar Hizm.						0.024*	0.002*	0.097	0.022*	<0.001*
Özellikli Hizmet Birimleri							0.054	0.086	0.150	0.551
Palyatif Bakım Hizm.								0.001*	0.001*	0.043*
Poliklinik Hizm.									0.457	<0.001*
Yataklı Servis Hizm.										0.001*

*(p<0.05).

Mann Whitney-U testi kullanılarak yapılan ikili karşılaştırmalarda Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği toplam puanının;

Eczane, görüntüleme, laboratuvar hizmetleri, idari hizmet birimlerinde görev yapanların acil servis, ameliyathane ve doğum, yataklı servis hizmetleri, özelliikli hizmet birimlerinde görev yapanlara göre düşük olduğu görülmüştür. İdari hizmet birimlerinde görev yapanların eczane hizmetlerinde görev yapanlara göre de yüksek olduğu görülmüştür. Palyatif bakım hizmetlerinde görev yapanların acil servis, ameliyathane ve doğum, eczane, görüntüleme, laboratuvar, poliklinik, yataklı ve yoğun bakım hizmetleri, idari hizmet birimlerinde görev yapanlara göre yüksek olduğu görülmüştür. Poliklinik hizmetlerinde görev yapanların eczane, görüntüleme hizmetleri, idari hizmet birimlerinde görev yapanlara göre yüksek olduğu görülmüştür. Yoğun bakım hizmetlerinde görev yapanların eczane, görüntüleme, laboratuvar poliklinik, yataklı servis hizmetleri, idari hizmet birimlerinde görev yapanlara göre yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 61,62). Morbidite ve mortalite oranı yüksek komplike hastalara uzun süreli tedavi/invaziv hizmetlerin verildiği riskli birimlerde gece-gündüz vardiya şeklinde çalışanların iş ve emek yükü; tanı ve teşhis, destek hizmetlerinin verildiği diğer birim çalışanlarına göre oldukça fazladır. Bu nedenle bakım yükü ve iş riski yüksek, emek yoğun hizmetin vardiya usulü verildiği birimlerde çalışanlarda diğer birimlerde çalışanlara göre merhamet yorgunluğu yaşama riskinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

Araştırmada kullanılan ölçekler ve alt boyutlarının sağlık profesyonellerinin sosyodemografik özelliklerine göre farklılık analiz sonuçlarıyla ilgili hipotezleri test edilmiştir. Söz konusu hipotezlerin test sonuçları aşağıda özetlenmiştir.

Hipotez 1:

H₀: Sağlık profesyonellerinin sosyo-demografik özelliklerine göre psikolojik sermaye düzeylerinde anlamlı bir farklılık yoktur.

H₁: Sağlık profesyonellerinin sosyo-demografik özelliklerine göre psikolojik sermaye düzeylerinde anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 63'te psikolojik sermaye ölçeği ve alt boyutlarının sağlık profesyonellerinin sosyo-demografik özelliklerine göre farklılıklarının ilgili hipotezler bakımından test sonuçları verilmiştir.

Tablo 63. Psikolojik Sermaye Ölçeği ve Alt Boyutlarının Sağlık Profesyonellerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Farklılıklarının Hipotez Test Sonuçları

Değişken	Ölçek ve Boyutlar	Analiz Testi	p	Hipotez Kabul/Red
Cinsiyet	İyimserlik	Mann-Whitney U	0.005*	H ₀ Red
	Psikolojik Dayanıklılık		0.068	H ₀ Kabul
	Umut		0.034*	H ₀ Red
	Öz Yeterlilik		0.621	H ₀ Kabul
	Psikolojik Sermaye Toplam		0.080	H ₀ Kabul
Yaş Aralığı	İyimserlik	Kruskal Wallis	0.018*	H ₀ Red
	Psikolojik Dayanıklılık		0.059	H ₀ Kabul
	Umut		0.191	H ₀ Kabul
	Öz Yeterlilik		0.085	H ₀ Kabul
	Psikolojik Sermaye Toplam		0.090	H ₀ Kabul
Eğitim Düzeyi	İyimserlik	Kruskal Wallis	0.001*	H ₀ Red
	Psikolojik Dayanıklılık		0.408	H ₀ Kabul
	Umut		0.116	H ₀ Kabul
	Öz Yeterlilik		0.252	H ₀ Kabul
	Psikolojik Sermaye Toplam		0.191	H ₀ Kabul
Meslek	İyimserlik	Kruskal Wallis	<0.001*	H ₀ Red
	Psikolojik Dayanıklılık		0.504	H ₀ Kabul
	Umut		0.001*	H ₀ Red
	Öz Yeterlilik		0.843	H ₀ Kabul
	Psikolojik Sermaye Toplam		0.034*	H ₀ Red
Hizmet Süresi	İyimserlik	Kruskal Wallis	0.366	H ₀ Kabul
	Psikolojik Dayanıklılık		0.587	H ₀ Kabul
	Umut		0.431	H ₀ Kabul
	Öz Yeterlilik		0.330	H ₀ Kabul
	Psikolojik Sermaye Toplam		0.429	H ₀ Kabul
Görev Yapılan Birim (Şu an)	İyimserlik	Kruskal Wallis	0.013*	H ₀ Red
	Psikolojik Dayanıklılık		0.005*	H ₀ Red
	Umut		0.002*	H ₀ Red
	Öz Yeterlilik		0.009*	H ₀ Red
	Psikolojik Sermaye Toplam		0.002*	H ₀ Red
Medeni Durum	İyimserlik	Mann-Whitney U	0.269	H ₀ Kabul
	Umut		0.256	H ₀ Kabul

	Öz Yeterlilik		0.082	H ₀ Kabul
	Psikolojik Sermaye Toplam		0.096	H ₀ Kabul
Evlilik Süresi	İyimserlik	Kruskal Wallis	0.696	H ₀ Kabul
	Psikolojik Dayanıklılık		0.162	H ₀ Kabul
	Umut		0.417	H ₀ Kabul
	Öz Yeterlilik		0.195	H ₀ Kabul
	Psikolojik Sermaye Toplam		0.261	H ₀ Kabul
Çocuk Sayısı	İyimserlik	Kruskal Wallis	0.856	H ₀ Kabul
	Psikolojik Dayanıklılık		0.480	H ₀ Kabul
	Umut		0.454	H ₀ Kabul
	Öz Yeterlilik		0.217	H ₀ Kabul
	Psikolojik Sermaye Toplam		0.490	H ₀ Kabul
Eşin İş Durumu	İyimserlik	Kruskal Wallis	0.132	H ₀ Kabul
	Psikolojik Dayanıklılık		0.126	H ₀ Kabul
	Umut		0.459	H ₀ Kabul
	Öz Yeterlilik		0.101	H ₀ Kabul
	Psikolojik Sermaye Toplam		0.162	H ₀ Kabul
Aylık Toplam Aile Geliri	İyimserlik	Kruskal Wallis	<0.001*	H ₀ Red
	Psikolojik Dayanıklılık		0.126	H ₀ Kabul
	Umut		0.042*	H ₀ Red
	Öz Yeterlilik		0.013*	H ₀ Red
	Psikolojik Sermaye Toplam		0.042*	H ₀ Red
Bireyin Yetiştirme Çağında (7-19 Yaş) Yaşadığı Yer	İyimserlik	Kruskal Wallis	0.372	H ₀ Kabul
	Psikolojik Dayanıklılık		0.159	H ₀ Kabul
	Umut		0.046*	H ₀ Red
	Öz Yeterlilik		0.026*	H ₀ Red
	Psikolojik Sermaye Toplam		0.061	H ₀ Kabul
Bireyin Kronik Hastalık Durumu	İyimserlik	Mann-Whitney U	0.054	H ₀ Kabul
	Psikolojik Dayanıklılık		0.003*	H ₀ Red
	Umut		0.001*	H ₀ Red
	Öz Yeterlilik		0.011*	H ₀ Red
	Psikolojik Sermaye Toplam		0.005*	H ₀ Red
Bireyin Bakmakla Yükümlü Olduğu Kişi	İyimserlik	Kruskal Wallis	0.206	H ₀ Kabul
	Psikolojik Dayanıklılık		0.331	H ₀ Kabul
	Umut		0.336	H ₀ Kabul
	Öz Yeterlilik		0.232	H ₀ Kabul
	Psikolojik Sermaye Toplam		0.348	H ₀ Kabul
Bireyin Bakmakla Yükümlü Olduğu Kişilerde Kronik Hastalık Durumu	İyimserlik	Mann-Whitney U	0.135	H ₀ Kabul
	Psikolojik Dayanıklılık		0.385	H ₀ Kabul
	Umut		0.087	H ₀ Kabul
	Öz Yeterlilik		0.037*	H ₀ Red
	Psikolojik Sermaye Toplam		0.083	H ₀ Kabul

*(p<0.05).

Tablo 63'te sunulan verilere göre Hipotez 1'in test sonuçları aşağıda özetlenmiştir.

İyimserlik alt boyutunun cinsiyet, yaş, eğitim, meslek, çalışılan birim, gelir düzeyine göre H_0 hipotezi reddedilmiştir. Hizmet süresi, medeni durum, evlilik süresi, çocuk sayısı, eşin iş durumu, bireyin 7-19 yaş aralığında yaşadığı yer, bireyin kronik hastalık durumu, bakmakla yükümlü olduğu kişilerin olması ve bu kişilerin kronik hastalığının olması durumuna göre H_0 hipotezi kabul edilmiştir.

Psikolojik dayanıklılık alt boyutunun çalışılan birim, bireyin kronik hastalık durumuna göre H_0 hipotezi reddedilmiştir. Cinsiyet, yaş, eğitim, meslek, hizmet süresi, medeni durum, evlilik süresi, çocuk sayısı, eşin iş durumu, gelir düzeyi, bireyin 7-19 yaş aralığında yaşadığı yer, bakmakla yükümlü olduğu kişilerin olması ve bu kişilerin kronik hastalığının olması durumuna göre H_0 hipotezi kabul edilmiştir.

Umut alt boyutunun cinsiyet, meslek, çalışılan birim, gelir düzeyi, bireyin 7-19 yaş aralığında yaşadığı yer, bireyin kronik hastalık durumuna göre H_0 hipotezi reddedilmiştir. Yaş, eğitim, hizmet süresi, medeni durum, evlilik süresi, çocuk sayısı, eşin iş durumu, bakmakla yükümlü olduğu kişilerin olması ve bu kişilerin kronik hastalığının olması durumuna göre H_0 hipotezi kabul edilmiştir.

Öz yeterlilik alt boyutunun çalışılan birim, gelir düzeyi, bireyin 7-19 yaş aralığında yaşadığı yer, bireyin kronik hastalık durumu ve bireyin bakmakla yükümlü olduğu kişilerde kronik hastalık durumuna göre H_0 hipotezi reddedilmiştir. Cinsiyet, yaş, eğitim, meslek, hizmet süresi, medeni durum, evlilik süresi, çocuk sayısı, eşin iş durumu, bakmakla yükümlü olduğu kişilerin olması durumuna göre H_0 hipotezi kabul edilmiştir.

Psikolojik sermaye toplamının meslek, çalışılan birim, gelir düzeyi, bireyin kronik hastalık durumuna göre H_0 hipotezi reddedilmiştir. Cinsiyet, yaş, eğitim, hizmet süresi, medeni durum, evlilik süresi, çocuk sayısı, eşin iş durumu, bireyin 7-19 yaş aralığında yaşadığı yer, bakmakla yükümlü olduğu kişilerin olması ve bireyin

bakmakla yükümlü olduğu kişilerde kronik hastalık durumuna göre H_0 hipotezi kabul edilmiştir.

Hipotez 2:

H_0 : Sağlık profesyonellerinin sosyo-demografik özelliklerine göre merhamet yorgunluğu düzeylerinde anlamlı bir farklılık yoktur.

H_2 : Sağlık profesyonellerinin sosyo-demografik özelliklerine göre merhamet yorgunluğu düzeylerinde anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 64'te merhamet yorgunluğu alt ölçeğinin sağlık profesyonellerinin sosyo-demografik özelliklerine göre farklılıklarının ilgili hipotezler bakımından test sonuçları verilmiştir.

Tablo 64. Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeğinin Sağlık Profesyonellerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Farklılıklarının Hipotez Test Sonuçları

Değişken	Analiz Testi	p	Hipotez Kabul/Red
Cinsiyet	Mann-Whitney U	<0.001*	H_0 Red
Yaş Aralığı	Kruskal Wallis	0.036*	H_0 Red
Eğitim Düzeyi	Kruskal Wallis	0.022*	H_0 Red
Meslek	Kruskal Wallis	<0.001*	H_0 Red
Hizmet Süresi	Kruskal Wallis	0.063	H_0 Kabul
Görev Yapılan Birim (Şu an)	Kruskal Wallis	<0.001*	H_0 Red
Medeni Durum	Mann-Whitney U	0.680	H_0 Kabul
Evlilik Süresi	Kruskal Wallis	0.564	H_0 Kabul
Çocuk Sayısı	Kruskal Wallis	0.048*	H_0 Red
Eşin İş Durumu	Kruskal Wallis	0.481	H_0 Kabul
Aylık Toplam Aile Geliri	Kruskal Wallis	0.290	H_0 Kabul
Bireyin Yetişme Çağında (7-19 Yaş) Yaşadığı Yer	Kruskal Wallis	0.030*	H_0 Red
Bireyin Kronik Hastalık Durumu	Mann-Whitney U	0.003*	H_0 Red
Bireyin Bakmakla Yükümlü Olduğu Kişi	Kruskal Wallis	0.014*	H_0 Red
Bireyin Bakmakla Yükümlü Olduğu Kişilerde Kronik Hastalık Durumu	Mann-Whitney U	0.365	H_0 Kabul

*(p<0.05).

Tablo 64'te sunulan verilere göre Hipotez 2'nin test sonuçları aşağıda özetlenmiştir.

Merhamet yorgunluğu yaşama olasılığının cinsiyet, yaş, eğitim, meslek, çalışılan birim, çocuk sayısı, bireyin 7-19 yaş aralığında yaşadığı yer, bireyin kronik hastalık durumu, bakmakla yükümlü olduğu kişilerin olması durumuna göre H_0 hipotezi reddedilmiştir. Hizmet süresi, medeni durum, evlilik süresi, eşin iş durumu, gelir düzeyi ve bireyin bakmakla yükümlü olduğu kişilerde kronik hastalık durumuna göre H_0 hipotezi kabul edilmiştir.

3.5.5. Psikolojik Sermaye Ölçeği Alt Boyutları ile Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği İlişkinin Korelasyon Analiziyle İncelenmesi

Psikolojik sermaye ölçeği alt boyutları ile merhamet yorgunluğu alt ölçeği arasındaki birlikte değişim ilişkisini görmek amacıyla Spearman's rho korelasyon analizi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 65'te verilmiştir.

Tablo 65. Psikolojik Sermaye Ölçeği Alt Boyutları ile Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analiziyle İncelenmesi

Ölçekler	Psikolojik Dayanıklılık	Umut	Öz Yeterlilik	Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği	
İyimserlik	Spearman's rho	0.759	0.862	0.694	-0.453
	p	<0.001*	<0.001*	<0.001*	<0.001*
Psikolojik Dayanıklılık	Spearman's rho	0.841	0.877	-0.414	
	p	<0.001*	<0.001*	<0.001*	<0.001*
Umut	Spearman's rho		0.826	-0.444	
	p		<0.001*	<0.001*	<0.001*
Öz Yeterlilik	Spearman's rho			-0.376	
	p			<0.001*	

*(p<0.05).

Psikolojik sermaye alt boyutlarından iyimserlik alt boyutu ile psikolojik dayanıklılık alt boyutu arasında pozitif yönlü, yüksek kuvvette ve anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r=0.759$, $p<0.05$). İyimserlik alt boyutu ile umut alt boyutu arasında pozitif yönlü, çok yüksek kuvvette ve anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r=0.862$, $p<0.05$). İyimserlik alt boyutu ile öz yeterlilik alt boyutu arasında pozitif yönlü, yüksek kuvvette ve anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r=0.694$, $p<0.05$). İyimserlik alt boyutu ile merhamet yorgunluğu alt ölçeği arasında negatif yönlü, orta kuvvette ve anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r= - 0.453$, $p<0.05$).

Psikolojik sermaye alt boyutlarından psikolojik dayanıklılık alt boyutu ile umut alt boyutu arasında pozitif yönlü, çok yüksek kuvvette ve anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r=0.841$, $p<0.05$). Psikolojik dayanıklılık alt boyutu ile öz yeterlilik alt boyutu arasında pozitif yönlü, çok yüksek kuvvette ve anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r=0.877$, $p<0.05$). Psikolojik dayanıklılık alt boyutu ile merhamet yorgunluğu alt ölçeği arasında negatif yönlü, orta kuvvette ve anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r= -0.414$, $p<0.05$).

Psikolojik sermaye alt boyutlarından olan umut alt boyutu ile öz yeterlilik alt boyutu arasında pozitif yönlü, çok yüksek kuvvette ve anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r=0.826$, $p<0.05$). Umut alt boyutu ile merhamet yorgunluğu alt ölçeği arasında negatif yönlü, orta kuvvette ve anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r= - 0.444$, $p<0.05$).

Psikolojik sermaye alt boyutlarından olan öz yeterlilik alt boyutu ile merhamet yorgunluğu alt ölçeği arasında negatif yönlü, zayıf kuvvette ve anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r= -0.376$, $p<0.05$).

Korelasyon bulgularına göre; iyimserlik, psikolojik dayanıklılık, umut ve öz yeterlilik alt boyutları arttıkça psikolojik sermaye düzeyi de artmaktadır. Psikolojik sermaye düzeyi yüksek olanların merhamet yorgunluğu yaşama olasılıklarının azalacağı söylenebilir.

3.5.6. Psikolojik Sermaye Ölçeği Alt Boyutlarının Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeğine Etkisinin Regresyon Analiziyle İncelenmesi

Birden fazla değişken arasındaki etkinin incelendiği bu çalışmada çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Psikolojik sermaye ölçeği alt boyutlarının merhamet yorgunluğu alt ölçeğine etkisinin incelendiği çoklu regresyon analiz sonuçları aşağıda verilen Tablo 66'da özetlenmiştir.

Tablo 66. Psikolojik Sermaye Ölçeği Alt Boyutlarının Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeğine Etkisinin Regresyon Analizi ile İncelenmesi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişkenler	β	t	p
Merhamet Yorgunluğu	Sabit Terim	33.945	14.225	<0.001*
	Öz Yeterlilik	-0,856	-3,745	<0.001*
	Umut	-0,160	-0,684	0.495
	İyimserlik	-0,163	-0,829	0.408
	Psikolojik Dayanıklılık	0.041	0.241	0.810

*(p<0.05).

Psikolojik sermaye alt boyutlarının merhamet yorgunluğu alt ölçeğine etkisinin incelendiği bu çalışmada; umut, iyimserlik ve psikolojik dayanıklılık alt boyutlarının merhamet yorgunluğu üzerinde etkisinin olmadığı görülmüştür (p>0.05). Psikolojik sermaye alt boyutlarından olan öz yeterlilik alt boyutunun ise merhamet yorgunluğu üzerinde ters yönde bir etkisinin olduğu görülmüştür. Bir başka ifadeyle; öz yeterlilik alt boyutundaki bir birimlik artışın kişilerin yaşadığı merhamet yorgunluğu düzeyinde 0.856 birim azalmaya sebep olduğu söylenebilmektedir ($\beta = -0,856$, p<0.05).

Korelasyon ve çoklu regresyon analizleriyle sağlık profesyonellerinin psikolojik sermaye düzeylerinin merhamet yorgunluğu üzerindeki ilişkisi ve etkisi test edilmiştir.

Hipotez 3:

H₀: Sağlık profesyonellerinin psikolojik sermaye düzeylerinin merhamet yorgunluğu üzerinde anlamlı bir etkisi yoktur.

H₃: Sağlık profesyonellerinin psikolojik sermaye düzeylerinin merhamet yorgunluğu üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

Tablo 67’de sağlık profesyonellerinin psikolojik sermaye ölçeği alt boyutlarının merhamet yorgunluğu alt ölçeği üzerindeki ilişkisi ve etkisine yönelik yapılan korelasyon ve regresyon analizlerinin ilgili hipotezler bakımından test sonuçları verilmiştir.

Tablo 67. Psikolojik Sermaye Ölçeği Alt Boyutlarının Merhamet Yorgunluğu Üzerindeki İlişki ve Etkisine Yönelik Analizlerin Hipotez Test Sonuçları

Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	Analiz Türü	p	Hipotez Kabul/Red
Merhamet Yorgunluğu	İyimserlik	Korelasyon	<0.001*	H ₀ Red
		Regresyon	0.408	H ₀ Kabul
	Psikolojik Dayanıklılık	Korelasyon	<0.001*	H ₀ Red
		Regresyon	0.810	H ₀ Kabul
	Umut	Korelasyon	<0.001*	H ₀ Red
		Regresyon	0.495	H ₀ Kabul
	Öz Yeterlilik	Korelasyon	<0.001*	H ₀ Red
		Regresyon	<0.001*	H ₀ Red

Tablo 67’de sunulan verilere göre Hipotez 3’ün test sonuçları aşağıda özetlenmiştir.

Hipotez 3 korelasyon bulgularına göre test edildiğinde; iyimserlik, psikolojik dayanıklılık, umut ve öz yeterlilik alt boyutları için H₀ hipotezi reddedilmiştir. Psikolojik sermaye düzeyi yüksek olanların merhamet yorgunluğu yaşama olasılıklarının azalacağı söylenebilir (p<0.05).

Hipotez 3 regresyon bulgularına göre test edildiğinde; öz yeterlilik alt boyutu için H₀ hipotezi reddedilmiştir. İyimserlik, psikolojik dayanıklılık ve umut alt boyutları için H₀ hipotezi kabul edilmiştir. Psikolojik sermayenin umut, iyimserlik ve psikolojik dayanıklılık alt boyutlarının merhamet yorgunluğu üzerinde etkisinin olmadığı

($p>0.05$), öz yeterlilik alt boyutunun ise merhamet yorgunluğu üzerinde etkisinin olduğu görülmüştür ($p<0.05$).

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde; sağlık profesyonellerinin psikolojik sermaye düzeylerinin merhamet yorgunluğu üzerine etkisini ortaya koymak amacıyla yapılan çalışmamızın bulguları literatürde benzer diğer araştırmalardan faydalanarak yorumlanmış ve tartışılmıştır.

Katılımcıların sosyo-demografik bilgileri yüzdelerle değerlendirilmiştir. Katılımcıların %64,7'si kadın, %35,3'ü erkektir ve %71,1'i 26-45 yaş aralığındadır. Katılımcıların %81,1'i yükseköğrenim düzeyinde bir eğitime sahiptir. Katılımcıların üçte ikisi (%74,5'i) evli iken evli katılımcıların evlilik süresi %51,7'si 11 yıl ve üzeridir. Katılımcıların %32,8'nin çocuğu yok iken %67,2'nin çocuğu vardır. Evli olan katılımcıların %87,8'nin eşi hane gelirine katkı sağlıyor iken, %12,8'nin eşi gelir getirecek bir işte çalışmamaktadır. Gelir seviyesine bakıldığında; katılımcıların %52,7'i 8001-14.000₺ aralığında bir gelire sahiptir. Katılımcıların %58,3'ü 7-19 yaş aralığında küçük yerleşim yerlerinde yaşamış iken, %41,7'si büyük yerleşim yerlerinde yaşamıştır. Katılımcıların %87,5'nin herhangi bir kronik hastalığı bulunmamaktadır. Katılımcıların %76,2'sinin bakmakla yükümlü olduğu bir kişi var ve söz konusu bu kişilerin %20,6'nın kronik bir rahatsızlığı vardır. Ayrıca her beş katılımcıdan bir kişinin çekirdek ailesi dışında bakmakla yükümlü olduğu bir aile büyüğünün olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların üçte biri (%33,1'i) hekim, üçte ikisi (%66,9'u) hekim dışı diğer sağlık profesyonellerinden oluşmaktadır. Mesleki tecrübe açısından bakıldığında; katılımcıların dörtte üçü (%75'i) 20 yıl ve altında görev yapıyor iken, dörtte birinin (%25'i) 21 yıl ve üzeri deneyime sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların %90,9 gibi büyük bir bölümü hasta ile doğrudan etkileşim halinde hizmet sunulan alanlarda (acil, poliklinik, ameliyathane, yoğun bakım, görüntüleme, özellikle hizmet birimleri, palyatif bakım ve yataklı servisler) görev yapmaktadırlar. Katılımcıların %9,1'i ise birebir hastayla temas kurmadan dolaylı olarak hizmet sunulan alanlarda (laboratuvar hizmetleri, eczane hizmetleri ve idari hizmet birimleri) görev yapan sağlık profesyonelleridir. Veriler incelendiğinde, psikolojik sermaye ölçeğinin ortalama değeri 95.21 ± 17.750 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarının ortalama değerlerine bakıldığında; iyimserlik alt boyutu

18.04±3.694, psikolojik dayanıklılık alt boyutu 23.40±4.218, umut alt boyutu 25.72±5.682, öz yeterlilik alt boyutu 28.06±5.366 olarak bulunmuştur. Psikolojik sermaye alt boyutlarından iyimserliğin 4 puana, psikolojik dayanıklılığın 5 puana, umudun ve öz yeterliliğin 6 puana, ölçek toplamının 21 puana yaklaşması çalışanların psikolojik sermaye düzeylerinin azalacağı anlamına gelmektedir. Öte yandan iyimserliğin 24 puana, psikolojik dayanıklılığın 30 puana, umudun ve öz yeterliliğin 36 puana, ölçek toplamının 126 puana yaklaşması çalışanların psikolojik sermaye düzeylerinin artacağı anlamına gelmektedir. Merhamet yorgunluğu ortalama değeri 11.71±9.079 olarak bulunmuştur. Merhamet yorgunluğu alt ölçeği puan toplamının 0 puana yaklaşması çalışanların merhamet yorgunluğu yaşama olasılığının azalacağı; 50 puana yaklaşması çalışanların merhamet yorgunluğu yaşama olasılığının artacağı anlamına gelmektedir.

Sağlık profesyonellerinin sosyo-demografik özelliklerine göre psikolojik sermaye düzeylerini test etmek için yapılan analizlerin sonuçları ve konuyla ilgili literatürde yer alan diğer araştırma sonuçları aşağıda özetlenmiştir.

Cinsiyete göre yapılan karşılaştırmalarda psikolojik dayanıklılık, öz yeterlilik alt boyutları ve psikolojik sermaye ölçeği toplamında fark olmadığı; iyimserlik ve umut alt boyutlarında fark olduğu görülmüştür. Olumsuz sonuçlarda kendilerini suçlamayan, başarının ise kendilerinden kaynaklandığını düşünen erkek çalışanların iyimserlik ve umut seviyelerinin kadın çalışanlara göre yüksek olduğu söylenebilir. Karaman (2018: 72) araştırmasında erkeklerin psikolojik dayanıklılık ve öz yeterlilik seviyesinin kadınlara göre daha yüksek olduğunu bulgulamıştır. Ekingen (2020: 841) ise araştırmasında psikolojik sermaye ve alt boyutları ortalamalarının cinsiyete göre değişmediğini belirtmiştir.

Yaş aralığına göre yapılan karşılaştırmalarda psikolojik dayanıklılık, umut, öz yeterlilik alt boyutları ve psikolojik sermaye ölçeği toplamında fark olmadığı; iyimserlik alt boyutunda fark olduğu görülmüştür. Deneyimsizliğin getirdiği öz güven eksikliği ve yeni iş ilişkilerinden kaynaklanan strese bağlı olarak genç çalışanların iyimserlik düzeylerinin düşük olduğu söylenebilir. İleri yaştaki çalışanların hayata olumlu baktıkları böylece arkadaşlarına, işine, kurumuna olan bağlılığının ve etkileşiminin artmasıyla iyimserlik düzeyinin yükseldiği düşünülebilir. Yıldız ve

Örücü (2016: 279), Akgümüş (2019: 87), Erdoğan ve İraz (2019: 224) yaptığı araştırmalarda çalışanların yaşı ilerledikçe iyimserlik düzeylerinin arttığı sonuçlarına ulaşmıştır. Berberoğlu (2013: 100), Yılmaz (2019: 88) ve Söylemez (2019: 86) ise araştırmalarında sağlık çalışanlarının psikolojik sermaye düzeylerinin yaşa göre değişmediğini belirtmiştir.

Eğitim düzeyine göre yapılan karşılaştırmalarda psikolojik dayanıklılık, umut ve öz yeterlilik alt boyutları ile psikolojik sermaye ölçeği toplamında fark olmadığı; iyimserlik alt boyutunda fark olduğu görülmüştür. Lisans düzeyi eğitim gören çalışanların lise ve ön lisans düzeyi eğitim gören çalışanlara göre iyimserlik düzeyinin daha yüksek olduğu söylenebilir. Lisans mezunlarının sahip oldukları birikimlerle diğer mezunlara göre karşılaştıkları sorunlara daha kolay çözüm bulacakları ve buna bağlı olarak iyimserlik düzeylerini artacağı ifade edilebilir. Bir başka deyişle eğitim düzeyinin artması insanların hayata olumlu bakmalarını sağlayabilir. Karaman (2020: 140) ve Macit (2020: 397) araştırmalarında sonuçlarımızı destekleyen bulgulara ulaşmıştır. Aydoğan ve Uğurlu Kara (2015: 84) ve Akgümüş (2019: 67) çalışmalarında eğitim düzeyi ile iyimserlik alt boyutu arasında anlamlı bir fark olmadığını belirtmiştir.

Medeni durum ile yapılan karşılaştırmalarda; psikolojik sermaye ölçeği toplamı, iyimserlik, psikolojik dayanıklılık, umut ve öz yeterlilik alt boyutlarında fark olmadığı görülmüştür. Karatepe vd. (2019: 108) araştırmalarında psikolojik sermaye düzeyinin medeni duruma göre değişmediğini belirtmiştir. Kılıç (2020: 96) ise araştırmasında evli olanların psikolojik sermaye düzeyinin bekarlara göre yüksek olduğunu belirtmiştir.

Evlilik süresi ile yapılan karşılaştırmalarda; psikolojik sermaye ölçeği toplamı, iyimserlik, psikolojik dayanıklılık, umut ve öz yeterlilik alt boyutlarında fark olmadığı görülmüştür. Literatürde sağlık çalışanları üzerinde yapılmış araştırmalarda, psikolojik sermaye düzeyinin evlilik süresiyle kıyaslandığı bir sonuca rastlanmamıştır. Çalışmamızın bu yönüyle literatüre özgün bulgular kazandırdığı söylenebilir.

Çocuk sayısı ile yapılan karşılaştırmalarda; psikolojik sermaye ölçeği toplamı, iyimserlik, psikolojik dayanıklılık, umut ve öz yeterlilik alt boyutlarında fark olmadığı görülmüştür. Kılıç (2020: 97) araştırmasında çocuk sahibi olmayanların psikolojik sermaye düzeyinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir.

Eşin iş durumu ile yapılan karşılaştırmalarda; psikolojik sermaye ölçeği toplamı, iyimserlik, psikolojik dayanıklılık, umut ve öz yeterlilik alt boyutlarında fark olmadığı görülmüştür. Literatürde sağlık çalışanları üzerinde yapılmış araştırmalarda, psikolojik sermaye düzeyinin eşin iş durumuyla kıyaslandığı bir sonuca rastlanmamıştır. Çalışmamızın bu yönüyle literatüre özgün bulgular kazandırdığı söylenebilir.

Aylık toplam aile gelirine göre yapılan karşılaştırmalarda psikolojik dayanıklılık alt boyutunda fark olmadığı; iyimserlik, umut, öz yeterlilik alt boyutları ve psikolojik sermaye ölçeği toplamında fark olduğu görülmüştür. 4001-6000 ₺ toplam aile geliri olan grubun; 6001-8000 ₺, 12.001-14.000 ₺ ve 14.001-üzeri toplam aile geliri olan gruplara göre iyimserlik, umut, öz yeterlilik ve psikolojik sermaye düzeylerinin daha düşük olduğu söylenebilir. Gelir seviyesi arttıkça gelecek kaygısı azalan ve ekonomik koşulları iyileşen çalışanların gelir seviyesi düşük olan çalışanlara göre daha iyimser olduğu ve hayata pozitif baktıkları için daha umutlu oldukları söylenebilir. Ayrıca gelirine göre harcama yaparak ekonomik dengeyi kuran çalışanların öz yeterlilik düzeylerinin de arttığı düşünülebilir. Yılmaz (2019: 47) çalışmasında aylık gelir ile iyimserlik boyutu arasında bir ilişki bulamazken, psikolojik dayanıklılık, umut, öz yeterlilik ve toplam psikolojik sermaye düzeyi ile gelir arasında pozitif yönlü bir ilişki bulmuştur.

Bireyin 7-19 yaş arası yaşadığı yere göre yapılan karşılaştırmalarda iyimserlik, psikolojik dayanıklılık alt boyutları ve psikolojik sermaye ölçeği toplamında fark olmadığı, umut ve öz yeterlilik alt boyutlarında fark olduğu görülmüştür. Büyükşehirde yetişmenin sağladığı birikimi kullanan kişilerin karşı karşıya kaldıkları sorunlara etkili çözümler bulabileceği düşünülebilir. Büyükşehirde birçok değişik sorunu çözmek mecburiyetinde kalan bireylerin zamanla öz güvenleri de arttığı söylenebilir. Bu nedenle; 7-19 yaş arasında büyükşehirde yaşayan grubun köy, belde/bucak, ilçe ve şehirde yaşayan gruplara göre umut ve öz yeterlilik düzeylerinin daha yüksek olduğu söylenebilir. Literatürde sağlık çalışanları üzerinde yapılmış araştırmalarda, psikolojik sermaye düzeyinin bireyin 7-19 yaş arası yaşadığı yerle kıyaslandığı bir sonuca rastlanmamıştır. Çalışmamızın bu yönüyle literatüre özgün bulgular kazandırdığı söylenebilir.

Kronik hastalık durumuna göre yapılan karşılaştırmalarda iyimserlik alt boyutunda fark olmadığı, psikolojik dayanıklılık, umut, öz yeterlilik alt boyutları ve psikolojik sermaye ölçeği toplamında fark olduğu görülmüştür. Sosyal hayat ve iş sorumluluğunun yanında kronik hastalığın getirdiği fazladan yükün; psikolojik dayanıklılık, umut, öz yeterlilik ve psikolojik sermaye düzeylerinde azaltıcı bir etkisinin olduğu söylenebilir. Literatürde sağlık çalışanları üzerinde yapılmış araştırmalarda, psikolojik sermaye düzeyinin bireyin kronik hastalık durumuyla kıyaslandığı bir sonuca rastlanmamıştır. Çalışmamızın bu yönüyle literatüre özgün bulgular kazandırdığı söylenebilir.

Bireyin bakmakla yükümlü olduğu kişi durumu ile yapılan karşılaştırmalarda; psikolojik sermaye ölçeği toplamı, iyimserlik, psikolojik dayanıklılık, umut ve öz yeterlilik alt boyutlarında fark olmadığı görülmüştür. Literatürde sağlık çalışanları üzerinde yapılmış araştırmalarda, psikolojik sermaye düzeyinin bireyin bakmakla yükümlü olduğu kişi durumuyla kıyaslandığı bir sonuca rastlanmamıştır. Çalışmamızın bu yönüyle literatüre özgün bulgular kazandırdığı söylenebilir.

Bakmakla yükümlü olunan kişilerde kronik hastalık durumuna göre yapılan karşılaştırmalarda iyimserlik, psikolojik dayanıklılık, umut alt boyutları ve psikolojik sermaye ölçeği toplamında fark olmadığı; öz yeterlilik alt boyutunda fark olduğu görülmüştür. Kronik hastalığı olan bir yakınıyla ilgilenme sorumluluğu tüm iyi niyetli çabalara rağmen bir noktadan sonra bireyde yetersiz kalma hissi uyandırdığı düşünülebilir. Kronik hastalığı olan kişilere bakmakla yükümlü çalışanların bu sorumluluğu olmayanlara göre öz yeterlilik seviyesinde bir azalma etkisinden söz edilebilir. Literatürde sağlık çalışanları üzerinde yapılmış araştırmalarda, psikolojik sermaye düzeyinin bireyin bakmakla yükümlü olduğu kişilerde kronik hastalık durumuna göre kıyaslandığı bir sonuca rastlanmamıştır. Çalışmamızın bu yönüyle literatüre özgün bulgular kazandırdığı söylenebilir.

Mesleğe göre yapılan karşılaştırmalarda psikolojik dayanıklılık ve öz yeterlilik alt boyutlarında fark olmadığı; iyimserlik, umut alt boyutlarında ve psikolojik sermaye toplamında fark olduğu görülmüştür. Aldıkları zorlu eğitim sonrası iş bulma endişesi taşımamaları ve toplumda edindikleri mesleki saygınlıktan dolayı hekim grubunun iyimserlik, umut ve psikolojik sermaye düzeylerinin diğer sağlık mensuplarına göre daha yüksek olduğu söylenebilir. Ayrıca hekimin konusunda uzman ve tecrübeli

olması hastasını tedavi etme konusundaki umudunu artıran bir değişken olduğu düşünülebilir. Ekingen de (2020: 838) araştırmasında hekimlerin psikolojik sermaye düzeylerinin diğer sağlık çalışanlarına göre yüksek olduğunu belirtmiştir. Berberoğlu (2013: 101) ise araştırmasında hemşirelerin psikolojik sermaye düzeylerinin hekim ve diğer sağlık çalışanlarından yüksek olduğunu belirtmiştir.

Hizmet süresine göre yapılan karşılaştırmalarda; psikolojik sermaye ölçeği toplamı, iyimserlik, psikolojik dayanıklılık, umut ve öz yeterlilik alt boyutlarında fark olmadığı görülmüştür. Keklik Okul (2019: 128) araştırma bulgularımızla uyumlu sonuçlara ulaşmıştır. Turgut (2016: 370), Kıran (2017: 89), Karatepe vd. (2019: 108), Macit (2020: 390) ve Koç'un (2019 :1056) gerçekleştirdiği araştırmalarında; hizmet süresi fazla olan sağlık çalışanlarının psikolojik sermaye düzeylerinin yüksek olduğu belirtilmiştir.

Görev yapılan birime göre yapılan karşılaştırmalarda; psikolojik sermaye ölçeği toplamının ve tüm alt boyutlarının farklılaştığı görülmüştür. *İyimserlik düzeyinin*; idari birimler, eczane ve laboratuvar hizmetlerinde çalışanların yoğun bakım, ameliyathane ve doğum hizmetlerinde çalışanlara göre yüksek olduğu görülmüştür. Acil servis, poliklinik ve yataklı servis hizmetlerinde çalışanların palyatif bakım hizmetlerinde çalışanlara göre yüksek olduğu görülmüştür. Doğrudan hastayla temas halinde verilen hizmetin getirdiği bakım yükünün iyimserlik düzeyini azalttığı söylenebilir. Hastayla yakın etkileşim ve iletişimde bulunan çalışanların iyimserlik düzeyleri hastanın durumunu yakından gördüğü ve bildiği için olumsuz etkilenebilir. *Psikolojik dayanıklılık düzeyinin*; acil servis, ameliyathane ve doğum, eczane, laboratuvar, yataklı servis ve poliklinik hizmetlerinde çalışanların yoğun bakım ve palyatif hizmetlerinde çalışanlara göre yüksek olduğu görülmüştür. İdari hizmet birimlerinde çalışanların yataklı servis hizmetlerinde çalışanlara göre, laboratuvar hizmetlerinde çalışanların ise poliklinik, yataklı servis, ameliyathane ve doğum hizmetlerinde çalışanlara göre yüksek olduğu görülmüştür. Yoğun emek verilmesini gerektiren koşullarda vardiya usulü çalışmanın neden olduğu yorgunluk hissi, hastanın çektiği ıstıraba sürekli maruz kalmanın getirdiği stres yükü gibi sebeplerden dolayı tedavi hizmetinin verildiği birimlerde çalışanların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin tanı ve teşhis, destek hizmeti veren diğer birimlerde çalışanlara göre düşük olduğu söylenebilir. *Umut seviyesinin*; acil servis, eczane, laboratuvar, poliklinik ve yataklı

servis hizmetlerinde çalışanların palyatif bakım hizmetlerinde çalışanlara göre yüksek olduğu görülmüştür. İdari ve laboratuvar hizmet birimlerinde çalışanların özellikli hizmet birimleri, ameliyathane ve doğum, görüntüleme, yataklı servis ve yoğun bakım hizmetlerinde çalışanlara göre yüksek olduğu görülmüştür. Terminal döneminde olup yaşam beklentisi düşük hastalara hizmet verilen palyatif bakım birimlerinde, ölüm riskinin yüksek olduğu ameliyathane gibi birimlerde ya da yüksek enfeksiyon riskinden dolayı uzun süreli yatışların olduğu servislerde çalışanların umut düzeylerinin laboratuvar, eczane gibi doğrudan hastayla etkileşimin olmadığı birimlerde çalışanlara göre daha düşük olduğu düşünülebilir. *Öz yeterlilik seviyesinde*; palyatif bakım hizmetlerinde çalışanların acil servis, ameliyathane ve doğum, poliklinik, yataklı servis, yoğun bakım, eczane, görüntüleme, laboratuvar hizmetleri, idari ve özellikli hizmet birimlerinde çalışanlara göre düşük olduğu görülmüştür. İdari hizmet birimlerinde ve laboratuvar hizmetlerinde çalışanların ise poliklinik, yataklı servis ve yoğun bakım hizmetlerinde çalışanlara göre yüksek olduğu görülmüştür. Komplike hastaların takip edildiği birimlerde çalışanlar üstün bir özveriyle sundukları hizmete rağmen hastayı kaybettiklerinde kendilerini yetersiz hissedebilmektedirler. Yaşanan bu çaresizliğin sonucu bakım yükü riski yüksek birimlerde çalışanların diğer birimlerde çalışanlara göre öz yeterlilik seviyelerinin düşük olduğu söylenebilir. *Psikolojik sermaye seviyesi*; palyatif bakım hizmetlerinde çalışanların acil servis, ameliyathane ve doğum, eczane, görüntüleme, laboratuvar, poliklinik, yataklı servis hizmetleri, idari ve özellikli hizmet birimlerinde çalışanlara göre düşük olduğu görülmüştür. Laboratuvar ve idari hizmet birimlerinde çalışanların ameliyathane ve doğum, görüntüleme, poliklinik, yataklı servis, yoğun bakım ve özellikli hizmet birimlerinde çalışanlara göre yüksek olduğu görülmüştür. Yoğun bakım hizmetlerinde çalışanların acil servis, görüntüleme, yataklı servis hizmetlerinde çalışanlara göre yüksek olduğu görülmüştür. Ölüm riski skoru yüksek hastalara hizmet verilen palyatif birimi ya da enfeksiyon riski yüksek ve yaşam ünitelerine bağlı hastaların takibinin yapıldığı yoğun bakım gibi birimde çalışanların karşı karşıya kaldıkları bakım ve stres yükü hastalara dolaylı hizmet veren diğer birim çalışanlarına göre daha yüksektir. Uzun süreli doğrudan maruz kalınan bakım ve stres birikiminin çalışanların psikolojik sermaye düzeyinde azaltıcı yönde bir etkisinin olduğu düşünülmektedir. Ekingen (2020: 828) yaptığı çalışmada ameliyathane çalışanlarının psikolojik sermaye

düzeylerinin yoğun bakımda çalışanlara göre yüksek olduğunu belirtmiştir. Yılmaz (2019: 58) ise riskli, yataklı ve idari birimlere göre analiz yaptığı çalışmasında, riskli birimlerde çalışan hemşirelerin yataklı birimlerde çalışanlara göre daha iyimser olduğunu ve diğer birimlerde çalışanların iyimserlik boyutunda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığını belirtmiştir

Sağlık profesyonellerinin sosyo-demografik özelliklerine göre merhamet yorgunluğu düzeylerini test etmek için yapılan analizlerin sonuçları ve konuyla ilgili literatürde yer alan diğer araştırma sonuçları aşağıda özetlenmiştir.

Cinsiyete göre Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği toplam puanının farklılaştığı görülmüştür. Annelik rolünün getirdiği hassasiyet, psiko-sosyal sistemlerinin içgüdüsel olarak çalışması gibi nedenlerden dolayı kadın çalışanların erkek çalışanlara göre daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadığı söylenebilir. Araştırma sonuçlarımızla paralellik gösteren bulgulara ulaşan Hooper vd. (2010: 424) çalışmalarında; kadınların merhamet yorgunluğu düzeyinin erkelere göre daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Katran vd. (2021: 45) araştırmasında merhamet yorgunluğu düzeyinin cinsiyete göre değişmediğini belirtmiştir.

Yaş aralığına göre Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği toplam puanının farklılaştığı görülmüştür. Yaş ilerledikçe fiziksel ve ruhsal yıpranmanın artması, olaylar karşısında daha fazla empati kurma gibi nedenlerle merhamet yorgunluğu düzeyinin arttığı söylenebilir. Dikmen, Aydın & Tabakoğlu (2016: 2881) çalışmalarında 20-35 yaş arası çalışanların merhamet yorgunluğu düzeyinin yüksek olduğu sonucunu bulgulamışlardır. Sacco, Czurzynski vd. (2015: 42) çalışmalarında 50 yaş ve üzeri çalışanların merhamet yorgunluğu düzeyinin yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Dirik, Sak & Şahin-Sak (2021: 4250) çalışmalarında; yaşa göre merhamet yorgunluğu düzeyinin değişmediğini belirtmiştir.

Eğitim düzeyine göre Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği toplam puanının farklılaştığı görülmüştür. Yüksek lisans düzeyi eğitim gören çalışanların lise, ön lisans ve lisans düzeyi eğitim gören çalışanlara göre merhamet yorgunluğu düzeyinin arttığı sonucuna ulaşmıştır. Eğitim düzeyi artan çalışanlar, yaptığı işin mekanik girişimlerden çok insan hayatını etkileyen ciddi kararlardan oluştuğu bilincine vardıkça daha çok merhamet yorgunluğu yaşadığı söylenebilir. Denk ve Koçkar (2018: 243) çalışmalarında eğitim düzeyi düştükçe merhamet yorgunluğu düzeyinin arttığını

belirtmiştir. Huggard ve Dixon (2011: 109) ise çalışmalarında eğitim düzeyinin merhamet yorgunluğu yaşama olasılığında bir etkisi olmadığı sonucuna ulaşmıştır.

Medeni duruma göre Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği toplam puanı karşılaştırıldığında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Araştırmamızla uyumlu sonuçlar bulgulayan Erdem & Koçak Uyaroğlu (2021: 209) çalışmalarında merhamet yorgunluğu düzeyinin medeni duruma göre değişmediğini belirtmiştir. Aslan, Erci & Pekince (2021) çalışmalarında; bekarların merhamet yorgunluğu düzeyinin evlilere göre daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Ruiz-Fernández (2020: 12) ise çalışmasında; evli katılımcıların merhamet yorgunluğu düzeyinin bekar ya da boşanmış katılımcılara göre yüksek olduğunu belirtmiştir.

Evlilik süresine göre Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği toplam puanı karşılaştırıldığında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Literatürde sağlık çalışanları üzerinde yapılmış araştırmalarda, merhamet yorgunluğu düzeyinin bireyin evlilik süresine göre kıyaslandığı bir sonuca rastlanmamıştır. Çalışmamızın bu yönüyle literatüre özgün bulgular kazandırdığı söylenebilir.

Çocuk sayısına göre Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği toplam puanının farklılaştığı görülmüştür. Çocuğu olmayanların toplam puanının iki çocuğu olanlara göre düşük olduğu görülmüştür. Ebeveynliğin getirdiği sorumlulukla stres yükü artan çalışanların çocuğu olmayan çalışanlara göre merhamet yorgunluğu düzeyinin arttığı söylenebilir. Çolak Yılmaz ve Buldukoğlu (2021: 147) yaptığı araştırmada; çocuğu olmayanların merhamet yorgunluğu düzeyinin bir çocuğu olanlara göre yüksek olduğunu belirtmiştir. Tanrıkulu & Ceylan (2021: 33) ile Kırçı (2021: 42) çalışmalarında; çocuk sayısının merhamet yorgunluğu üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığını belirtmiştir.

Eşin iş durumuna göre Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği toplam puanı karşılaştırıldığında arada anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Literatürde sağlık çalışanları üzerinde yapılmış araştırmalarda, merhamet yorgunluğu düzeyinin eşin iş durumuna göre kıyaslandığı bir sonuca rastlanmamıştır. Çalışmamızın bu yönüyle literatüre özgün bulgular kazandırdığı söylenebilir.

Aylık toplam aile gelirine göre Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği toplam puanı karşılaştırıldığında arada anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Kişmiş & İrge (2020: 14) çalışmalarında; yoğun çalışma koşullarının karşılığında ödenen düşük ücretlerin

sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu gelişmesinde etkisinin olduğunu belirtmişlerdir.

Bireyin 7-19 yaş arası yaşadığı yere göre Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği toplam puanının farklılaştığı görülmüştür. 7-19 yaş arasında küçük yerleşim yerlerinde yaşayan çalışanların merhamet yorgunluğu düzeyinin aynı yaşlarda büyükşehirde yaşayan çalışanlara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonucun; büyükşehir ve şehirdeki yoğun hayatın mahkûm ettiği bireyselliğe karşın, küçük yerleşim yerlerindeki bireylerin sakin hayatın etkisiyle fazladan empati yapıp daha yakın iletişim kurabildiğinden kaynaklandığı söylenebilir. Seven vd. (2019: 275) intörn hemşirelerde yaptığı çalışmasında; şehir merkezinde büyüyenlerin sorun çözümüne yönelik da yüksek puana sahip olduğunu belirtmiştir.

Kronik hastalık durumuna göre Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği toplam puanının farklılaştığı görülmüştür. Kronik hastalığı olan çalışanların benzer sorunu olan diğer kişilerle empati kurabildiği için kronik hastalığı olmayan çalışanlara göre merhamet yorgunluğu düzeyinin daha yüksek olduğu söylenebilir. Cihan (2020: 60) ve Şamil (2022: 63) hemşirelerde yaptığı çalışmalarında; çalışanın kronik hastalığın olup olmamasının merhamet yorgunluğu düzeyine bir etkisinin olmadığını belirtmiştir.

Bireyin bakmakla yükümlü olduğu kişi durumuna göre Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği toplam puanının farklılaştığı görülmüştür. Eş/ebeveynine bakmakla yükümlü olan çalışanların toplam puanının çocuk, ebeveyn, ebeveyn/çocuk, eş/çocuk, eş/ebeveyn/çocuk bakmakla yükümlü olan çalışanlara göre düşük olduğu görülmüştür. İş sorumluluğu yanında sosyal hayatında bakmakla yükümlü olduğu yakınları olan çalışanların yaşadığı fazladan stres ve kaygının merhamet yorgunluğu düzeyinin artırdığı söylenebilir. Borges vd. (2019:4) çalışmasında; kişiye bağımlı birinin varlığının merhamet yorgunluğu düzeyine bir etkisinin olmadığını belirtmiştir.

Bakmakla yükümlü olunan kişilerde kronik hastalık durumuna göre Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği toplam puanı karşılaştırıldığında arada anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Literatürde sağlık çalışanları üzerinde yapılmış araştırmalarda, merhamet yorgunluğu düzeyinin bakmakla yükümlü olunan kişilerde kronik hastalık durumuna göre kıyaslandığı bir sonuca rastlanmamıştır. Çalışmamızın bu yönüyle literatüre özgün bulgular kazandırdığı söylenebilir.

Mesleğe göre Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği toplam puanının farklılaştığı görülmüştür. Sağlık Teknikeri/Teknisyeni grubunun puanının Hekim ve Hemşire/Ebe/Sağlık Memuru grubuna göre düşük olduğu görülmüştür. Hemşire/Ebe/Sağlık Memuru grubunun puanının Hekim ve diğer meslek gruplarına (Eczacı, Diyetisyen) göre yüksek olduğu görülmüştür. Klinik hizmetlerin yanında hastanın kişisel hijyen, beslenme vb. sosyal ihtiyaçlarını giderme, hasta yakınlarıyla ilgilenme gibi hizmetlerle bakım yüküne yoğun ve kesintisiz biçimde en çok maruz kalan Hemşire/Ebe/Sağlık Memuru grubunun diğer meslek gruplarına nazaran merhamet yorgunluğu düzeyinin daha yüksek olduğu söylenebilir. Literatürde merhamet yorgunluğu ile ilgili çalışmaların büyük çoğunluğunun hemşire grubu üzerinde yapıldığı gözlemlenmiştir. Hemşire grubu dışında yapılan kısıtlı çalışmalarda ise hemşire grubuyla birlikte hekimlerin dahil edildiği araştırmalar görülmüştür. Polat (2017: 309) çalışmasında; hemşirelerde merhamet yorgunluğu düzeyinin hekimlere oranla daha yüksek olduğu şeklinde çalışmamızla benzer bir sonuca ulaşmıştır. Salur (2019: 38) ise çalışmasında; hemşirelerde merhamet yorgunluğu düzeyinin hekimlere oranla daha düşük olduğunu belirtmiştir. Literatürde sağlık çalışanları üzerinde yapılmış araştırmalar arasında merhamet yorgunluğu düzeyinin mesleğe göre karşılaştırmada bütün sağlık profesyonellerini araştırmaya dahil edilmesi yönüyle çalışmamızın literatüre özgün bulgular kazandırdığı söylenebilir.

Hizmet süresine göre Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği toplam puanı karşılaştırıldığında arada anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Kılıç vd. (2020: 24) çalışmalarında 1-5 yıl üzeri çalışanlarda merhamet yorgunluğu düzeyinin yüksek olduğunu belirtmiştir. Potter ve arkadaşları (2010) yaptıkları çalışmada, deneyimli çalışanların merhamet yorgunluğu düzeyinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir.

Görev yapılan birimlere göre Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği toplam puanının farklılaştığı görülmüştür. *Merhamet yorgunluğu düzeyinin;* eczane, görüntüleme, laboratuvar hizmetleri, idari hizmet birimlerinde çalışanların acil servis, ameliyathane ve doğum, yataklı servis hizmetleri, özellikli hizmet birimlerinde çalışanlara göre düşük olduğu görülmüştür. Palyatif bakım hizmetlerinde çalışanların acil servis, ameliyathane ve doğum, eczane, görüntüleme, laboratuvar, poliklinik, yataklı ve yoğun bakım hizmetleri, idari hizmet birimlerinde çalışanlara göre yüksek olduğu görülmüştür. Poliklinik hizmetlerinde çalışanların eczane, görüntüleme

hizmetleri ile idari hizmet birimlerinde çalışanlara göre yüksek olduğu görülmüştür. Yoğun bakım hizmetlerinde çalışanların eczane, görüntüleme, laboratuvar poliklinik, yataklı servis hizmetleri, idari hizmet birimlerinde çalışanlara göre yüksek olduğu görülmüştür. Bakım yükü ve iş riski yüksek, vardiya usulü emek yoğun hizmetin verildiği birimlerde çalışanlarda diğer birimlerde çalışanlara göre merhamet yorgunluğu düzeyinin daha yüksek olduğu söylenebilir. Aslan & Yağcı Özen (2021: 445) çalışmasında dahili, cerrahi, acil, palyatif ve yoğun bakım gibi birimlerde çalışanların merhamet yorgunluğu puan ortalamalarının diğer birimlerde çalışanlara göre yüksek olduğunu belirtmiştir. Dominiquez-Gomez (2009), Yoder (2010) ve Potter (2010) yaptığı araştırmalarda; hasta bakım yükü fazla olan birimlerde (acil servis, onkoloji, yoğun bakım, cerrahi ve onkoloji kliniklerinde) çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu açısından risk altında olduğunu belirtmişlerdir.

Psikolojik sermaye seviyesinin merhamet yorgunluğuna etkisinin incelendiği bu çalışmanın korelasyon bulgularına göre iyimserlik, psikolojik dayanıklılık, umut ve öz yeterlilik alt boyutları arttıkça psikolojik sermaye düzeyi de artmaktadır. Psikolojik sermaye düzeyi yüksek olanların merhamet yorgunluğu yaşama olasılıklarının azalacağı söylenebilir.

Çoklu regresyon bulgularına göre ise psikolojik sermayenin umut, iyimserlik ve psikolojik dayanıklılık alt boyutlarının merhamet yorgunluğu üzerinde etkisinin olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Öz yeterlilik alt boyutunun ise merhamet yorgunluğu üzerinde ters yönde bir etkisinin olduğu görülmüştür. Bir başka ifadeyle; öz yeterlilik alt boyutundaki bir birimlik artışın kişilerin yaşadığı merhamet yorgunluğu düzeyinde 0.856 birim azalmaya sebep olduğu söylenebilir ($\beta = -0,856, p<0.05$).

Araştırmanın bulgularına göre psikolojik sermaye konusunda yapılabilecek öneriler aşağıda listelenmiştir:

Sorunlarla baş etmede içgüdüsel olarak hareket ettiği için erkek çalışanlara göre iyimserlik ve umut seviyeleri düşük olan kadın çalışanların düşünce ve eylem repertuarını geliştirecek kılavuzlar hazırlanabilir.

İyimserlik düzeyleri düşük olan genç çalışanlarda deneyimsizliğin ve yeni işin getirdiği stresi azaltmak için oryantasyon ve interaktif hizmet içi eğitimler düzenlenebilir.

Eğitim seviyesi arttıkça iyimserlik düzeyinin arttığı bulgulanmıştır. Sorunlar karşısında çözüm üretme becerisini geliştirmek, bilgi birikimin artırmak için katma değeri yüksek mesleki kurs ve kongrelere katılım konusunda çalışanlar teşvik edilebilir.

Gelir düştükçe azaldığı düşünülen psikolojik sermaye kapasitesinin desteklenmesi için geliri artıracak iyileştirmeler ve gideri azaltacak önlemler alınabilir. Örneğin çalışanların ulaşım maliyetlerin azaltmak için kuruma geliş gidişlerde servis hizmetleri verilebilir. Yaratıcılık yelpazesini genişletmek amacıyla müzik, resim, tiyatro, yazarlık vb. kurslara gitmek isteyenler için kurum önderliğinde çalışanların bütçelerine uygun organizasyonlar düzenlenebilir. Ve bu organizasyonların çıktılılarıyla çalışanlara gelir getirebilecek sosyal projeler (resim kursunda yaptığı tabloların sergilenerek satışından gelir elde edilmesi gibi) düzenlenebilir.

Çalışanların 7-19 yaş yaşadığı yere, kronik hastalığının olmasına, kronik bir hastalığa sahip bakmakla yükümlü olduğu bir yakını olmasına göre öz yeterlilik ve umut düzeylerinin değiştiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu nedenle psikolojik sermaye açısından değerlendirilirken çalışanların birbirleriyle, yöneticileriyle, ailesiyle olan ilişkilerinin ele alındığı bütüncül bir yaklaşım benimsenebilir. Sosyal ağ yaklaşımıyla ele alınan çalışanlar için kişiye özel iş-zaman etüdü tasarlanabilir. Ayrıca bakmakla yükümlü olduğu kronik hastalığı bulunan yakınları evde sağlık hizmetleri kapsamında daha sık takip edilerek çalışanın bakım yükü paylaşılabilir.

Meslek ve görev yaptığı yere göre değişen öz yeterlilik ve umut düzeylerini artırmak için psikolojik sermaye ölçüm teknikleriyle analizler yapılarak kişisel, mesleki ve çalışılan birim ölçeğinde psikolojik sermaye haritaları çıkarılabilir. Bu haritalardan elde edilen veriler ışığında çalışanların pozitif kapasitelerini artırmak ve hasarlı yönlerinin restorasyonu için bireysel, mesleki ya da birim bazında gelişim ve farkındalık programları oluşturulabilir.

Mesleği ve çalıştığı alandan dolayı devamlı başkalarının ıstırabına maruz kalan, ölüm gibi sarsıcı durumlarla daha çok karşılaşan sağlık çalışanları için yaşamın pozitif taraflarına yönelip psikolojik sermaye kapasitelerini artıracak psikososyal

koruyucu mekanizmalar (geçmiş geride bırakma, yaşadığı zamana odaklanma, geleceğe fırsat olarak bakma gibi) içeren programlar düzenlenebilir.

Mesleki yeterliliğin artmasıyla umut, iyimserlik ve psikolojik sermaye düzeyinin arttığı sonucundan yola çıkarak sağlık alanında hekimler arasında geleneksel olarak yürütülen usta çırak ilişkisinde olduğu gibi tüm çalışanlara kendi alanlarında saygınlığını kanıtlamış yetkin meslektaşları tarafından mentörlük desteği verilebilir.

Çalışmamızda psikolojik sermaye düzeyi; evli kalma süresi, eşin iş durumu, 7-19 yaş arası bireyin yaşadığı yer, bireyin kronik hastalık durumu, bakmakla yükümlü olunan yakınının olması ve bu kişilerde kronik hastalığın varlığı gibi sosyodemografik parametrelere göre karşılaştırmalar yapılmıştır. Literatürde sağlık çalışanlarının psikolojik sermaye düzeyinin bu parametrelere göre değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bireyin sahip olduğu ruhsal kaynaklarının yanında sosyal çevresi ve sorumluluklarından da etkilenen psikolojik sermaye düzeyinin daha çeşitli sosyal değişkenlere göre karşılaştırıldığı araştırmalar yapılabilir.

Çalışanların psikolojik sermaye düzeyini artırmak için örgüt yöneticileri ve/veya birim sorumluları; çalışanların görüş ve önerilerini aktarabilecekleri motivasyon toplantıları düzenleyebilirler. Özellikle uzun dönem süregelen yöneticilikte kurumsal körlük gelişebilmektedir. Bu dezavantajın önüne geçebilmek için işin merkezinde yer alan çalışanın gözüyle bakmak sağlıklı ve faydalı kararlar alma konusunda bir artı sağlayabilir.

Son olarak sağlık sektöründe olduğu gibi insan odaklı yoğun emekle hizmetin verildiği polis, asker, hâkim ve avukat gibi mesleklere yönelik psikolojik sermaye konusunu içeren akademik çalışmalar yapılabilir.

Araştırmanın bulgularına göre merhamet yorgunluğu konusunda yapılabilecek öneriler aşağıda listelenmiştir:

Duygusal olmaları ve annelik rolünün getirdiği hassasiyetten dolayı erkeklere göre daha fazla merhamet yorgunluğu yaşayan kadınlar için düzenlemeler yapılabilir. Günümüzde artık hemşirelik mesleğinde erkekler de istihdam edilmektedir. Bu nedenle, bakım yükünün fazla olduğu yoğun bakım, palyatif ünitesi gibi birimlere

personel planlamasında (iş barışı ve gönüllük esasına dayalı olmak koşuluyla) daha çok erkekler tercih edilebilir.

İlerleyen yaşla birlikte fiziksel ve ruhsal yıpranmanın artmasıyla merhamet yorgunluğu düzeyinde arttığı bulgulanmıştır. İş yoğunluğu ve bakım yükünün fazla olduğu birimlerde rol model olacak tecrübeli bir çalışanın yanında meslekte erken döneminde olan daha dinamik çalışanlar (iş barışı ve gönüllük esasına dayalı olmak koşuluyla) istihdam edilebilir.

Yaptığı işin mekanik girişimlerden çok insan hayatını etkileyen ciddi kararlardan oluştuğu bilinciyle daha fazla empati kurarak olayları içselleştiren eğitimli çalışanlarda merhamet yorgunluğu düzeyinin arttığı söylenebilir. Bu içselleştirmenin merhamet yorgunluğuna evrilmesini önlemek amacıyla çalışanlara kişisel terapi ve danışmanlık hizmeti verilebilir.

Çocuğu olanların merhamet yorgunluğu düzeyinin olmayanlara daha yüksek olduğu bulgulanmıştır. Vardiya usulü gece-gündüz çalışarak ailelerinden çok iş yerinde vakit geçirdiği için stres ve yorgunluğu artan çalışanlarda merhamet yorgunluğu gelişmesini önlemek için dinlenme ve sosyalleşme alanları (kurum içinde kütüphane, kafe, spor alanları gibi) oluşturulabilir. İş ve yaşam dengesini kuracak düzenlemelere gidilebilir. Örneğin; nöbet sistemiyle çalışılan birimlerde evli olmayanların ya da en azından çocuğu olmayanların (iş barışı ve gönüllük esasına dayalı olmak koşuluyla) istihdam edilmesine özen gösterilebilir.

Kronik hastalığı olan çalışanların psikolojik dayanıklılık, umut ve öz yeterlilik boyutlarının azalarak merhamet yorgunluğu yaşama olasılığının arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışanların kronik hastalıklarıyla baş etmeleri için sosyal ve klinik destek hizmetleri verilebilir. Örneğin; kurumun normal menüsünün dışında çölyak, diyabet gibi kronik rahatsızlığı bulunan çalışanlara özel menüler hazırlanabilir. Hastalıklarının takibi için kurumsal sağlık taramaları yapılabilir. Kullandıkları ilaç ya da medikal cihazların temini, doğru kullanım eğitimi gibi konularda destek olunabilir.

Bireyin bakmakla yükümlü olduğu kişi sayısı arttıkça merhamet yorgunluğu düzeyinin arttığı bulgulanmıştır. Sosyal hayatında sorumluluğu fazla olan çalışanlara destek olup aynı zamanda iş hayatında sorumluluklarını hafifletecek önlemler alınabilir. Örneğin ailesinde bakmakla yükümlü olduğu yakını olan çalışanlar için bağlayıcı olduğu mevzuat çerçevesinde mesai saati düzenlemesi yapılabilir. Bakmakla

yükümlü olduğu kişilerden dolayı faydalanabileceği özlük ve mali hakları konusunda (çocuk yardımı, annelik yardımı, gebelik ve süt izinleri gibi) çalışanlara rehberlik yapılabilir.

Tedavi hizmetlerin yanında hastanın kişisel hijyen, beslenme vb. sosyal ihtiyaçlarını giderme, hasta yakınlarıyla ilgilenme gibi hizmetlerin getirdiği bakım yüküne yoğun ve kesintisiz biçimde maruz kalan hemşire/ebe/sağlık memuru grubunun merhamet yorgunluğu düzeyinin hekim ve diğer meslek gruplarına (Eczacı, Diyetisyen) göre yüksek olduğu bulgulanmıştır. Yoğun ve vardiyalı çalışılan birimlerde hemşire/ebe/sağlık memuru sayısı artırılarak bakım yükü paylaşılabilir. Yoğun ve özellikli birimlere klinik destek personeli, stajyer desteği verilerek çalışanların yıpranma oranı azaltılabilir.

Doğrudan hastaya hizmet veren birimlerde çalışanların psikolojik sermaye düzeylerinin azalıp merhamet yorgunluğu yaşama olasılığının hastalara dolaylı hizmet veren birimlerde çalışanlara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Preanalitik bir yaklaşımla merhamet yorgunluğunu daha en başından önlemek için hastaya doğrudan hizmet verilen birimlerde çalışanlar belli aralıklarla takip edilerek gerektiğinde diğer birimler arasında rotasyonlarla iş rehabilitasyonu sağlanabilir.

Kritik kararları hızlı almanın baskısı ve bakım yükünün yarattığı kar topu etkisiyle sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu oluşmaktadır. Son yıllarda sağlık kurumlarında hasta ve hasta yakınlarına sosyal ve dini rehberlik için manevi destek birimleri oluşturulmuştur. Devamlı başkalarının ıstırabına maruz kalan, ölüm gibi sarsıcı durumlarla daha çok karşılaşan sağlık çalışanlarının iç dünyasında dengeyi kurabilmesi ve merhamet duygularını canlı tutabilmesi için çalışanlara yönelik sosyal destek ve spiritüel ihtiyaçlarının karşılanmasında rehberlik hizmeti verecek birim kurulabilir.

Çalışanların 7-19 yaş yaşadığı yere, kronik hastalığının olmasına, bakmakla yükümlü olduğu hasta yakınlarının olması, meslek ve görev yaptığı yere göre merhamet yorgunluğu yaşama olasılığının değiştiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu nedenle merhamet yorgunluğu düzeyi bakımından değerlendirilirken çalışanların birbirleriyle, yöneticileriyle, ailesiyle olan ilişkilerinin ele alındığı bütüncül bir yaklaşım benimsenebilir. Örneğin kilo problemleri olan çalışanlar obezite okulunda takibi yapılabilir. Hastane diyetisyeni tarafından yakın takibe alınarak kişiye özel diyet

programları düzenlenebilir. Yoğun ve stresli iş ortamında çalışan sağlık personelinin empati düzeyini artırarak iş yeri gerginliğini azaltmak için farklı birim ve meslek mensupları arasında profesyonel ağın kurulabilmesi için kokteyl ya da balo benzeri toplantılar düzenlenebilir.

Sağlıklı beslenme, yeterli uyku, ergonomik çalışma ortamı, yoga, pilates, meditasyon, dans ve müzik grupları oluşturularak çalışanların fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan yeniden canlama fırsatı sunularak merhamet yorgunluğu önlenabilir.

Bireysel farkındalığı artırmak için özbakım planları oluşturularak ve gerçekçi mesleki hedefler koyarak çalışanın kendini onaylaması sağlanabilir. Böylece psikolojik sermayesi güçlenen çalışanın merhamet yorgunluğu yaşamasının önüne geçilebilir.

Çalışmamızda merhamet yorgunluğu düzeyi; evli kalma süresi, eşin iş durumu, bakmakla yükümlü olunan kişilerde kronik hastalığın olması gibi sosyodemografik parametrelere göre karşılaştırmalar yapılmıştır. Literatürde sağlık çalışanlarının merhamet yorgunluğu düzeyinin bu parametrelere göre değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bireyin merhamet yorgunluğunun içsel etkenler kadar çevresel etkenlerden de kaynaklandığı düşünülerek daha fazla sosyal değişkenlerle karşılaştırmaların olduğu araştırmalar yapılabilir.

Çalışanların merhamet yorgunluğu yaşama riskini azaltmak için örgüt yöneticileri ve/veya birim sorumluları; çalışanların görüş ve önerilerini aktarabilecekleri motivasyon toplantıları düzenleyebilirler. Özellikle uzun dönem süregelen yöneticilikte kurumsal körlük gelişebilmektedir. Bu dezavantajın önüne geçebilmek için işin merkezinde yer alan çalışanın gözüyle bakmak sağlıklı ve faydalı kararlar alma konusunda bir artı sağlayabilir.

Son olarak sağlık sektöründe olduğu gibi insan odaklı yoğun emekle hizmetin verildiği polis, asker, hâkim ve avukat gibi mesleklere yönelik merhamet yorgunluğu konusunu içeren akademik çalışmalar yapılabilir.

KAYNAKÇA

Akgümüş, E., “Psikolojik Sermaye ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Arasındaki İlişki: Sağlık Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma”, *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı*, Yüksek Lisans Tezi, Samsun, 2019.

Alan, H., “Merhamet Yorgunluğu ve Yönetici Hemşirenin Rolü”, *Journal of Health and Nursing Management*, Cilt: 5, Sayı: 2, 2018, s. 141-146.

Alex Linley, P., Joseph, S., Harrington, S., & Wood, A. M., “Positive Psychology: Past, Present and (Possible) Future”, *The Journal of Positive Psychology*, Cilt: 1, Sayı: 1, 2006, s. 3-16.

Aslan, Ş., & Yağcı Özen, M., “Sağlık Çalışanlarında Duygusal Zekâ ve Merhamet Yorgunluğunun Sosyo-Demografik Açıdan Farklılıkları”, *Ekev Akademi Dergisi*, Cilt: 85, 2021, s. 435-452.

Aslan, H., Erci, B., & Pekince, H., “Relationship Between Compassion Fatigue İn Nurses, And Work-Related Stress and The Meaning of Life”, *Journal of Religion and Health*, 2021, s. 1-13.

Avey, J. B., Wernsing, T. S., & Luthans, F., “Can Positive Employees Help Positive Organizational Change? Impact of Psychological Capital and Emotions on Relevant Attitudes and Behaviors”, *The Journal of Applied Behavioral Science*, Cilt: 44, Sayı: 1, 2008, s. 48-70.

Avey, J. B., Luthans, F., & Youssef, C. M., “The Additive Value of Positive Psychological Capital in Predicting Work Attitudes and Behaviors”, *Journal of Management*, Cilt: 36, Sayı: 2, 2009, s. 430–452.

Avey, J. B., Luthans, F., Jensen, S. M., “Psychological Capital: A Positive Resource for Combating Employee Stress and Turnover”, *Human Resource Management*, Cilt: 48, Sayı: 5, 2009, s. 677-693.

Avey J. B., Nimnicht J. L., & Pigeon N. G., “Two Field Studies Examining the Association Between Positive Psychological Capital and Employee Performance”, *Leadership & Organization Development Journal*, Cilt: 31, Sayı: 5, 2010, s. 384-401.

Avey, J. B., Reichard, R. J., Luthans, F., & Mhatre, K. H., "Meta- Analysis of the Impact of Positive Psychological Capital on Employee Attitudes, Behaviors, and Performance", *Human Resource Development Quarterly*, Cilt: 22, Sayı: 2, 2011, s. 127-152.

Aydoğan, E., & Kara, A. U., "Pozitif Psikolojik Sermaye ile Bireysel Performans İlişkisi: Türkiye Tarım Kredi Kooperatifi Merkez Birliği Örneği", *Third Sector Social Economic Review*, Cilt: 50, Sayı: 1, 2015, s.68-91.

Aycock, N., & Boyle, D., "Interventions to Manage Compassion Fatigue in Oncology Nursing", *Clinical Journal of Oncology Nursing*, Cilt: 13, Sayı: 2, 2009, s. 183-191.

Back, A. L., Deignan, P. F., & Potter, P. A., "Compassion, Compassion Fatigue, and Burnout: Key Insights for Oncology Professionals", *American Society of Clinical Oncology Educational Book*, 34, 2014, s. E454–E459.

Bandura, A., "Perceived Self-Efficacy in Cognitive Development and Functioning", *Educational Psychologist*, Cilt: 28, Sayı: 2, 1993, s. 117-148.

Bandura, Albert, & Vilayanur S. Ramachandran., *Encyclopedia of Human Behavior*, Academic Press, 4, 1994.

Bandura, A., "Swimming Against the Mainstream: The Early Years from Chilly Tributary to Transformative Mainstream", *Behaviour Research and Therapy*, Cilt: 42, Sayı: 6, 2004, s. 613-630.

Bartlett, K. R., "The Relationship between Training and Organizational Commitment: A Study in the Health Care Field", *Human Resource Development Quarterly*, Cilt: 12, Sayı: 4, 2001, s. 335-352.

Başkale, H., Günüşen, N. P., & Serçekuş, P., "Bir Devlet Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Çalışan Yaşam Kalitesi Düzeylerinin ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi", *Pamukkale Tıp Dergisi*, Cilt: 2, 2016, s. 125-133.

Battle, L., "Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, and Burnout Among Police Officers Who Have Experienced Previous Perceived Traumas", *The University of Memphis, A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Education*, 2011.

Bekmezci, M., Orçanlı, K., & Firat, Z. M., "Psikolojik Sermaye ile Öznel Kariyer Başarısı Arasındaki İlişkide Örgütsel Destek Algısının Aracılık Rolü",

Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt: 34, Sayı:3, 2020, s. 853-876.

Bektaş, G., Genç, G., Güneç, A., & Aytaç, B., “Sağlık Çalışanlarında Merhamet Yorgunluğu”, 2nd International Symposium Humanities and Social Sciences, 2018, s. 190-197.

Berberoğlu, N., “Psikolojik Sermayenin Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Üzerine Etkisi: Bir Alan Araştırması”, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yönetim ve Organizasyon Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2013.

Bitmiş, M. G., “Öncülleri ve Sonuçları ile Psikolojik Sermaye: Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Araştırma”, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara, 2014.

Borges, E. M. D. N., Fonseca, C. I. N. D. S., Baptista, P. C. P., Queirós, C. M. L., Baldonado-Mosteiro, M., & Mosteiro-Diaz, M. P., “Compassion Fatigue Among Nurses Working on An Adult Emergency and Urgent Care Unit”, Revista Latino-Americana De Enfermagem, Cilt: 27, 2019: e3175, s. 1-6.

Bourdieu, P., “The Forms of Capital, In Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education, (Ed.) John G. Richardson”, Greenwood Press, 1986.

Brandt, T., Gomes, J., & Boyanova, D., “Personality and Psychological Capital as Indicators of Future Job Success? A Multicultural Comparison between Three European Countries”, Liiketaloudellinen Aikakauskirja, Cilt: 3, Sayı: 11, 2011, s. 263-289.

Cheung, E. O., Hernandez, A., Herold, E., & Moskowitz, J. T., “Positive Emotion Skills Intervention to Address Burnout in Critical Care Nurses”, AACN Advanced Critical Care, Cilt: 31, Sayı: 2, 2020, s. 167-178.

Cho, Y. M., “Relationship between Basic Psychological Needs and Psychological Burnout of Nurse: Mediation Effect of Positive Psychological Capital and Moderated Mediation Effect of Authentic Leadership”, Journal of Digital Convergence, Cilt: 18, Sayı: 11, 2020, s. 319-328.

Cihan, S., “Psikiyatri Servislerinde Çalışan Hemşirelerde Kişilik, Merhamet Yorgunluğu ve Empati Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya, 2020.

Cingi, C. C., & Eroğlu, E., “Sağlık alışanlarında Merhamet Yorgunluğu”, Osmangazi Tıp Dergisi, Cilt: 41, Sayı: 1, 2019, s. 58-71.

Circenis, K., & Millere, I., “Compassion Fatigue, Burnout and Contributory Factors among Nurses in Latvia”, Procedia-Social and Behavioral Sciences, Cilt: 30, 2011, s. 2042-2046.

Coetzee, S. K., & Klopper, H. C., “Compassion Fatigue within Nursing Practice: A Concept Analysis”, Nursing & Health Sciences, Cilt: 12, Sayı: 2, 2010, s. 235-243.

etin, F., & Basım, H. N. “Örgütsel Psikolojik Sermaye: Bir Ölçek Uyarlama alışması”, Amme İdaresi Dergisi, Cilt: 45, Sayı: 1, 2012, s.121-137.

Çetinkaya, F. F., & Ünsever, M. O., “Psikolojik Sermaye Düzeylerinin İş Tatmini Üzerine Etkisi: Üniversite alışanları Üzerine Bir Araştırma”, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt: 20, Sayı: 1, 2020, s. 137-158.

Dalgalı, B., & Gürses, İ., “Merhametin Sağlık Hizmetlerindeki Yeri ve Önemi”, Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt: 2, Sayı: 1, 2018, s. 181-204.

Değirmenci, B., “Kamu alışanlarının Psikolojik Dayanıklılıklarının Psikolojik İyi Olmaları Üzerindeki Etkisinde İyimserliğin Aracılık Rolü”, Türk Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi, Cilt: 4 Sayı: 1, 2019, s. 47-62.

Demirbilek, Ö., & Uzman, E., “112 Acil Sağlık alışanları Arasında Eşduyum Yorgunluğu, Eşduyum Tatmini ve Tükenmişlik-Kayseri İli Örneği”, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt: 10, Sayı: 1, 2021, s. 56-69.

Demirel, G., Kaya, N. & Doğaner, A., “Ebelik Öğrencilerinin Kültürlerarası Yaklaşımlarının Merhamet ve Empati Düzeylerine Etkisi”, OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, Cilt: 15, Sayı: 21, 2020, s. 282-300.

Denk, T. & KOÇKAR, ., “Compassion Fatigue In Nurses Working In Surgical Clinics”, Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi, Cilt: 2, Sayı: 4, 2018, s. 237-245.

Diener, E., “Subjective Well-Being. The Science of Well-Being”, Social Indicators Research Series, USA, Springer, 37, 2009, s. 11-58.

Dikmen, Y., Aydın, Y., & Tabakoğlu, P., “Compassion Fatigue: A Study of Critical Care Nurses in Turkey”, Journal of Human Sciences, Cilt: 13, Sayı: 2, 2016, s. 2879-2884.

Dinç, S., & Ekinci, M., “Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenirliği”, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, Cilt: 11, 2019, s. 192-202.

Dirik, D., Sak, R., & Şahin-Sak, İ. T., “Compassion Fatigue Among Obstetricians and Gynecologists”, *Current Psychology*, Cilt: 40, Sayı: 9, 2021, s. 4247-4254.

Dominquez-Gomez, E., Rutledge, D.N., “Prevalence of Secondary Traumatic Stress Among Emergency Nurses”, *Journal Of Emergency Nursing*, Cilt: 35, 2009, s.199-204.

Donaldson, S. I., & Ko, I., “Positive Organizational Psychology, Behavior, and Scholarship: A Review of the Emerging Literature and Evidence Base”, *The Journal of Positive Psychology*, Cilt: 5, Sayı: 3, 2010, s. 177-191.

Ekingen, E., “Pozitif Psikolojik Sermayenin Hizmet İnovasyon Performansına Etkisinin Yapısal Eşitlik Modeli ile İncelenmesi: Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Araştırma”, *Business & Management Studies: An International Journal*, Cilt: 8, Sayı: 1, 2020, s. 828-845.

Envick Br. R., “Beyond Humand and Social Capital: The Importance of Positive Psychological Capital for Entrepreneurial Success”, *The Entrepreneurial Executive*, Cilt: 10, 2005, s. 41-52.

Erdem, Ö., & Uyaroğlu, A. K., “Hemodiyaliz Hemşirelerinde Merhamet Düzeyi ve İlişkili Faktörler”, *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, Cilt: 6, Sayı: 2, 2021, s. 207-215.

Erdoğan, P & İraz, R., “Örgütsel Vatandaşlık, Örgütsel Sinizm ve Tükenmişliğe Pozitif Psikolojik Sermaye Etkisi” Konya: Eğitim Yayınevi, 1. Basım, 2019.

Ertümer, A.G., “Sağlık Profesyonellerinin Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Hasta Güvenliğine Etkisi”, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Isparta, 2019.

Estiri, M., Nargesian, A., Dastpish, F., & Sharifi, S. M., “The Impact of Psychological Capital on Mental Health among Iranian Nurses: Considering the Mediating Role of Job Burnout”, *SpringerPlus*, Cilt: 5, Sayı: 1, 2016, s. 1-5.

Figley, C. R. (Ed.), *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat The Traumatized* (No. 23), Psychology Press, 1995.

Figley, C. R., *Burnout in Families: The Systemic Costs of Caring*, CRC Press, 1997.

Figley, C. R., "Compassion Fatigue: Psychotherapists' Chronic Lack of Self Care", *Journal of Clinical Psychology*, Cilt: 58, Sayı: 11, 2002, s. 1433-1441.

Flarity, K., Gentry, J. E., & Mesnikoff, N., "The Effectiveness of an Educational Program on Preventing and Treating Compassion Fatigue in Emergency Nurses", *Advanced Emergency Nursing Journal*, Cilt: 35, Sayı: 3, 2013, s. 247-258.

Fredrickson, B.L., "The Role of Positive Emotions in Positive Psychology: The Broaden-and Build Theory of Positive Emotions", *American Psychologist*, Cilt: 56, Sayı: 3, 2001, s. 218-226.

Gable, S. L., & Haidt, J., "What (And Why) Is Positive Psychology?" *Review of General Psychology*, Cilt: 9, Sayı: 2, 2005, s. 103-110.

Gentry, J. E., "Compassion Fatigue", *Journal of Trauma Practice*, Cilt: 1, Sayı: 3, 2002, s. 37-61.

Gooty, J., Gavin, M., Johnson, P., Lance Frazier, M., Snow, D., "In The Eyes of the Beholder: Transformational Leadership, Positive Psychological Capital and Performance", *Journal of Leadership and Organizational Studies*, Cilt: 15, Sayı: 4, 2009, s. 353-367.

Gök, G. A., "Merhamet Etmenin Dayanılmaz Ağırlığı: Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu", *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt: 20, Sayı: 2, 2015, s. 299-313.

Harms, P. D., & Luthans, F., "Measuring Implicit Psychological Constructs in Organizational Behavior: An Example Using Psychological Capital", *Journal of Organizational Behavior*, Cilt: 33, Sayı: 4, 2012, s. 589-594.

Hefferon, K. & Boniwell, I., *Positive Psychology: Theory, Research and Applications*. McGraw-Hill Education (UK). 2011.

Hefferon, K., & Boniwell, I., *Positive Psychology Theory, Research and Applications*. (T. Doğan, Çev.), Nobel Akademik Yayıncılık, 2014.

Hiçdurmaz, D., & Figen, Arı İnci., “Eşduyum Yorgunluğu: Tanımı, Nedenleri ve Önlenmesi”, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, Cilt: 7, Sayı: 3, 2015, s. 295-303.

Hodges, T. D., “An Experimental Study of The Impact of Psychological Capital on Performance, Engagement and The Contagion Effect”, Presented to the Faculty of the Graduate College at the University of Nebraska, In Partial Fulfillment of Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy, Nebraska, 2010.

Hofmeyer, A., Kennedy, K., & Taylor, R., “Contesting the Term ‘Compassion Fatigue’: Integrating Findings from Social Neuroscience and Self- Care Research”, *Collegian*, Cilt: 27, Sayı: 2, 2019, s. 232–237.

Hooper, C., Craig, J., Janvrin, D. R., Wetsel, M. A., & Reimels, E., “Compassion Satisfaction, Burnout, and Compassion Fatigue Among Emergency Nurses Compared with Nurses in Other Selected Inpatient Specialties”, *Journal of Emergency Nursing*, Cilt: 36, Sayı: 5, 2010, s. 420-427.

Hooper, V. D., “Working Toward A Healthier You: Recognizing Compassion Fatigue”, *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, Cilt: 32, Sayı: 2, 2017, s. 165-166.

Huggard, P., “Compassion Fatigue: How Much Can I Give”, *Communication, Relationships and Care: A Reader*, Cilt: 37, 2003, s. 194-197.

Huggard, P. & Dixon, R., “Tired of Caring: The Impact of Caring on Resident Doctors”, *Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*, Cilt: 3, 2011, s. 105–112.

Hunt, P., Denieffe, S., & Gooney, M., “Running on Empathy: Relationship of Empathy to Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue in Cancer Healthcare Professionals”, *European journal of cancer care*, Cilt: 28, Sayı: 5, 2019, e13124.

Karaman, M., “Psikolojik Sermaye ve Maneviyat Algısının Algılanan Performansa Etkisi: Sağlık Çalışanlarında Bir Uygulama”, *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*, Kahramanmaraş, 2018.

Karaman, M., Macit, M., & Karatepe, H. K., “Psikolojik Sermayenin İş Performansına Etkisi: Sağlık Çalışanlarında Bir Uygulama”, *Optimum Ekonomi ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, Cilt: 7, Sayı: 1, 2020, s. 127-146.

Karatepe, H. K., Kuşcu, F. N., & Karaman, M., “Psikolojik Sermayenin Bireysel Performansa Etkisi: Hemşireler Üzerinde Bir Araştırma”, Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt: 7, 2019, s. 105-114.

Karsavuran, S., “Sağlık Sektöründe Tükenmişlik: Ankara’daki Sağlık Bakanlığı Hastaneleri Yöneticilerinin Tükenmişlik Düzeyleri”, Hacettepe Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt: 32, Sayı: 2, 2014, s. 133-163.

Kase, S. M., Waldman, E. D., & Weintraub, A. S., “A Cross-Sectional Pilot Study of Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction in Pediatric Palliative Care Providers in the United States”, Palliative & Supportive Care, Cilt: 17, Sayı: 3, 2019, s. 269-275.

Katran, H. B., Gür, S., Arpag, N., & Çavuşlu, M., “Covid-19 Pandemisinde Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğu”, Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, Cilt: 25, Sayı: 2, 2021, s. 42-50.

Kaya, Ş.D., “Psikolojik Sermaye ve Mesleki Bağlılık İlişkisine Kariyer Planlamasının Etkilerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Model Önerisi”, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yönetim ve Organizasyon Bilim Dalı, Doktora Tezi, Konya, 2012.

Keklik Okul, F., “Pozitif Psikolojik Sermayenin Duygusal Örgütsel Bağlılığa Etkisinde Klimakterik Dönem ve Yaş Faktörünün Düzenleyici Rolü: Özel Hastane Sektöründe Kadın Çalışanlar ile Bir Uygulama”, Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Mersin, 2019.

Kesken, J., & Ayyıldız, N. A., “Liderlik Yaklaşımlarında Yeni Perspektifler: Pozitif ve Otantik Liderlik”, Ege Academic Review, Cilt: 8, Sayı: 2, 2008, s. 729-754.

Kılıç, S., “Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Travmatik Stres Belirtileri, Mesleki Tatmin Tükenmişlik ve Eşduyum Yorgunluğunun İncelenmesi” Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir, 2018.

Kılıç, D., Bakan, A.B., Aslan, G., & Uçar, F., “Onkoloji Birimleri ve Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde Etik Duyarlılık ve Merhamet Yorgunluğu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, Cilt: 4, Sayı: 1, 2020, s. 20-29.

Kılıç, B., Karaman, M., & Yoldaş, A., “Örgütsel Bağlılığın Psikolojik İyi Oluş Üzerindeki Etkisi: Sağlık Çalışanlarında Bir Araştırma”, İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, Cilt: 8, Sayı: 1, 2020, s.83-100.

Kıran, E., “Örgütsel Sinizm ve İşe Gömülü Olmanın Psikolojik Sermaye ile İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişkideki Aracılık Rolü: Kamu Çalışanları Üzerine Bir Araştırma”, Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Hatay, 2017.

Kırçıl, T., “Pediatri Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Klinik Karar Verme Becerilerine Etkisinin Belirlenmesi”, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2021.

Kişmir, Ş., & İrge, N. T., “Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışanların Motivasyonu ve İş Doyumlarına Etkisi: Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Uygulama”, R&S-Research Studies Anatolia Journal, Cilt: 3, Sayı: 1, 2020, s. 1-18.

Koç, A. D., & Keklik, B., “Hastane Çalışanlarının Demografik Özelliklerinin Pozitif Psikolojik Sermaye ve Duygusal Emek Üzerindeki Etkisi İle Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi”, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt: 24, Sayı: 4, 2019, s. 1045-1066.

Koçak, R. D., & Boyalı, G. A. E., “Sağlık Çalışanlarında Psikolojik Sermaye, İş Tatmini ve Örgütsel Sinizm İlişkisi”, Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, Cilt: 11, Sayı: 26, 2020, s. 136-153.

Korkmazer, F., Ekingen, E., & Yıldız, A., “Psikolojik Sermayenin Çalışan Performansına Etkisi: Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt: 19, Sayı: 3, 2016, s. 271-281.

Koustelios, A.D., “Personal Characteristics and Job Satisfaction of Greek Teachers”, International Journal of Educational Management, Cilt: 15, Sayı: 7, 2001, s. 354-358.

Kutanis, R. & Oruç, E., “Pozitif Örgütsel Davranış ve Pozitif Psikolojik Sermaye Üzerine Kavramsal Bir İnceleme”, The Journal of Happiness & Well-Being, Cilt: 2, Sayı: 2, 2014, s. 145-159.

Lahad, M., “Darkness Over the Abyss: Supervising Crisis Intervention Teams Following Disaster”, Traumatology, Cilt: 6, Sayı: 4, 2000, s. 273-293.

Larson, M., & Luthans, F., “Potential Added Value of Psychological Capital in Predicting Work Attitudes”, *Journal of Leadership & Organizational Studies*, Cilt: 13, Sayı: 2, 2006, s. 75-92.

Laor-Maayany, R., Goldzweig, G., Hasson-Ohayon, I., Bar-Sela, G., Engler-Gross, A., & Braun, M., “Compassion Fatigue among Oncologists: The Role of Grief, Sense of Failure and Exposure to Suffering and Death”, *Supportive Care in Cancer*, Cilt: 28, Sayı: 4, 2020, s. 2025-2031.

Lerias, D., & Byrne, M. K., “Vicarious Traumatization: Symptoms and Predictors”, *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, Cilt: 19, Sayı: 3, 2003, s. 129-138.

Lombardo, B. And Eyre, C., “Compassion Fatigue: A Nurse "Sprimer" Ojin: The Online Journal of Issues in Nursing, Cilt: 16, Sayı: 1, Manuscript 3, 2011. ([Http://Ojin.Nursingworld.Org/Mainmenucategories/Anamarketplace/Anaperiodicals/Ojin/Tableofcontents/Vol-16-2011/No1-Jan-2011/Compassion-Fatigue-A-Nurses-Primer.Html](http://Ojin.Nursingworld.Org/Mainmenucategories/Anamarketplace/Anaperiodicals/Ojin/Tableofcontents/Vol-16-2011/No1-Jan-2011/Compassion-Fatigue-A-Nurses-Primer.Html)), Erişim Tarihi Ve Saati: 20.03.2021, 15:50.

Luthans, F., “The Need for and Meaning of Positive Organizational Behavior”, *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, Cilt: 23, Sayı: 6, 2002a, s. 695-706.

Luthans, F., “Positive Organizational Behavior: Developing and Managing Psychological Strengths”, *Academy of Management Executive*, Cilt: 16, Sayı: 1, 2002b, s. 57–72.

Luthans, F., Carolyn M. Y., “Human, Social and Now Positive Psychological Capital Management: Investing in People for Competitive Advantage”, *Organizational Dynamics*, Cilt: 33, Sayı: 2, 2004, s. 143-160.

Luthans, F., Luthans, B. C. & Luthans, K. W., “Positive Psychological Capital: Beyond Human and Social Capital”, *Business Horizons*, Cilt: 47, Sayı: 1, 2004, s. 45-50.

Luthans, F., Van Wyk, R., & Walumbwa, F. O., “Recognition and Development of Hope for South African Organizational Leaders”, *Leadership & Organization Development Journal*, Cilt: 25, No: 6, 2004, s. 512-527.

Luthans, K. W., & Jensen, S. M., “The Linkage between Psychological Capital and Commitment to Organizational Mission: A Study of Nurses”, *Journal of Nursing Administration*, Cilt: 35, Sayı: 6, 2005, s. 304-310.

Luthans, F., Avolio B. J., Walumbwa F. O., Li, W., “The Psychological Capital of Chinese Workers: Exploring the Relationship with Performance”, *Management and Organization Review*, Cilt: 1, Sayı: 2, 2005, s. 249-271.

Luthans, F., Avey, J. B., Avolio, B. J., Norman, S. M., & Combs, G. M., “Psychological Capital Development: Toward A Micro- Intervention”, *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, Cilt: 27, Sayı: 3, 2006, s. 387-393.

Luthans, F., Zhu, W., & Avolio, B. J., “The Impact of Efficacy on Work Attitudes across Cultures”, *Journal of World Business*, Cilt: 41, Sayı: 2, 2006, s. 121-132.

Luthans, F., Vogelgesang, G. R., Lester, P.B., “Developing the Psychological Capital of Resiliency”, *Human Resource Development Review*, Cilt: 5, Sayı: 1, 2006, s. 25-44.

Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B., & Norman, S. M., “Positive Psychological Capital: Measurement and Relationship with Performance and Satisfaction”, *Personnel Psychology*, Cilt: 60, Sayı: 3, 2007, s. 541-572.

Luthans, F., & Youssef, C. M., “Emerging Positive Organizational Behavior”, *Journal of Management*, Cilt: 33, Sayı: 3, 2007, s. 321-349.

Luthans, F., Youssef, C. M., & Avolio, B. J., *Psychological Capital: Developing the Human Competitive Edge*. Oxford University Press, 2007.

Luthans, F., Norman, S. M., Avolio, B. J., & Avey, J. B., “The Mediating Role of Psychological Capital in the Supportive Organizational Climate—Employee Performance Relationship”, *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, Cilt: 29, Sayı: 2, 2008, s. 219-238.

Luthans, F., Avey, J. B., Clapp-Smith, R., Li, W., “More Evidence on the Value of Chinese Workers' Psychological Capital: A Potentially Unlimited

Competitive Resource”, *The International Journal of Human Resource Management*, Cilt: 19, Sayı: 5, 2008, s. 818-827.

Luthans, F., Avey, J.B., Avolio, B.J. & Peterson, S.J., “The Development and Resulting Performance Impact of Positive Psychological Capital”, *Human Resource Development Quarterly*, Cilt: 21, 2010, s. 41-67.

Luthans, F., *Organizational Behavior: An Evidence-Based Approach*, 12th Ed. New York: McGraw-Hill., 2010.

Luthans, F., & Youssef-Morgan, C. M., “Psychological Capital: An Evidence-Based Positive Approach”, *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, Cilt: 4, 2017, s. 339-366.

Jan, S., & Ali, N., “An Examination of The Relationship between Psychological Capital and Job Burnout among Doctors of KPK and Punjab Provinces, Pakistan by Using Confirmatory Factor Analysis”, *Life Science Journal*, Cilt: 11, Sayı: 4, 2014, s. 91-93.

Jenkins, B., & Warren, N. A., “Concept Analysis: Compassion Fatigue and Effects Upon Critical Care Nurses”, *Critical Care Nursing Quarterly*, Cilt: 35, Sayı: 4, 2012, s. 388-395.

Joinson, C., “Coping with Compassion Fatigue”, *Nursing*, Cilt: 22, Sayı: 4, 1992, s. 116-118.

Judge, T. A., Jackson, C. L., Shaw, J. C., Scott, B. A., & Rich, B. L., “Self-Efficacy and Work-Related Performance: The Integral Role of Individual Differences”, *Journal of Applied Psychology*, Cilt: 92, Sayı: 1, 2007, s. 107–127.

Macit, M., Karaman, M., & Ceran, M. A., “Psikolojik Sermaye İle İş Tatmini Arasındaki İlişki: Sağlık Çalışanlarında Bir Uygulama”, *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt: 17, Sayı: 1, 2020, s. 380-404.

Malone, L. D., “Individual Differences and Stress Reactions as Predictors of Performance in Pilot Trainees”, *Kansas State University, Doctoral Dissertation*, Manhattan, Kansas, 2010.

Maslach, C., “Job Burnout: New Directions in Research and Intervention”, *Current Directions in Psychological Science*, Cilt: 12, Sayı: 5, 2003, s. 189-192.

Masten, A. S., “Ordinary Magic: Resilience Processes in Development”, *American Psychologist*, Cilt: 56, Sayı: 3, 2001, s. 227-238.

Masten, A. S. & Reed, M-G. J., *Resilience in Development*, Handbook of Positive Psychology, Oxford University Press, 2002.

Mchholm, F., "Rx for Compassion Fatigue", *Journal of Christian Nursing: A Quarterly Publication of Nurses Christian Fellowship*, Cilt: 23, Sayı: 4, 2006, s. 12-19.

Menschner, C., & Maul, A., "Strategies for Encouraging Staff Wellness in Trauma-Informed Organizations", Center for Health Care Strategies, 2016.

Muslic, A., & Olmats, E., "Compassion Fatigue: En Allmän Litteraturöversikt Om Uppkomst Och Strategier", Akademin För Hälsa, Vård Och Välfärd, 2020.

Nafei, W., "The Effects of Psychological Capital on Employee Attitudes and Employee Performance: A Study on Teaching Hospitals in Egypt", *International Journal of Business and Management*, Cilt: 10, Sayı: 3, 2015, s. 249-270.

Najjar, N., Davis, L. W., Beck-Coon, K. & Doebbeling, C. C., "Compassion Fatigue: A Review of the Research to Date and Relevance to Cancer-Care Providers", *Journal of Healthpsychology*, Cilt: 14, Sayı: 2, 2009, s. 267–277.

Nas, E. & Sak, R., "Merhamet Ve Merhamet Odaklı Terapi", *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt: 18, Sayı: 1, 2020, s. 64-84.

Neff, K. D., "The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion", *Self and Identity*, Cilt: 2, Sayı: 3, 2003, s. 223-250.

Neff, K. D., & Pommier, E., "The Relationship between Self-Compassion and Other-Focused Concern among College Undergraduates, Community Adults, and Practicing Meditators", *Self and Identity*, Cilt: 12, Sayı: 2, 2013, s. 160-176.

Neff, K. D., Knox, M. C., Long, P., & Gregory, K., "Caring for Others Without Losing Yourself: An Adaptation of The Mindful Self- Compassion Program for Healthcare Communities", *Journal of Clinical Psychology*, Cilt: 76, Sayı: 9, 2020, s. 1543-1562.

Nguyen, T. D., Nguyen, T., "Psychological Capital, Quality of Work Life, and Quality of Life of Marketers: Evidence from Vietnam", *Journal of Macro Marketing*, Cilt: 32, Sayı: 1, 2012, s. 87-95.

O'Callaghan, E. L., Lam, L., Cant, R., & Moss, C., "Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue in Australian Emergency Nurses: A Descriptive Cross-Sectional Study", *International Emergency Nursing*, 48, 2020, 100785.

Okoli, C. T., Seng, S., Otachi, J. K., Higgins, J. T., Lawrence, J., Lykins, A., & Bryant, E., “A Cross- Sectional Examination of Factors Associated with Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue across Healthcare Workers in an Academic Medical Centre”, *International Journal of Mental Health Nursing*, Cilt: 29, Sayı: 3, 2020, s. 476-487.

Özdelikara, A., & Babur, S., “Hemşirelik Öğrencilerinin Merhamet Düzeyi ve Empatik Eğilim İlişkisi”, *ACU Sağlık Bil Dergisi*, Cilt: 11, Sayı: 2, 2020, s. 342-349.

Özkan, O. S., & Tosun, B., “Psikolojik Sermaye-İç Girişimcilik İlişkisinde Kişi-Örgüt Uyumunun Aracı Rolü. Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi, Cilt: 16, Sayı: 2, 2020, s. 326-345.

Page, L. F., & Donohue, R., “Positive Psychological Capital: A Preliminary Exploration of the Construct”, *Monash University Business and Economics Department of Management, Working Paper Series 51/04, 2004.* https://bridges.monash.edu/articles/journal%20contribution/Positive_Psychological_Capital_A_Preliminary_Exploration_Of_The_Construct/5073628/1, Erişim Tarihi: 02.02.2021.

Pajares, F., “Current Directions in Self-Efficacy Research”, *Advances in Motivation and Achievement*, Cilt: 10, Sayı: 149, 1997, s. 1-49.

Pehlivan, T., & Güner, P., “Merhamet Yorgunluğu: Bilinenler, Bilinmeyenler”, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, Cilt: 9, Sayı: 2, 2018, s. 129-134.

Peng, J., Jiang, X., Zhang, J., Xiao, R., Song, Y., Feng, X., & Miao, D., “The Impact of Psychological Capital on Job Burnout of Chinese Nurses: The Mediator Role of Organizational Commitment”, *Plos One*, Cilt: 8, Sayı: 12, 2013, e84193.

Peterson, S. J. & Luthans, F., “The Positive Impact Development of Hopeful Leaders”, *Leadership & Organizational Development Journal*, Cilt: 24, Sayı: 1, 2003, s. 26-31.

Peterson, S. J., Luthans, F., Avolio, B. J., Walumbwa, F. O., & Zhang, Z., “Psychological Capital and Employee Performance: A Latent Growth Modeling Approach”, *Personnel Psychology*, Cilt: 64, Sayı: 2, 2011, s. 427-450.

Pfifferling, J. H. & Gilley, K., “Overcoming Compassion Fatigue”, *Family Practice Management*, Cilt: 7, Sayı: 4, 2000, s. 39-44. <https://www.aafp.org/fpm/2000/0400/p39.html>, Erişim Tarihi: 20.03.2021.

Pintado, S., “Programs Based on Mindfulness for the Treatment of Compassion Fatigue in Health Professionals: A Review”, *Terapia Psicológica*, Cilt: 36, Sayı: 2, 2018, s. 71-80.

Piotrowski, N. A., *Psychology Basics*, Salem Press, 2005, <https://www.scribd.com/doc/164628026/Psychology-Basics-N-Piotrowski-Salem-2005-WW>, Erişim Tarihi: 17.11.2020.

Pluskota, A., “The Application of Positive Psychology in the Practice of Education”, *Springerplus*, Cilt: 3, Sayı: 1, 2014, s.1-7.

Polat, F. N., & Erdem, R., “Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışma Yaşam Kalitesi ile İlişkisi: Sağlık Profesyonelleri Örneği”, *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt: 26, 2017, s. 291-312.

Polatçı, S., “Psikolojik Sermayenin Performans Üzerindeki Etkisinde İş Aile Yayılımı ve Psikolojik İyi Oluşun Rolü”, *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi*, 2011.

Polatçı, S., “Psikolojik Sermayenin Görev ve Bağlamsal Performans Üzerindeki Etkileri: Polis Teskilatında Bir Araştırma/The Effects of Psychological Capital on Task and Contextual Performance: A Research on Police Organization”, *Ege Akademik Bakış*, Cilt: 14, Sayı: 1, 2014, s. 115.

Potter, P., Deshields, T. & Divanbeigi, J., “Compassion Fatigue and Burnout: Prevalence Among Oncology Nurses”, *Clinical Journal Of Oncology Nursing*, Cilt: 14, Sayı: 4, 2010, s. 56-62.

Ranta-Nilkku, R., “Sairaanhoitajien Myötätuntouupumus: Kirjallisuuskatsaus Sairaanhoitajien Myötätuntouupumuksesta” *Centria-Ammattikorkeakoulu, Hoitotyön Koulutusohjelma, Opinnäytetyö, Kokkola, Suomi*, 2020.

Romano, J., Trotta, R., & Rich, V. L., “Combating Compassion Fatigue: An Exemplar of an Approach to Nursing Renewal”, *Nursing Administration Quarterly*, Cilt: 37, Sayı: 4, 2013, s. 333-336.

Ruiz-Fernández, M. D., Pérez-García, E., & Ortega-Galán, Á. M., “Quality of Life in Nursing Professionals: Burnout, Fatigue, and Compassion Satisfaction”, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Cilt: 17, Sayı: 4, 2020, s. 1253.

Sacco TL, Czurzynski SM, Harvey ME & Ingersoll GL. “Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue Among Critical Care Nurses”, *Critical Care Nurse*, Cilt: 35, Sayı: 4, 2015, s. 32-44.

Salur, H., “Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde Psikolojik Sermaye İle Merhamet Yorgunluğu Arasındaki İlişki”, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2019.

Salles, F. L. P., & D'Angelo, M. J., “Assessment of Psychological Capital at Work by Physiotherapists”, *Physiotherapy Research International*, Cilt: 25, Sayı: 3, 2020, e1828.

Sansó, N., Galiana, L., Oliver, A., Pascual, A., Sinclair, S., & Benito, E., “Palliative Care Professionals' Inner Life: Exploring the Relationships among Awareness, Self-Care, and Compassion Satisfaction and Fatigue, Burnout, and Coping with Death”, *Journal of Pain and Symptom Management*, Cilt: 50, Sayı: 2, 2015, s. 200-207.

Schneider, S. L., “In Search Of Realistic Optimism: Meaning, Knowledge, and Warm Fuzziness”, *American Psychologist*, Cilt: 56, Sayı: 3, 2001, s. 250.

Schultz, T. W., “Investment in Human Capital”, *The American Economic Review*, Cilt: 51, Sayı: 1, 1961, s. 1-17.

Seligman, M. E., “Positive Social Science”, *Journal of Positive Behavior Interventions*, Cilt: 1, Sayı: 3, 1999, s. 181.

Seligman, M.E.P., Csikszentmihalyi, M., “Positive Psychology”. *American Psychologist*, Cilt: 55, Sayı: 1, 2000, s. 5-14.

Seher Akdeniz & Mehmet Engin Deniz, “Merhamet Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması”, *The Journal of Happiness & Well-Being*, Cilt: 4, Sayı: 1, 2016, s. 50-61.

Seven, A., Doğan, S. G., Kınık, A., Toraman, K., Daşkın, G., Sevinen, G. G., & Doğru, T., “Hemşirelik Bölümü İntörn Öğrencilerin Merhamet Düzeyi ve Etkileyen

Faktörler: Pilot Çalışma”, *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, Cilt: 4, Sayı: 3, 2019, s. 273-282.

Sheldon, K. M., & King, L., “Why Positive Psychology is Necessary”, *American Psychologist*, Cilt: 56, Sayı: 3, 2001, s. 216.

Showalter, S. E., “Compassion Fatigue: What Is It? Why Does It Matter? Recognizing The Symptoms, Acknowledging the Impact, Developing The Tools To Prevent Compassion Fatigue, And Strengthen The Professional Already Suffering From The Effects”, *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, Cilt: 27, Sayı: 4, 2010, s. 239-242.

Slatten, L. A. & Carson, K. D., “Paula Phillips Carson, Compassion Fatigue and Burnout”, *The Health Care Manager*, Cilt: 30, Sayı: 4, 2011, s. 325–333.

Smart, D., English, A., James, J., Wilson, M., Daratha, K. B., Childers, B., & Magera, C., “Compassion Fatigue and Satisfaction: A Cross- Sectional Survey among Us Healthcare Workers”, *Nursing & Health Sciences*, Cilt: 16, Sayı: 1, 2014, s. 3-10.

Snyder, C. R., *Handbook of Hope: Theory, Precautions and Applications*, Academic Press, 2000.

Snyder, C. R., “Hope Theory: Rainbows in the Mind”, *Psychological Inquiry*, Cilt: 13, Sayı: 4, 2002, s. 249-275.

Snyder, C. R., Rand, K. L. & Sigmon, D. R., *Hope Theory: A Member of The Positive Psychology Family*, *Handbook of Positive Psychology*, Oxford University Press, 2002.

Sorenson, C., Bolick, B., Wright, K., & Hamilton, R., “Understanding Compassion Fatigue in Healthcare Providers: A Review of Current Literature”, *Journal of Nursing Scholarship*, Cilt: 48, Sayı: 5, 2016, s. 456-465.

Sönmez, E. D., “Yıldırma ve Psikolojik Sermaye İlişkisi”, *Bayterek Uluslararası Akademik Araştırmalar Dergisi*, Cilt: 2, Sayı: 2, 2019, s. 140-149.

Söylemez, M., “Pozitif Psikolojik Sermaye İle Tükenmişlik Arasındaki İlişkiler ve Bir Araştırma”, *Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Uluslararası İşletmecilik Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul, 2019.

Stajkovic, A. D., & Luthans, F., “Social Cognitive Theory and Self-Efficacy: Goin Beyond Traditional Motivational and Behavioral Approaches”, *Organizational Dynamics*, Cilt: 26, Sayı: 4, 1998a, s. 62-74.

Stajkovic, A. D., & Luthans, F., “Self-efficacy and Work-Related Performance: A Meta-Analysis”, *Psychological Bulletin*, Cilt: 124, Sayı: 2, 1998b, s. 240.

Stamm, B., *The Concise Manual for The Professional Quality Of Life Scale*, 2010. <https://proqol.org/uploads/ProQOLManual.pdf>, Erişim Tarihi: 21.10.2020.

Sweileh, W. M., “Research Trends and Scientific Analysis of Publications on Burnout and Compassion Fatigue among Healthcare Providers”, *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, Cilt: 15, Sayı: 1, 2020, s. 1-10.

Şamil, E., “Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerde Algılan Stres Merhamet Yorgunluğu Sosyal Destek ve İlişkili Faktörler”, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2022.

Şen, C., Mert, İ. S. & Eroğluer, K., “Çalışanların Psikolojik Sermaye Alt Boyutlarının Demografik Özellikler Bağlamında Değişkenliği”, *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt: 21, Sayı: 4, 2019, s. 1171-1192.

Şirin, M., & Yurttaş, A., “Hemşirelik Bakımının Bedeli: Merhamet Yorgunluğu”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, Cilt: 8, Sayı: 2, 2015, s. 123-130.

Tanrıkulu, G., & Ceylan, B., “Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Merhamet Düzeyi ve Merhamet Yorgunluğu”, *Sağlık Bilimleri Dergisi*, Cilt: 30, Sayı: 1, 2021, s. 31-36.

Taş, M. A., & Alparslan, A. M., “Kültürel Değerler, Psikolojik Sermaye ve Kariyer Uyum Yeteneği İlişkinine Dair Bir Saha Araştırması”, *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt: 18(Özel Sayı), 2018, s. 417-440.

Torun, F., “Pozitif Psikolojik Sermaye ve Örgüt İklimi Arasındaki İlişki”, *Ekonomi İşletme ve Yönetim Dergisi*, Cilt: 4, Sayı: 1, 2020, s. 1-29.

Tösten, R., “Öğretmenlerin Pozitif Psikolojik Sermayelerine İlişkin Algılarının İncelenmesi”, *Gaziantep Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi*, Gaziantep, 2015.

Turgut, M., Yeşilaydın, G., Özkan, Ş. & Aldoğan Ugurluoğlu, E., “Psikolojik Sermaye ve Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişki: Bir Kamu Hastanesi Örneği”, 10. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, Bildiri Kitabı, 2016.

Turner, N., Barling, J., & Zaharatos, A., Positive Psychology at Work, Handbook of Positive Psychology, 52, s. 715-728, Oxford University Press, 2002.

Türk Dil Kurumu, Güncel Türkçe Sözlük, “Sermaye”, <https://sozluk.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 07.02.2021.

Türk Dil Kurumu, Güncel Türkçe Sözlük, “Merhamet”, <https://sozluk.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 07.03.2021.

Türk Dil Kurumu, Güncel Türkçe Sözlük, “Yorgunluk”, <https://sozluk.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 08.03.2021.

Uygunçil, S., “Pozitif Psikolojik Sermaye İle Çalışan Tutumları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi: Adana İlinde Bir Uygulama”, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Erzurum, 2017.

Veenhoven R., Conditions of Happiness. Published by D. Reidel Publishing Company, 1984.

Yang, S., Huang, H., Qiu, T., Tian, F., Gu, Z., Gao, X., & Wu, H., “Psychological Capital Mediates the Association between Perceived Organizational Support and Work Engagement among Chinese Doctors”, Frontiers in Public Health, 8,149, 2020.

Yeşil, A., Ergün, Ü., Amasyalı, C., Er, F., Olgun, N. N., & Aker, A. T. “Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Uyarlaması Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması”, Archives Of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi, Cilt: 47, Sayı: 2, 2010, s. 111-117.

Yıldız, H., “Pozitif Psikolojik Sermaye, Örgütsel Güven ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Bir Alan Araştırması”, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Balıkesir, 2015.

Yıldız, H. & Örucü, E., “Sağlık Sektörü Çalışanlarının Pozitif Psikolojik Sermaye Düzeylerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma”, Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, Cilt: 14, Sayı: 1, 2016, s. 269-285.

Yılmaz G & Üstün B. “Hemşirelerde Profesyonel Yaşam Kalitesi: Merhamet Memnuniyeti ve Merhamet Yorgunluğu”, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, Cilt: 9, Sayı: 3, 2018, s. 205-211.

Yılmaz, M., “Pozitif Psikolojik Sermaye ile Mesleki Tükenmişlik Arasındaki İlişkinin Analizi: Hemşireler Üzerinde Yapılan Bir Araştırma”, *Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2019.*

Yılmaz, F., “Pozitif Psikolojik Sermayenin Demografik Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi”, *International Journal of Management and Administration*, Cilt: 4, Sayı: 7, 2020, s. 71-83.

Yılmaz, Y. Ç., & Buldukoğlu, K., “Hemşirelerin Mesleki Tatmin, Tükenmişlik ve Eşduyum Yorgunluğu Düzeylerinin İncelenmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği”, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, Cilt: 8, Sayı: 2, 2021, s. 144-150.

Yoder, E. A., “Compassion Fatigue in Nurses”, *Applied Nursing Research*, Cilt: 23, Sayı: 4, 2010, s. 191-197.

Youssef, C. M., & Luthans, F., “Positive Organizational Behavior in the Workplace: The Impact of Hope, Optimism, and Resilience”, *Journal of Management*, Cilt: 33, Sayı: 5, 2007, s. 774-800.

Walumbwa, F. O., Luthans, F., Avey, J. B., & Oke, A., “Retracted: Authentically Leading Groups: The Mediating Role of Collective Psychological Capital and Trust”, *Journal of Organizational Behavior*, Cilt: 32, Sayı: 1, 2011, s. 4-24.

Wang, J., Okoli, C. T., He, H., Feng, F., Li, J., Zhuang, L., & Lin, M., “Factors Associated with Compassion Satisfaction, Burnout, and Secondary Traumatic Stress among Chinese Nurses in Tertiary Hospitals: A Cross-Sectional Study”, *International Journal of Nursing Studies*, 102, 2020, 103472.

Wentzel, D., & Brysiewicz, P., “The Consequence of Caring Too Much: Compassion Fatigue and The Trauma Nurse”, *Journal of Emergency Nursing*, Cilt: 40, Sayı: 1, 2014, s. 95-97.

Weiss, H. M., & Cropanzano, R., “Affective Events Theory: A Theoretical Discussion of the Structure, Causes and Consequences of Affective Experiences at Work”, *Research in Organizational Behavior*, Cilt: 18, 1996, s. 1-74.

Woo, C. H., & Kim, C., “Impact of Workplace Incivility on Compassion Competence of Korean Nurses: Moderating Effect of Psychological Capital”, *Journal of Nursing Management*, Cilt: 28, Sayı: 3, 2020, s. 682-689.

Wright, T. A., “Positive Organizational Behavior: An Idea Whose Time Has Truly Come”, *Journal of Organizational Behavior*, Cilt: 24, Sayı: 4, 2003, s. 437-442.

Wu, S., Singh-Carlson, S., Odell, A., Reynolds, G., & Su, Y., “Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction among Oncology Nurses in the United States and Canada”, *Oncology Nursing Forum*, Cilt: 43, Sayı: 4, 2016, s. E161–E169.

EKLER

EK-1. ANKET FORMU

Bu anket formu Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nde yürütülmekte olan “Sağlık Profesyonellerinin Psikolojik Sermaye Düzeylerinin Merhamet Yorgunluğu Üzerindeki Etkisi: Kamu Hastanesi Örneği” başlıklı yüksek lisans tez çalışmasında kullanılmak üzere hazırlanmıştır. Kişisel bilgilerinizin gizli tutulması kaydıyla sizlerden edinilen bilgiler tamamen bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Anket formunda bulunan toplam 49 soruyu cevaplamak için ortalama 5-6 dakika ayırmanızı rica ediyoruz. Değerli katkılarınızdan dolayı şimdiden teşekkür ederiz.

Prof. Dr. Ağâh Sinan ÜNSAR
Trakya Üniversitesi İ.İ.B.F.
İşletme Bölümü (Tez Danışmanı)

İbrahim KEKLİCEK
Trakya Üniversitesi
Sağlık Yönetimi Bölümü
Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi

İletişim Bilgileri:

E-mail: ibrahimkeklicek@trakya.edu.tr

Gsm No: 0 553 614 87 98

Lütfen aşağıdaki ifadelerde belirtilen niteliklerin sizde ne ölçüde bulunduğunu işaretleyiniz.

1=Hiç Katılmıyorum 2=Çok Az Katılıyorum 3=Biraz Katılıyorum 4=Oldukça Katılıyorum 5=Çok Katılıyorum 6=Tamamen Katılıyorum							
PS1	Bu iş yerinde işler asla benim istediğim şekilde yürümez.	1	2	3	4	5	6
PS2	Bu aralar kendim için belirlediğim iş amaçlarımı yerine getiriyorum.	1	2	3	4	5	6
PS3	Bir grup iş arkadaşıma bir bilgi sunarken kendime güvenirim.	1	2	3	4	5	6
PS4	Çalışma alanımda hedefler/amaçlar belirlemede kendime güvenirim.	1	2	3	4	5	6
PS5	Daha önceleri zorluklar yaşadığım için işimdeki zor zamanların üstesinden gelebilirim.	1	2	3	4	5	6
PS6	Herhangi bir problemin çözümü için birçok yol vardır.	1	2	3	4	5	6
PS7	Genellikle işimdeki stresli şeyleri sakin bir şekilde hallederim.	1	2	3	4	5	6
PS8	İşimde bir terslikle karşılaştığımda onu atlatma konusunda sıkıntı yaşıyorum.	1	2	3	4	5	6
PS9	İşimde benim için belirsizlikler olduğunda her zaman en iyisini isterim.	1	2	3	4	5	6

PS10	Eğer zorunda kalırsam işimde kendi başıma yeterim.	1	2	3	4	5	6
PS11	Eğer işimde bir şeyler benim için yanlış gidecekse, o şekilde gider.	1	2	3	4	5	6
PS12	Eğer çalışırken kendimi bir tıkanıklık içinde bulursam bundan kurtulmak için birçok yol düşünebilirim.	1	2	3	4	5	6
PS13	İşimde birçok şeyleri halledebileceğimi hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
PS14	İşimle ilgili şeylerin daima iyi tarafını görürüm.	1	2	3	4	5	6
PS15	Yönetimin katıldığı toplantılarda kendi çalışma alanımı açıklarken kendime güvenirim.	1	2	3	4	5	6
PS16	Uzun dönemli bir probleme çözüm bulmaya çalışırken kendime güvenirim.	1	2	3	4	5	6
PS17	Şu anda işimde kendimi çok başarılı olarak görüyorum.	1	2	3	4	5	6
PS18	İşimle ilgili gelecekte başıma ne geleceği konusunda iyimserimdir.	1	2	3	4	5	6
PS19	İşime “her şeyde bir hayır vardır” şeklinde yaklaşıyorum.	1	2	3	4	5	6
PS20	Şu anda iş amaçlarımı sıkı bir şekilde takip ediyorum.	1	2	3	4	5	6
PS21	Organizasyonun stratejisi konusundaki tartışmalara katkıda bulunmada kendime güvenirim.	1	2	3	4	5	6
PS22	İşimdeki zorlukları genellikle bir şekilde hallederim.	1	2	3	4	5	6
PS23	Organizasyon dışındaki kişilerle (tedarikçiler, tüketiciler vb.) problemleri tartışmak için temas kurarken kendime güvenirim.	1	2	3	4	5	6
PS24	Mevcut iş amaçlarıma ulaşmak için birçok yol düşünebilirim.	1	2	3	4	5	6

Mesleğinizin özelliklerinden kaynaklanabilecek olumlu ve olumsuz deneyimleriniz hakkında sorular sormak istiyoruz. Lütfen **GEÇTİĞİMİZ SON BİR AYDAKİ** duygu ve düşüncelerinizi dikkate alarak içinde bulunduğunuz durumu ne sıklıkta yaşadığınızı aşağıdaki çizelgede belirtilen 0 ile 5 arasındaki rakamlardan herhangi birini seçerek yanıtlayınız.

0=Hiçbir zaman 1=Nadiren 2=Bazı Zamanlar 3=Sıkça 4=Sık Sık 5=Çok Sık							
MY1	Yardım ettiğim kişiler zihnimi aşırı meşgul ediyor.	0	1	2	3	4	5

MY2	Ani ya da beklenmedik ses duyunca sığıyor ya da ürküyorum.	0	1	2	3	4	5
MY3	Yardım eden rolümle kendi özel hayatımı birbirinden ayırmakta zorlanıyorum.	0	1	2	3	4	5
MY4	Yardım ettiğim kişilerin yaşadığı stresin bana de geçebileceğini düşünüyorum.	0	1	2	3	4	5
MY5	Yardım için yaptığım çalışmalarımın dolayısı zaman zaman kendimi zorda hissediyorum.	0	1	2	3	4	5
MY6	Yardım eden olmamın sonucunda kendimi çökkün hissediyorum.	0	1	2	3	4	5
MY7	Yardım ettiğim kişilerin başlarından geçen çok acı yaşantıları sanki kendim yaşıyormuş gibi hissettiğim oluyor.	0	1	2	3	4	5
MY8	Bana, yardım ettiğim insanların korku verici yaşantılarını hatırlattığı için çeşitli etkinlik ve durumlarda bulunmaktan kaçınıyorum.	0	1	2	3	4	5
MY9	Yardım etmemin sonucu olarak sıkıntı verici veya korkutucu düşüncelerim oluyor.	0	1	2	3	4	5
MY10	Travma mağdurlarıyla yaptığım çalışmaların önemli bölümlerini hatırlayamıyorum.	0	1	2	3	4	5

SOSYODEMOGRAFİK BİLGİLER

- SD1. Cinsiyetiniz:** Kadın () Erkek ()
- SD2. Yaşınız:** 18-25 () 26-35 () 36-45 ()
46-55 () 56-65 () 66 ve üstü ()
- SD3. Eğitim Durumunuz:** Lise () Ön Lisans () Lisans ()
Yüksek Lisans () Doktora ()
- SD4. Mesleğiniz:**
.....
- SD5. Hizmet Süreniz:** 0-5 yıl () 6-10 yıl () 11-15 yıl ()

16-20 yıl () 21-25 yıl () 26-30 Yıl () Diğer.....

SD6. Şu an Görev Yaptığımız Birim:
.....

SD7. Medeni Durumunuz: Bekâr () Evli ()

SD8. Kaç Yıllık Evlisiniz: Evli Değilim () 0-5 yıl () 6-10 yıl () 11-15 yıl () 16-20 yıl () 21-25 yıl () 26-30 yıl () Diğer

SD9. Çocuk Sayısı: 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () Diğer.....

SD10. Eşinizin İş Durumu: Evli Değilim () Çalışıyor ()
Çalışmıyor () Emekli () Diğer...

SD11. Aylık Toplam Aile Geliriniz: 2.000-4.000 TL () 4.001-6.000 TL ()
6.001-8.000 TL () 8.001-10.000 TL () 10.001-12.000 TL () Diğer...

SD12. Yetişme Çağınızda (7 – 19 Yaş Arası) En Uzun Bulduğunuz Yer:
Köy () Belde/Bucak () İlçe () Şehir () Büyükşehir () Diğer...

SD13. Kronik Bir Hastalığınız Var mı? Var () Yok ()

SD14. Bakmakla Yükümlü Olduğunuz Kişiler: Yok () Eş () Çocuk ()
Ebeveyn () Diğer ()

SD15. Bakmakla Yükümlü Olduğunuz Kişilerin Kronik Bir Hastalığı Var mı?
Var () Yok ()

EK-2. TRAKYA ÜNİVERSİTESİ SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU BAŞKANLIĞI ETİK RAPORU

Evrak Tarih ve Sayısı: 31/12/2019-397733



T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : 29563864-050.04.04-E.397733
Konu : Kararlar

31/12/2019

Sayın Prof. Dr. Sinan ÜNSAR

Danışmanlığımı yaptığımız, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi İbrahim KEKLİCEK'in araştırması ile ilgili yapmış olduğumuz başvuru Trakya Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'nun 25.12.2019 tarihli toplantısında alınan 10/13 numaralı karar ile uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Ayhan GENÇLER
Başkan

Ek: Etik Kurul Kararı

Adres: Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Balkan Yerleşkesi 22030 Edirne
Telefon: 2842234004 Faks: 2842234203
E-Posta: ozelkalem@trakya.edu.tr Elektronik Ağ: <http://www.trakya.edu.tr/>

Bilgi için: Serkan OÇAL
Unvanı: Sekreter





T.C
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI ETİK
KURULU

Oturum Sayısı: 2019/10
KARAR NO: 2019.10.13

Karar Tarihi: 25.12.2019

Akademik Danışmanlığını Üniversitemiz İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Öğretim Üyesi, Prof.Dr. A.Sinan ÜNSAR'ın yaptığı Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi İbrahim KEKLİCEK tarafından Trakya Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulunda değerlendirilmek üzere gönderilen "Sağlık Profesyonellerinin Psikolojik Sermaye Düzeylerinin Merhamet Yorgunluğu Üzerindeki Etkisi: Kamu Hastanesi Örneği" başlıklı araştırma dosyası incelenmiştir. Araştırmanın; gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği / ~~oy çokluğu~~ ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Ayhan GENÇLER
Başkan

Araştırma ile ilişkisi var yok
Toplantı Katılım evet hayır

Prof. Dr. Rıdvan CANIM
Üye

Edebiyat Fakültesi
Araştırma ile ilişkisi var yok
Toplantı Katılım evet hayır

Prof. Dr. Yüksel BAYRAK
Üye

Kariyer Uygulama ve Araştırma Merkezi
Araştırma ile ilişkisi var yok
Toplantı Katılım evet hayır

Prof. Ahmet Hamdi ZAFER
Üye

Devlet Konservatuvarı
Araştırma ile ilişkisi var yok
Toplantı Katılım evet hayır

Prof. Dr. Cem ÇUHADAR
Üye

Eğitim Fakültesi
Araştırma ile ilişkisi var yok
Toplantı Katılım evet hayır


Doç. Dr. Esmâ MIHLAYANLAR
Üye

Mimarlık Fakültesi
Araştırma ile ilişkisi var yok
Toplantı Katılım evet hayır

Doç. Dr. Emre ATILGAN
Üye


Proje Koordinasyon Uyg.ve Arş.Merk.
Araştırma ile ilişkisi var yok
Toplantı Katılım evet hayır


Doç. Dr. Ahmet Emre DAĞTAŞOĞLU
Üye
İlahiyat Fakültesi
Araştırma ile ilişkisi var yok
Toplantı Katılım evet hayır


Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül KILIÇ
Üye
Balkan Araştırma Enstitüsü
Araştırma ile ilişkisi var yok
Toplantı Katılım evet hayır

Dr. Öğr. Üyesi Ercan YILMAZ
Üye
Güzel Sanatlar Fakültesi
Araştırma ile ilişkisi var yok
Toplantı Katılım evet hayır

Dr. Öğr. Üyesi Levent DOĞAN
Üye
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Araştırma ile ilişkisi var yok
Toplantı Katılım evet hayır


Dr. Öğr. Üyesi Gökhan ILGAZ
Üye
Roman Dili ve Kültürü Arş.Enst.
Araştırma ile ilişkisi var yok
Toplantı Katılım evet hayır

EK-3. EDİRNE İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA İZİN BELGESİ



T.C.
EDİRNE VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-97526123-604.02
Konu : Araştırma İzni

Sayın, İbrahim KEKLİCEK
Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi

İlgi : 15/03/2021 tarihli dilekçeniz.

İlgide kayıtlı dilekçenizde belirtilen; “Sağlık Profesyonellerinin Psikolojik Sermaye Düzeylerinin Merhamet Yorgunluğu Üzerindeki Etkisi” konusundaki araştırma dosyası incelenmiştir. Dosya içeriğinden araştırmanın Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesinde çalışan sağlık profesyonellerine yönelik anket çalışması şeklinde yapılacağı anlaşılmış olup; gönüllü katılım esasına dayalı olarak, birim çalışma usul ve düzenini bozmayacak şekilde ve salgın tedbirlerine uyularak gerçekleştirilmesinde sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.

Bilginizi rica ederim.

Dr. Ali Fatih SELVİ
İl Sağlık Müdürü a.
Başkan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: d971df1-c145-4ecd-97c0-a88f25b50ae Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>
Şiikrupaşa Mah. Atatürk Cad. No: 10/12 EDİRNE Bilgi için: Şenol TUNCA

Telefon: 02842268683 Faks No:

e-Posta: senol.tunca@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Tel: 0 284 2149010-1307

Bilgi için: Şenol TUNCA

SAĞLIK MEMURU

Telefon No:



EK-4. ARAŞTIRMADA KULLANILAN ÖLÇEKLERİN KULLANIM İZİNLERİNE DAİR E-POSTALARIN EKLAN GÖRÜNTÜLERİ

Kimden: Fatih Çetin <fatih@ohu.edu.tr>
 Kim: İbrahim Keleş <ibrahimkeles@trakya.edu.tr>
 Tarih: Çar, Eki 2, 2019, 08:00
 Re: Psikolojik Sermaye Ölçeği

İbrahim merhabalar,

PS ölçeğini araştırmamda kullanabilirsin, başarılar dilerim,

Fatih Çetin

Profesör
 Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi
 Yönetim ve Organizasyon ABD

Professor
 Niğde Ömer Halisdemir University
 Department of Management and Organization

Contact info:
 fatih@ohu.edu.tr
 fatih_cetin@yandex.com
 +90 338 225 2035

On 1 Oct 2019, at 10:46, ibrahimkeles@trakya.edu.tr wrote:

Sayın Hocam;
 ben Trakya Üniversitesi'nde yüksekisans öğrencisiyim. Adım İbrahim KEKLİCEK. 2012 yılında geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığınız Psikolojik Sermaye Ölçeği'ni tez araştırmamda kullanmak için izninizi talep ediyorum. Saygılarımla.

ibrahimkeles@trakya.edu.tr
 0 553 614 87 98

Kimden: Aslı Yeşil <yesilasi@yahoo.com>

Kim: İbrahim Keleş <ibrahimkeles@trakya.edu.tr>

Tarih: Çar, Eki 30, 2019, 20:41

Re: Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği

Merhaba

Ölçeği kullanabilişiniz.

Makale makale ve ölçeği çıkarıyorum

Aslı YEŞİL
 Dr. Öğretim Üyesi
 Bursa Teknik Üniversitesi
 Psikoloji Bölümü

On Sunday, October 13, 2019, 08:37:41 PM GMT+3, <ibrahimkeles@trakya.edu.tr> wrote:

Merhaba Aslı Hocam;
 ben İbrahim KEKLİCEK, Trakya Üniversitesi'nde yüksekisans öğrencisiyim. Tez araştırmamda "Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği'ni" kullanabilmek için izninizi talep etmekteyim. Saygılarımla.
 İbrahim KEKLİCEK
 0 553 614 87 98