

Makalenin Geliş Tarihi: 06.01.2021

1. Hakemin Rapor Tarihi: 11.02.2021

2. Hakemin Rapor Tarihi: 23.01.2021

Kabul Tarihi: 05.02.2021

## SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA DUYGUSAL ZEKÂ VE MERHAMET YORGUNLUĞUNUN SOSYO-DEMOGRAFİK AÇIDAN FARKLILIKLARI (\*) (Araştırma Makalesi)

Şebnem ASLAN (\*\*)  
Melek YAĞCI ÖZEN (\*\*\*)

### Öz

*Bu çalışmada, sağlık çalışanlarının duygusal zekâ ve merhamet yorgunluğu değişkenlerinin sosyo-demografik faktörler açısından araştırılması amaçlanmıştır. Araştırmada incelenmesi amaçlanan sosyo-demografik değişkenler; cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim durumu, meslek, mesleki deneyim, çalışılan kurum ve çalışılan birim olarak belirlenmiştir. Araştırma 555 sağlık çalışanı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler ile farklılık analizlerinden yararlanılmıştır. Analizler sonucunda çalışanların duygusal zekâ ve merhamet yorgunluğu düzeylerinde cinsiyet ve medeni durum değişkenlerinin anlamlı farklılıklar oluşturmadığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte yaş, çalışılan kurum ve mesleki deneyim ile duygusal zekâ; yaş, öğrenim durumu, meslek, çalışılan kurum, çalışılan birim ve mesleki deneyim arasında ise merhamet yorgunluğu düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık olduğu gözlenmiştir.*

**Anahtar Kelimeler:** Duygu, Merhamet, Duygusal Zekâ, Merhamet Yorgunluğu, Sağlık Çalışanları.

**Jel Kodu:** I10, I13, J10

\*) Bu makale Melek YAĞCI ÖZEN'in "Sağlık Çalışanlarının Duygusal Zekâ Düzeyinin Merhamet Yorgunluğuna Etkisinde Bireysel ve Örgütsel Değişkenlerin Aracı Rolü" başlıklı doktora tezinden üretilmiştir.

\*\*) Prof. Dr., Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı (e-posta: sebnemaslan27@hotmail.com). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2135-242X>

\*\*\*) Dr. Arş. Gör., Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, (e-posta: melekyagciozen@hotmail.com). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0314-247X>

## ***Emotional Intelligence and Compassion Fatigue in Health Workers in the Context of Socio-Demographic Variables***

### ***Abstract***

*In this study, it was aimed to examine the emotional intelligence and compassion fatigue levels of healthcare professionals in terms of socio-demographic factors. Socio-demographic variables aimed to be analyzed in the study; determined as gender, age, marital status, educational status, profession, professional experience, institution and unit. The research was conducted with 555 healthcare workers. Descriptive statistics and analysis of differences were used to evaluate the data in the study. As a result of the analysis, it was determined that the variables of gender and marital status did not create significant differences in the emotional intelligence and compassion fatigue levels of the employees. However, age, institution and professional experience and emotional intelligence; It was observed that there is a significant difference in terms of compassion fatigue between age, education level, profession, institution, unit and professional experience.*

***Keywords:*** *Emotion, Compassion, Emotional Intelligence, Compassion Fatigue, Healthcare Professionals.*

***Jel Code:*** *I10, I13, J10*

### **1. Giriş**

Duyguların iş yaşamından ayrı düşünülmeceğinin kabulü ile birlikte duygulara verilen önem artmıştır (Ashforth ve Humphrey, 1995; Gürbüz ve Yüksel, 2008). Bununla birlikte, bireylerin duyguları algılama, anlama ve kullanma konusunda eşit derecede yetenekli olamayacağı görüşü, bireylerdeki bu türden farklılıklara dikkat çeken duygusal zekâ kavramını gündeme getirmiştir (Chan, 2006). Duygusal zekânın, ilişkilerin kurulması ve sürdürülmesinde önemli bir etken olduğu belirtilmektedir (Schutte ve diğerleri, 2001; Harrod ve Scheer, 2005). Sağlık sektörünün kendine has özellikleri, hizmet sunumunun belirsizliği, hastalık sürecinde zor zamanlar geçiren hastalar ve onların yakınlarıyla etkileşimde bulunulması sağlık çalışanlarında duygusal zekâyâ olan gereksinimi yansıtmaktadır (Şengün, 2016). Özellikle de hastaların içinde buldukları durumdan dolayı duydukları kaygı, endişe ve üzüntü sağlık hizmetinin sunumu esnasında daha çok ilgi ve merhamet beklentisi ile sonuçlanmaktadır (Gök, 2015). Ancak kaliteli bir sağlık bakımı sunmak adına hastalara merhamet göstermek durumunda kalan sağlık profesyonellerinin, uzun süre bu duruma maruz kalmaları neticesinde merhamet yorgunluğu oluşabilmektedir (Akın, 2018). Sağlık çalışanlarının duygusal zekâ ve merhamet yorgunluğu düzeylerinde onların çalışma ortamlarında maruz kaldıkları birtakım etkenlerin yanında sosyo-demografik farklılıkları da etkili olabilmektedir. Bu bağlamda çalışmada sağlık çalışanlarının duygusal zekâ ve merhamet yorgunluğu düzeylerinin sosyo-demografik faktörler açısından incelenmesi amaçlanmıştır.

### 1.1. Duygusal Zekâ

Duyguların tanınması duygusal zekânın ölçülebilmesi için iyi bir başlangıç noktası olabilmektedir (Mayer ve Geher, 1996). Yüzyılı aşkın bir süre önce yayınlanan makalesinde duyguları “Duygu Nedir?” diyerek sorgulayan William James, kavramın akademik camiada tartışılması ve bu konuda çeşitli görüşler sunularak, konunun geniş perspektif üzerinden değerlendirilmesine zemin hazırlamıştır (Ashforth ve Humphrey, 1995; Cacioppo ve Gardner, 1999; Lindquist, 2003). Özel yaşantısında tecrübe ettiği duyguları çalışma ortamından soyutlayabilmesi, iş yerine gelirken duygularını kapı dışında bırakmasının mümkün olmaması, bireyin çalışma ortamındaki başarısı, enerjisi ve motivasyonu üzerinde duygularının da etkili olmasına neden olmuştur (Ashforth ve Humphrey, 1995; Eroz, 2013). Duygusal zekânın anlaşılabilir olmasında duygu kavramı kadar, bireylerin karmaşık fikirleri anlama, çevreye etkili bir şekilde uyum sağlama, deneyimlerden öğrenme, düşünce yoluyla engellerin üstesinden gelebilme yeteneğini açıklayan zekâ kavramı da önemlidir (Neisser ve ark, 1996). Duygusal zekânın hem duygu hem de zekâ kavramlarını içinde barındırması dolayısıyla duygusal zekâyı tanımlamak ciddiyet gerektirmektedir (Mayer, Salovey ve Caruso, 2004). Goleman, bireyin yaşamındaki başarısının önemli bir bölümünü oluşturan duygusal zekânın, ilişkilerin kurulması ve sürdürülmesinde önemli bir etken olduğunu belirtmektedir (Schutte ve diğerleri, 2001; Harrod ve Scheer, 2005). Duygusal zekâ kavramı, Goleman’ın “Duygusal Zekâ Neden IQ’dan Daha Önemlidir?” kitabıyla popülerlik kazanmış olmasına rağmen duygusal zekâyâ yönelik olarak bilinen ilk tanım Salovey ve Mayer (1990)’e aittir (Gerits, Derksen ve Verbruggen, 2004). Salovey ve Mayer, duygusal zekânın; duyguların değerlendirilmesi ve ifade edilmesi, duyguların düzenlenmesi ve sorunların çözümünde duyguların kullanılmasını içeren üç yetenekten oluştuğunu belirtmişlerdir (Schutte ve diğerleri, 1998). Duyguları anlama, düzenleme ve kullanma bir kişinin duygularını yönetme yeteneğini yansıtmaktadır. Bazı insanlarda bu yetenek fazla iken bazı insanlarda düşüktür (Law, Wong ve Song, 2004). Duygusal zekâ üzerine yapılan çalışmalarda yüksek duygusal zekânın eğitim, iş, ilişkiler gibi yaşamdaki önemli noktalarda başarı kazanılmasında önemli olduğu vurgulanmaktadır (Schutte ve diğerleri, 2002). Özellikle de sosyal etkileşim gerektiren meslekler için duygusal zekâ önemli bir etkindir (Mayer, 2004).

Literatürde kadınların duygusal zekâ düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır (Mayer ve diğerleri, 1999; Ciarrochi, Chan ve Caputi, 2001). Benzer şekilde duygusal zekâ düzeyinin yaşa, medeni duruma, çalışma yılına göre farklılık gösterdiğine yönelik çalışmalar da yer almaktadır (Day ve Carrol, 2004; Kafetsios, 2004). Bu bağlamda araştırma kapsamında Hipotez 1 geliştirilmiştir.

Hipotez 1: Katılımcıların duygusal zekâ düzeyi,

- a) Cinsiyete,
- b) Yaşa,
- c) Öğrenim Durumuna,

- d) Medeni Duruma,
- e) Mesleğe,
- f) Çalışılan Kuruma,
- g) Çalışılan Birime,
- h) Mesleki Deneyime göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

## 1.2. Merhamet Yorgunluğu

İnsana değer veren yaklaşımların önem verdiği evrensel bir değer olarak kabul gören merhamet, sosyal bir tür olan insan varlığının temel ve zamansız bir parçasıdır (Kanov ve diğerleri, 2004; Singer ve Klimecki, 2014; Dalgacı ve Gürses, 2018). Türk Dil Kurumu sözlüğünde “Bir kimsenin veya bir başka canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü, acıma” olarak tanımlanan merhamet kavramı, literatürde acıya tepki olarak verilebilecek önemli bir süreç olarak belirtilmektedir (Kanov ve diğerleri, 2004). Kanov ve diğerleri (2004)’e göre merhamet, bireyler tarafından yaşanan acı fark edildiğinde, hissedildiğinde ve buna yanıt verildiğinde ortaya çıkmaktadır. Merhamet, özellikle de sağlık bakım hizmetlerinin verildiği sağlık sektörü için oldukça önemlidir. Sağlık sektöründe görev yapan sağlık profesyonelleri için sağlık bakımının sunulmasında merhametin ya da başka bir söylemle merhametli bakımın olmazsa olmaz bir nitelik gösterdiği belirtilmektedir (Schantz, 2007). Gittikçe yaşlanan dünya nüfusu, kanser gibi ölümcül nitelikteki hastalıkların artışı ile birlikte yoğun bakım ve hospis bakım gibi özel nitelikli bakıma duyulan ihtiyacın artmasına paralel olarak merhametli bakıma duyulan ihtiyaç da artmıştır (Uğurlu ve Aslan, 2017). Sağlık bakım hizmetlerinde kalitenin sağlanabilmesi, hasta memnuniyetinin artırılması, yan etkilerin azaltılması, hasta güvenliğinin artırılması ve iyileşme sürecinin hızlandırılmasında merhametin oldukça önemli bir yeri bulunmaktadır (Uğurlu ve Aslan, 2017; Pehlivan ve Güner, 2018). Kaliteli bir sağlık hizmeti sunmak adına hastalara merhamet göstermek durumunda kalan, ayrıca çalışma ortamında çeşitli taleplerle karşılaşan ve özellikle de ağır hastalara bakım veren sağlık profesyonelleri merhamet yorgunluğu açısından risk altındadırlar (Sacco ve Copel, 2018).

Kendisi de bir hemşire olan Carla Joinson (1992) tarafından literatüre kazandırılan kavram, hastalara bakım vermekle ortaya çıkan bir tür tükenmişlik hali olarak ifade edilmiştir (Austin, Goble, Leiner, Byrne, 2009; Sacco ve diğerleri, 2015). Joinson’a göre, merhamet yorgunluğu tükenmişliğin emsalsiz bir şeklini yansıtmakta olup, hemşire gibi bakım hizmeti veren meslek gruplarında daha çok görülmektedir (Joinson, 1992; Hooper, Craig, Janvrin, Wetsel ve Reimels, 2010). Yeni bir fenomen olarak nitelendirilen kavram, sürekli olarak sıkıntı çeken insanlarla çalışan hizmet sağlayıcılarında görülen ayrılma ve izolasyon durumunu tanımlamak için kullanılmıştır (Lee, Veach, MacFarlane, ve LeRoy, 2015). Kavram özellikle suç mağdurlarına, doğal afet zedelerine, çocuk istismarına maruz kalanlara, soykırım yaşayanlara, savaş ve terörizmden kurtulanlara yardım etmekle görevli profesyonellerin onların çektiği acı ve korkuya benzer duyguları yaşamalarıyla

ortaya çıkmaktadır (Gentry, 2002). Figley (1995) merhamet yorgunluğunu "Travmatize edici bir olay hakkında bilgi sahibi olmanın sonucunda ortaya çıkan doğal davranışlar ve duygular" olarak tanımlayarak (Leon, Altholz ve Dziegielewska, 1999), travma mağduru kişilere yardım veren profesyonellerde görülen bilişsel, duygusal ve davranışsal değişiklikler için merhamet yorgunluğu terimini kullanmıştır (Craig ve Sprang, 2010). Merhamet yorgunluğu Figley tarafından travma geçiren bir bireye bakmanın maliyeti olarak nitelendirilerek (Bourassa, 2009), krizde olan bireylerle çalışmaya verilen doğal bir tepki veya reaksiyon olarak kabul edilmektedir (Jacobson, 2006). Merhamet yorgunluğu her bireyde kendini farklı şekilde gösterebiliyor olmasına rağmen hizmet sunulan kesim için azalan endişe, pozitif duyguların veya empatinin azalması, fiziksel ve duygusal tükenmişlik, artan iş memnuniyetsizliği, işiyle ve hatta özel yaşamıyla ilgili umutsuzluk duygusu merhamet yorgunluğunun belirtileri arasında yer almaktadır (Leon ve diğerleri, 1999; Harr ve Moore, 2011). Merhamet yorgunluğu yaşayan bireylerde kendilerine verilen görevleri yapmaktan sakınma ve düşük motivasyon hali görülebilmektedir (Harr ve Moore, 2011). Merhamet yorgunluğunun genel anlamda bireyde iş memnuniyetsizliğine, işine karşı duyduğu ilginin azalmasına ve genel anlamda yaşam memnuniyetsizliğine yol açtığını söyleyebilmek mümkündür (Leon ve diğerleri, 1999).

Literatürde merhamet yorgunluğu üzerine yapılan çalışmalar incelendiğinde, merhamet yorgunluğunun çalışılan birime göre maruz kalınan stresörler bağlamında değişeceği belirtilmektedir (Yu, Jiang ve Shen, 2016). Benzer şekilde yaşa ve mesleki deneyime göre de merhamet yorgunluğu seviyesinin değiştiğini belirten çalışmalar yer almaktadır (Berger, Polivka, Smoot ve Owens, 2015; Wijdenes, Badger ve Sheppard, 2019). Bu bağlamda Hipotez 2 geliştirilmiştir.

Hipotez 2: Katılımcıların merhamet yorgunluğu düzeyi,

- a) Cinsiyete,
- b) Yaşa
- c) Öğrenim Durumuna,
- d) Medeni Duruma,
- e) Mesleğe,
- f) Çalışılan Kuruma,
- g) Çalışılan Birime,
- h) Mesleki Deneyime göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

## 2. Yöntem

### 2.1. Katılımcılar

Araştırmaya 555 sağlık çalışanı katılmıştır. Katılımcıların %68.8'i (382 kişi) kadın, %32.4'ü (180 kişi) 24-29 yaş aralığındadır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanları

nın %45.0'i (250 kişi) lisans düzeyinde öğrenime sahiptir. Katılımcıların %57.3'ü (318 kişi) evli katılımcılardan oluşmaktadır. Katılımcıların %73,7'si yardımcı sağlık personeli (hemşire, ebe, acil tıp teknisyeni, ameliyathane teknisyeni, radyoloji teknisyeni, fizik tedavi teknisyeni) olup, %60.6'sı (336 kişi) üniversite hastanesinde görev yapmaktadır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %30.5'i (169 kişi) cerrahi serviste çalışmaktadır. Son olarak, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %38.0'i (211 kişi) 0-5 yıl arası mesleki deneyime sahiptir.

**Tablo 1.** Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Cinsiyet	Sayı (n)	Yüzde (%)	Meslek	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Kadın</b>	382	68,8	Hekim	93	16,7
<b>Erkek</b>	173	31,2	Yardımcı Sağlık Personeli (hemşire, ebe, acil tıp teknisyeni, ameliyathane teknisyeni, radyoloji teknisyeni, fizik tedavi teknisyeni)	409	73,7
<b>Toplam</b>	555	100,0	Diğer (tıbbi sekreter, hasta bakıcı)	53	9,6
Yaş Aralığı	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>	Toplam	555	100,0
<b>18-23</b>	93	16,8	<b>Çalışılan Kurum</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>24-29</b>	180	32,5	Üniversite Hastanesi	336	60,6
<b>30-35</b>	119	21,4	Devlet Hastanesi	219	39,4
<b>36-41</b>	99	17,8	Toplam	555	100,0
<b>42 ve üzeri</b>	64	11,5	<b>Çalıştığımız Birim</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Toplam</b>	555	100,0	Dâhili Servis	145	26,1
<b>Öğrenim Durumu</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>	Cerrahi Servis	169	30,5
<b>İlköğretim</b>	6	1,1	Acil Servis	50	9,0
<b>Lise</b>	117	21,1	Palyatif ve yoğun bakım	94	16,9
<b>Önlisans</b>	119	21,4	Diğer	97	17,5
<b>Lisans</b>	250	45,0	Toplam	555	100,0
<b>Lisansüstü</b>	63	11,4	<b>Mesleki Deneyim</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Toplam</b>	555	100,0	0-5 yıl	211	38,0
			6-10 yıl	169	30,5
<b>Medeni Durum</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>	11-15 yıl	82	14,8
<b>Bekâr</b>	237	42,7	16-20 yıl	37	6,7
<b>Evli</b>	318	57,3	21 yıl ve üzeri	56	10,0
<b>Toplam</b>	555	100,0	Toplam	555	100,0

## 2.2. Araştırmanın Etiği

Araştırma için öncelikle Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmaları Etik Kurul Kararı 27.03.2019 tarih ve 2019/215 karar sayısı ile alınmıştır. Ayrıca Konya İl Sağlık Müdürlüğü ve araştırma kapsamındaki hastanelerden kurum izinleri alınmıştır.

## 2.3. Çalışmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Çalışmada 2 ölçekten yararlanılmış olup, ölçeklere ilişkin bilgiler şöyledir:

### 2.3.1. Duygusal Zekâ Ölçeği

Çalışmada sağlık çalışanlarının duygusal zekâ düzeyleri Wong ve Law (2002) tarafından geliştirilen Aslan ve Erkuş (2008) tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılan duygusal zekâ ölçeği ile ölçülmüştür. Ölçek 16 ifade ve kendi duygularını değerlendirme, başkalarının duygularını değerlendirme, duyguların kullanılması ve duyguların düzenlenmesi olmak üzere 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu çalışmada duygusal zekâ ölçeği Cronbach Alfa katsayısı ölçeğin tamamı için 0,91 olarak bulunmuştur. Duygusal zekâ ölçeği Cronbach Alfa katsayıları kendi duygularını değerlendirme alt boyutu için 0,88, başkalarının duygularını değerlendirme alt boyutu için 0,85, duyguların kullanılması boyutu için 0,83, duyguların düzenlenmesi boyutu için ise 0,85 olarak tespit edilmiştir. Ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirliği bu örneklem için yüksek bulunmuştur (Özen, 2020).

### 2.3.2. Merhamet Yorgunluğu Ölçeği

Çalışmada sağlık çalışanlarının merhamet yorgunluğu düzeyini ölçmek amacıyla Adams, Boscarino ve Figley (2006) tarafından geliştirilen Merhamet Yorgunluğu Ölçeği-Kısa Form- kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Dinç ve Ekinci (2019) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek ikincil travma ve tükenmişlik alt boyutlarını içeren 13 maddeden oluşmaktadır. Bu çalışmada merhamet yorgunluğu ölçeği güvenilirliği Cronbach Alfa katsayıları ikincil travma boyutu için 0,75, tükenmişlik boyutu için 0,84 ve ölçeğin tamamı için ise 0,88 olarak bulunmuştur. Ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirliği bu örneklem için yüksek bulunmuştur (Özen, 2020).

## 2.4. Verilerin Analizi

Verilerin analizi bir istatistik programı aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmada yer verilen değişkenlerin sosyo-demografik açıdan farklılıklarının incelenmesinde verilerin normal dağılım varsayımı çarpıklık-basıklık katsayısı ile değerlendirilmiştir. Çarpıklık - basıklık katsayısının +1 -1 sınırları içerisinde olması verilerin normal dağıldığını göstermektedir (Büyüköztürk 2015). Bu bağlamda duygusal zekâ ölçeği için çarpıklık - basıklık katsayısı (-0,565;1,157), merhamet yorgunluğu ölçeği için ise (0,664; 0,262)

olarak tespit edilmiştir. Verilerin normal dağılımı karşılmasıyla ikili grupların karşılaştırılmasında *t* testinden, ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında ise Tek Faktörlü Varyans analizinden yararlanılmıştır.

### 3. Bulgular

**Tablo 2.** Duygusal Zekâ ve Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Cinsiyete Göre Farklılıkları Analiz Sonuçları

Ölçekler	Cinsiyet	N	Ort.	Ss.	<i>t</i>	<i>p</i>
Duygusal Zekâ	Kadın	382	3,69	,56	-,242	,809
	Erkek	173	3,70	,63		
Merhamet Yorgunluğu	Kadın	382	2,27	,71	-,455	,649
	Erkek	173	2,30	,77		

Tablo 2’den de görüleceği üzere katılımcıların duygusal zekâ ve merhamet yorgunluğu düzeylerinin cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini sorgulamak amacıyla *t* testinden yararlanılmıştır. Buna göre, duygusal zekâ ile merhamet yorgunluğunun cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 3.** Duygusal Zekâ ve Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Yaş Aralığına Göre Farklılıkları Analiz Sonuçları

Ölçekler	Yaş	N	Ort.	Ss.	F	<i>p</i>	Post Hoc
Duygusal Zekâ	1- 18-23	93	3,62	,51	4,790	,001	2<4
	2- 24-29	180	3,60	,63			
	3- 30-35	119	3,67	,55			
	4- 36-41	99	3,81	,59			
	5- 42 ve üzeri	64	3,90	,52			
Merhamet Yorgunluğu	1- 18-23	93	2,21	,70	7,890	,000	2>4,5
	2- 24-29	180	2,47	,75			
	3- 30-35	119	2,35	,76			
	4- 36-41	99	2,06	,63			
	5- 42 ve üzeri	64	2,03	,65			

Tablo 3’de katılımcıların duygusal zekâ ve merhamet yorgunluğu düzeylerinin yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini sorgulamak amacıyla gerçekleştirilen analiz sonuçları yer almaktadır. Buna göre; duygusal zekâ ( $F:4,790$ ;  $p<0,05$ )



ve merhamet yorgunluğu (F:7,890; p<0,05) ölçeği ile katılımcıların yaşı arasında anlamlı bir fark bulunduğu tespit edilmiştir.

Farklılıkların hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek amacıyla gerçekleştirilen Post Hoc (Scheffe) testine göre duygusal zeka açısından 24-29 yaş grubundaki katılımcıların 42 ve üzeri yaş grubundaki katılımcılara göre duygusal zeka puan ortalamalarının düşük olduğu tespit edilmiştir. Merhamet yorgunluğu açısından oluşan farkın 24-29 yaş aralığındaki katılımcıların puan ortalamasının 36-41 ve 42 ve üzeri yaş aralığındaki bireylere göre yüksek olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.** Duygusal Zekâ ve Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Öğrenim Durumuna Göre Farklılıkları Analiz Sonuçları

Ölçekler	Öğrenim Durumu	N	Ort.	Ss.	F	p	Post Hoc
Duygusal Zekâ	1- Lise ve altı	123	3,60	,66	1,396	,243	
	2- Ön Lisans	119	3,71	,56			
	3- Lisans	250	3,72	,53			
	4- Lisansüstü	63	3,71	,67			
Merhamet Yorgunluğu	1- Lise ve altı	123	2,45	,79	5,218	,001	1>2
	2- Ön Lisans	119	2,08	,60			
	3- Lisans	250	2,28	,75			
	4- Lisansüstü	63	2,29	,68			

Tablo 4'den de görüleceği üzere katılımcıların öğrenim durumları ile merhamet yorgunluğu (F:5,218; p<0,05) arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır.

Merhamet yorgunluğu açısından oluşan bu fark, lise ve alt düzeyinde öğrenime sahip olan katılımcıların ön lisans düzeyinde öğrenime sahip katılımcılara göre puan ortalamalarının fazla olmasından kaynaklanmaktadır.

**Tablo 5.** Duygusal Zekâ ve Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Medeni Duruma Göre Farklılıkları Analiz Sonuçları

Ölçekler	Medeni Durum	N	Ort.	Ss.	t	p
Duygusal Zekâ	Bekâr	237	3,66	,58	-1,135	,257
	Evli	318	3,72	,58		
Merhamet Yorgunluğu	Bekâr	237	2,31	,72	,962	,337
	Evli	318	2,25	,74		

Tablo 5'de belirtildiği üzere, duygusal zekâ düzeyi ve merhamet yorgunluğu ile medeni durum açısından anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

**Tablo 6.** Duygusal Zekâ ve Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Mesleğe Göre Farklılıkları Analiz Sonuçları

Ölçekler	Meslek	N	Ort.	Ss.	F	p	Post Hoc
Duygusal Zekâ	1- Hekim	93	3,72	,621			
	2- Yardımcı Sağlık Personeli	409	3,67	,564	,959	,384	
	3- Diğer	53	3,78	,666			
Merhamet Yorgunluğu	1- Hekim	93	2,29	,737			
	2- Yardımcı Sağlık Personeli	409	2,31	,740	4,852	<b>,008</b>	3<1,2
	3- Diğer	53	1,98	,580			

Tablo 6’da katılımcıların duygusal zekâ düzeyleri ile meslekleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı bununla birlikte; meslekleri ile merhamet yorgunluğu düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir (F:4,852; p<0,05).

Merhamet yorgunluğu açısından diğer sağlık personellerinin merhamet yorgunluğu ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının hekim ve yardımcı sağlık personelinden düşük olmasından kaynaklandığı görülmektedir.

**Tablo 7.** Duygusal Zekâ ve Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışılan Kuruma Göre Farklılıkları Analiz Sonuçları

Ölçekler	Çalışılan Kurum	N	Ort.	Ss	t	P
Duygusal Zekâ	Üniversite Hastanesi	336	3,62	,586	-3,633	<b>,000</b>
	Devlet Hastanesi	219	3,80	,564		
Merhamet Yorgunluğu	Üniversite Hastanesi	336	2,41	,744	5,381	<b>,000</b>
	Devlet Hastanesi	219	2,07	,662		

Tablo 7’de duygusal zekâ ile merhamet yorgunluğunun çalışılan kuruma göre farklılıklarının incelendiği analiz sonuçları yer almaktadır. Buna göre; duygusal zekâ (t:-3,633; p<0,05), merhamet yorgunluğu (t:5,381; p<0,05) ile çalışılan kurum arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır.

Katılımcıların duygusal zekâ düzeyleri ile çalışılan kurum arasında arasındaki farkın, devlet hastanesinde görev yapan personellerin puan ortalamalarının üniversite hastanesinde görev yapan personellerin puan ortalamasına göre yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Merhamet yorgunluğu açısından oluşan farkın ise üniversite hastanesinde görev yapan personellerin merhamet yorgunluğu ölçeği puan ortalamalarının devlet hastanesinde görev yapan personellerin puan ortalamalarından yüksek olması dikkat çekicidir.

**Tablo 8.** Duygusal Zekâ ve Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışılan Birime Göre Farklılıkları Analiz Sonuçları

Ölçekler	Çalışılan Birim	N	Ort.	Ss.	F	P	Post Hoc
Duygusal Zekâ	1- Dâhili Servis	145	3,73	,620			
	2- Cerrahi Servis	169	3,67	,521			
	3- Acil Servis	50	3,77	,599	,743	,563	
	4- Palyatif ve Yoğun Bakım	94	3,62	,618			
	5- Diğer	97	3,69	,594			
Merhamet Yorgunluğu	1- Dâhili Servis	145	2,36	,824			
	2- Cerrahi Servis	169	2,35	,698			
	3- Acil Servis	50	2,12	,693	4,618	,001	5<1,2,4
	4- Palyatif ve Yoğun Bakım	94	2,35	,742			
	5- Diğer	97	2,03	,577			

Tablo 8’de duygusal zekâ ile merhamet yorgunluğunun çalışılan birime göre farklılıkları analiz sonuçları yer almaktadır. Buna göre; katılımcıların duygusal zekâ düzeyleri ile çalışılan birim arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken, merhamet yorgunluğu düzeyleri ile (F:4,618; p<0,05) ile çalışılan birim arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir.

Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek amacıyla yapılan Post Hoc analizine göre; merhamet yorgunluğu ölçeğinde oluşan farklılığın diğer birimlerde görev yapan personelin puan ortalamasının, dahili servis, cerrahi servis, yoğun ve palyatif bakımda görev yapan personelin puan ortalamasından daha düşük olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir.

**Tablo 9.** Duygusal Zekâ ve Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Mesleki Deneyime Göre Farklılıklarının İncelenmesi Analiz Sonuçları

Ölçekler	Mesleki Deneyim	N	Ort.	Ss.	F	p	Post Hoc	
Duygusal Zekâ	1- 0-5	211	3,58	,591	,603	3,658	,006	5>1
	2- 6-10	169	3,74	,576				
	3- 11-15	82	3,70	,449				
	4- 16-20	37	3,83	,531				
	5- 21 ve üzeri	56	3,85					
Merhamet Yorgunluğu	1- 0-5	211	2,34	,736	4,803	,001	5>1	
	2- 6-10	169	2,29	,734				
	3- 11-15	82	2,38	,796				
	4- 16-20	37	2,12	,599				
	5- 21 ve üzeri	56	1,92	,567				

Tablo 9’da verildiği üzere; katılımcıların duygusal zekâ (F:3,658; p<0,05), merhamet yorgunluğu (F:4,803; p<0,05) düzeyleri ile mesleki deneyime göre anlamlı bir fark bulunmaktadır.

Katılımcıların duygusal zeka ve merhamet yorgunluğu düzeyi ile mesleki deneyimleri arasında oluşan farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla Post Hoc testlerinden yararlanılmıştır. Duygusal zekâ ölçeği açısından oluşan farklılık, 21 ve üzeri deneyime sahip katılımcıların duygusal zekâ puan ortalamalarının 0-5 yıl arası mesleki deneyime sahip katılımcılara göre yüksek olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Merhamet yorgunluğu açısından 21 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip katılımcıları 0-5 yıl arası mesleki deneyime sahip katılımcılara göre puan ortalamalarının yüksek olduğu görülmektedir.

#### 4. Tartışma ve Sonuç

Çalışmada, sağlık çalışanlarının duygusal zekâ ve merhamet yorgunluğu düzeylerinin sosyo-demografik farklılıklar açısından incelenmesi amaçlanmıştır. Bu kapsamda araştırmada incelenen değişkenlerden ilki olan duygusal zekâ ile cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum, meslek ve çalışılan birim arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Dolayısıyla araştırma kapsamında geliştirilen hipotezlerden H1a, H1c, H1d, H1e ve H1g ret edilirken; yaş, çalışılan kurum ve mesleki deneyim ile duygusal zekâ arasında anlamlı bir farklılık bulunması nedeniyle H1b, H1e ve H1h kabul edilmiştir.

Literatürde kadınların duygusal zekâ düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğunu belirten çalışmalar yer almaktadır (Mayer, Caruso ve Salovey 1999; Ciarrochi ve diğeleri, 2001; Brackett, Mayer ve Warner, 2004; Day ve Carrol, 2004; Austin 2005). Dolayısıyla

siyla ulaşılan bu sonuç genel anlamda literatürde yer alan çalışmalarla desteklenmemiştir. Sağlık profesyonelleri ile gerçekleştirilen bir araştırmada ise bu çalışma kapsamında ulaşılan sonucu destekler nitelikte, sağlık profesyonellerinin duygusal zekâ düzeyinin cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirtilmiştir (Briks, McKendree, Watt, 2009). Çalışmada incelenen bir diğer sosyo- demografik değişken olarak ele alınan yaş ile duygusal zekâ düzeyi arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Farkın duygusal zekâ düzeyinin genç yaştaki personelde daha düşük olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Benzer Şekilde literatürde yer alan çalışmalarda duygusal zekâ düzeyinin yaşa bağlı olarak arttığı bilgisine yer verilmiştir (Mayer ve diğerleri, 1999; Kafetsios, 2004; Rooy, Alonson ve Visweswaran, 2005). Yine araştırma kapsamında incelenen değişkenlerden öğrenim durumuna göre duygusal zekâ açısından anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Literatürde duygusal zekâ seviyesinin öğrenim durumuna göre farklılaştığını, öğrenim seviyesinin artmasına bağlı olarak duygusal zekâ seviyesinin de artacağını belirten çalışmalar yer almaktadır (Cingisiz ve Murat, 2010; Kahraman 2013). Medeni durum ile duygusal zekâ arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Bununla birlikte gerçekleştirilen bir araştırmada duygusal zekâsı yüksek olan bireylerin daha fazla evlilik doyumunu bildirdiği bilgisine yer verilmiştir (Schutte ve diğerleri, 2001). Bir başka çalışmada ise medeni durum ile duygusal zekâ düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı belirtilmiştir (Landa, Lo´pez-Zafra, Martos ve Aguilar-Luzo´n, 2008). Sağlık alışanların mesleği ile duygusal zekâ arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Sağlık profesyonelleriyle gerçekleştirilen bir başka araştırmada ise meslek ile duygusal zekâ düzeyi arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirtilmektedir (Birks ve diğerleri, 2009). Çalışılan kurum açısından incelendiğinde devlet hastanesinde görev yapan sağlık personelinin duygusal zekâ puanlarının niversite hastanesinde görev yapan sağlık personeline göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışılan birime göre duygusal zekâ düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı tespit edilmiştir. Mesleki deneyim ile duygusal zekâ arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu ve meslekteki deneyim süresi arttıķa duygusal zekâ seviyesinin de yükseldiği tespit edilmiştir. Benzer Şekilde duygusal zekâ düzeyi ile mesleki deneyim arasında anlamlı bir farklılık bulunduğunu belirten çalışmalar yer almaktadır (Day ve Carroll, 2004).

Çalışma kapsamında incelenen değişkenlerden bir diğeri ise merhamet yorgunluğudur. Merhamet yorgunluğu ile cinsiyet ve medeni durum arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Dolayısıyla H2a H2d hipotezleri ret edilirken; H2b, H2c, H2e, H2f, H2g, H2h kabul edilmiştir. Rossi ve diğerleri (2012) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada ise kadınlarda merhamet yorgunluğu seviyesinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışma kapsamındaki katılımcıların sağlık çalışanlarından oluşması, sağlık profesyonellerinin mesleklerinin gereği olarak hastalarıyla olan etkileşimlerinde empati ve merhamet göstermek durumunda olmaları, hasta bakımında sergilenen bu tür davranışların cinsiyet bazına indirgenemiyor olmasının sağlık bakımının doğasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmada incelenen sosyo-demografik değişkenlerden bir diğeri yaştır. Merhamet yorgunluğu seviyesinin genç yaştaki bireylerde daha yüksek

olduğu belirlenmiştir. Ulaştığımız sonucu destekler nitelikte Berger ve diğerleri (2015) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada 40 yaş altındaki bireylerde merhamet yorgunluğu seviyesinin daha yüksek olduğu bilgisine yer verilmiştir. Öğrenim durumu ile merhamet yorgunluğu arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Merhamet yorgunluğu seviyesinin lise ve alt düzeyde öğrenime sahip katılımcılarda fazla olduğu belirlenmiştir. Literatürde yer alan çalışmalarda ise merhamet yorgunluğu seviyesinin öğrenim durumuna göre farklılaşmadığı bilgisine yer verilmektedir (Berger ve diğerleri, 2015; Branch ve Klinckenberg 2015). Çalışmada, merhamet yorgunluğu ile medeni durum arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Benzer şekilde, Hinderer ve diğerleri (2014) tarafından hemşirelerle gerçekleştirilen bir araştırmada da merhamet yorgunluğu seviyesi ile medeni durum arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Sağlık çalışanların mesleği ile merhamet yorgunluğu anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Çalışılan kurum açısından merhamet yorgunluğu incelendiğinde ise merhamet yorgunluğu seviyesinin üniversite hastanesinde görev yapan sağlık personelinde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışılan birime göre diğer birimde çalışanların daha az merhamet yorgunluğu yaşadıkları belirlenmiştir. Benzer şekilde Yu ve diğerleri (2016) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada onkoloji biriminde çalışan hemşirelerin daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadıkları belirtilmiştir. Bir başka araştırmada ise acil servislerde görev yapanların merhamet yorgunluğu seviyesinin daha yüksek olduğu bilgisine yer verilmiştir (Hooper ve diğerleri, 2010). Pediatri hemşireleri ile gerçekleştirilen bir araştırmada ise pediatrik yoğun bakım ünitesinde çalışanların daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır (Branch ve Klinckenberg, 2015). Mesleki deneyim süresi arttıkça merhamet yorgunluğu seviyesinin ise azaldığı tespit edilmiştir. Benzer şekilde hemşirelerde merhamet yorgunluğunun incelendiği bir araştırmada, daha az mesleki deneyime sahip katılımcılarda merhamet yorgunluğu seviyesinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Berger ve diğerleri, 2015).

Araştırma kapsamında ele alınan duygusal zekâ ile merhamet yorgunluğu kavramlarının sosyo-demografik değişkenlere bağlı olarak farklılıklarının incelendiği çalışmada önemli bir takım sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Araştırma kapsamında ulaşılan sonuçlardan daha genç yaştaki bireylerde merhamet yorgunluğu seviyesinin daha yüksek, bununla birlikte duygusal zekâ seviyesinin daha düşük olduğu, mesleki deneyime bağlı olarak merhamet yorgunluğu seviyesinin azalması, duygusal zekâ düzeyinin ise mesleki deneyime bağlı olarak artıyor olması manidardır. Dolayısıyla daha genç yaştaki bireylerin duyguların yönetimi konusunda daha az deneyime sahip olmaları, hasta bakımı esnasında karşılaştıkları olumsuz etkenlerle baş etmelerinde yaşadıkları zorluklar nedeniyle merhamet yorgunluğu yaşadıkları düşünülmektedir. Benzer şekilde mesleki deneyimle birlikte duygularını daha iyi yönetebilme becerisi edinen sağlık çalışanlarının daha az merhamet yorgunluğu yaşadıkları görülmektedir. Çalışma kapsamında ulaşılan sonuçlardan merhamet yorgunluğu seviyesinin 3. basamak sağlık hizmetlerinin sunulduğu üniversite hastanesinde görev yapan sağlık personeli ile daha zor durumda olan hastaların bulunduğu birimlerde çalışan sağlık personelinde daha yüksek olduğu bulgusu da oldukça önemli

dir. Burada ulaşılan sonuçlar bağlamında sağlık yöneticilerinin özellikle mesleğe yeni başlayan personele yönelik gerçekleştirilecek oryantasyon eğitimlerine ve aynı zamanda sağlık personelinin mesleklerini icra ederken karşılaştıkları bir takım etkenleri daha kolay yönetebilmesine yardımcı olacak duygusal zeka eğitimlerine önem vermeleri gerektiği görülmektedir. Benzer şekilde 3. basamakta görev yapan sağlık personeli ile yoğun bakım ve onkoloji gibi kritik birimlerde görev yapan sağlık personeli için de merhamet yorgunluğunu baş edilmesinde rolü olduğu düşünülen, duyguları etkin kullanabilme becerisini içeren duygusal zekânın geliştirilebilmesi için bu konuda eğitimlere önem verilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

### Kaynakça

- Adams, R. E., Boscarino, J. A. ve Figley, C. R. (2006). Compassion fatigue and psychological distress among social workers: A validation study. *Am J Orthopsychiatry*, 76, 103-08.
- Akın, Ş. H. (2018). Merhamet kavramı ve Schopenhauer'in merhamet yaklaşımının değerlendirilerek farklı düşünürlerin görüşleriyle karşılaştırılması. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 5, 126-31.
- Ashforth, B. E. ve Humphrey, R. H. (1995). Emotion in the workplace: a reappraisal. *Human Relations*, 48, 97-25.
- Aslan, Ş. ve Erkuş, A. (2008). Measurement of emotional intelligence: validity and reliability studies of two scale. *World Applied Social Science*, 4, 430-38.
- Austin, W., Goble, E., Leier, B. ve Byrne, P. (2009). Compassion fatigue: the experience of nurses. *Ethics and Socialwelfare*, 3, 195-14.
- Berger, J., Polivka, B., Smoot, E.A. ve Owens, H. (2015). Compassion Fatigue in Pediatric Nurses. *Journal of Pediatric Nursing*, 30, 11-17.
- Brackett, M. A., Mayer, J. D. ve Warner, R. M. (2004). Emotional intelligence and its relation to everyday behaviour. *Personality and Individual Differences*, 36, 1387-1402.
- Branch, C. ve Klinkenberg, D. (2015). Compassion Fatigue Among Pediatric Healthcare Providers. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 40(3), 160-166.
- Briks, Y., McKendree, J. ve Watt, I. (2009). Emotional intelligence and perceived stress in healthcare students: a multi-institutional, multi-professional survey. *BMC Medical Education*, 9, 1-8.
- Büyüköztürk, Ş. (2015). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*. (21. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Cacioppo, J.T. ve Gardner, W. L. (1999). Emotion. *Annu. Rev. Psychol*, 50, 191-14.

- Chan, D. W. (2006). Emotional intelligence and components of burnout among chinese secondary school teachers in hong kong. *Teaching and Teacher Education*, 22, 1042-54.
- Ciarrochi, J. V., Chan, A. Y. C. ve Caputi, P. (2000). A critical evaluation of the emotional intelligence construct. *Personality and Individual Differences*, 28, 539-61.
- Cingisiz, N. ve Murat, M. (2010). Evlenmek için birbirlerini tercih eden çiftlerin duygusal zekâ düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9, 99-114.
- Craig, C. D. ve Sprang, G. (2010). Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in a national sample of trauma treatment therapists. *Anxiety, Stress, & Coping*, 23, 319-39.
- Dalgacı, B. ve Gürses, İ. (2018). Merhametin sağlık hizmetlerindeki yeri ve önemi. *Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2, 181-04.
- Day, A. L. ve Carroll, S. A. (2004). Using an ability-based measure of emotional intelligence to predict individual performance, group performance, and group citizenship behaviours. *Personality and Individual Differences*, 36, 1443-1458.
- Dinç, S. ve Ekinci, M. (2019). Merhamet yorgunluğu kısa ölçeğinin Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11, 192-202.
- Eroz, S. S. (2013). Örgütlerde duygusal zekâ. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16, 213- 242.
- Gerits, L., Derksen, J. J. L. ve Verbruggen, A. B. (2004). Emotional intelligence and adaptive success of nurses caring for people with mental retardation and severe behavior problems. *Mental Retardation*, 42, 106-121.
- Gök, A. (2015). Merhamet etmenin dayanılmaz ağırlığı: hemşirelerde merhamet yorgunluğu. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20, 299-13.
- Harr, C. ve Moore, B. (2011). Compassion fatigue among social work students in field placements. *Journal of Teaching in Social Work*, 31, 350-363.
- Harrod, N. R. ve Scheer, S. D. (2005). An exploration of adolescent emotional intelligence in relation to demographic characteristics. *Adolescence*, 40, 503-512.
- Hinderer, K. A., VonRueden KT, Freidmann, E., McQuillan, K. A., Gilmore, R., Kramer, B. ve Murray, M. (2014). Burnout, compassion fatigue, compassion satisfaction, and secondary traumatic stress in trauma nurses. *Journal Of Trauma Nursing*, 21, 160-169.
- Hooper, C., Craig, J., Janvrin, D. R., Wetsel, M. A. ve Reimels, E. (2010). Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *Journal of Emergency Nursing*, 36, 420-427.



- Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22, 116-21.
- Kafetsios, K. (2004). Attachment and emotional intelligence abilities across the life course. *Personality and Individual Differences*, 37, 129-145.
- Kahraman, N. (2013). *Hemşirelerin duygusal zekâ becerilerinin belirlenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kanov, J. M., Maitlis, S., Worline, M. J., Dutton, J. E., Frost, P.J. ve Lilius, J. M. (2004). Compassion in organizational life. *American Behavioral Scientist*, 47, 808-27.
- Landa, J. M. A., Lo´pez-Zafra, E., Martos, M. P. B. ve Aguilar-Luzo´n, M. D. C. (2008). The relationship between emotional intelligence, occupational stress and health in nurses: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 888-901.
- Law, K. S., Wong, C. S. ve Song, L. J. (2004). The construct and criterion validity of emotional intelligence and its potential utility for management studies. *J Appl Psychol*, 89, 483-96.
- Lee, W., Veach, P. M., MacFarlane, I.M. ve LeRoy, B. S. (2015). Who is at risk for compassion fatigue? An investigation of genetic counselor demographics, anxiety, compassion satisfaction, and burnout. *J Genet Counsel*, 24, 358-70.
- Leon, A. M., Altholz, J. A. S. ve Dziegielewski, S. F. (1999). Compassion fatigue: considerations for working with the elderly. *Journal of Gerontological Social Work*, 32, 43-2.
- Lindquist, K. A. (2013). Emotions emerge from more basic psychological ingredients: a modern psychological constructionist model. *Emotion Review*, 5, 356-368.
- Mayer, J. D., Caruso, D. R. ve Salovey, P. (1999). Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence. *Intelligence*, 27, 267-98.
- Mayer, J. D. ve Geher, G. (1996). Emotional intelligence and the identification of emotion. *Intelligence*, 22, 89-13.
- Mayer, J. D., Salovey, P. ve Caruso, D. R. (2004). Emotional intelligence: theory, findings, and implications. *Psychological Inquiry*, 15, 197-15.
- Özen, M. Y. (2020). *Sağlık çalışanlarının duygusal zekâ düzeyinin merhamet yorgunluğuna etkisinde bireysel ve örgütsel değişkenlerin aracı rolü*. Yayınlanmamış doktora tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Pehlivan, T. ve Güner, P. (2018). Merhamet Yorgunluğu: bilinmeyenler, bilinmeyenler. *J Psychiatric Nurs*, 9, 129- 34.
- Rooy, D. V. L., Alonso, A. ve Viswesvaran, C. (2005). Group differences in emotional intelligence scores: theoretical and practical implications, *Personality and Individual Differences*, 38, 689-700.

- Rossi, A., Cetrano, G., Pertile, R., Rabbi, L., Donisi, V., Grigoletti, L., Curtolo, C., Tansella, M., Thornicroft, G. ve Amaddeo, F. (2012). Burnout, compassion fatigue, and compassion satisfaction among staff in community-based mental health services. *Psychiatry Research*, 200, 933-938.
- Sacco, T. L. ve Copel, L. C. (2018). Compassion satisfaction: A concept analysis in nursing, *Nurs Forum*, 73, 76-3.
- Schantz, M. L. (2007). Compassion: A Concept Analysis. *Nursing Forum*, 42, 48-5.
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Bobik, C., Coston, T. D., Greeson, C., Jedlicka, C., Rhodes, E. ve Wendorf, G. (2001). Emotional intelligence and interpersonal relations. *J Soc Psychol*, 141, 523-36.
- Singer, T. ve Klimecki, O. M. (2014). Emphaty and compassion. *Current Biology*, 24, 875-78.
- Şengün, H. (2016). *Sağlıkta pozitif yönetim*. (1.Basım). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık
- Uğurlu, A. K. ve Aslan, F. E. (2017). Merhamet ve hemşirelik: merhamet ölçülebilir mi?, *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 9, 233-8.
- Wijdenes, K. L., Badger, T. A. ve Sheppard, K. G. (2019). Assessing compassion fatigue risk among nurses in a large urban trauma center, *The Journal of Nursing Administration*, 49, 19-23.
- Yu, H., Jiang, A. ve Shen, J. (2016). Prevalence and predictors of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among oncology nurses: a cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 57, 28-38.