

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

**TÜRKİYE'DEKİ ÇOCUK DİŞ HEKİMLERİNİN
MERHAMET YORGUNLUĞU DÜZEYİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Zehra Merve KOÇKÖPRÜ

**Pedodonti Ana Bilim Dalı
Uzmanlık Tezi**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Sera DERELİOĞLU**

**ERZURUM
2024**

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
PEDODONTİ ANA BİLİM DALI

**TÜRKİYE'DEKİ ÇOCUK DİŞ HEKİMLERİNİN MERHAMET
YORGUNLUĞU DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Zehra Merve KOÇKÖPRÜ

Tez Savunma Tarihi : 30.07.2024

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Sera DERELİOĞLU (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Fatih ŞENGÜL (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Periş ÇELİKEL (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi :

Onay

Bu çalışma yukarıdaki Jüri tarafından **Uzmanlık Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Dış Hekimliği Fakültesi Kurum Eğitim Sorumlusu
Prof. Dr. Taner ARABACI

Uzmanlık Tezi
ERZURUM - 2024

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	V
ÖZET	VI
ABSTRACT.....	VII
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VIII
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	IX
TABLolar DİZİNİ	X
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Merhamet Kavramı	3
2.2. Merhametle İlgili Kavramlar	4
2.2.1 Acıma.....	4
2.2.2. Empati	4
2.2.3. Sempatı	5
2.2.4. Şefkat ve Öz-Şefkat	5
2.2.5. İyilik.....	5
2.2.6. Affedicilik.....	5
2.2.7. Adalet.....	5
2.2.8. Alturizm	6
2.3. Merhametle İlgili Psikolojik Kuramlar	6
2.3.1. Freudian Yaklaşım.....	6
2.3.2. Biyolojik Bakış Açısı.....	6
2.3.3. Hümanistik Yaklaşım	6
2.3.4. Bağlanma Teorisi	7

2.4. Merhamet Yorgunluğu.....	7
2.5. Merhamet Yorgunluğu ile İlgili Kavramlar	8
2.5.1. Merhamet Tatmini (Memnuniyeti)	8
2.5.2. Tükenmişlik	9
2.5.3. Sekonder Travmatik Stres (STS) ve Bozukluğu (STSB).....	9
2.5.4. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)	10
2.5.5. Dolaylı Travmatizasyon.....	10
2.5.6. Moral Distres	11
2.6. Merhamet Yorgunluğunun Oluşum Süreci ve Belirtileri	11
2.6.1. Hastaya Maruz Kalma	12
2.6.2. Empatik İlgi	12
2.6.3. Empati Yeteneği	12
2.6.4. Empatik Tepki.....	12
2.6.5. Geri Çekilme.....	12
2.6.6. Memnuniyet.....	12
2.6.7. Kalıcı Merhamet Stresi	12
2.6.8. Uzamış Maruziyet.....	13
2.6.9. Travmatik Birikimler	13
2.6.10. Yaşamdaki Aksaklıklar.....	13
2.7. Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri	14
2.8. Merhamet Yorgunluğunun Sonuçları	15
2.9. Merhamet Yorgunluğu ile Başa Çıkma Yöntemleri	16
2.10. Merhamet kavramı ile ilgili Türkçe Alanyazında Yer Alan Ölçekler	18
2.10.1. Öz-Duyarlılık Ölçeği	18
2.10.2. Öz-Anlayış Ölçeği	19

2.10.3. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği.....	19
2.10.4. Duyarlı Sevgi Ölçeği	20
2.10.5. Merhamet Ölçeği (MÖ)	20
2.10.6. Başkalarının Yaşamına Merhamet Ölçeği	21
2.10.7. Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği	21
2.10.8. Merhamet Doyumu ve Merhamet Yorgunluğu Ölçeği.....	22
2.10.9. Şefkat-Merhamet Ölçeği.....	23
2.10.10. Merhamet Doyumu Ölçeği	23
2.11. Çocuk Diş Hekimliği ve Merhamet Yorgunluğu.....	23
3. MATERYAL VE METOT.....	25
3.1. Araştırmanın Kapsamı	25
3.2. Etik Kurul Onayı.....	25
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	25
3.4. Örneklem Belirlenmesi	25
3.5. Araştırmaya Katılan Bireylerin Seçimi.....	26
3.5.1 Dahil Edilme Kriterleri	26
3.5.2. Hariç Tutulma Kriterleri	26
3.6. Araştırmanın Tipi.....	26
3.7. Çalışmada Kullanılan Değişkenler	26
3.7.1. Bağımlı Değişkenler	26
3.7.2. Bağımsız Değişkenler	26
3.8. Veri Toplama Araçları	27
3.8.1. Sosyodemografik Veri Formu	27
3.8.2. Merhamet Ölçeği	28
3.9. Verilerin Toplanması	28

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	28
3.11. İstatistiksel Yöntem	29
4. BULGULAR.....	30
5. TARTIŞMA.....	53
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	63
KAYNAKLAR	66
EKLER	80
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	80
EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU	81
EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU	82
EK-4. SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU	84
EK-5. MERHAMET ÖLÇEĞİ.....	89

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim ve tez çalışmamın her aşamasında kıymetli zamanını ayırarak her türlü konuda anlayışı ve hoşgörüsüyle her zaman desteğini hissettiğim değerli danışman hocam Sayın Prof. Dr. Sera DERELİOĞLU'na,

Bilgi ve tecrübeleriyle uzmanlık eğitimim boyunca desteğini esirgemeyen sayın Doç. Dr. Fatih ŞENGÜL'e,

Eğitim sürecimde her zaman yol gösterici olan sayın Dr. Öğr. Üyesi Periş ÇELİKEL, Sayın Dr. Öğr. Üyesi Fatma SARAÇ ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Aybike BAŞ'a

Erzurum'u benim için güzelleştiren, çalışmaktan keyif aldığım canım eş kıdemlilerim Arş. Gör. Sena CEYLAN, Arş. Gör. Mehpare YENER ve Arş. Gör. Rabia YÜCEL'e,

Tez sürecimde yardımlarını ve destekleri ile yanımda olan Uzm. Dt. Nilay ÖZTÜRK, Arş. Gör. Murat BÜYÜKSEFİL, Arş. Gör. Hazar Baha KARADENİZ, Arş. Gör. Sümeyye ZİLAN, Arş. Gör. Muhammet Burak YAZICI'a,

Uzmanlık eğitimim boyunca birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum asistan arkadaşlarım ve bölümün değerli çalışanlarına,

Hayatım boyunca her zaman yanımda olup bana güven veren, sevgileri ve destekleriyle beni her daim güçlendiren canım aileme,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Zehra Merve KOÇKÖPRÜ

ÖZET

Türkiye’deki Çocuk Diş He5kimlerinin Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Değerlendirilmesi

Amaç: Çocuk diş hekimlerinde merhamet duygusu, tedaviler için büyük önem taşır. Pedodonti kliniğine başvuran çocuk hastaların dental kaygıları ve ebeveynlerin hatalı tutumları hekimin işini zorlaştırabilmektedir. Bunun sonucunda çocuk diş hekimlerinde bir tür tükenmişlik şekli olan merhamet yorgunluğu görülebilmektedir. Çalışmamızda Türkiye’deki çocuk diş hekimlerinin merhamet düzeyi ve merhamet yorgunluğuna neden olabilecek faktörleri değerlendirmek amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırmamız Türkiye genelinde Pedodonti alanında uzman ve bu alanda DUS/ doktora öğrencisi olan diş hekimleri üzerinden yürütülmüştür. Sosyodemografik veri formu ve Merhamet Ölçeği olmak üzere iki bölümden oluşan anket Google Forms uygulaması kullanılarak hazırlanmış ve Türkiye’de görev yapan çocuk diş hekimlerine ulaştırılmıştır. Veri analizleri IBM SPSS 25 programında gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 422 (%88.9 kız, %11.1 erkek) çocuk diş hekimi katılmıştır. Çalışmamızda çocuk diş hekimlerinin Merhamet Ölçeği toplam puan ortalaması “94.54±9.93” düzeyi ile yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Meslekte tecrübe ve yaş artışıyla doğru orantılı olarak merhamet düzeyinde de artış görülmüştür. Çalıştıkları kurumdaki memnuniyetleri ve kurumda bilimsel faaliyetlere zaman ayırmaları merhamet düzeylerini olumlu etkilemiştir. Bir günde bakılan hasta sayısı arttıkça hekimlerin merhamet düzeylerinde azalma olduğu görülmüştür. Cinsiyet ve medeni durum açısından Merhamet Ölçeği ve alt boyut puanlarında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Yaş, çocuk sayısı, unvan, kurumda ve meslekte çalışma yılları, bölümü isteyerek tercih etmeleri, engelli hastaların tedavisini yapma gibi faktörlerin hekimlerin merhamet düzeylerini etkilediği ve merhamet yorgunluğuna neden olabilecekleri tespit edilmiştir.

Sonuç: Hekimlere yönelik merhamet ve stres yönetimi eğitimleri düzenlenerek farkındalık artırılabilir. Hekimlerin çalışma ortamının ve şartlarının düzenlenmesi, merhamet yorgunluğunun önlenmesine ve iş verimliliğinin artırılmasına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk diş hekimliği, merhamet ölçeği, merhamet yorgunluğu

ABSTRACT

Evaluation of Compassion Fatigue Levels Among Pediatric Dentists in Turkey

Aim: Compassion in pediatric dentists is of great importance for treatments. The dental anxieties of pediatric patients and the incorrect attitudes of parents visiting the pedodontics clinic can complicate the work of the dentist. As a result, pediatric dentists may experience compassion fatigue, a form of burnout. Our study aims to evaluate the level of compassion among pediatric dentists in Turkey and the factors that may contribute to compassion fatigue.

Materials and Methods: Our research was conducted with dentists across Turkey who are either specialists in Pedodontics or DUS/PhD students in this field. The survey, consisting of two sections—a sociodemographic data form and the Compassion Scale—was prepared using Google Forms and distributed to pediatric dentists practicing in Turkey. Data analysis was performed using IBM SPSS version 25.

Results: A total of 422 pediatric dentists (88.9% female, 11.1% male) participated in the study. The overall mean score on the Compassion Scale among pediatric dentists was found to be at a high level, with an average of 94.54 ± 9.93 . It was observed that compassion levels increased in proportion to age and experience in the profession. Satisfaction with their workplace and dedicating time to scientific activities at their institution positively influenced their levels of compassion. However, as the number of patients treated in a day increased, a decrease in compassion levels was noted. No significant difference was found in the Compassion Scale and its sub-dimension scores in terms of gender and marital status. Factors such as age, number of children, professional title, years of experience in the institution and profession, voluntarily choosing the specialty, and treating patients with disabilities were identified as influencing the dentists' levels of compassion and potentially contributing to compassion fatigue.

Conclusion: Organizing compassion and stress management training for physicians can increase awareness. It is believed that improving the working environment and conditions for physicians can help prevent compassion fatigue and enhance job productivity.

Keywords: Pediatric dentistry, compassion scale, compassion fatigue

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ADSM	: Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi
ARP	: Hızlandırılmış Kurtarma Programı (Accelerated Recovery Program)
MBSR	: Farkındalık Tabanlı Stres Azaltma Programı (Mindfulness-Based Stress Reduction)
MÖ	: Merhamet Ölçeği
STS	: Sekonder Travmatik Stres
STSB	: Sekonder Travmatik Stres Bozukluğu
TDK	: Türk Dil Kurumu
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Şekil No</u>	<u>Sayfa No</u>
Şekil 2.1. Merhamet stresi ve merhamet yorgunluğu modeli.....	11
Şekil 2.2. Merhamet yorgunluğunun kategorileri, özellikleri ve deneysel göstergeleri..	14
Şekil 4.1. Kişilerin diş hekimliğinde çalışma süreleri ile ilgili özelliklerin dağılımı	32
Şekil 4.2. Kişilerin meslek hayatlarına ilişkin memnuniyetlerinin dağılımları	33
Şekil 4.3. Günde tedavi edilen hasta sayısının dağılımı	33
Şekil 4.4. İleri tedavi yöntemlerinin yapılma dağılımı	34



TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 2.1. Merhamet yorgunluğunun belirtileri.....	15
Tablo 2.2. Merhamet yorgunluğu stratejileri	18
Tablo 2.3. Merhamet kavramı ile ilgili Türkçe alanyazında yer alan ölçekler	18
Tablo 3.1. Sosyodemografik veri formu soruları	27
Tablo 4.1. Kişilerin demografik özelliklerine göre dağılımları	30
Tablo 4.2. Kişilerin uzmanlık ve çalışma yerleri ile ilgili özelliklerin dağılımı	31
Tablo 4.3. Yaş aralığı dağılımı.....	34
Tablo 4.4. Kişilerin Merhamet ölçeğine verdikleri cevaplara göre dağılımları ve güvenilirlik analizleri	35
Tablo 4.5. Kişilerin demografik özelliklerine göre MÖ ve alt boyutları puanlarının dağılımları ve karşılaştırılması.....	38
Tablo 4.6. Kişilerin çalışma ve uzmanlık ile ilgili özelliklerine göre MÖ ve alt boyutları puanlarının dağılımları ve karşılaştırılması	41
Tablo 4.7. Kişilerin meslekteki hizmet süreleri ile ilgili özelliklerine göre MÖ ve alt boyutları puanlarının dağılımları ve karşılaştırılması	45
Tablo 4.8. Kişilerin meslek hayatlarındaki memnuniyetleri ile ilgili özelliklerine göre MÖ ve alt boyutları puanlarının dağılımları ve karşılaştırılması.....	49
Tablo 4.9. Kişilerin ileri tedavi yöntemleri ile ilgili MÖ ve alt boyutları puanlarının dağılımları ve karşılaştırılması.....	52

1. GİRİŞ

İnsan doğasının bir parçası olan merhamet, bireyin kendi yaşadığı ya da başkalarının çektiği zorlukların farkında olması ve bu zorlukları azaltmak amacıyla harekete geçmesidir (Nas & Sak, 2021). Sağlık profesyonelleri için merhamet duygusu, hastaların bakım ve tedavisinde elde edilen başarı için vazgeçilmez bir ögedir (Kışmır & İrge, 2020; Meyer ve ark., 2015). Merhamet yorgunluğu, sağlık profesyonelleri arasında sıkça görülen ve tükenmişlik sendromuna benzeyen bir durumdur (Cingi & Eroğlu, 2019). Sağlık hizmetleri sunarken sürekli olarak merhametli davranmak zorunda olan profesyoneller, zamanla bu merhameti sürdürememe ve duygusal olarak tükenme riski ile karşı karşıya kalırlar. Çocuk diş hekimleri, özellikle pediatrik hastalarla çalışırken yüksek düzeyde empati ve duygusal destek sunmak durumundadırlar. Bu durum, çocuk diş hekimlerinin merhamet yorgunluğu yaşama olasılığını artırabilmektedir.

Merhamet yorgunluğu, sadece bireysel sağlık çalışanlarını etkilemekle kalmaz, aynı zamanda verilen sağlık hizmetinin kalitesini de düşürebilmektedir (Uslu & Demir Korkmaz, 2016). Bu nedenle, çocuk diş hekimlerinin merhamet yorgunluğuna neden olabilecek faktörleri değerlendirmek, hem sağlık çalışanlarının iyi olma hallerini desteklemek hem de hasta bakımının kalitesini artırmak açısından kritik öneme sahiptir. Ancak, çocuk diş hekimleri arasında merhamet ve merhamet yorgunluğu üzerine herhangi bir araştırmaya rastlanılmamıştır.

Bu tez çalışmasında; Türkiye’de yaşayan çocuk diş hekimlerinin merhamet düzeyi ve merhamet yorgunluğuna neden olabilecek faktörleri değerlendirmek amaçlanmıştır.

Bu araştırmadan elde edilen bulgular ile çocuk diş hekimlerinin çalışma koşullarını iyileştirmek ve onların duygusal sağlığını korumak için öneriler sunarak, genel olarak diş hekimliği pratiğinin kalitesinin artırılması hedeflenmiştir.

Tez çalışmamızın sıfır hipotezleri aşağıdaki şekilde belirlenmiştir;

Hipotez 1: Türkiye’ de çocuk diş hekimlerinin merhamet düzeyleri düşüktür.

Hipotez 2: Çocuk diş hekimlerinin meslekteki çalışma yılları ile merhamet düzeyleri arasında ilişki yoktur.

Hipotez 3: Çocuk diş hekimlerinin merhamet düzeyleri ile çalışma ortamlarından memnuniyet değerlendirmeleri arasında ilişki bulunmamaktadır.

Hipotez 4: Çocuk diş hekimlerinin mesleklerine karşı hissettikleri duygular ile merhamet düzeyleri arasında ilişki yoktur.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Merhamet Kavramı

Merhamet, bireyin kendi yaşadığı ya da başkalarının çektiği zorlukların farkında olması ve bu zorlukları azaltmak amacıyla harekete geçmesidir (Nas & Sak, 2020). Türk Dil Kurumu'na (TDK) göre “Merhamet, bir kimsenin veya bir başka canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü ve acıma hissi” olarak tanımlanır (Türk Dil Kurumu, 2024a). Nancy Abernathy merhameti “Acı çekenle ona şifa verecek kişi arasındaki basit bir insani bağlantı” olarak tanımlamıştır (Goleman, 2007). Wang’a göre Merhamet, “herkesin biricik olduğu ve hepimizin birbirimizle bağlantıda olduğumuz gerçekliğidir” (Wang, 2005). Gilbert’e göre ise “diğerlerinin acılarına karşı derin bir empati duyarak kişinin acısını gidermek için yapılan eylemlerdir (Gilbert, 2009a)’’.

Merhamet, insan deneyimlerinin en güçlü ve etkili yönlerinden biridir. Acıyı ifade etmek için kullanılan ve pozitif psikolojide vurgulanan olumlu bir yaklaşımdır (Nas & Sak, 2020). 2011 yılında Pommier (Pommier, 2011), Neff’in (Neff, 2003) üç bileşenli öz-anlayış modelini baz alarak merhametin; sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma ve bilinçli farkındalık olmak üzere üç temel unsura dayandığını belirtmiştir. Sevecenlik, kişinin hem kendine ve hem de başkalarına karşı anlayışlı ve ilgili olmasıdır. Paylaşımların bilincinde olma, insanların kusursuz olmadığını ve hata yapabileceklerinin bilincinde olma anlamına gelmektedir. Bilinçli farkındalık ise bireyin olumsuz duygulara karşı dengeli bir yaklaşım sergilemesi olarak ifade edilir (Akdeniz & Deniz, 2016).

Merhametin pozitif psikolojide mutluluk gibi kavramlarla bağlantılı olabileceği ve korku, öfke ve kaygı gibi negatif duygulara karşı koruyucu bir rol oynayabileceği bildirilmektedir (Pommier, 2011). Merhametin bu yapısı, psikoterapide kullanılmasını sağlamıştır ve merhamet duygusunu geliştirmenin yararlı etkilerine yönelik çalışmalar

son yıllarda artmıştır (Akdeniz & Deniz, 2016).

Merhamet, sağlık çalışanları için hastaları tedavi ederken geçirdikleri uzun sürelerde önemli bir rol oynar (Doğan Yükseköl ve ark., 2020). Yapılan araştırmalar, hastalara merhametli davranılmasının tedavilerini kolaylaştırdığını ve bedensel sağlıklarını olumlu yönde etkilediğini göstermektedir (Lown ve ark., 2011). Sağlık çalışanlarının insanların zor ve sıkıntılı durumlarına şahit olmaları, hastalara verdikleri bakımın zor olması onlarda duygu durum değişikliğine neden olabilmektedir (Atilla Gök, 2015).

2.2. Merhametle İlgili Kavramlar

2.2.1 Acıma

Acımak, birinin yaşadığı olayların kendi başına da gelebileceğinin farkında olmaktır (Özcan, 2020). Acıma duygusunda acı çekenin acısını hafifletmek amacıyla herhangi bir eylemde bulunulmazken, merhamet duygusunda diğer kişinin acısına karşı güçlü bir hassasiyet vardır ve acısını hafifletmek için harekete geçilir. Acımada belli bir miktar hor görme, küçümseme, kibir ve üstünlük duygusu vardır (Ekstrom, 2012). Merhamette ise hiyerarşi yoktur ve acı çeken kişiyi hiçbir şekilde zayıf ya da kendisinden aşağı görülmemektedir (Jazaieri ve ark., 2018).

2.2.2. Empati

Empati, bir kişinin başka bir bireyin duygularını paylaşması ve neler hissettiğini anlayabilmesidir (Bernhardt & Singer, 2012; Deane-Drummond, 2017). Merhametin temel özelliklerinden olan empati, insanların duygularına bilinçli bir şekilde odaklanma olarak tanımlanır (Gilbert, 2009b; Gladkova, 2010). Merhamette acı çeken kişinin durumu fark edilip onun acısını hafifletmek için eyleme geçilirken empatide acı çeken kişiye yardımcı olmak için herhangi bir davranışta bulunulmaz (Deane-Drummond, 2017).

2.2.3. Sempati

Sempati, sıkıntılı veya ihtiyacı olan kişiler için üzüntü veya endişelenmeyi içeren duygusal bir tepkidir (Jazaieri ve ark, 2018). Sempatide karşımızdaki insanla aynı duyguları hissedip haklı veya haksız olmasına bakılmaksızın aynı tarafta olmak gerekir. Empatide ise bireyle aynı duyguları hissedebilmekte farkındalık vardır (Özbek, 2005). Merhamet ve sempati sıklıkla benzer kavramlar olarak algılanmaktadır ancak merhamette başkasının yaşadığı olumsuzluklara karşı yardım etme arzusunun ve isteğinin bulunması aralarındaki temel farktır (Gilbert, 2009b).

2.2.4. Şefkat ve Öz-Şefkat

Şefkat, sevginin koşulsuz bir ifadesi olup insanları tüm yönleriyle kabul etmek anlamına gelmektedir (Tarhan, 2014). Şefkatle benzer anlamlarda kullanılan merhamet kavramı ise tüm insanlara yardım etmek ve onların refahını arttırmakla ilgilidir (Hökelekli, 2011). Öz-şefkat ise bireyin kendisine karşı şefkat duymasıdır (Neff, 2003).

2.2.5. İyilik

Merhamet genellikle başkaları zor durumdayken yardım etmekle ilişkilendirilirken; iyilik, biri acı çekmediği ya da sıkıntıda olmadığı zamanlarda da yardım etmektir (Strauss ve ark., 2016). Merhamet, iyiliği barındırabilir fakat iyilik her zaman merhameti içermeyebilir ve acıdan kaynaklı olmayabilir (Gilbert & Kirby, 2019).

2.2.6. Affedicilik

Affedicilik, bireyin kin duygusundan arınarak karşıdaki kişiye sevgi, iyilik ve merhamet beslemesi anlamına gelir. Affetme sürecinde oluşan olumsuz duygular zamanla azalarak yerini merhamete bırakır (Pommier, 2011).

2.2.7. Adalet

Adalet TDK'ya göre, “yasalarla edinilen hakların herkes için eşit kullanılması, hakkı olanı verme, hak ve hukuka uygunluk, doğruluk” şeklinde tanımlanmaktadır (Türk

Dil Kurumu, 2024b). Adaletli olmayı insanlar sonradan öğrenirken merhamet doğuştan gelen bir özelliktir (Topçu, 1995).

2.2.8. Alturizm

Karşılık beklemeden başkasının iyiliği için yapılan davranışlar alturizm olarak tanımlanır (Chou, 1996). Merhamet kavramı genellikle alturizmi içerir (Wang, 2005).

2.3. Merhametle İlgili Psikolojik Kuramlar

2.3.1. Freudian Yaklaşım

Merhametin psikanalitik alandaki ilk tanımı Freud tarafından yapılmıştır. Freud; kişinin temel içsel dürtülerinin saldırganlık, cinsellik gibi içgüdüler tarafından belirlendiğini ve bu içgüdülerin yansıtma, bastırma, yüceltme gibi bilinçdışı savunma mekanizmalarıyla düzenlenmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Freud'a göre, insanın doğasında merhamet yoktur, temel dürtüler tarafından belirlenir. Bencil ve narsistik eğilimler, yüceltme ve bastırma gibi savunma mekanizmaları sonucunda merhamet ve sevgi gibi duyguları oluşturmaktadır. (Gilbert, 2010).

2.3.2. Biyolojik Bakış Açısı

Bu bakış açısına göre merhamet; beynin bazı alanlarında bulunan hormonlarla ilişkilidir (Meyer-lindenberg, 2008). Özellikle oksitosinin güven, yakınlık ve empati duygularıyla ilişkilendirildiği belirtilmektedir. Anterior insula ve anterior singulat korteks öncelikle beyinde duygusal etkileşim ve empati ile ilişkili olan bölgelerdir ve şefkat meditasyonu esnasında bu bölgelerin aktive olduğu gösterilmiştir (Gilbert & Irons, 2005). Lacoboni ve Mazziotta'ya göre ayna nöronlar, insan beynindeki merhamet ve empati gibi duyguların sinirsel temelidir (Lacoboni & Mazziotta, 2007).

2.3.3. Hümanistik Yaklaşım

Maslow, Freud'un aksine insanların güzel ve soylu duygulara sahip olduğunu ve insanların doğasında sevgiye, merhamete, iyiliğe ve adalete uzanan başka bir tarafın

bulundugunu belirtir. Maslow’a göre insanlar sosyal hayvanlardır ve sosyal ihtiyaçları sevgi ve bağıllık duygusudur (Franklin, 2010).

2.3.4. Bağılanma Teorisi

Bağılanma teorisine göre merhamet, ebeveyn veya bakım veren kişinin bebeğinin ihtiyaçlarını karşılamak için g sterdiğı davranışlarla ilişkilendirilmiştir (Gillath ve ark., 2005). Bireylerin bağılanma şekilleri erken yaşlarda oluşmaya başlar ve yaşamları boyunca düşünce ve davranış şekillerini etkilemede önemli rol oynar (Bowlby, 1982). Güvenli bağılanan kişiler, kendilerine ve çevrelerindeki kişilere karşı olumlu duygular hissederek sorunlarını azaltırlar. İnsanlarla iletişim kurmadaki rahatlıkları sayesinde onları anlamaları daha kolay olmaktadır ve insanlara karşı merhametlidirler (Gillath ve ark., 2005).

Kaygılı bağılanan kişiler diğerklerinin yaşadığı sıkıntılı olaylarda kendi endişelerine odaklanırlar. Bu kişiler, kendileri ve başkaları arasındaki ayrımı tam olarak anlayamadıkları için diğerk kişilere karşı merhametli davranamayabilirler. Kaçıngan bağılanan kişilerde ise diğerk kişilerin acısı, kendi incinmişliklerini ve zayıflıklarını hatırlattıkları için bu kişiler başkalarının sıkıntılarına karşı merhametli olamayabilirler (Gillath ve ark., 2005).

2.4. Merhamet Yorgunluğı

“Merhamet” ve “yorgunluk” terimlerinden oluşan merhamet yorgunluğı kavramı ilk kez Carla Joinson tarafından 1992 senesindeki “*Coping With Compassion Fatigue*” adlı makalede kullanılmıştır (Joinson, 1992). Joinson makalesinde merhamet yorgunluğunu, travma yaşayan kişilere yardımcı olurken dolaylı oluşan ve geçirilen travma olarak tanımlamıştır. Yapılan çalışmanın sonucunda acil serviste hizmet veren hemşirelerde tükenmişlik, beslenme bozukluğı ve benlik saygısında azalma gibi bazı sorunlar ortaya çıktığı görülmüştür. Merhamet yorgunluğı kavramı ilk olarak Joinson

tarafından ortaya çıkmış olsa da Charles R. Figley tarafından geliştirilmiş ve merhamet yorgunluğu kavramı olarak yaygınlaşmıştır (Joinson, 1992). Charles Figley'e göre merhamet yorgunluğunu: "Uzun süre merhamet stresine maruz kalma sonucu oluşan bitkinlik ve iş görememe (biyolojik, psikolojik ve sosyal) durumudur." (Figley, 2002).

İlk defa tanımlandığında tükenmişlik ve ikincil stres bozukluğu ile ilişkilendirilen merhamet yorgunluğu; literatürde sekonder travmatik, stres şefkat yorgunluğu, vicdanlı travmatizasyon olarak da adlandırılmıştır (Burnett Jr & Wahl, 2015; Sorenson ve ark., 2016).

Merhamet yorgunluğu oluşurken merhamet duygusunun var olması gerektiği belirtilirken; tükenmişlik için merhamet duygusunun zorunlu olmadığı, her zaman gelişebileceği ifade edilmiştir (Harris & Griffin, 2015; Slatten ve ark., 2011). Merhamet yorgunluğu, ortam ve koşullar değişse dahi devam edebilirken, tükenmişlik durumunda ise işi bıraktıktan sonra sonlanabilir (Hicdurmaz & Inci, 2015). Merhamet yorgunluğu vicdanlı travmatizasyon, ikincil stres ve tükenmişlikle ortak özellikler sergilerken; bu kavram dışındakiler genellikle işteki sorumluluklar sebebiyle oluşmaktadır ve empati ile ilişkili değildir (Hunsaker ve ark., 2015).

2.5. Merhamet Yorgunluğu ile İlgili Kavramlar

2.5.1. Merhamet Tatmini (Memnuniyeti)

Merhamet memnuniyeti, merhamet yorgunluğunun tam tersi olup insanlara yardım etmenin olumlu bir sonucudur (Yılmaz & Üstün, 2018). Merhamet memnuniyeti, çalışma hayatlarında oluşabilecek olumsuz duyguları engelleyerek bakım veren kişilerde memnuniyet hissi uyandırır (Wentzel & Brysiewicz, 2014). Yüksek düzeyde merhamet memnuniyetine sahip sağlık profesyonelleri bakım verdikleri tüm hastalarla iletişime geçer ve onlara karşı daha fazla empati kurabilirler (Coetzee & Klopper, 2010).

2.5.2. Tükenmişlik

Tükenmişlik kavramı, Freudenbergler tarafından 1974 yılında literatüre girmiş ve genellikle çalışma hayatına başladıktan 1 yıl sonra görünen, bireyden bireye değişen bir durum olarak ifade edilmiştir. Tükenmişlik; başarısızlık, karşılanamayan talepler veya aşırı yüklenme nedeniyle enerji ve güç kaybindan kaynaklanan tükenme durumu olarak yorumlanmıştır. (Freudenbergler, 1974).

Maslach ve Jackson'a göre tükenmişlik; kişinin yaptığı işten dolayı çok sayıda insanla karşılaşması sonucunda oluşabilen duygusal tükenmedir (Maslach & Jackson, 1981). Tükenmişlik *kişisel başarı eksikliği*, *duygusal tükenme* ve *duyarsızlaşma* olmak üzere üç ana gruba ayrılır. Duygusal tükenme bunların en önemlisi olup sonucunda bireyde; özgüven eksikliği, enerji eksikliği, yorgunluk, çalışma isteğinde azalma veya kaybolma gibi belirtiler oluşur. Kişinin sorunlarını çözmemesi sonucunda kendini başarısız görmesi kişisel başarı eksikliği olarak tanımlanır. Duyarsızlaşma ise kişinin diğer kişilere karşı davranışlarında duygusal bir bağ kurmama durumudur. Duyarsızlaşan kişiler işlerini sadece teknik anlamda sürdürürler ve insanlara karşı küçümseyici davranışlar sergilerler. (Maslach & Jackson, 1981).

Tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu birbirine benzeyen kavramlardır. Merhamet yorgunluğu; aniden ortaya çıkması, başka birinin travmasına maruz kalmayla oluşması ve kendine ait belirtilerinin olmasıyla tükenmişlikten ayrılır (Polat & Erdem, 2017). Şartlar iyileşince tükenmişlik ortadan kaybolurken, merhamet yorgunluğu ortadan kaybolmamaktadır (Hicdurmaz & Inci, 2015).

2.5.3. Sekonder Travmatik Stres (STS) ve Bozukluğu (STSB)

Travma geçiren kişiye yardım etme içgüdüğü sonucunda oluşan stres olarak tanımlanmıştır (Dikmen & Aydın, 2016). Sekonder travmatik stres bozukluğu (STSB), hastaların travmatik anılarını hatırlama sonucu ortaya çıkan stresin neden olduğu

psikolojik, biyolojik ve sosyal tükenme durumudur (Coetzee & Klopper, 2010). Korku, olaylara aşırı tepki verme, sesli ortamlarda bulunamama, depresyon, tükenmişlik hissi, uyku bozuklukları sekonder travmatik stres bozukluğunun belirtileridir (Figley & Kleber, 1995). Merhamet yorgunluğu ve STSB birbirine benzer kavramlardır (Coetzee & Klopper, 2010).

2.5.4. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), şiddet içeren bir olaya (silahlı saldırı, tecavüz vs.) tanık olma veya bu olayların doğrudan etkisi altında kalma gibi durumlar sonrasında kişide psikolojik etkilerin ortaya çıkması ile uzun süreli seyreden ruhsal bir bozukluktur (Bolu ve ark., 2014).

TSSB’de görülen aşırı uyarılma, anksiyete, benzer durumlardan kaçınma, uyku bozuklukları gibi belirtiler merhamet yorgunluğu yaşayan kişilerde de görülmektedir ancak merhamet yorgunluğu daha sinsice oluşan ve çoğu zaman fark edilmeden bireyin hayatını değiştiren bir durumdur (Beck, 2011; Pehlivan & Güner, 2017; Sorenson ve ark., 2016) .

2.5.5. Dolaylı Travmatizasyon

İlk olarak 1990 yılında McCann ve Pearlman tarafından geliştirilen bir kavramdır. Travma yaşayan kişilere yardım eden profesyonellerde oluşan empati sonucunda bireyin dünyaya bakış açısında ve kimliğinde olumsuz değişikliklere neden olabilen bir durumdur (McCann & Pearlman, 1990)(Pehlivan & Güner, 2017).

Empati gibi ortak risk faktörlerine sahip olan dolaylı travmatizasyon, merhamet yorgunluğu ve sekonder travmatik stresin her biri sağlık profesyonellerinin travmatik hasta hikayelerini içselleştirmeleri sebebiyle oluşabilmektedir. Bu durum hastalara bakım verme sürecini olumsuz etkileyebilmektedir (Pehlivan & Güner, 2017).

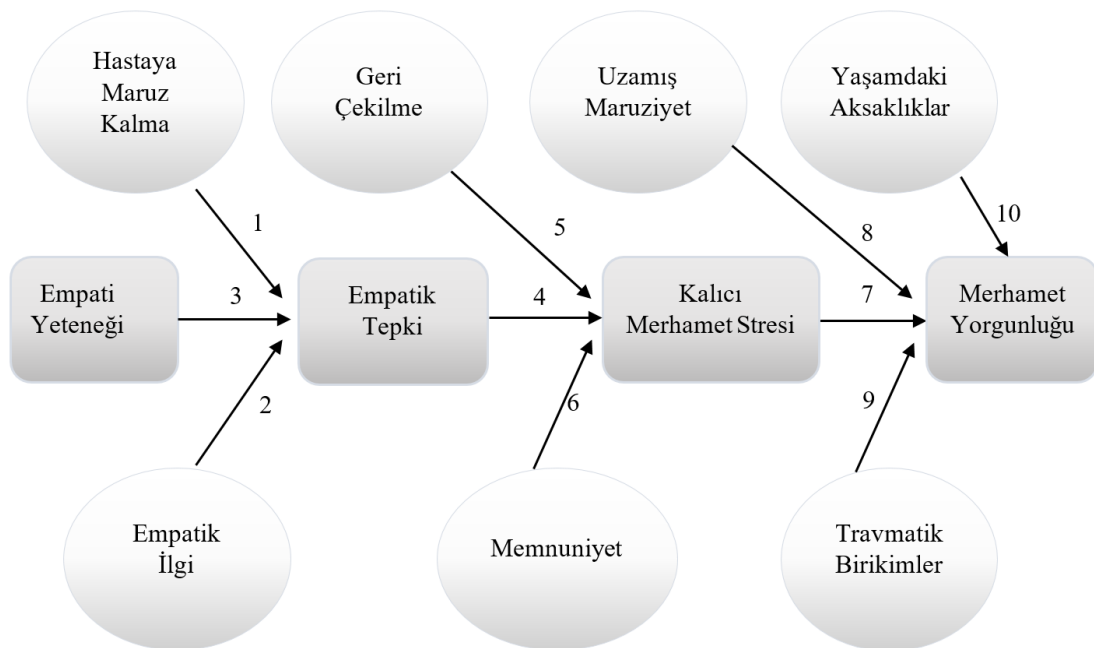
2.5.6. Moral Distres

Moral distres; etik açıdan doğru olanın bilinmesi ancak kurumsal kısıtlamalardan dolayı doğru eylemin uygulanamayacağı durumlardan kaynaklanmaktadır (Elpern ve ark., 2005). Merhamet yorgunluğu ve moral distres birbirlerinden farklı deneyimlerdir; ancak moral distres merhamet yorgunluğunu daha da artırabilmektedir (Perry ve ark., 2011).

2.6. Merhamet Yorgunluğunun Oluşum Süreci ve Belirtileri

Figley, merhamet yorgunluğunda empati ve maruz kalma olmak üzere iki özellikten bahsetmiştir. Bu özelliklere sahip olduğu durumlarda merhamet yorgunluğunun oluşma ihtimali artabilmektedir (Figley, 2002).

Figley, bakım verme sürecinde ortaya çıkan strese karşı kişinin empati kurmasında meydana gelen değişim sonucunda merhamet yorgunluğunun oluştuğunu göstermiştir ve birbirleri ile etkileşen on değişkenden oluşan merhamet yorgunluğu modelini geliştirmiştir (Figley, 2002) (Şekil 2.1).



Şekil 2.1. Merhamet stresi ve merhamet yorgunluğu modeli

2.6.1. Hastaya Maruz Kalma

Bakım veren kişinin hastanın çektiği acıya doğrudan maruz kalması sonucunda oluşan duygudur (Figley, 2002).

2.6.2. Empatik İlgi

Yardıma ihtiyacı olan kişilere yardım etme duygusudur. Yardım etme isteği yeteri kadar olmadığında empati kurma becerisi de yetersiz kalır (Figley, 2002).

2.6.3. Empati Yeteneği

Bu modelde empatinin olmadığı hasta bakımlarında empatik tepkinin yeterince oluşmadığı belirtilmiştir (Figley, 2002).

2.6.4. Empatik Tepki

Empatik yaklaşım sonucu bireyin acısını azaltabilmek için gösterilen çabadır. Bu tür terapötik yanıtların hem faydaları hem de zararları olabilmektedir (Figley, 2002).

2.6.5. Geri Çekilme

Sağlık profesyonellerinin yardım etme sürecinde hastanın acılarından kendini ne derece uzak tutabildiğinin ölçütüdür. Merhamet stresini önleyebilen veya azaltabilen faktörlerdendir (Figley, 2002).

2.6.6. Memnuniyet

Merhamet stresini önleyebilen veya azaltabilen etkenlerden biri olan memnuniyet duygusu sağlık profesyonellerinin hastaya yardım etme gayretinden hoşnut olma durumudur (Figley, 2002).

2.6.7. Kalıcı Merhamet Stresi

Empatik tepki sonucu hastanın acısını hafifletmek için yapılan eylemlerdir ve belirli bir süreden sonra sağlık profesyonellerinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Figley, 2002).

2.6.8. Uzamış Maruziyet

Uzun süre boyunca devam eden, acı çeken kişinin bakımını sağlayan bireyin sürekli olarak hissettiği sorumluluk duygusudur (Figley, 2002).

2.6.9. Travmatik Birikimler

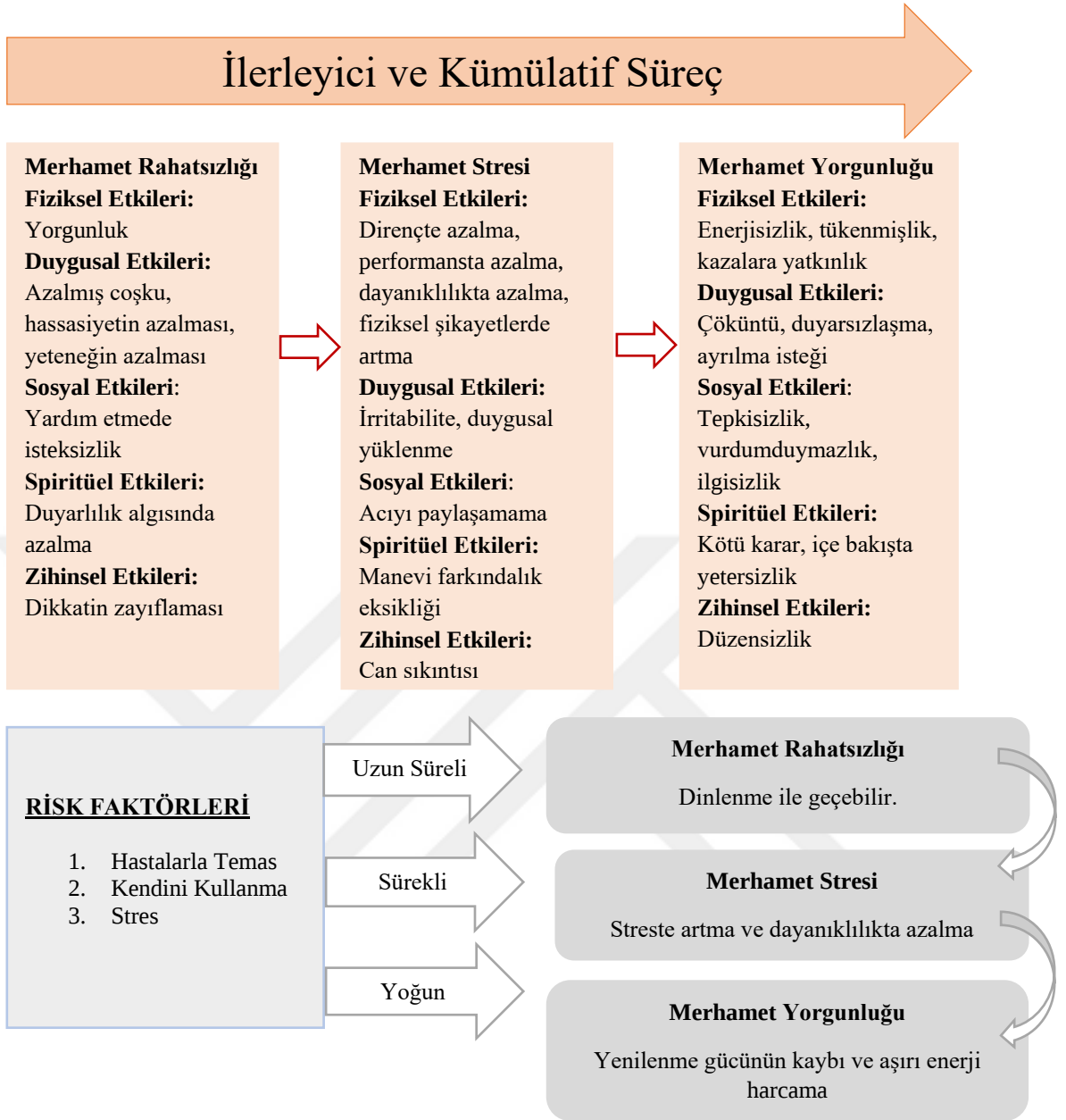
Anksiyete, depresyon ve posttravmatik stres bozukluğu semptomlarıyla ilişkilendirilen ve bunları tetikleyen hasta deneyimlerinden kaynaklanan anılar bütünüdür (Figley, 2002).

2.6.10. Yaşamdaki Aksaklıklar

Günlük rutinlerdeki ani ve beklenmedik değişimlerdir (Figley, 2002).

Merhamet yorgunluğunun oluşumunu açıklamak için 2010 yılında Coetzee ve Klopper (Coetzee & Klopper, 2010), stres, hastalarla temas ve kendini yıpratma şeklinde üç risk faktörünü açıklayan bir model geliştirmişlerdir. Bu faktörlere gereğinden fazla maruziyet sonucunda merhamet yorgunluğu görülme ihtimalinin artacağından bahsedilmiştir (Şekil 2.2).

Pehlivan ve Güner (Pehlivan & Güner, 2017) merhamet yorgunluğunun oluşumuna dair mevcut çalışmaları değerlendirerek yeni bir model geliştirmişlerdir. Bu modelde merhamet yorgunluğunun oluşumu hemşirelerin bakıma ihtiyacı olan insanlara karşı yardımcı olma arzuları, merhametli davranışları ve empati kurma becerileriyle başlamaktadır. Uzun süreli maruziyet sonucunda tükenmişlik ve merhamet stresi oluşmakta olup hemşirelerin hastaların bakımını sağlama becerisinde, onlarla empati yapma yeteneklerinde, enerjilerinde ve merhamet duygularında azalma meydana gelmektedir.



Şekil 2.2. Merhamet yorgunluğunun kategorileri, özellikleri ve deneysel göstergeleri

2.7. Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri

Merhamet yorgunluğu, uzun süre strese maruz kalındığında fiziksel, duygusal, sosyal, zihinsel ve manevi değişimlere neden olabilen bir durumdur (Coetzee & Klopper, 2010). Lombardo ve Eyre (Lombardo & Eyre, 2011) yaptıkları çalışmada merhamet

yorgunluğunun işle ilgili, fiziksel ve duygusal belirtilerinin olduğunu bildirmişlerdir (Tablo 2.1).

Yukarıda bahsedilen belirtilere ek olarak, sağlık çalışanlarında psikolojik-duygusal belirtilere benzeyen manevi-ruhsal belirtiler de görülebilmektedir. Merhamet yorgunluğunun artmasıyla doğru yargılayamama, doğru ve yanlış ayırt etmede eksiklik, ya da manevi farkındalığın eksikliği gibi semptomların ortaya çıkabileceği düşünülmektedir (Coetzee & Klopper, 2010).

Tablo 2.1. Merhamet yorgunluğunun belirtileri

İşle İlgili belirtiler
• Sıkça izin kullanma • Hastalar ya da ailelere karşı azalmış empati • Bazı hastalar ile çalışmaktan kaçınma veya korku • Keyifsizlik
Fiziksel belirtiler
• Uyku rahatsızlıkları • Sindirim problemleri (ishal, kabızlık, mide rahatsızlıkları) • Kas gerginliği • Baş ağrıları • Yorgunluk • Kardiyak belirtiler (çarpıntı, göğüs ağrısı/baskısı, taşikardi)
Duygusal belirtiler
• Aşırı hassasiyet • Huzursuzluk • Sinirlilik • Ruh hali değişimleri • Anksiyete • Öfke ve kızgınlık • Depresyon • Aşırı madde kullanımı (alkol, nikotin, uyuşturucu) • Objektivite kaybı • Zayıf konsantrasyon

2.8. Merhamet Yorgunluğunun Sonuçları

Son dönemde sağlık alanındaki bakım hizmetleri, merhamet yorgunluğu açısından büyük bir tehdit altındadır (Cocker & Joss, 2016). Merhamet yorgunluğu görülen sağlık profesyonellerinde yaşamdan zevk alamama, kişiler arası ve mesleki ilişkilerde bozulma,

verimsizlik, uygun hasta bakımının sağlanamaması ve işten ayrılma gibi sonuçlar görülebilmektedir (Showalter, 2010).

2.9. Merhamet Yorgunluğu ile Başa Çıkma Yöntemleri

Sağlık profesyonellerinin gösterdikleri fedakarlık, merhamet yorgunluğu riskini artırmaktadır. Merhamet yorgunluğuyla başa çıkabilmek için atılacak ilk adım, bu durumun varlığını kabul etmek ve gerekli önlemleri almaktır (Harris & Griffin, 2015; Potter ve ark., 2013). Bu önlemleri bilmek, bireyin sağlığını koruması ve sürdürmesi için önemlidir (Hicdurmaz & Inci, 2015).

Merhamet yorgunluğundan korunmada birincil faktör farkındalık ve kişisel özbakımdır (Figley, 2002). Sağlık çalışanları, hastalara bakım verirken kendi kişisel bakım ihtiyaçlarını ihmal edebilmektedirler. Bu nedenle sağlık çalışanları fiziksel, zihinsel, sosyal ve spiritüel özbakımlarına öncelik vererek kendilerini bu yorgunluktan sakınabilirler (Hicdurmaz & Inci, 2015).

Merhamet yorgunluğu olan kişinin hayatında yaşadığı duygusal çatışmalar çevresindeki insanlar tarafından fark edilebilmekte olup bu durumu azaltmak veya önlemek için rehber programlar düzenlenmelidir ve durum hakkında bilgilendirmeler yapılmalıdır (Hooper ve ark., 2010). Merhamet yorgunluğunun önlemesinin ve azaltılmasının başka bir yolu da hizmet içi eğitimlerin verilmesidir. Bu eğitimlerin içeriğinde sağlık çalışanlarının işleriyle ve çalışma ortamlarıyla bütünleşmesi sağlanır. Böylece merhamet yorgunluğu riski önlenir veya azaltılır (Potter ve ark., 2013).

Merhamet yorgunluğuyla mücadelede başka sektörlere geçiş veya işten ayrılma gibi olumsuz sonuçlar yaşanabilirken; fikir alışverişi, verimli çalışma gibi olumlu sonuçlar da görülmektedir. Ayrıca bireylerin maneviyata yönelmesi, kendini sorgulaması, pozitif davranışlar sergilemesi gibi teknikler geliştirilebilmektedir (Yoder, 2010).

Merhamet yorgunluğu ile mücadele edilmesinde bireylerin iş ortamları kadar kişisel yaşamları da göz önünde bulundurulmalıdır. Bu durumdaki bireyler kendilerine zaman ayırarak kitap okuma, spor yapma gibi hobilere yönelmeli ve çevrelerinden destek almalıdırlar. (Wentzel & Brysiewicz, 2014).

Figley, merhamet yorgunluğu ile başa çıkma yöntemlerini dört aşamada açıklamıştır. Birinci aşama, kişilere olayları tüm boyutları ile ele alabilecekleri perspektiflere sahip olmalarını sağlayacak eğitimlerin verilmesi ve farkındalığının artırılmasıdır. İkinci aşama, çalışanların travmatik streslere karşı nasıl tepkisiz kalacaklarını öğretecek bir süreç yönetimi sağlanmasıdır. Üçüncü aşama, travmaya maruz kalan çalışana gevşeme tekniklerinin öğretilmesidir. Son aşama ise kişinin sosyal açıdan desteklenmesidir (Figley, 2002).

“Farkındalık Tabanlı Stres Azaltma Programı” (Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)) merhamet yorgunluğunu önlenmek ve tedavi etmek için kullanılan bir programdır. Bu program, çalışanların iç ve dış stres kaynaklarını azaltarak yaşadıkları hastalık, üzüntü ve tükenmişliğin neden olduğu merhamet yorgunluğu ve stres gibi durumlarla başa çıkmalarına yardımcı olur (Cohen-Katz ve ark., 2004).

Merhamet yorgunluğunun nedenleri, etkileri ve belirtileriyle başa çıkmak için "Hızlandırılmış Kurtarma Programı" (Accelerated Recovery Program (ARP)) geliştirilmiştir. Bu programla merhamet yorgunluğu yaşayan sağlık çalışanlarının belirti ve etkilerinde azalma olduğu saptanmıştır (Potter ve ark., 2010).

Merhamet yorgunluğunu kontrol altında tutmak ve mevcut durumu iyileştirmek için kişisel, profesyonel ve örgütsel stratejiler oldukça önemli olup Tablo 2.2’de bu stratejiler belirtilmiştir (Najjar ve ark., 2009).

Tablo 2.2. Merhamet yorgunluğu stratejileri

Kişisel Stratejiler
• Bozulan şemaları tanımlama • Uygun bir iş-yaşam dengesi sağlama • İyileşme aktivitelerini tanımlama • Kişisel psikoterapiye başlama • Manevi ihtiyaçlara kulak verme
Profesyonel Stratejiler
• Sağlık çalışanlarının muayenelerini korku, utanma ve sansür olmaksızın yapabilmeleri • Profesyonel ağlar oluşturma ve bunları koruma • Uygun öz bakım uygulamaları yapma • Olumsuz sonuçları tolere edebilme • Bireysel ve mesleki isteklerin farkında olma
Örgütsel Stratejiler
• Mümkün olduğu kadar rahat bir çalışma ortamı geliştirme • Çalışılan kurumda hem hastalar hem de çalışanlar için destek ve saygı kültürünü oluşturma

2.10. Merhamet kavramı ile ilgili Türkçe Alanyazında Yer Alan Ölçekler

Pozitif kişilik özelliklerinin ölçülmesine artan ilgi, merhamet düzeyinin ölçülmesi ve diğer kavramlarla olan ilişkisinin araştırılabilmesi için çeşitli psikolojik ölçme araçlarının geliştirilmesine olanak sağlamıştır. Merhamet ölçümü için birkaç ölçek geliştirilmiştir. Bu ölçekler Tablo 2.3'te gösterilmiştir.

Tablo 2.3. Merhamet kavramı ile ilgili Türkçe alanyazında yer alan ölçekler

Ölçek İsimleri
Öz-Duyarlılık Ölçeği (Akın ve ark., 2007)
Öz-Anlayış Ölçeği (Deniz ve ark., 2008)
Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (Yeşil ve ark., 2011)
Duyarlı Sevgi Ölçeği (Akın & Eker, 2012)
Merhamet Ölçeği (Akdeniz & Deniz, 2016)
Başkalarının Yaşamına Merhamet Ölçeği (Coskun ve ark., 2017)
Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği (Dinç & Ekinci, 2019)
Merhamet Doyumu ve Merhamet Yorgunluğu Ölçeği (Çınarlı, 2019)
Şefkat-Merhamet Ölçeği(Sarıçam & Erdemir, 2018)
Merhamet Doyumu Ölçeği (Nas & Sak, 2021)

2.10.1. Öz-Duyarlılık Ölçeği

“*Self-Compassion Scale*” adıyla 2003 yılında Neff (Neff, 2003) tarafından geliştirilen ölçek; 2007 yılında Akın ve arkadaşları tarafından Türkçe’ye Öz-Duyarlılık

Ölçeği olarak uyarlanmıştır (Akın ve ark., 2007). Ölçeğin orijinal formu 6 alt boyut ve 26 maddeden oluşmaktadır. Bu alt boyutlar paylaşımların bilincinde olma, öz-sevecenlik, bilinçlilik, öz-yargılama, aşırı-özdeşleşme ve izolasyondur. Ölçek, 5'li likert tipinde bir derecelendirmeye sahiptir. Yanıtlama süresi yaklaşık 15 dakika olan Öz-Duyarlık Ölçeği, kişinin kendisi hakkında bilgi veren ve öz-duyarlılık yapısının özelliklerini değerlendiren bir ölçektir. Bu ölçeğin iç tutarlık katsayıları paylaşımların bilincinde olma için .72, öz-sevecenlik alt ölçeği için .77, bilinçlilik için .74, öz-yargılama için .72, aşırı özdeşleşme için .74 ve izolasyon için .80 olarak bulunmuştur (Akın ve ark., 2007; Nazik & Arslan, 2011).

2.10.2. Öz-Anlayış Ölçeği

Neff'in (Neff, 2003) geliştirdiği ölçek, 2008 yılında Deniz ve arkadaşları tarafından Öz-Anlayış Ölçeği olarak Türkçe 'ye uyarlanmıştır (Deniz ve ark., 2008). Öz-Anlayış Ölçeği, orijinal halinden farklı olarak tek boyutludur ve madde toplam korelasyonunda .30'un altında olan 2 maddenin ölçekten çıkartılmasıyla toplam 24 maddeden oluşur. 5'li likert tipi bir ölçek ile derecelendirilir. İç tutarlılık katsayısı .89'dur. (Deniz ve ark., 2008; Dilmaç ve ark., 2009).

2.10.3. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği

2005 yılında Stamm (Stamm, 2005) tarafından hazırlanan ölçek, Yeşil ve arkadaşları (Yeşil ve ark., 2011) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Üç alt ölçek ve 30 maddeden oluşan ölçek kişinin çalışma yaşantısına dair memnuniyet algısını değerlendirir. Alt ölçeklerden biri olan mesleki tatmin (compassion satisfaction), çalışanların mesleki alanlarıyla ilgili bir başka kişiye yardım etmeleri sonucunda duydukları tatmin ve memnuniyet duygusunu ifade eder. Bu alt ölçekten elde edilen yüksek puanlar, yardım eden kişinin memnuniyet veya tatmin düzeyini gösterir. Ölçekte

bulunan 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30. maddeler mesleki tatmini ölçen maddelerdir. Ölçeğin Alpha güvenilirlik değeri .87'dir.

Tükenmişlik (burnout) alt ölçeği, iş yaşamındaki zorluklarla baş etme güçlüğünden kaynaklanan bitkinlik ve umutsuzluk duygularını ölçen bir testtir. Tükenmişliği ölçen maddeler 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29'dur. Alınan yüksek puanlar tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğunun göstergesidir. Ölçeğin Alpha güvenilirlik değeri .72'dir.

Merhamet yorgunluğu alt ölçeği ise stresli bir olaydan sonra ortaya çıkan semptomları ölçen bir testtir. Bu ölçekte yüksek puan alan çalışanların destek almaları önerilmektedir. Ölçeğin Alpha güvenilirlik değeri .80 olarak belirlenmiştir. 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28. maddeler merhamet yorgunluğunu ölçmek için geliştirilmiştir. Altı basamaklı bir çizelge üzerinden değerlendirilir. Ölçeklerden elde edilen puanlar değerlendirilirken 1, 4, 15, 17 ve 29. maddeler ters çevrilerek hesaplanır (Yeşil ve ark., 2011).

2.10.4. Duyarlı Sevgi Ölçeği

Duyarlı Sevgi Ölçeği 2005 yılında Sprecher ve Fehr tarafından geliştirilmiş, 2012 yılında Akın ve Eker tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Alt boyutları bulunmayan bu ölçek 21 maddeden oluşmaktadır. 7'li likert tipte bir ölçek ile derecelendirilir. Ölçekteki maddelerin puanları toplanarak duyarlı sevgi puanına ulaşılmaktadır. Ölçeğin toplam puanı 21 ile 147 arasındadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça kişinin duyarlı sevgi düzeyinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. İç tutarlılık güvenilirlik katsayısı 0,89'dur. (Akın & Eker, 2012; Orhan & Kökcü Doğan, 2021).

2.10.5. Merhamet Ölçeği (MÖ)

2011 yılında Pommier (Pommier, 2011) tarafından merhamet düzeyini belirlemeye yönelik geliştirilen merhamet ölçeği 2016 yılında Türkçe'ye Akdeniz ve

Deniz tarafından uyarlanmıştır (Akdeniz & Deniz, 2016). Ölçek toplam 24 madde ve altı alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt ölçekler sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma, bilinçli farkındalık, umursamazlık, bağlantısızlık ve ilişki kesme alt boyutlarıdır. Ölçeğin, sevecenlik alt boyutunu 6, 8, 16, 24. maddeler; paylaşımların bilincinde alt olma boyutunu 11, 15, 17, 20. maddeler; bilinçli farkındalık alt boyutunu 4, 9, 13, 21. maddeler, umursamazlık alt boyutunu 2, 12, 14, 18. maddeler; bağlantısızlık alt boyutunu 3, 5, 10, 22. maddeler; ve ilişki kesme alt boyutunu 1, 7, 19, 23. maddeler oluşturmaktadır. Ölçeğin ilişki kesme, umursamazlık ve bağlantısızlık alt boyutları tersten puanlanmaktadır. Ölçek beşli likert tipi derecelendirme sistemiyle değerlendirilir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 24-120 arasındadır. Toplam puan arttıkça merhamet düzeyi de artmaktadır. Ölçeğin tamamı için Cronbach Alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayısı .85'tir. Alt boyutları için sevecenlik .73, paylaşımların bilincinde olma .66, bilinçli farkındalık .70, umursamazlık .64, bağlantısızlık .67, ve ilişki kesme .60 olarak belirtilmiştir (Akdeniz & Deniz, 2016).

2.10.6. Başkalarının Yaşamına Merhamet Ölçeği

“The Compassion of Others’ Lives Scale”, Chang ve arkadaşları tarafından 2014 yılında geliştirilen ölçektir. 2017 yılında Coşkun ve arkadaşları tarafından Türkçe ‘ye uyarlanmıştır. Bu ölçek 26 madde ve iki alt ölçekten oluşmaktadır. Empati ve acıyı hafifletme bu alt ölçeklerdir. Yanıt formatı, 7’li Likert ölçeği şeklindedir. Ölçeğin tamamı için Cronbach Alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayısı .92, empati alt ölçeği için .88 ve acıyı hafifletme alt ölçeği için .88 olarak bulunmuştur (Coskun ve ark., 2017).

2.10.7. Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği

Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği 2006 yılında Adams ve arkadaşları (Adams ve ark., 2006) tarafından geliştirilmiş ve 2019 yılında Dinç ve Ekinci (Dinç & Ekinci, 2019) tarafından Türkçe ‘ye uyarlanmıştır. “Asla /nadiren” (1) ve “Çok sık” (10) arasında

değişen 10'lu likert tipi bir ölçek ile derecelendirilir. Ölçek mesleki tükenmişlik ve ikincil travma olmak üzere iki alt boyuttan ve 13 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki “a, b, d, f, g, i, k, m” maddeleri mesleki tükenmişliği, “c, e, h, j, l” maddeleri ikincil travmayı değerlendirmektedir. Ölçeğin kesme noktası ve puanlama algoritması bulunmamaktadır. Ölçeğin tamamı için Cronbach Alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayısı .88, ikincil travma alt boyutu için .75 ve mesleki tükenmişlik alt boyutu için .85 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınan puanlar 13-130 arasındadır. Ölçeğin puanı arttıkça katılan kişilerin yaşadığı merhamet yorgunluğu da artmaktadır (Dinç & Ekinci, 2019; Dığın ve ark., 2022).

2.10.8. Merhamet Doyumu ve Merhamet Yorgunluğu Ölçeği

Merhamet Doyumu ve Merhamet Yorgunluğu Ölçeği, son derece stresli olaylar yaşamış bireylerle çalışmakta olan kişilerde meydana gelen pozitif ve negatif etkileri değerlendirilmek için tasarlanan bir ölçektir. Stamm (Stamm, 2010) tarafından geliştirilen bu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirliği 2019 yılında Çınarlı tarafından yapılmıştır. Ölçek içerisinde 5'li likertten oluşan toplam 30 madde bulunmaktadır. Ölçekte merhamet doyumu ve merhamet yorgunluğu olmak üzere iki yönü bulunmaktadır. Ölçeğin merhamet doyumu pozitif, merhamet yorgunluğu negatif yönüdür. Merhamet doyumu içerisinde 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27 ve 30. maddeler yer alır. Bu alt boyut için Cronbach Alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayısı .82 olarak bulunmuştur. Merhamet Yorgunluğunun tükenmişlik alt boyutunu 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29. maddeler ve Sekonder Travmatik Stres (STS) alt boyutunu 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25 ve 28. maddeler oluşturmaktadır. 1, 4, 15, 17 ve 29. maddeler ters olarak kodlanmaktadır. Cronbach Alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayısı tükenmişlik alt boyutu için .75, sekonder travmatik stres alt boyutu için .76 olarak bulunmuştur. Merhamet Doyumu ve Merhamet Yorgunluğu Ölçeği'nin tamamı için ise Cronbach Alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayısı .73 olarak

bulunmuştur (Çınarlı, 2019; Stamm, 2010).

2.10.9. Şefkat-Merhamet Ölçeği

Bu ölçek bireylerin merhamet, şefkat ve ben-merkezcilik düzeylerini değerlendirmek için geliştirilmiştir. Cho ve arkadaşları (Cho ve ark., 2018) tarafından 2018 yılında geliştirilen ölçeğin 2019 yılında Sarıçam ve Erdemir (Sarıçam & Erdemir, 2018) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. 5’li Likert türü yanıt formatıyla derecelendirilen ölçek 15 madde ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar ben-merkezcilik, şefkat ve merhamettir. Cronbach alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı ben-merkezcilik alt ölçeği için .75, şefkat alt ölçeği için .70 ve merhamet alt ölçeği için .69 olarak bulunmuştur. (Cho ve ark., 2018; Sarıçam & Erdemir, 2018).

2.10.10. Merhamet Doyumu Ölçeği

2021 yılında Nas ve Sak (Nas & Sak, 2021) tarafından geliştirilen bu ölçek, yetişkinlerin merhamet doyumlarının belirlenmesi amacıyla kullanılan bir ölçektir. Ölçek, tek boyutlu, 12 maddeden oluşan ve 5’li likert tipinde bir ölçektir. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçeğin toplam puan aralığı 12-60 arasındadır ve toplam puanlar ne kadar yüksek olursa bireylerin merhamet doyumlarının da yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Merhamet Doyumu ölçeğinin Cronbach alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı .92 olarak bulunmuştur. (Nas & Sak, 2021).

2.11. Çocuk Diş Hekimliği ve Merhamet Yorgunluğu

Çocuk Diş Hekimliği (Pedodonti); 0-15 yaş aralığındaki bebek ve çocukların koruyucu, önleyici işlemlerini ve dental tedavilerini yapan diş hekimliği dalıdır (Poulsen ve ark., 2023). Pedodonti kliniğine başvuran çocuk hastaların dental kaygılarından dolayı utangaç, çekingen ve olumsuz davranışlarda bulunması hekim ile çocuk arasındaki iletişimi zorlaştırabilmektedir (American Academy of Pediatric Dentistry, 2023).

Çocukların öfke, ağlama ve kaçınma davranışları ile başa çıkmak hekim için yorucu olabilmektedir (Farokh-Gisour & Hatamvand, 2018). Ayrıca hatalı ebeveyn tutumları klinikte diş hekiminin tedavi sürecini zorlaştırabilmektedir (Bayrak ve ark., 2010). Süt dişleri ile daimi dişler arasındaki farklılıklar, çocukların anatomik ve fizyolojik özelliklerinin yetişkinlerden farklı olması, çocuklara uygulanan dental işlemler ile kullanılan malzemelerin çeşitliliği gibi faktörler pedodonti kliniğinde teorik bilginin önemini artırmakta ve hekimlerin işini daha da karmaşık hale getirmektedir (Kırmızıgül ve ark., 2021; Mustafa ve ark., 2013).

Fiziksel yorgunluklar, yoğun ve zorlu çalışma koşulları, hastaların ve ebeveynlerin beklentilerini karşılama ihtiyacı çocuk diş hekimlerinde merhamet yorgunluğunun değerlendirilmesinin gerekliliğini ortaya koymuştur.

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Kapsamı

Araştırmamızda Türkiye’de 23 yaş ve üzeri aktif hizmet veren çocuk diş hekimlerinin merhamet düzeylerinin ve merhamet yorgunluğuna neden olabilecek faktörlerin incelenmesi planlanmıştır.

3.2. Etik Kurul Onayı

Araştırmamızda “Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dekanlığı Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun, “24.01.2024/ Oturum sayısı: 01 / Karar No: 07” yazısı ile etik kurul onayı alınmıştır. Çalışmamıza ait etik kurul kararı EK- 3’te sunulmuştur.

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışmamızın planlanması ve literatür taranması Ocak 2024’te başlamıştır. Etik Kurul onayı alınmasının ardından anket verilerinin toplama kısmı Şubat 2024- Mart 2024 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Araştırmanın veri girişi, düzenlemesi, istatistiksel analizleri Nisan 2024- Haziran 2024’te tamamlanmıştır.

3.4. Örneklem Belirlenmesi

Araştırmamızda evren ve ilgilenen örneklem evrendeki ve ilgilenilen tabakalardaki boyutlarının bilindiği durum için %95 güven seviyesinde örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır. Örneklem boyutu hesabı için aşağıdaki formül kullanılmıştır (Denklem 1) (Daniel & Cross, 2018). Hesaplama evren boyutu 1300 olarak ve ilgilenilen kişi profilinin görülme oranı 0,50 olarak alınmaktadır. Çalışmada anlamlılık seviyesi $\alpha=0,05$ olarak alındığında Z test istatistiği değeri 1,96 olmaktadır. Bu parametreler ile yapılan hesaplama sonucunda ulaşılması gereken minimum örneklem boyutu 297 çocuk diş hekimi olarak elde edilmiştir (Denklem 2). Gözlem kaybının olma olasılığı dikkatte alınarak hesaplanan örneklem boyutunun %30’u (89 gözlem) çalışmaya eklenmiş ve minimum örneklem boyutu 386 olarak hesaplanmıştır.

Denklem 1:

$$n = \frac{Nz^2p(1-p)}{d^2(N-1) + z^2p(1-p)}$$

n = örneklem boyutu

N = Evrendeki birim sayısı

p = İncelenen olayın görülme olasılığı

z = Alınan güvenilirlik seviyesine göre z istatistiği

d = Anlamlılık düzeyi

Denklem 2:

$$n = \frac{1300(1,96)^2 0,50(1 - 0,50)}{0,05^2(1300 - 1) + (1,96)^2 0,50(1 - 0,50)} = 296,71 \cong 297$$

3.5. Araştırmaya Katılan Bireylerin Seçimi

3.5.1 Dahil Edilme Kriterleri

- 23 yaş ve üzeri çocuk diş hekimi uzmanları
- 23 yaş ve üzeri Çocuk Diş Hekimliği Anabilim Dalı'nda DUS/ doktora öğrencisi olan hekimler
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olan çocuk diş hekimleri

3.5.2. Hariç Tutulma Kriterleri

- Çocuk diş hekimi olmayan hekimler
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmayan çocuk diş hekimleri

3.6. Araştırmanın Tipi

Çalışmamız kesitsel analitik bir çalışmadır.

3.7. Çalışmada Kullanılan Değişkenler

3.7.1. Bağımlı Değişkenler

Çocuk diş hekimlerinin merhamet ölçeği sonucunda aldıkları puanlardır.

3.7.2. Bağımsız Değişkenler

Çocuk diş hekimlerinin cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sayısı, unvan, çalıştıkları kurum, meslek hayatlarındaki hizmet süreleri, meslekle ilgili memnuniyet

durumları, bir günde tedavi edilen çocuk hasta sayısı gibi değişkenler araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

3.8. Veri Toplama Araçları

Türkiye geneli katılımcılara ulaşmanın kolay olması ve boş maddenin bırakılmaması gibi avantajlarından dolayı Google Forms uygulamasıyla anket hazırlandı. Literatür taraması sonucunda hazırlanan anket Sosyodemografik Veri Formu (Ek-4) ve Merhamet Ölçeği (Ek-5) olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır.

3.8.1. Sosyodemografik Veri Formu

Çocuk diş hekimlerinin sosyodemografik özellikleri ile ilgili toplam 22 sorudan oluşan form hazırlanmıştır. Formada sorulan sorular Tablo 3.1’de belirtilmiştir.

Tablo 3.1. Sosyodemografik veri formu soruları

Sosyodemografik Veri Formu Soruları
1.Cinsiyet
2.Yaş
3.Medeni durum
4.Sahip olduğunuz çocuk sayısı
5.Pedodonti uzmanlığınız
6.Unvanınız
7.Bulunduğunuz kurum
8.Hangi bölgede çalışıyorsunuz?
9.Diş hekimliğinde kaçınıcı yılınız?
10.Pedodonti uzmanlığında kaçınıcı yılınız?
11.Bulunduğunuz kurumda kaçınıcı yılınız?
12.Çalışma ortamınızdan memnun musunuz?
13.Çalıştığınız kurumda bilimsel faaliyetlere vakit ayırabiliyor musunuz?
14.Pedodonti uzmanlığını isteyerek mi tercih ettiniz?
15.Yeniden meslek tercih ediyor olsanız diş hekimliği ister misiniz?
16.Yeniden uzmanlık alanı tercih ediyor olsanız pedodonti ister misiniz?
17.Bir günde ortalama kaç çocuk hasta tedavi ediyorsunuz?
18.Çalıştığınız kurumda daha çok hangi yaş aralığı çocukların tedavilerini yapmaktasınız?
19.Daha çok hangi yaş aralığı çocukların tedavilerini yapmaktan hoşlanırsınız?
20.Genel anestezi altında diş tedavileri yapıyor musunuz?
21.Sedasyon altında diş tedavileri yapıyor musunuz?
22.Engelli hastaların tedavilerini yapıyor musunuz?

3.8.2. Merhamet Ölçeği

Ölçeği geliştiren Seher Akdeniz ile mail yoluyla iletişime geçilmiş ve çalışmamızda ölçeğin kullanılması için izin alınmıştır. 24 madde ve 6 alt boyuttan oluşan ölçek 5’li likert tipinde (1-hiçbir zaman,2-nadiren, 3-arasıra, 4-sık sık, 5-her zaman) derecelendirme sistemine sahiptir. Her bir alt boyut 4 maddeden oluşmaktadır. Sevecenlik, bilinçli farkındalık ve paylaşımların bilincinde olma alt boyut puanlarının yüksek olması merhamet gelişimini olumlu etkilerken; umursamazlık, ilişki kesme ve bağlantısızlık alt boyut puanlarının yüksek olması merhamet gelişimini olumsuz etkilemektedir. Ölçeğin toplam puanı ve puan ortalaması hesaplanırken umursamazlık, ilişki kesme ve bağlantısızlık alt boyutları için ters puanlama yapılmaktadır. Sadece alt boyut puanlarının hesaplandığı durumlarda ise, hiçbir alt boyut için tersten puanlama yapılmamaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 24 ila 120, tüm alt boyut puanları ise 4 ila 20 arasında değişkenlik göstermektedir. Ölçek toplam puanın artış göstermesi merhamet düzeyini de artırmaktadır.

3.9. Verilerin Toplanması

Hazırlanan anket, sosyal medya ve mail aracılığı ile Türkiye’de görev yapan olan çocuk diş hekimlerine ulaştırıldı. Anketin yanıtlanması, hekimlerin araştırmamıza katılım için gönüllü oldukları şeklinde kabul edildi. Araştırmaya katılan hekimlerden gizlilik gereğince kimlik bilgisi istenilmedi. Ankete 422 çocuk diş hekimi katıldı. Anket sonucu verilen yanıtlar Excel tablosuna dönüştürüldü.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Çocuk diş hekimlerinin anketteki sorulara verdikleri yanıtlar o andaki algıları ile sınırlıdır. Çalışmamızda Merhamet ölçeği bir kez değerlendirilmiş ve sonraki dönemlerde tekrar edilmemiştir.

3.11. İstatistiksel Yöntem

Çalışmada verilerin tanımlayıcı istatistikleri (yüzde, sayı, ortalama, maksimum, minimum, medyan ve standart sapma) verilmiştir. Kullanılan ölçeklerin güvenilirlikleri için güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Normallik varsayımı Shapiro Wilk testi ile ve varyans homojenliği Levene testi ile kontrol edilmiştir. Normal dağılıma sahip olan iki bağımsız grubun ortalamalarının karşılaştırılması için Bağımsız Örneklem T testi kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmadığında ise Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olan üç ve daha fazla bağımsız grubun ortalamalarının karşılaştırılması için ANOVA kullanılmıştır. Normal dağılım olmadığında ise Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Farkı yaratan grup ya da grupların belirlenmesi için Post Hoc Bonferroni analizlerinden yararlanılmıştır. IBM SPSS Statistics for Windows, version 25.0 (Armonk, ABD) programında analizler gerçekleştirilmiştir.

4. BULGULAR

Çalışmamıza katılan kişilerin %88.9'u kadın ve %11.1'i erkektir. Kişilerin %79.9'u 23-34, %14.7'si 35-44, %5.4'ü 45 yaş ve üzeri yaş grubundadır. Kişilerin %50.9'u evli ve %49.1'i bekârdır. Kişilerin %74.2 çocuk sahibi değilken, %15.2' bir, %10.6'sı iki ve daha fazla çocuğu olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 4.1'de gösterilmiştir.

Tablo 4.1. Kişilerin demografik özelliklerine göre dağılımları

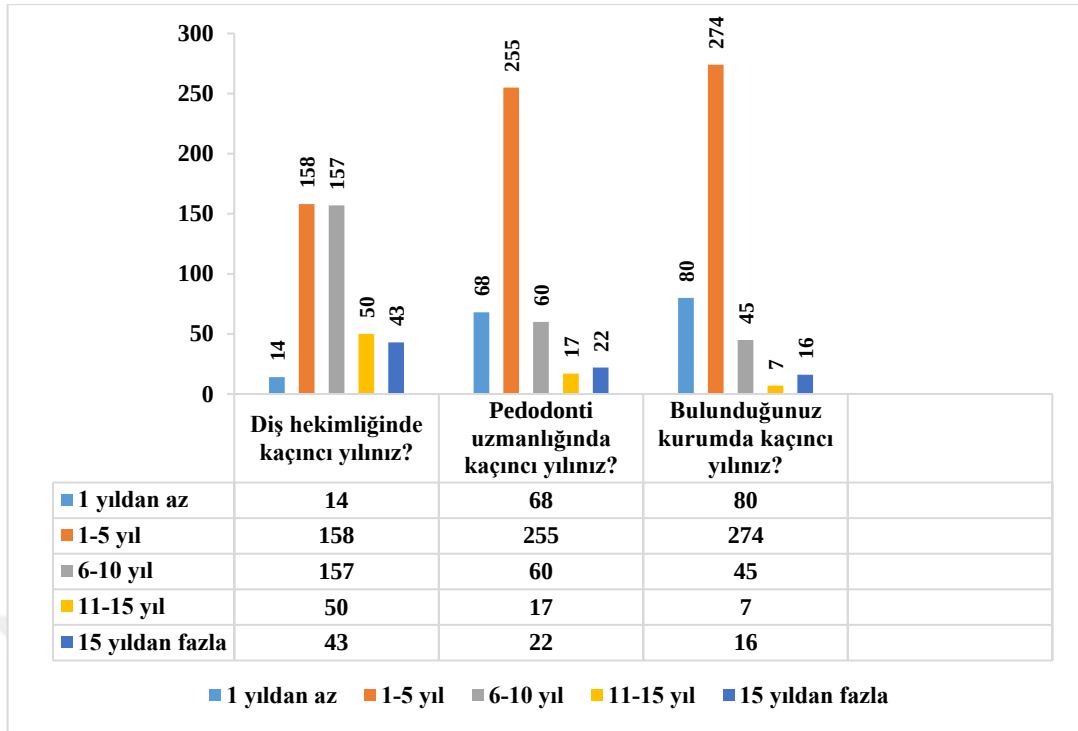
Sorular		n	%
Cinsiyet	Kadın	375	88.9
	Erkek	47	11.1
Yaş	23-34	337	79.9
	35-44	62	14.7
	45 ve üzeri	23	5.4
Medeni durum	Evli	215	50.9
	Bekar	207	49.1
	yok	313	74.2
Çocuk sayısı	1	64	15.2
	2 ve üzeri	45	10.6

Katılımcıların %72.7'si Diş Hekimliği Uzmanlık Sınavı (DUS) ve %27.3'ü doktora programı ile pedodonti uzmanlığındadır. Katılımcıların %41.9'u DUS/doktora öğrencisi, %37.9'u uzman diş hekimi, %13.7'si doktor öğretim üyesi, %3.1'i doçent ve %3.3'ü profesördür. Katılımcıların %59.2'si devlet üniversitesi, %20.4'ü özel klinik, %13'ü ağız diş sağlığı merkezi (ADSM) ve %7.3'ü özel üniversitede çalışmaktadır. Katılımcıların %25.4'ü Marmara Bölgesi, %21.8'i İç Anadolu Bölgesi, %13.3'ü Ege Bölgesi, %12.8'i Karadeniz Bölgesi, %12.6'sı Akdeniz Bölgesi, %11.1'i Doğu Anadolu Bölgesi ve %3.1'i Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde çalışmaktadır. Kişilerin uzmanlık ve çalışma yerleri ile ilgili özelliklerinin dağılımları Tablo 4.2'de gösterilmiştir.

Tablo 4.2. Kişilerin uzmanlık ve çalışma yerleri ile ilgili özelliklerin dağılımı

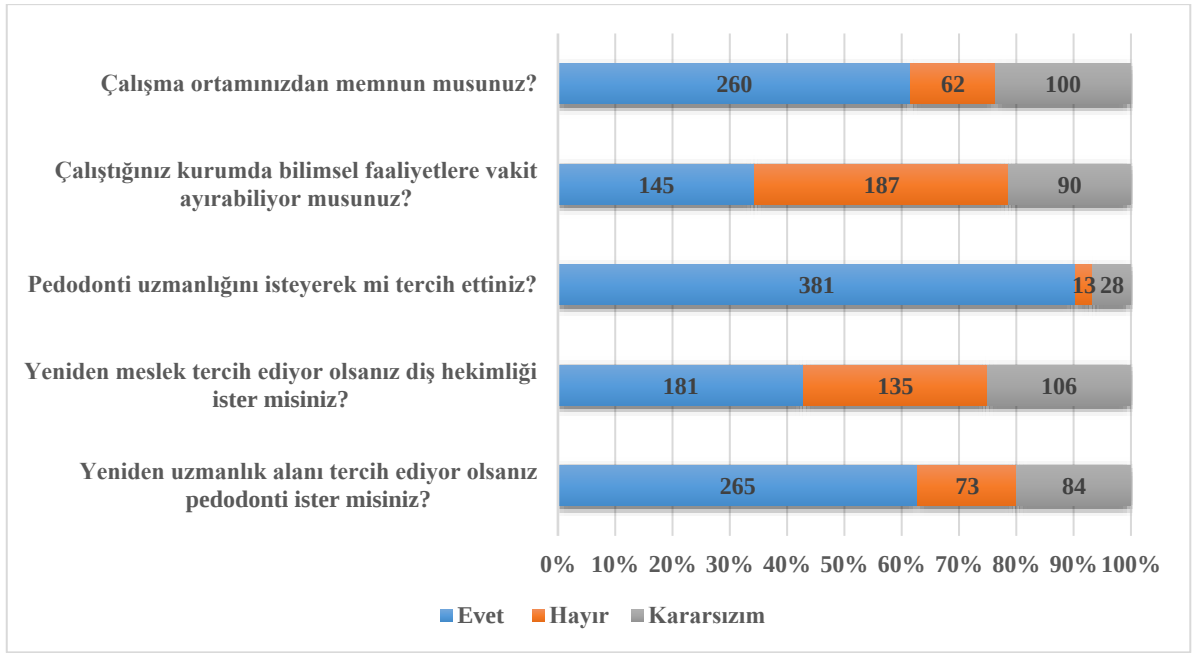
Sorular		n	%
Pedodonti uzmanlığı	Diş hekimliği uzmanlık sınavı (DUS)	307	72.7
	Doktora programı	115	27.3
Unvan	DUS/ Doktora öğrencisi	177	41.9
	Uzman diş hekimi	160	37.9
	Doktor öğretim üyesi	58	13.7
	Doçent	13	3.1
	Profesör	14	3.3
Çalışılan kurum	Devlet üniversitesi	250	59.2
	Özel üniversite	31	7.3
	ADSM	55	13.0
	Özel klinik	86	20.4
Çalışılan bölge	Marmara Bölgesi	107	25.4
	Ege Bölgesi	56	13.3
	Akdeniz Bölgesi	53	12.6
	Karadeniz Bölgesi	54	12.8
	İç Anadolu Bölgesi	92	21.8
	Doğu Anadolu Bölgesi	47	11.1
	Güneydoğu Anadolu Bölgesi	13	3.1

Katılımcıların %37.4'ü 1-5 yıl, %37.2'si 6-10 yıl, %11.8'i 11-15 yıl, %10.2'si 15 yıldan fazla, %3.3'ü 1 yıldan az meslekte hizmet verdiği görülmüştür. Katılımcıların %60.4'ü 1-5 yıl, %16.1'i 1 yıldan az, %14.2'si 6-10 yıl, %5.2'si 15 yıldan fazla, %4'ü 11-15 yıl arasında pedodonti uzmanı olarak çalıştığı tespit edilmiştir. Katılımcıların %64.9'u 1-5 yıl, %19'u 1 yıldan az, %10.7'si 6-10 yıl, %3.8'in 15 yıldan fazla, %1.7'si 11-15 yıl süre boyunca bulunduğu kurumda çalıştığı saptanmıştır (Şekil 4.1).



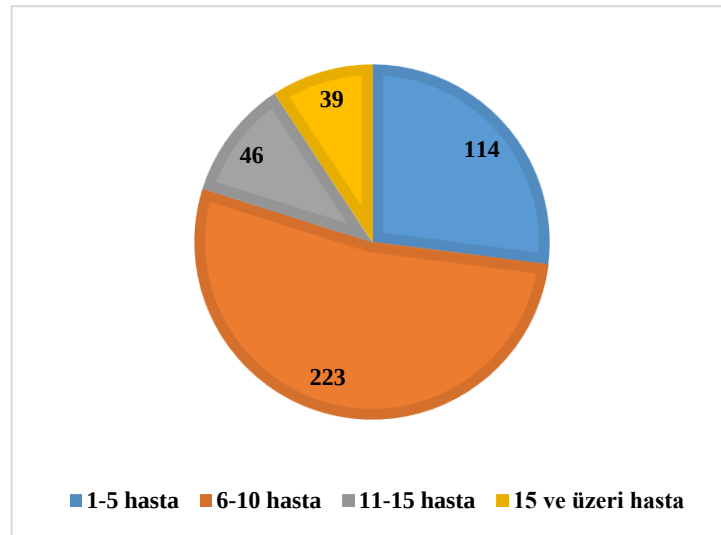
Şekil 4.1. Kişilerin diş hekimliğinde çalışma süreleri ile ilgili özelliklerin dağılımı

Katılımcıların %61.6'sı çalışma ortamdan memnunken %14.7'sinin memnun olmadığını, %23.7'sinin ise kararsız olduğunu ifade ettikleri görülmüştür. Katılımcıların %34.4'ü çalıştığı kurumda bilimsel faaliyetlere vakit ayırabiliyorken %44.3'ünün vakit ayıramadığını, %21.3'ünün ise kararsız olduğunu açıkladıkları belirlenmiştir. Katılımcıların %90.3'ü pedodonti uzmanlığını isteyerek tercih ederken %3.1'inin istemeden tercih ettiğini, %6.6'sının ise kararsız olduğunu beyan ettikleri tespit edilmiştir. Katılımcıların %42.9'u yeniden meslek tercih ediyor olsa diş hekimliğini tekrar isterken %32'sinin tekrar istemeyeceği, %25.1'inin ise kararsız olduğu şeklinde yorumladıkları saptanmıştır. Katılımcıların %62.8'i yeniden uzmanlık alanı tercih ediyor olsa pedodontiyi tekrar isterken %17.3'ünün tekrar istemeyeceği, %19.9'unun ise kararsız olduğu şeklinde değerlendirdikleri görülmüştür. Katılımcıların meslek hayatlarına ilişkin memnuniyetlerinin dağılımları Şekil 4.2'de belirtilmiştir.



Şekil 4.2. Kişilerin meslek hayatlarına ilişkin memnuniyetlerinin dağılımları

Katılımcıların bir günde ortalama %52.8'inin 6-10, %27'sinin 1-5, %10.9'unun 11-15, %9.2'sinin 15 ve daha fazla sayıda çocuk hasta tedavi ettiği belirlenmiştir (Şekil 4.3).



Şekil 4.3. Günde tedavi edilen hasta sayısının dağılımı

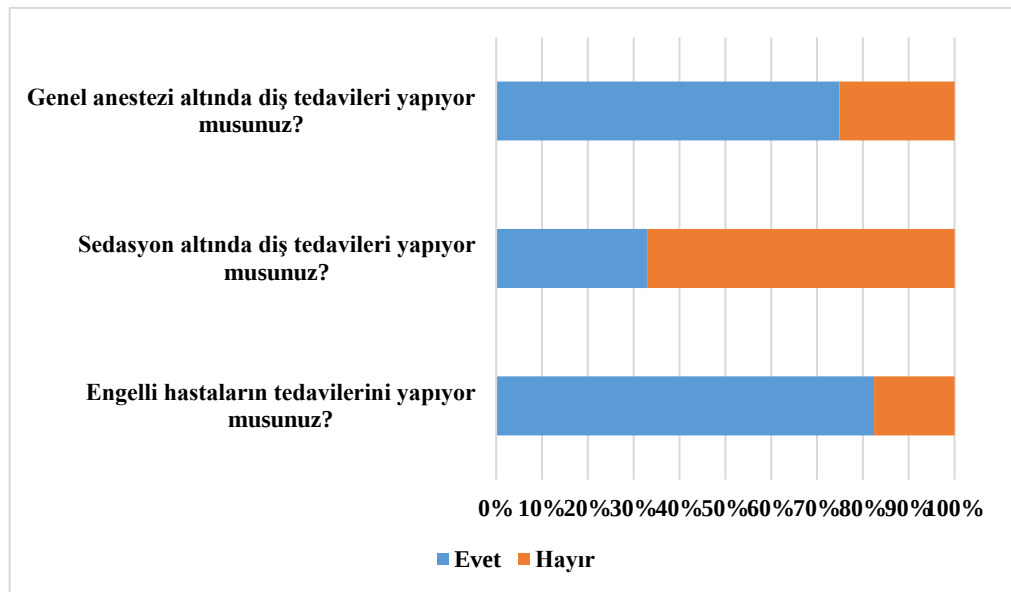
Katılımcıların çalıştığı kurumda daha çok %83,2'sinin 7-9, %81,5'inin 4-6, %53,6'sının 10-12, %20,4'ünün 0-3 ve %18,5'inin 13-15 yaş aralığı çocukların tedavilerini yaptığı tespit edilmiştir. Kişilerin daha çok %62,6'sının 7-9, %45,7'sinin 10-

12, %30,6'sının 4-6, %20,6'sının 13-15 ve %8,8'inin 0-3 yaş aralığı çocukların tedavilerini yapmaktan hoşlandıkları saptanmıştır (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Yaş aralığı dağılımı

	Yaş Aralığı	n	%
Çalıştığınız kurumda daha çok hangi yaş aralığı çocukların tedavilerini yapmaktasınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)	0-3	86	20,4
	4-6	344	81,5
	7-9	351	83,2
	10-12	226	53,6
	13-15	78	18,5
Daha çok hangi yaş aralığı çocukların tedavilerini yapmaktan hoşlanırsınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)	0-3	37	8,8
	4-6	129	30,6
	7-9	264	62,6
	10-12	193	45,7
	13-15	87	20,6

Katılımcıların %74,9'u genel anestezi altında diş tedavileri yapıyorken %25,1'inin yapmadığı, %32,9'unun sedasyon altında diş tedavileri yapıyorken %67,1'inin yapmadığı ve %82,5'inin engelli hastaların tedavilerini yapıyorken %17,5'inin yapmadığı bilgisine ulaşılmıştır (Şekil 4.4).



Şekil 4.4. İleri tedavi yöntemlerinin yapılma dağılımı

Kişilerin MÖ'ye verdikleri cevaplara göre dağılımları ve güvenilirlik analizlerinin dağılımlarına ait tanımlayıcı istatistikler Tablo 4.4'te sunulmuştur. Sevecenlik ortalamasının 16.03 ± 1.61 , umursamazlık ortalamasının 8.81 ± 2.73 , Paylaşımların bilincinde olma ortalamasının 16.36 ± 2.25 ve bağlantısızlık ortalamasının 8.28 ± 2.42 olduğu hesaplanmıştır. Bilinçli farkındalık ortalaması 15.78 ± 1.85 , ilişki kesme ortalaması 8.54 ± 2.66 ve MÖ ortalaması 94.54 ± 9.93 olarak saptanmıştır.

Çalışmaya katılan kişilerin verdikleri cevaplara göre çalışmada uygulanan MÖ'nün tutarlılığının testi için güvenilirlik analizi yapılmıştır. MÖ, 0.869 Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ile yüksek düzeyde güvenilir olduğu belirlenmiştir. *Sevecenlik* alt boyutu 0.685 Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları, *umursamazlık* alt boyutu 0.758 Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları ile yeterli düzeyde güvenilirlikdir.

Paylaşımların bilincinde olma alt boyutu 0.450 Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları, *bilinçli farkındalık* alt boyutu 0.491 Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları ile düşük düzeyde güvenilir bulunmuştur. *Bağlantısızlık* alt boyutu 0.642 Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları, *ilişki kesme* alt boyutu 0.692 Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları ile güvenilir düzeyleri yeterlidir. Katılımcıların MÖ'ye verdikleri cevaplara göre dağılımları ve güvenilirlik analizleri Tablo 4.4'te belirtilmiştir.

Tablo 4.4. Kişilerin Merhamet ölçeğine verdikleri cevaplara göre dağılımları ve güvenilirlik analizleri

	Alnabilecek Min.-Maks. Puanlar	Çalışmada Alınan Min.-Maks. Puanlar	Ort.±S.S.(Medyan)	Cronbach Alfa
Sevecenlik	4-20	9-20	$16.03 \pm 1.61(16)$	0.685
Umursamazlık	4-20	4-19	$8.81 \pm 2.73(9)$	0.758
Paylaşımların Bilincinde Olma	4-20	9-20	$16.36 \pm 2.25(16,5)$	0.450
Bağlantısızlık	4-20	4-17	$8.28 \pm 2.42(8)$	0.642
Bilinçli Farkındalık	4-20	6-20	$15.78 \pm 1.85(16)$	0.491
İlişki Kesme	4-20	4-18	$8.54 \pm 2.66(8)$	0.692
Merhamet Ölçeği	24-120	63-119	$94.54 \pm 9.93(95)$	0.869

Katılımcıların demografik özelliklerinin altı alt boyut puanlarının karşılaştırılması için Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Kişilerin demografik özelliklerine göre MÖ puanlarının karşılaştırılması için Bağımsız Örneklem T ve ANOVA testleri uygulanmıştır.

Araştırmaya katılan hekimlerin cinsiyet ve medeni durumlarına göre altı alt boyut ve MÖ toplam puanında anlamlı farklar istatistiksel olarak saptanmamıştır ($p>0.05$, Tablo 4.5).

Yaş grupları arasında *sevecenlik*, *umursamazlık*, *bilinçli farkındalık* alt boyutlarında ve MÖ toplam puanında farklılık anlamlı olarak belirlenmiştir ($p<0.05$). *Sevecenlik* alt boyutunda Bonferroni testlerine göre 23-34 ve 45 ve üzeri yaş grupları arasında anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p=0.021$). 45 ve üzeri yaş grubu puanları 23-34 yaş grubu puanlarından yüksektir. *Umursamazlık* alt boyutunda yapılan Bonferroni testlerine göre 23-34 ile 35-44 ve 45 ve üzeri yaş grubu arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0.034$ ve $p=0.018$). 23-34 yaş grubunun puanları 35-44 ve 45 ve üzeri yaş grubunun puanlarından yüksektir. *Bilinçli farkındalık* alt boyutunda yapılan Bonferroni testlerine göre 23-34 yaş ile 34-44 ve 45 yaş ve üzeri grubu arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p=0.045$ ve $p<0.001$). 34-44 ve 45 yaş ve üzeri grubunun puanları 23-34 yaş grubunun puanlarından yüksektir. MÖ toplam puanında yapılan Bonferroni testlerine göre 23-34 yaş ile 45 ve üzeri grubu arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p=0.012$). 45 ve üzeri yaş grubunun puanları 23-34 yaş grubunun puanlarından yüksek saptanmıştır (Tablo 4.5).

Çocuk sayısı sorusunda *umursamazlık*, *bilinçli farkındalık* ve *ilişki kesme* alt boyutunda anlamlı farklılıklar belirlenmiştir ($p<0.05$). *Umursamazlık* alt boyutunda çocuk sayısı için yapılan Bonferroni testlerine göre çocuğu olmayan katılımcılar ile bir çocuğu olan katılımcılar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0.02$). Çocuğu

olmayan katılımcıların puanları bir çocuğu olan katılımcıların puanlarından yüksektir. *Bilinęli farkındalık* alt boyutunda yapılan Bonferroni testlerine göre çocuğu olmayan katılımcılar ile bir çocuğu olan katılımcılar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0.004$). Bir çocuğu olan katılımcıların puanları çocuğu olmayan katılımcıların puanlarından yüksektir. *İlişki kesme* alt boyutunda yapılan Bonferroni testlerine göre çocuğu olmayan katılımcılar ile bir çocuğu olan katılımcılar arasında anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p=0.04$). Çocuğu olmayan katılımcıların puanları bir çocuğu olan katılımcıların puanlarından yüksektir (Tablo 4.5).



Tablo 4.5. Kişilerin demografik özelliklerine göre MÖ ve alt boyutları puanlarının dağılımları ve karşılaştırılması

		Sevecenlik	Umursamazlık	Paylaşımların bilincinde olma	Bağılantısızlık	Bilinçli farkındalık	İlişki kesme	MÖ toplam puan
		Ort.±S.S.(Medyan)						
Cinsiyet	Kadın	16.03±1.61(16)	8.82±2.8(9)	16.39±2.25(16)	8.26±2.41(8)	15.81±1.81(16)	8.48±2.67(8)	94.67±9.97(95)
	Erkek	16.02±1.67(16)	8.74±2.15(9)	16.15±2.26(17)	8.47±2.55(8)	15.51±2.20(16)	8.98±2.57(9)	93.49±9.60(94)
	p değeri	0.962	0.945	0.589	0.498	0.573	0.173	0.441
Yaş	23-34	15.95±1.59(16) ^b	8.99±2.78(9) ^a	16.26±2.24(16)	8.38±2.44(8)	15.59±1.85(16) ^b	8.68±2.67(8)	93.74±9.97(94) ^b
	35-44	16.16±1.72(16) ^{ab}	8.23±2.65(8) ^b	16.82±2.27(17)	8.00±2.46(8)	16.29±1.65(16) ^a	8.1±2.79(8)	96.95±9.62(96,5) ^{ab}
	45 ve üzeri	16.91±1.44(17) ^a	7.74±1.51(8) ^b	16.70±2.20(17)	7.61±1.95(7)	17.17±1.59(17) ^a	7.57±1.65(7)	99.87±7.44(102) ^a
	p değeri	0,022*	0,010*	0,106	0,206	<0.001*	0,050	0,002*
Medeni durum	Evli	16.04±1.64(16)	8.99±2.86(9)	16.45±2.24(17)	8.23±2.47(8)	15.62±1.87(16)	8.6±2.77(8)	94.29±10.32(95)
	Bekar	16.02±1.59(16)	8.63±2.58(8)	16.28±2.26(16)	8.33±2.37(8)	15.94±1.82(16)	8.47±2.54(8)	94.80±9.52(95)
	p değeri	0.887	0.172	0.459	0.700	0.062	0.652	0.599
Çocuk sayısı	0	15.98±1.65(16)	9.04±2.79(9) ^a	16.40±2.23(17)	8.37±2.47(8)	15.59±1.87(16) ^b	8.72±2.71(9) ^a	93.84±10.15(94)
	1	16.28±1.34(16)	7.94±2.27(8) ^b	16.16±2.39(16,5)	7.89±2.17(8)	16.39±1.86(16) ^a	7.80±2.33(8) ^b	97.20±8.73(97)
	2 ve üzeri	16.04±1.71(16)	8.44±2.66(8) ^{ab}	16.40±2.20(16)	8.22±2.42(8)	16.22±1.44(16) ^{ab}	8.33±2.61(8) ^{ab}	95.67±9.38(95)
	p değeri	0,455	0,011*	0,87	0,414	0,002*	0,031*	0,051

*Ort: Ortalama, S.S: Standart sapma, MÖ: Merhamet Ölçeği, ^{a,b,c}: Aynı sütundaki farklı harfler ilgili değişkendeki gruplar arasındaki anlamlı farklılığı ifade etmektedir.

Kişilerin pedodonti uzmanlığı, unvan, çalışılan kurum ve bölge sorularına verdiği cevapların altı alt boyutla karşılaştırılması için Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri; MÖ puanlarının karşılaştırılması için Mann Whitney U, Kruskal Wallis ve ANOVA testleri uygulanmıştır.

Pedodonti uzmanlığı sorusunda *sevecenlik* ve *bilinçli farkındalık* alt boyutlarında anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p<0.05$). *Sevecenlik*, *bilinçli farkındalık* alt boyutlarında ikisinde de doktora programı ile uzmanlığı olan kişilerin puanları DUS ile uzmanlığı olan kişilerin puanlarından yüksek bulunmuştur (Tablo 4.6).

Ünvan sorusunda *sevecenlik*, *umursamazlık*, *bilinçli farkındalık*, *ilişki kesme* alt boyutlarında ve MÖ tam puanında anlamlı farklılık istatistiksel olarak tespit edilmiştir ($p<0.05$). *Sevecenlik* alt boyutunda yapılan Bonferroni testlerine göre profesör ile uzman diş hekimi ve DUS/doktora öğrencisi arasında farklılıklar anlamlı bulunmuştur ($p=0.008$ ve $p=0.021$). Profesörlerin puanları uzman diş hekimi ve DUS/doktora öğrencisi olan kişilerin puanlarından yüksektir. *Umursamazlık* alt boyutunda yapılan Bonferroni testlerine göre profesör ile doktor öğretim üyesi, uzman diş hekimi ve DUS/doktora öğrencisi arasında anlamlı farklılıklar belirlenmiştir ($p=0.046$, $p=0.009$ ve $p=0.01$). Doktor öğretim üyesi, uzman diş hekimi ve DUS/doktora öğrencisi olan kişilerin puanları profesörlerin puanlarından yüksektir. *Bilinçli farkındalık* alt boyutunda yapılan Bonferroni testlerine göre profesör ile doktor öğretim üyesi, uzman diş hekimi ve DUS/doktora öğrencisi arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p=0.007$, $p<0.001$ ve $p<0.001$). Profesörlerin puanları doktor öğretim üyesi, uzman diş hekimi ve DUS/Doktora öğrencisi olan kişilerin puanlarından yüksektir. *İlişki kesme* alt boyutunda yapılan Bonferroni testlerine göre uzman diş hekimi ile profesör ve doçent arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p=0.011$ ve $p=0.031$). Uzman diş hekimi olan kişilerin puanları profesör ve doçent olan kişilerin puanlarından yüksektir. MÖ toplam puanında

yapılan Bonferroni testlerine göre profesör ile uzman diş hekimi ve DUS/doktora öğrencisi arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p=0.006$ ve $p=0.014$). Profesörlerin puanları uzman diş hekimi ve DUS/doktora öğrencisi olan kişilerin puanlarından yüksektir (Tablo 4.6).

Çalışılan kurum sorusunda *sevecenlik* alt boyutunda yapılan Bonferroni testlerine göre ağız ve diş sağlığı merkezi (ADSM) ile devlet üniversite, özel klinik ve özel üniversite grupları arasında anlamlı farklılıklar istatistiksel olarak belirlenmiştir ($p=0.016$, $p=0.015$ ve $p=0.011$). Devlet üniversite, özel klinik ve özel üniversitelerinde çalışan kişilerin puanları ADSM’de çalışan kişilerin puanlarından yüksektir (Tablo 4.6).

Çalışılan bölge ile ilgili soruya verilen cevaplar sonucunda altı alt boyut ve MÖ toplam puanında anlamlı farklar istatistiksel olarak elde edilmemiştir ($p>0.05$, Tablo 4.6).

Tablo 4.6. Kişilerin çalışma ve uzmanlık ile ilgili özelliklerine göre MÖ ve alt boyutları puanlarının dağılımları ve karşılaştırılması

		Sevecenlik	Umursamazlık	Paylaşımların bilincinde olma	Bağılantısızlık	Bilinçli farkındalık	İlişki kesme	MÖ toplam puan
		Ort.±S.S.(Medyan)	Ort.±S.S.(Medyan)	Ort.±S.S.(Medyan)	Ort.±S.S.(Medyan)	Ort.±S.S.(Medyan)	Ort.±S.S.(Medyan)	Ort.±S.S.(Medyan)
Pedodonti uzmanlığı	DUS	15.91±1.58(16) ^b	8.88±2.73(9)	16.36±2.26(17)	8.33±2.41(8)	15.59±1.86(16) ^b	8.5±2.57(8)	94.14±9.78(94)
	Doktora	16,35±1.67(16) ^a	8.63±2.73(8)	16.38±2.23(16)	8.15±2.45(8)	16.29±1.76(16) ^a	8.63±2.89(8)	95.61±10.28(97)
	P değeri	0.015*	0.330	0.984	0.404	0.003*	0.859	0.108
Ünvan	DUS/ Doktora öğrencisi	15.93±1.77(16) ^b	9.01±2.91(9) ^a	16.48±2.23(17)	8.42±2.47(8)	15.42±2.01(16) ^b	8.56±2.72(8) ^{ab}	93.85±10.63(95) ^b
	Uzman Diş Hekimi	15.84±1.44(16) ^b	8.96±2.77(9) ^a	16.36±2.3(16,5)	8.44±2.61(8)	15.83±1.66(16) ^b	8.88±2.78(9) ^a	93.74±9.81(93) ^b
	Dr. Öğr. Üyesi	16.29±1.36(16) ^{ab}	8.6±2.27(9) ^a	15.97±2.14(16)	7.79±1.75(8)	16.03±1.62(16) ^b	8.16±2.01(8) ^{ab}	95.74±7.64(96) ^{ab}
	Doçent	17.15±1.52(17) ^{ab}	7.46±1.33(7) ^{ab}	16.46±1.98(17)	7.54±2.03(7)	16.69±1.84(16) ^{ab}	7.15±2.54(7) ^b	100.15±7.4(100) ^{ab}
	Profesör	17.36±1.34(18) ^a	6.79±1.12(6.5) ^b	16.5±2.56(17)	7.36±1.95(7)	17.71±1.14(17) ^a	7.14±2.03(6.5) ^b	102.29±7.68(103) ^a
	P değeri	0.001*	0,004*	0.488	0.143	<0.001*	0.024*	0.002*
Çalışılan kurum	Devlet Üniversitesi	16.05±1.67(16) ^a	8.7±2.76(8)	16.4±2.16(16.5)	8.30±2.35(8)	15.64±1.97(16)	8.3±2.62(8)	94.79±10.09(95)
	Özel Üniversite	16.32±1.56(16) ^a	8.94±2.05(9)	15.81±2.37(16)	7.65±1.96(7)	16.26±1.65(16)	8.74±1.9(8)	95.06±8.42(96)
	ADSM	15.55±1.56(16) ^b	9.2±2.91(9)	16.44±2.12(17)	8.89±2.68(9)	15.67±1.75(16)	9.16±2.93(9)	92.4±10.19(93)
	Özel klinik	16.19±1.43(16) ^a	8.84±2.75(9)	16.41±2.53(17)	8.06±2.54(8)	16.06±1.6(16)	8.76±2.77(8,5)	95±9.75(94,5)
	P değeri	0.035*	0.578	0.625	0.185	0.349	0.147	0.583
Çalışılan coğrafik bölge	Marmara	15.9±1.49(16)	9.15±2.51(9)	16.26±2.33(16)	8.36±2.62(8)	16.13±1.62(16)	9.12±2.54(9)	93.65±9.15(93)
	Ege	16±1.58(16)	8.96±2.71(9)	15.73±2.21(15,5)	8.27±2.26(8)	15.41±1.69(16)	8.48±2.6(8,5)	93.43±9.58(93)
	Akdeniz	15.87±1.98(16)	9.23±3.42(9)	16.57±2.34(17)	8.51±2.73(9)	15.83±2.03(16)	8.91±2.9(9)	93.62±12.27(92)
	Karadeniz	16.2±1.81(16)	8.15±2.74(8)	16.7±2.44(17)	7.89±1.97(8)	16.09±1.88(16)	7.96±2.49(7,5)	97±9.63(96,5)
	İç Anadolu	16.1±1.49(16)	8.52±2.83(8)	16.47±2.12(16)	8.10±2.56(8)	15.64±2.03(15,5)	8.18±2.89(8)	95.4±10.56(97)
	Doğu Anadolu	16.28±1.54(16)	8.53±2.04(8)	16.64±1.82(17)	8.47±1.97(9)	15.55±1.57(16)	8.21±2.29(8)	95.26±7.91(95)
	Güneydoğu Anadolu	15.85±1.41(16)	9.54±2.5(10)	15.92±2.56(16)	8.92±2.43(9)	14.69±2.56(15)	8.46±2.5(8)	91.54±9.35(92)
	P değeri	0.700	0.146	0.237	0.535	0.083	0.050	0.159

*Ort: Ortalama, S.S: Standart sapma, MÖ: Merhamet Ölçeği, ADSM: Ağız ve diş sağlığı merkezi, ^{a,b,c}: Aynı sütundaki farklı harfler ilgili değişkendeki gruplar arasındaki anlamlı farklılığı ifade etmektedir.

Kişilerin “Diş hekimliğinde kaçınıcı yılınıız?”, “Pedodonti uzmanlığında kaçınıcı yılınıız?” ve “Bulunduğunuz kurumda kaçınıcı yılınıız?” sorularına verdiği cevapların altı alt boyutla karşılaştırılması için Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri; merhamet ölçeği puanlarının karşılaştırılması için Mann Whitney U, Kruskal Wallis ve ANOVA testleri kullanılmıştır.

“Diş hekimliğinde kaçınıcı yılınıız?” sorusu için *umursamazlık*, *bilinçli farkındalık* alt boyutları ve MÖ toplam puanında farklılıklar anlamlı seviyede belirlenmiştir ($p<0.05$). *Umursamazlık* alt boyutunda yapılan Bonferroni testlerine göre 6-10 yıl ile 15 yıldan fazla çalışan katılımcılar arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($p=0.021$). 6-10 yıl çalışan katılımcıların puanları 15 yıldan fazla çalışan katılımcıların puanlarından yüksektir. *Bilinçli farkındalık* alt boyutunda yapılan Bonferroni testlerine göre 15 yıldan fazla ile 1-5 yıl ve 6-10 yıl grupları arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir ($p= 0.009$). 15 yıldan fazla çalışan kişilerin puanları 1-5 yıl ve 6-10 yıl çalışan kişilerin puanlarından yüksektir. MÖ toplam puanında yapılan Bonferroni testlerine göre 1-5 yıl ile 15 yıldan fazla çalışan katılımcıların arasındaki farklılık anlamlı sonuç vermiştir ($p=0.037$). 15 yıldan fazla çalışan katılımcıların puanları 1-5 yıl çalışan katılımcıların puanlarından yüksektir (Tablo 4.7).

“Pedodonti uzmanlığında kaçınıcı yılınıız?” sorusu için *sevecenlik*, *umursamazlık*, *ilişki kesme*, *bilinçli farkındalık* alt boyutları ve MÖ toplam puanında anlamlı farklılık istatistiksel olarak belirlenmiştir ($p<0.05$). *Sevecenlik* alt boyutunda yapılan Bonferroni testlerine göre 1-5 yıl ile 15 yıldan fazla çalışan katılımcılar arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir ($p=0.009$). 15 yıldan fazla çalışan katılımcıların puanları 1-5 yıl çalışan kişilerin puanlarından yüksektir. *Umursamazlık* alt boyutunda yapılan Bonferroni testlerine göre 1-5 yıl ile 15 yıldan fazla çalışan katılımcılar arasında anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p=0.021$). 1-5 yıl çalışan katılımcıların puanları 15 yıldan fazla çalışan

katılımcıların puanlarından yüksektir. *Bilinçli farkındalık* alt boyutunda yapılan Bonferroni testlerine göre 15 yıldan fazla ile 1 yıldan az, 1-5 yıl ve 6-10 yıl grupları arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır ($p=0.006$, $p=0.01$ ve $p<0.001$). 15 yıldan fazla çalışan kişilerin puanları 1 yıldan az, 1-5 yıl ve 6-10 yıl çalışan kişilerin puanlarından yüksektir. *İlişki kesme* alt boyutunda yapılan Bonferroni testlerine göre 1-5 yıl ile 1 yıldan az ve 15 yıldan fazla arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($p=0.015$ ve $p=0.041$). 1-5 yıl çalışan kişilerin puanları 1 yıldan az ve 15 yıldan fazla çalışan kişilerin puanlarından yüksektir. MÖ toplam puanında yapılan Bonferroni testlerine göre 15 yıldan fazla ile 1-5 yıl ve 6-10 yıl arasındaki anlamlı farklılıklar belirlenmiştir ($p=0.004$ ve $p=0.032$). 15 yıldan fazla çalışan katılımcıların puanları 6-10 yıl ve 1-5 yıl çalışan katılımcıların puanlarından yüksektir (Tablo 4.7).

“Bulunduğunuz kurumda kaçınıcı yılınız?” sorusu için *sevecenlik*, *umursamazlık*, *bilinçli farkındalık*, *bağlantısızlık*, *ilişki kesme* alt boyutları ve MÖ toplam puanında anlamlı düzeyde farklılık belirlenmiştir ($p<0.05$). *Sevecenlik* alt boyutunda yapılan Bonferroni testlerine göre 1-5 yıl ile 15 yıldan fazla çalışan hekimler arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0.033$). 15 yıldan fazla çalışan hekimlerin puanları 1-5 yıl çalışan hekimlerin puanlarından yüksektir. *Umursamazlık* alt boyutunda yapılan Bonferroni testlerine göre 1-5 yıl ile 15 yıldan fazla çalışan hekimler arasındaki farklılıklar anlamlı düzeyde bulunmuştur ($p=0.048$). 1-5 yıl çalışan hekimlerin puanları 15 yıldan fazla çalışan hekimlerin puanlarından yüksektir. *Bağlantısızlık* alt boyutunda yapılan Bonferroni testlerine göre 1-5 yıl ve 6-10 yıl ile 1 yıldan az ve 15 yıldan fazla grupları arasında anlamlı farklılıklar gözlenmiştir ($p=0.019$, $p=0.024$, $p=0.033$ ve $p=0.021$). 1-5 yıl ve 6-10 yıl çalışan hekimlerin puanları ile 1 yıldan az ve 15 yıldan fazla çalışan hekimlerin puanlarından yüksektir. *Bilinçli farkındalık* alt boyutunda yapılan Bonferroni testlerine göre 15 yıldan fazla ile 1 yıldan az ve 1-5 yıl çalışan hekimler arasında

anlamlılık saptanmıştır ($p=0.009$ ve $p=0.008$). 15 yıldan fazla çalışan hekimlerin puanları 1 yıldan az ve 1-5 yıl çalışan hekimlerin puanlarından yüksektir. *İlişki kesme* alt boyutunda yapılan Bonferroni testlerine göre 1-5 yıl ve 6-10 yıl ile 1 yıldan az ve 11-15 yıl çalışan hekimler arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır ($p=0.012$, $p=0.001$, $p=0.012$ ve $p=0.016$). 1-5 yıl ve 6-10 yıl çalışan kişilerin puanları 1 yıldan az ve 11-15 yıl çalışan kişilerin puanlarından yüksektir. MÖ toplam puanında yapılan Bonferroni testlerine göre 1-5 yıl ve 6-10 yıl ile 11-15 yıl ve 15 yıldan fazla arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($p=0.011$, $p=0.027$, $p=0.029$ ve $p=0.037$). 11-15 yıl ve 15 yıldan fazla çalışan kişilerin puanları 1-5 yıl ve 6-10 yıl çalışan kişilerin puanlarından yüksektir (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. Kişilerin meslekteki hizmet süreleri ile ilgili özelliklerine göre MÖ ve alt boyutları puanlarının dağılımları ve karşılaştırılması

		Sevecenlik	Umursamazlık	Paylaşımların bilincinde olma	Bağılantısızlık	Bilinçli farkındalık	İlişki kesme	MÖ toplam puan
		Ort.±S.S.(Medyan)	Ort.±S.S.(Medyan)	Ort.±S.S.(Medyan)	Ort.±S.S.(Medyan)	Ort.±S.S.(Medyan)	Ort.±S.S.(Medyan)	Ort.±S.S.(Medyan)
Dış hekimliğinde kaçınıcı yılınız?	1 yıldan az	16.14±1.92(16)	8.07±2.16(8) ^{ab}	16.57±1.91(17)	7.57±1.91(7.5)	15.36±1.34(15,5) ^{ab}	8.21±2.42(8)	96.21±8.62(99) ^{ab}
	1-5 yıl	16.06±1.63(16)	8.83±2.95(9) ^{ab}	16.59±2.21(17)	8.40±2.62(8)	15.63±1.99(16) ^b	8.48±2.78(8)	94.58±10.72(95.5) ^b
	6-10 yıl	15.8±1.53(16)	9.14±2.65(9) ^a	16.01±2.25(16)	8.34±2.3(8)	15.6±1.75(16) ^b	8.83±2.58(9)	93.08±9.21(93) ^{ab}
	11-15 yıl	16.24±1.48(16)	8.7±2.42(8,5) ^{ab}	16.72±2.21(17)	8.18±2.36(8)	16.04±1.84(16) ^{ab}	8.12±2.52(8)	96±9.83(96) ^{ab}
	15 yıldan fazla	16.49±1.78(16)	7.93±2.52(8) ^b	16.35±2.42(16)	7.95±2.36(8)	16.79±1.57(17) ^a	8.23±2.7(7)	97.51±9.31(101) ^a
	p değeri	0.155	0.026*	0.086	0.619	0.003*	0.304	0.034*
Pedodonti uzmanlığında kaçınıcı yılınız?	1 yıldan az	16.29±1.68(16) ^{ab}	8.29±2.6(8) ^{ab}	16.57±2.06(16,5)	7.87±2.02(8)	15.82±1.49(16) ^b	7.66±2.45(8) ^b	96.87±8.98(97.5) ^{ab}
	1-5 yıl	15.87±1.6(16) ^b	9.07±2.86(9) ^a	16.26±2.3(16)	8.49±2.57(8)	15.55±1.96(16) ^b	8.82±2.71(9) ^a	93.29±10.4(93) ^b
	6-10 yıl	15.98±1.4(16) ^{ab}	8.9±2.16(9) ^{ab}	16.42±2.17(17)	8.22±2.05(8)	15.87±1.52(16) ^b	8.8±2.39(9) ^{ab}	94.35±7.67(93.5) ^b
	11-15 yıl	16.24±1.82(16) ^{ab}	8.59±3.54(8) ^{ab}	16.65±2.21(16)	7.88±3.02(7)	16.76±1.82(16) ^{ab}	8.41±3.48(8) ^{ab}	96.76±11.39(98) ^{ab}
	15 yıldan fazla	17.09±1.51(17) ^a	7.41±1.53(7) ^b	16.55±2.5(17)	7.59±2.02(7)	17.27±1.61(17) ^a	7.27±1.75(7) ^b	100.64±8.11(103) ^a
	p değeri	0.006*	0.009*	0.885	0.160	<0.001*	0.001*	0.001*
Bulunduğunuz kurumda kaçınıcı yılınız?	1 yıldan az	16.33±1.67(16) ^{ab}	8.2±2.61(8) ^{ab}	16.36±2.27(17)	7.75±2.29(8) ^b	15.7±1.55(16) ^b	7.53±2.33(8) ^b	96.91±9.52(98) ^{ab}
	1-5 yıl	15.86±1.58(16) ^b	9.08±2.77(9) ^a	16.32±2.26(16)	8.45±2.49(8) ^a	15.61±1.92(16) ^b	8.88±2.68(9) ^a	93.37±9.98(93,5) ^b
	6-10 yıl	16±1.49(16) ^{ab}	9.18±2.61(9) ^{ab}	16.31±2.13(16)	8.71±2.11(9) ^a	16.11±1.58(16) ^{ab}	9.13±2.63(9) ^a	93.4±8.49(93) ^b
	11-15 yıl	17±1.63(16) ^{ab}	6.43±1.81(7) ^{ab}	17.71±2.75(18)	7±2.58(6) ^{ab}	17.86±1.95(18) ^{ab}	5.71±1.6(7) ^b	105.43±8.85(104) ^a
	15 yıldan fazla	17.13±1.5(17) ^a	7.31±1.78(7) ^b	16.69±2.12(16,5)	7.31±2.12(7) ^b	17.25±1.69(17) ^a	7.25±1.88(7) ^{ab}	101.19±8.38(103) ^a
	p değeri	0.011*	0.001*	0.448	0.015*	<0.001*	<0.001*	<0.001*

*Ortalama, S.S: Standart sapma, MÖ: Merhamet Ölçeği, ^{a,b,c}: Aynı sütundaki farklı harfler ilgili değişkendeki gruplar arasındaki anlamlı farklılığı ifade etmektedir.

Kişilerin “Çalışma ortamınızdan memnun musunuz?”, “Çalıştığınız kurumda bilimsel faaliyetlere vakit ayırabiliyor musunuz?”, “Pedodonti uzmanlığını isteyerek mi tercih ettiniz?”, “Yeniden meslek tercih ediyor olsanız diş hekimliği ister misiniz?” ve “Yeniden uzmanlık alanı tercih ediyor olsanız pedodonti ister misiniz?” sorularına verdiği cevapların altı alt boyutla karşılaştırılması için Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri; merhamet ölçeği puanlarının karşılaştırılması için Mann Whitney U, Kruskal Wallis ve ANOVA testleri uygulanmıştır.

“Çalışma ortamınızdan memnun musunuz?” sorusu için tüm alt boyutlar ve MÖ toplam puanında anlamlı farklılıklar istatistiksel olarak saptanmıştır ($p<0.05$). *Sevecenlik* alt boyutunda yapılan Bonferroni testlerine göre evet ile hayır ve kararsızım arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($p=0.012$ ve $p=0.036$). Evet cevabını veren kişilerin puanları hayır ve kararsızım cevabını veren kişilerin puanlarından yüksektir. *Umursamazlık* alt boyutunda yapılan Bonferroni testlerine göre evet ile hayır arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0.008$). Hayır cevabını veren kişilerin puanları evet cevabını veren kişilerin puanlarından yüksektir. *Paylaşımların bilincinde olma* alt boyutunda yapılan Bonferroni testlerine göre evet ile hayır ve kararsızım arasında anlamlı farklılıklar belirlenmiştir ($p=0.016$). Evet cevabını veren kişilerin puanları hayır ve kararsızım cevabını veren kişilerin puanlarından yüksektir. *Bağılantısızlık* alt boyutunda yapılan Bonferroni testlerine göre hayır ile evet ve kararsızım arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p=0,016$). Hayır cevabını veren kişilerin puanları evet ve kararsızım cevabını veren kişilerin puanlarından yüksektir. *Bilinçli farkındalık* alt boyutunda yapılan Bonferroni testlerine göre evet ile hayır arasında anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p=0.011$). Evet cevabını veren kişilerin puanları hayır cevabını veren kişilerin puanlarından yüksek bulunmuştur. *İlişki kesme* alt boyutunda yapılan Bonferroni testlerine göre hayır ile evet ve kararsızım arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir

($p=0.027$ ve $p=0.017$). Hayır cevabını veren kişilerin puanları evet ve kararsızım cevabını veren kişilerin puanlarından yüksektir. MÖ toplam puanında yapılan Bonferroni testlerine göre evet ile hayır arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır ($p=0.001$). Evet cevabını veren kişilerin puanları hayır cevabını veren kişilerin puanlarından yüksektir (Tablo 4.8).

“Çalıştığınız kurumda bilimsel faaliyetlere vakit ayırabiliyor musunuz?” sorusu için *sevecenlik*, *umursamazlık*, *bilinçli farkındalık*, *bağılantısızlık*, *ilişki kesme* alt boyutları ve MÖ toplam puanında anlamlı farklılık istatistiksel düzeyde belirlenmiştir ($p<0.05$). *Sevecenlik* alt boyutunda yapılan Bonferroni testlerine göre evet ile hayır arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0.002$). Evet cevabını veren kişilerin puanları hayır cevabını veren kişilerin puanlarından yüksektir. *Umursamazlık* alt boyutunda yapılan Bonferroni testlerine göre evet ile hayır arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p=0.009$). Hayır cevabını veren kişilerin puanları evet cevabını veren kişilerin puanlarından yüksektir. *Bağılantısızlık* alt boyutunda yapılan Bonferroni testlerine göre evet ile hayır arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p=0.001$). Hayır cevabını veren kişilerin puanları evet cevabını veren kişilerin puanlarından yüksektir. *Bilinçli farkındalık* alt boyutunda yapılan Bonferroni testlerine göre evet ile hayır ve kararsızım arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p=0.024$ ve $p=0.004$). Evet cevabını veren kişilerin puanları hayır ve kararsızım cevabını veren kişilerin puanlarından yüksektir. *İlişki kesme* alt boyutunda yapılan Bonferroni testlerine göre evet ile hayır arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.001$). Hayır cevabını veren kişilerin puanları evet cevabını veren kişilerin puanlarından yüksektir. MÖ toplam puanında yapılan Bonferroni testlerine göre evet ile hayır ve kararsızım arasında anlamlı farklılıklar belirlenmiştir ($p<0.001$ ve $p=0.03$). Evet cevabını veren kişilerin puanları hayır ve kararsızım cevabını veren kişilerin puanlarından yüksektir (Tablo 4.8).

“Pedodonti uzmanlığını isteyerek mi tercih ettiniz?” sorusu için *umursamazlık* alt boyutunda istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p<0.05$). Bu soru için yapılan Bonferroni testlerine evet ile hayır arasında anlamlı farklılık görülmüştür ($p=0.005$). Hayır cevabını veren kişilerin puanları evet cevabını veren kişilerin puanlarından yüksektir (Tablo 4.8).

“Yeniden meslek tercih ediyor olsanız diş hekimliği ister misiniz?” sorusuna verilen cevaplar sonucunda altı alt boyut puanlarında ve MÖ toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar elde edilmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.8).

“Yeniden uzmanlık alanı tercih ediyor olsanız pedodonti ister misiniz?” sorusu için *sevecenlik*, *umursamazlık* ve MÖ toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p<0.05$). *Sevecenlik* alt boyutunda Bonferroni testlerine göre evet ile hayır arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmüştür ($p=0.042$). Evet cevabını veren kişilerin puanları hayır cevabını veren kişilerin puanlarından yüksek bulunmuştur. *Umursamazlık* alt boyutunda Bonferroni testlerine göre evet ile hayır arasında anlamlı farklılık görülmüştür ($p=0.005$). Hayır cevabını veren kişilerin puanları evet cevabını veren kişilerin puanlarından yüksektir. MÖ toplam puanında Bonferroni testlerine göre evet ile hayır arasında anlamlı farklılık istatistiksel olarak tespit edilmiştir ($p=0.004$). Evet cevabını veren kişilerin puanları hayır cevabını veren kişilerin puanlarından yüksek bulunmuştur (Tablo 4.8).

Tablo 4.8. Kişilerin meslek hayatlarındaki memnuniyetleri ile ilgili özelliklerine göre MÖ ve alt boyutları puanlarının dağılımları ve karşılaştırılması

		Sevecenlik	Umursamazlık	Paylaşımların bilincinde olma	Bağılantısızlık	Bilinçli farkındalık	İlişki kesme	MÖ toplam puan
		Ort.±S.S.(Medyan)	Ort.±S.S.(Medyan)	Ort.±S.S.(Medyan)	Ort.±S.S.(Medyan)	Ort.±S.S.(Medyan)	Ort.±S.S.(Medyan)	Ort.±S.S.(Medyan)
Çalışma ortamınızdan memnun musunuz?	Evet	16.26±1.58(16) ^a	8.52±2.54(9) ^b	16.61±2.18(17) ^a	8.04±2.24(8) ^b	16.04±1.69(16) ^a	8.43±2.59(8) ^b	95.91±9.27(96) ^a
	Hayır	15.44±1.91(16) ^b	9.92±3.28(10) ^a	15.65±2.42(16) ^b	9.26±2.99(9) ^a	15±2.56(15) ^b	9.47±2.93(10) ^a	89.44±12.33(90.5) ^b
	Kararsızım	15.81±1.35(16) ^b	8.88±2.68(8.5) ^{ab}	16.17±2.21(16) ^b	8.3±2.36(8) ^b	15.58±1.58(16) ^{ab}	8.22±2.54(8) ^b	94.16±8.88(95) ^{ab}
	p değeri	0.003*	0.011*	0.011*	0.014*	0.005*	0.014*	0.001*
Çalıştığınız kurumda bilimsel faaliyetlere vakit ayırabiliyor musunuz?	Evet	16.44±1.61(16) ^a	8.36±2.54(8) ^b	16.66±2.20(17)	7.71±2.21(7) ^b	16.23±1.67(16) ^a	7.92±2.43(8) ^b	97.35±9.17(98) ^a
	Hayır	15.78±1.62(16) ^b	9.32±2.94(9) ^a	16.25±2.24(16)	8.69±2.61(9) ^a	15.53±1.94(16) ^b	9.09±2.86(9) ^a	92.45±10.46(93) ^b
	Kararsızım	15.9±1.47(16) ^{ab}	8.5±2.4(8) ^{ab}	16.12±2.32(16)	8.34±2.18(8) ^{ab}	15.56±1.84(16) ^b	8.38±2.33(8) ^{ab}	94.36±8.9(93) ^b
	p değeri	0.002*	0.007*	0.190	0.001*	0.003*	0.001*	<0.001*
Pedodonti uzmanlığını isteyerek mi tercih ettiniz?	Evet	16.07±1.55(16)	8.7±2.65(9) ^b	16.34±2.29(16)	8.23±2.4(8)	15.83±1.84(16)	8.47±2.65(8)	94.85±9.81(95)
	Hayır	15.54±2.18(16)	10.77±4.04(11) ^a	16.46±1.94(16)	9.23±2.92(9)	15.15±2.23(16)	9.85±2.91(9)	89.31±13.1(90)
	Kararsızım	15.71±2.09(16)	9.5±2.76(9) ^{ab}	16.61±1.75(17)	8.5±2.46(8.5)	15.36±1.83(15)	8.86±2.56(9)	92.82±9.37(93)
	p değeri	0.512	0.040*	0.928	0.401	0.309	0.167	0.189
Yeniden meslek tercih ediyor olsanız dış hekimliği ister misiniz?	Evet	16.11±1.63(16)	8.71±2.52(9)	16.30±2.2(16)	8.23±2.35(8)	15.8±1.74(16)	8.37±2.57(8)	94.9±9.33(95)
	Hayır	15.9±1.74(16)	9.01±3.12(9)	16.57±2.37(17)	8.35±2.59(8)	15.73±2.03(16)	8.53±2.88(8)	94.32±11.12(95)
	Kararsızım	16.06±1.41(16)	8.75±2.55(9)	16.21±2.16(17)	8.27±2.34(8)	15.8±1.82(16)	8.82±2.51(9)	94.23±9.35(93)
	p değeri	0.878	0.892	0.282	0.993	0.928	0.342	0.847
Yeniden uzmanlık alanı tercih ediyor olsanız pedodonti ister misiniz?	Evet	16.2±1.64(16) ^a	8.52±2.65(8) ^b	16.48±2.19(17)	8.08±2.4(8)	15.91±1.88(16)	8.32±2.61(8)	95.65±9.99(96) ^a
	Hayır	15.63±1.62(16) ^b	9.73±3.01(9) ^a	16.00±2.51(16)	8.88±2.6(8)	15.38±1.92(16)	9.05±2.8(9)	91.36±10.29(92) ^b
	Kararsızım	15.86±1.43(16) ^{ab}	8.93±2.55(9) ^{ab}	16.32±2.19(17)	8.39±2.26(8.5)	15.71±1.66(16)	8.75±2.64(9)	93.82±8.79(93) ^{ab}
	p değeri	0.021*	0.004*	0.369	0.059	0.090	0.060	0.004*

*Ortalama, S.S: Standart sapma, MÖ: Merhamet Ölçeği, ^{a,b,c}: Aynı sütundaki farklı harfler ilgili değişkendeki gruplar arasındaki anlamlı farklılığı ifade etmektedir.

Kişilerin “Bir günde ortalama kaç çocuk hasta tedavi ediyorsunuz?”, “Genel anestezi altında diş tedavileri yapıyor musunuz?”, “Sedasyon altında diş tedavileri yapıyor musunuz?” ve “Engelli hastaların tedavilerini yapıyor musunuz?” sorularına verdiği cevapların altı alt boyutla karşılaştırılması için Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri; MÖ puanlarının karşılaştırılması için Mann Whitney U, Kruskal Wallis ve ANOVA testleri uygulanmıştır.

“Bir günde ortalama kaç çocuk hasta tedavi ediyorsunuz?” sorusu için yapılan *sevecenlik*, *umursamazlık*, *ilişki kesme*, *bağılantısızlık* ve MÖ toplam puanında anlamlı farklılıklar belirlenmiştir ($p<0.05$). *Sevecenlik* alt boyutunda Bonferroni testlerine göre 1-5 ile 15 ve üzeri hasta bakan hekimler arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0.026$). 1-5 hastaya bakan hekimlerin puanları 15 ve daha fazla hastaya bakan hekimlerin puanlarından yüksektir. *Umursamazlık* alt boyutunda Bonferroni testlerine göre 1-5 ile 6-10 ve 15 ve üzeri hasta bakan hekimler arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır ($p=0,03$ ve $p=0,036$). 15 ve üzeri hastaya bakan hekimlerin puanları 1-5 ve 6-10 hastaya bakan kişilerin puanlarından yüksektir. *Bağılantısızlık* alt boyutunda yapılan Bonferroni testlerine göre 1-5 ile 11-15 hasta bakan hekimler arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p=0.035$). 11-15 hastaya bakan kişilerin puanları 1-5 hastaya bakan hekimlerin puanlarından yüksektir. *İlişki kesme* alt boyutunda için yapılan Bonferroni testlerine göre 1-5 ile 15 ve üzeri arasında hasta bakan hekimler arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0.01$). 15 ve daha fazla hastaya bakan hekimlerin puanları 1-5 hastaya bakan kişilerin puanlarından yüksektir. MÖ toplam puanında yapılan Bonferroni testlerine göre 1-5 ve 6-10 hasta ile 15 ve üzeri hasta bakan hekimler arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($p=0.016$ ve $p=0.021$). 1-5 ve 6-10 hastaya bakan hekimlerin puanları 15 ve daha fazla hastaya bakan hekimlerin puanlarından yüksektir (Tablo 4.9).

“Genel anestezi altında diş tedavileri yapıyor musunuz?” ve “Sedasyon altında diş tedavileri yapıyor musunuz?” sorularına verilen cevaplar sonucunda altı alt boyut ve MÖ toplam puanında anlamlı farklılıklar istatistiksel olarak tespit edilmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.9).

“Engelli hastaların tedavilerini yapıyor musunuz?” sorusunda *sevecenlik* alt boyutunda anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Engelli hastaların tedavisini yapan hekimlerin puanları tedavi yapmayan hekimlerin puanlarından yüksektir (Tablo 4.9).



Tablo 4.9. Kişilerin ileri tedavi yöntemleri ile ilgili MÖ ve alt boyutları puanlarının dağılımları ve karşılaştırılması

		Sevecenlik	Umursamazlık	Paylaşımların bilincinde olma	Bağılantısızlık	Bilinçli farkındalık	İlişki kesme	MÖ toplam puan
		Ort.±S.S.(Medyan)	Ort.±S.S.(Medyan)	Ort.±S.S.(Medyan)	Ort.±S.S.(Medyan)	Ort.±S.S.(Medyan)	Ort.±S.S.(Medyan)	Ort.±S.S.(Medyan)
Bir günde ortalama kaç çocuk hasta tedavi ediyorsunuz?	1-5	16.41±1.47(16) ^a	8.11±2.49(8) ^b	16.48±2.21(17)	7.74±2.25(8) ^b	16.08±1.85(16)	7.96±2.47(8) ^b	97.18±9.02(97) ^a
	6-10	15.92±1.62(16) ^{ab}	8.96±2.71(9) ^b	16.34±2.23(17)	8.33±2.32(8) ^{ab}	15.7±1.9(16)	8.51±2.56(8) ^{ab}	94.17±9.82(94) ^a
	11-15	16±1.86(16) ^{ab}	9.17±2.94(9) ^{ab}	16.13±2.59(16)	8.76±2.38(9) ^a	15.48±1.86(16)	9.11±2.98(8.5) ^{ab}	92.57±10.91(93.5) ^{ab}
	15 ve üzeri	15.56±1.47(16) ^b	9.64±2.9(9) ^a	16.41±2.07(16)	9.03±3.15(9) ^{ab}	15.67±1.54(15)	9.69±2.95(9) ^a	91.28±10.42(93) ^b
	p değeri	0.019*	0.009*	0.918	0.012*	0.152	0.007*	0.002*
Genel anestezi altında diş tedavileri yapıyor musunuz?	Evet	16.09±1.51(16)	8.81±2.57(9)	16.35±2.3(16.5)	8.23±2.32(8)	15.75±1.85(16)	8.56±2.56(8)	94.59±9.51(94.5)
	Hayır	15.85±1.88(16)	8.82±3.18(9)	16.4±2.08(16.5)	8.42±2.71(8)	15.87±1.86(16)	8.46±2.94(8)	94.41±11.12(96)
	p değeri	0.347	0.781	0.848	0.747	0.318	0.564	0.914
Sedasyon altında diş tedavileri yapıyor musunuz?	Evet	16.12±1.67(16)	8.76±2.69(9)	16.50±2.25(16)	8.16±2.37(8)	16.09±1.68(16)	8.45±2.66(8)	95.33±9.88(95)
	Hayır	15.99±1.58(16)	8.84±2.75(9)	16.30±2.25(17)	8.34±2.45(8)	15.63±1.92(16)	8.58±2.66(8)	94.16±9.94(95)
	p değeri	0.301	0.924	0.449	0.723	0.053	0.589	0.405
Engelli hastaların tedavilerini yapıyor musunuz?	Evet	16.12±1.59(16) ^a	8.72±2.66(9)	16.37±2.29(16)	8.16±2.29(8)	15.80±1.89(16)	8.46±2.6(8)	94.95±9.74(95)
	Hayır	15.62±1.68(16) ^b	9.26±2.99(9)	16.34±2.05(17)	8.86±2.89(8.5)	15.66±1.67(16)	8.89±2.89(9)	92.61±10.61(93.5)
	p değeri	0.033*	0.176	0.704	0.152	0.562	0.320	0.091

*Ortalama, S.S: Standart sapma, MÖ: Merhamet Ölçeği , ^{a,b,c}: Aynı sütundaki farklı harfler ilgili değişkendeki gruplar arasındaki anlamlı farklılığı ifade etmektedir.

5. TARTIŞMA

Sağlık hizmetleri kapsamında sağlık çalışanından beklenen gerek hastalarla gerekse de hasta yakınıyla etkili bir iletişim kurma ve hasta tedavisi esnasında da merhametli bir tutum sergilenmesidir. Bununla birlikte sağlık çalışanlarının iş yükünün fazlalığı ve stresli çalışma ortamı zaman zaman kendilerinden beklenen tutumu gerçekleştirmelerini güçleştirebilmektedir. Bu durum tüm sağlık hizmetlerinde olduğu gibi diş hekimliği alanında da benzerdir. MÖ, yoğun ve stresli ortamlarda çalışan sağlık çalışanlarının merhametli tutumunun değerlendirilmesi amacıyla Pommier (Pommier, 2011) tarafından geliştirilmiş olup Akdeniz ve Deniz (Akdeniz & Deniz, 2016) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Geliştirilen bu ölçek çeşitli çalışmalarda diğer sağlık çalışanlarında uygulanmışken, diş hekimliği alanında böyle bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu sebeplerden yola çıkarak kurguladığımız bu tez çalışmasında, merhametin ve sabır göstermenin çok önemli olduğu çocuk diş hekimliği alanında MÖ uygulanarak, Türkiye'de çalışan çocuk diş hekimlerinin merhamet düzeyinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Çalışmamızda MÖ çocuk diş hekimliği uzmanları ve çocuk diş hekimliği uzmanlık eğitimi yapan uzmanlık öğrencileri olmak üzere toplam 422 çocuk diş hekimine uygulanmıştır. Bu ölçekte 24-120 puan arası puan alınabilmekte ve puanın artışı merhamet düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Literatürde diş hekimlerinin merhamet yorgunluğu ile ilgili herhangi bir çalışma bulunamadığından bulgular diğer sağlık çalışanları ile yapılan araştırma bulguları ile tartışılmıştır. Çalışmamızda çocuk diş hekimlerinin MÖ toplam puan ortalamasının “94.54±9.93” düzeyi ile yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç eşliğinde 1. hipotez reddedilmiştir. Merhamet ölçeğinden alınabilecek en yüksek puanın 120 olduğu göz önüne alındığında çocuk diş hekimlerinin merhamet düzeylerinin yüksek olduğu

söylenebilir. Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerle yapılan bir çalışmada MÖ toplam puan ortalaması “98.55±11.44” olarak bulunmuştur (Tanrıkulu & Ceylan, 2021). Hemşireler ile yapılan başka bir çalışmada ise MÖ toplam puan ortalaması (94.89±10.90) bizim çalışmamıza benzer şekilde yüksek düzeyde bulunmuştur (Süzen, H., & Çevik, 2020). Cingi ve Eroglu, baş-boyun cerrahisi yapan hekimler ile yaptıkları çalışmada, hekimlerin merhamet düzeylerini yüksek bulmuştur (Cingi & Eroğlu, 2019). Literatürde bizim çalışmamızı destekleyen çalışmalar olduğu gibi (Çingöl ve ark., 2018; Çınar, 2019; Demirel & Utli, 2021; Erdoğan & Ceylan, 2022; Eskimez ve ark., 2022; Güdük ve ark., 2022; Gündüzoğlu ve ark., 2019; Karadağ Arlı & Bakan, 2018; Pakiş Çetin & Çevik, 2021; Türkben Polat & Özdemir, 2022; Yerköy Ateş, 2023) merhamet düzeyini orta düzeyde bulan çalışmalar da bulunmaktadır (Erdem & Koçak Uyaroğlu, 2021; Küçük & Memiş, 2023; Özdelikara & Babur, 2020; Seven & Dülger, 2020). Çalışmamızda görülen yüksek MÖ toplam puan ortalamasının çocuk diş hekimlerinin insanlarla temas kurma ve empati gösterme eğilimlerinin yüksek olmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Merhamet Ölçeği alt boyutlarında alınabilecek toplam puanlar 4 ila 20 arasındadır. Araştırmamızda MÖ alt boyutlarının puan ortalaması değerlendirildiğinde en yüksek puan ortalamasının *paylaşımların bilincinde olma* alt boyutunda (16.36±2.25) olduğu görülmektedir. Paylaşımların bilincinde olmak bireylerin mükemmel olmadıklarının ve hata yapma potansiyellerinin farkında olmayı ifade etmektedir. Bu alt boyut puan ortalamasının artması ile merhamet düzeyi puanı da artmaktadır. Literatüre bakıldığında Güdük ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; hemşirelerde *paylaşımların bilincinde olma* (16.53 ±2.47) alt boyutunda, hemşirelik öğrencilerinde ise *sevecenlik* alt boyutunda en yüksek puan ortalamaları (17.08 ±2.39) bulunmuştur (Güdük ve ark., 2022). En yüksek alt boyut puan ortalaması *sevecenlik* (Çingöl ve ark., 2018; Demirel & Utli, 2021; Erdem & Koçak Uyaroğlu, 2021; Erdoğan & Ceylan, 2022; Gündüzoğlu ve ark., 2019; Karadağ

Arlı & Bakan, 2018; Küçük & Memiş, 2023; Pakiş Çetin & Çevik, 2021; Seven & Dülger, 2020; Yerköy Ateş, 2023), *bilinçli farkındalık* (Cingi & Eroğlu, 2019; Özdelikara & Babur, 2020) ve *umursamazlık* (Eskimez ve ark., 2022) alt boyutunda olan çalışmalar da mevcuttur. Bizim çalışmamızda *paylaşımların bilincinde olma* alt boyutunun daha yüksek puan ortalamasına sahip olmasının nedeni çocuk diş hekimlerinin acı çekmenin insan olmanın bir parçası olduğunu anlamaları ve bu anlayışın çocuk hastalara daha merhametli bir şekilde yaklaşımlarını sağlaması olabilir.

Çalışmamızda MÖ toplam puanı ve alt boyut puanlarında cinsiyet değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Literatürdeki bazı çalışmalar bizim çalışmamızı desteklemektedir (Erdem & Koçak Uyaroğlu, 2021; Küçük & Memiş, 2023; Sabancıogulları ve ark., 2021; Seven & Dülger, 2020; Tanrıkulu & Ceylan, 2021). Bizim çalışmamızın aksine kadınların merhamet düzeylerinin daha yüksek olduğunu ifade eden çalışmalar da mevcuttur (Çingöl ve ark., 2018; Erdoğan & Ceylan, 2022; Güdük ve ark., 2022; Gündüzoğlu ve ark., 2019; Yerköy Ateş, 2023). Çalışmamızda cinsiyetin merhamet düzeyi ve merhamet yorgunluğu üzerinde etkili olmadığı görülmektedir. Bunun nedeninin erkek katılımcı oranının (%11.1), kadın katılımcılara (%88.9) göre az olmasından kaynaklandığını düşünülmektedir. Cinsiyet açısından eşit dağılıma sahip gruplarda yapılacak araştırmalar daha güvenilir sonuçlar sağlayacaktır.

Çalışmamızda yaş değişkenine göre *sevecenlik*, *umursamazlık*, *bilinçli farkındalık* ve MÖ toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). *Sevecenlik* alt boyutu ve MÖ puanları 45 yaş ve üzeri hekimlerde, *bilinçli farkındalık* alt boyutu puanları 35 yaş ve üzeri hekimlerde daha yüksek bulunmuştur. Bu boyutların yüksek olması merhamet düzeyinin yaş ilerledikçe arttığını göstermektedir. *Umursamazlık* alt boyutu puanları ise 35 yaş ve üzeri hekimlerin daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu alt

boyut tersten hesaplandığı için puanların düşük olması merhamet düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda 45 yaş ve üzeri hekimlerin merhamet düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Bu durumda yaş ilerledikçe kişilerde deneyimin ve bilinç düzeyinin artmasına bağlı olarak merhamet düzeyinin de arttığını söyleyebiliriz. Cingi ve Eroğlu'nun yaptıkları çalışmada katılımcıların yaş ve meslek yılı ilerledikçe ölçek alt boyut puanlarının iyileştiği görülmüştür ve bu çalışma bizim araştırmamızı desteklemektedir (Cingi & Eroğlu, 2019).

Çalışmamızda MÖ toplam puanı ve alt boyut puanlarında medeni durum açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Araştırmacılar bizim çalışmamızı destekler şekilde medeni durumun merhamet ölçeği ve alt boyut puanları üzerine bir etkisi olmadığı sonucuna varmışlardır (Çınar, 2019; Demirel & Utli, 2021; Erdem & Koçak Uyaroğlu, 2021; Erdoğan & Ceylan, 2022; Eskimez ve ark., 2022; Tanrikulu & Ceylan, 2021; Yerköy Ateş, 2023).

Çocuk sayısı sorusunda *umursamazlık, bilinçli farkındalık ve ilişki kesme* alt boyutunda anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p<0.05$). Tersten hesaplanan *umursamazlık ve ilişki kesme* alt boyutunda çocuğu olmayan kişilerin puanları bir çocuğu olan kişilerin puanlarından yüksek, *bilinçli farkındalık* alt boyutunda ise bir çocuğu olan kişilerin puanları çocuğu olmayan kişilerin puanlarından yüksek bulunmuştur. Çalışmamız sonucunda çocuk sahibi olmanın hekimlerin merhamet düzeyini etkilediğini söyleyebiliriz. Bu durumun, çocuk sahibi olmanın gereği olarak ilgili, şefkatli, anlayışlı ve sorumluluk sahibi olma niteliklerinden kaynaklanması olabilir. Erdem ve Koçak Uyaroğlu'nun yaptıkları çalışmada çocuk sahibi olmanın mesleki alanı ve merhamet duygusunu etkilediğini tespit etmişlerdir (Erdem & Koçak Uyaroğlu, 2021).

Pedodonti uzmanlığı sorusunda *sevecenlik ve bilinçli farkındalık* alt boyutlarının ikisinde de doktora programı ile uzmanlığı olan kişilerin puanları DUS ile uzmanlığı olan

kişilerin puanlarından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Bu durum ülkemizde geçmiş yıllarda sadece doktora eğitimi verilmesi ve bu durumun da pedodonti doktora eğitilmiş diş hekimlerinin çocuk diş hekimliği uzmanlık eğitimine sahip diş hekimlerinden meslekte daha tecrübeli olması ile ilişkili olabilir.

Ünvan sorusunda *sevecenlik*, *umursamazlık*, *bilinçli farkındalık*, *ilişki kesme* alt boyutlarında ve MÖ tam puanında anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p<0.05$). *Sevecenlik* alt boyutu ve MÖ tam puanında profesörlerin puanları uzman diş hekimi ve DUS/doktora öğrencisi olan kişilerin puanlarından yüksektir. *Bilinçli farkındalık* alt boyutunda profesörlerin puanları doktor öğretim üyesi, uzman diş hekimi ve DUS/doktora öğrencisi olan kişilerin puanlarından yüksektir. *Umursamazlık* alt boyutunda doktor öğretim üyesi, uzman diş hekimi ve DUS/Doktora öğrencisi olan kişilerin puanları profesörlerin puanlarından yüksektir. *İlişki kesme* alt boyutunda uzman diş hekimi olan kişilerin puanları profesör ve doçent olan kişilerin puanlarından yüksektir. Bu bulgular, hekimlerin unvanlarına göre duygusal ve ilişkisel özelliklerinde farklılıklar olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum, profesörlerin mesleki tecrübeleri ile yaptıkları tanı ve tedavilerin sonuçlarını daha iyi tartabilmelerinden kaynaklanan daha iyi empati kurabilme becerileri şeklinde yorumlanabilir. Düşük unvanlara sahip hekimlerin ise belirli stres ve iş yükü faktörleri nedeniyle merhamet yorgunluğu görülme ihtimali daha fazla olabilir.

Çalışılan kurum sorusunda *sevecenlik* alt boyutunda devlet üniversitelerinde, özel kliniklerde ve özel üniversitelerinde çalışan kişilerin puanları ağız diş sağlığı merkezinde çalışan kişilerin puanlarından yüksek bulunmuş olup istatistiksel olarak anlamlı farklar tespit edilmiştir ($p<0.05$). Bu bulgular çalışılan kurum türünün hekimlerin *sevecenlik* düzeyleri üzerinde etkisi olduğunu göstermektedir. Devlet üniversitesi, özel klinik ve özel üniversitelerde çalışan hekimlerin *sevecenlik* puanlarının daha yüksek olması, bu kurumların sunduğu çalışma koşullarının ve ortamlarının hekimlerin empati ve şefkat

düzeylerini artırabileceği düşünülmektedir. Ağız diş sağlığı merkezlerinde ise daha yoğun iş yükü ve daha sınırlı kaynaklar, hekimlerin sevecenlik düzeylerini olumsuz etkileyebilmektedir. Nitekim ağız diş sağlığı merkezlerinde çalışan çocuk diş hekimleri 15 dk. 'da bir hasta bakmak durumundadır.

Çalışmamızda katılımcılara MÖ sorularının yanı sıra merhamet düzeyi ile ilişkili olabileceğini düşündüğümüz bazı sorular yönelttik. Bu sorulardan “Diş hekimliğinde kaçınıcı yılınız?” sorusu için *umursamazlık*, *bilinçli farkındalık* alt boyutları ve MÖ toplam puanında anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p<0.05$). 15 yıldan fazla meslekte hizmet veren hekimlerin *bilinçli farkındalık* ve MÖ puanı daha yüksek bulunmuştur. Güdük ve ark.'nın çalışmasında meslekte en fazla çalışma yılına sahip olan grubun merhamet düzeyinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Güdük ve ark., 2022). Başka bir çalışmada *sevecenlik* alt boyutundan alınan puanlar mesleklerinde daha uzun süre çalışanlarda daha yüksek bulunmuştur (Erdem & Koçak Uyaroğlu, 2021). Bunun nedeni olarak yıllar içinde daha fazla hasta deneyimi kazanmaları ve mesleklerinde derin bir bilgi birikimine sahip olmalarını söyleyebiliriz. *Umursamazlık* alt boyutunda 6-10 yıl çalışan kişilerin puanları 15 yıldan fazla çalışan kişilerin puanlarından yüksektir. Karakoç Kumsar ve ark.'nın yaptığı çalışmada 1-10 yıl çalışan hemşirelerin merhamet düzeyi daha düşük bulunmuştur (Karakoc Kumsar ve ark., 2021). Bu durum mesleki kariyerin orta döneminde yaşanan zorluklar ve tükenmişlik ile ilişkilendirilebilir. Bu dönem, hekimlerin yoğun iş yükü, kariyer beklentileri ve kişisel yaşam dengesi gibi konularda stres yaşayabilecekleri bir dönemdir.

“Pedodonti uzmanlığında kaçınıcı yılınız?” sorusu için *sevecenlik*, *umursamazlık*, *bilinçli farkındalık*, *ilişki kesme* alt boyutları ve MÖ toplam puanında anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p<0.05$). *Sevecenlik*, *bilinçli farkındalık* ve MÖ toplam puanında 15 yıl ve üzeri pedodonti uzmanlığı yapan hekimlerin puanları daha yüksek bulunmuştur. Bunun

nedeni, uzun yıllar boyunca çocuk diş hekimliği alanında çalışmanın, hekimlerin empati ve şefkat düzeylerini artırarak tecrübe kazandıkça hastalarına karşı daha duyarlı ve bilinçli hareket etmelerini sağlaması olabilir. *Umursamazlık* alt boyutunda 1-5 yıl çalışan kişilerin puanları 15 yıldan fazla çalışan kişilerin puanlarından yüksektir. Mesleğe yeni başlayan hekimlerin deneyim eksikliği ve uyum sürecinin getirdiği stres ve zorluklar nedeniyle umursamazlık seviyelerinin daha yüksek olabileceği düşünülmektedir. *İlişki kesme* alt boyutunda 1-5 yıl çalışan kişilerin puanları 1 yıldan az ve 15 yıldan fazla çalışan kişilerin puanlarından yüksektir. Bu durum, mesleğin orta yıllarında olan hekimlerin kariyerlerinde yaşadıkları değişim ve gelişim sürecinin bir yansıması olabilir.

“Diş hekimliğinde kaçınıcı yılınız?” ve “Pedodonti uzmanlığında kaçınıcı yılınız?” sorularına verilen cevaplar doğrultusunda istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunduğundan 2. hipotez reddedilmiştir.

Bulundukları kurumda çalışma yılı sorusu için *sevecenlik*, *umursamazlık*, *bağılantısızlık*, *bilinçli farkındalık*, *ilişki kesme* alt boyutları ve MÖ toplam puanında anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p<0.05$). Bulunduğu kurumda 15 yıldan fazla hizmet veren hekimler, *sevecenlik* ve *bilinçli farkındalık* alt boyutunda daha yüksek puanlar alırken, 10 yıldan fazla çalışanların MÖ toplam puanları daha yüksek bulunmuştur. Uzun yıllar boyunca aynı kurumda çalışmak, hekimlerin hasta ve çalışma ortamına daha fazla uyum sağlamalarına ve daha derin bir bağ kurmalarına olanak tanıyabilir. Deneyim ve süreklilik, hekimlerin mesleki yetkinliklerini artırarak hastalarına daha şefkatli yaklaşımlarını teşvik edebilir. 1-5 yıl arasında çalışanların *umursamazlık* alt boyut puanları 15 yıldan fazla çalışan kişilerin puanlarından yüksek bulunmuştur. Mesleğin ilk yıllarında yaşanan deneyim eksikliği, uyum süreci, yoğun iş yükü ve mesleki belirsizlikler, hekimlerin umursamazlık seviyelerini artırabilir ve merhamet yorgunluğuna neden olabilir. 1-5 ve 6-10 yıl çalışanların *bağılantısızlık* ve *ilişki kesme* alt

boyut puanları 1 yıldan az ve 15 yıldan fazla çalışan kişilerin puanlarından yüksektir. Bir yıldan az süredir çalışan hekimler yeni mesleki deneyim kazanmaya başladıkları ve 15 yıldan fazla süredir çalışan hekimler mesleki olgunlukları ve uzun süreli deneyimleri nedeniyle merhamet yorgunluğu riskleri daha az olabilir. Bu bulgular, kurumda çalışma süresinin hekimlerin duygusal ve psikolojik özellikleri üzerinde önemli etkileri olduğunu göstermektedir.

Çalışma ortamından memnuniyet sorusu için tüm alt boyutlarda ve MÖ toplam puanında anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p<0.05$). *Sevecenlik*, *paylaşımların bilincinde olma*, *bilinçli farkındalık* ve MÖ tam puanında çalışma ortamından memnun olan kişilerin puanı daha yüksektir. *Umursamazlık*, *bağlantısızlık* ve *ilişki kesme* alt boyutunda ise çalışma ortamından memnun olmayan kişilerin puanı daha yüksektir. Bu sonuç eşliğinde 3. hipotez reddedilmiştir. Akıncı'nın çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerle yaptığı araştırmada çalıştığı klinikten memnun hemşirelerin *bilinçli farkındalık* alt boyut puanları memnun olmayan hemşirelere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Akıncı, 2021). Bu çalışmayla benzer şekilde çalışmamızda da çocuk diş hekimlerinin kliniklerinde isteyerek çalışması durumunun, mesleki memnuniyetlerini olumlu etkilediği ve merhamet yorgunluğu yaşama durumunu azalttığı söylenebilir.

Çalıştığınız kurumda bilimsel faaliyetlere vakit ayırabilme sorusu için *sevecenlik*, *umursamazlık*, *bağlantısızlık*, *bilinçli farkındalık*, *ilişki kesme* alt boyutları ve MÖ toplam puanında anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p<0.05$). *Sevecenlik*, *bilinçli farkındalık* ve MÖ tam puanında bilimsel faaliyetlere zaman ayıran kişilerin puanları daha yüksektir. *Umursamazlık*, *bağlantısızlık* ve *ilişki kesme* alt boyutunda bilimsel faaliyetlere zaman ayıramayan kişilerin puanları daha yüksektir. Bilimsel faaliyetlere zaman ayırmak hekimlerin farklı bakış açılarını anlama ve değerlendirme yeteneklerini geliştirebilir ve

mesleklerine karşı ilgi ve bağlılıkları artabilir. Bu durum da merhamet yorgunluğu yaşama ihtimallerini azaltabilir.

Pedodonti uzmanlığını isteyerek tercih etme sorusu için *umursamazlık* alt boyutunda hayır cevabını veren kişilerin puanları evet cevabını veren kişilerin puanlarından yüksek bulunmuş olup anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p<0.05$). Pedodonti uzmanlığını isteyerek seçmeyen kişilerin, bu alanla ilgili daha az motivasyon ve ilgi göstermesi, dolayısıyla mesleklerine daha umursamaz bir yaklaşım sergilemeleri mümkündür ve merhamet yorgunluğu görülme ihtimali artabilir.

Yeniden uzmanlık alanı olarak pedodonti seçme sorusu için *sevecenlik*, *umursamazlık* ve MÖ toplam puanında anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p<0.05$). *Sevecenlik* alt boyutunda ve MÖ toplam puanında “Yeniden pedodonti seçerim.” diyen kişilerin puanları daha yüksektir. *Umursamazlık* alt boyutunda ise yeniden pedodonti seçmek istemeyen kişilerin puanları daha yüksektir. Yeniden pedodonti seçenlerin yüksek sevecenlik ve merhamet puanlarına sahip olmaları, mesleklerine olan bağlılıklarını ve çocuk hastalarla çalışma konusunda daha olumlu bir tutum sergilediklerini ortaya koyarken, yeniden seçmek istemeyenlerin yüksek umursamazlık puanları, mesleki tatminsizlik ve merhamet yorgunluğu ile ilişkilendirilebilir.

Pedodonti uzmanlığını isteyerek tercih etme ve yeniden uzmanlık alanı olarak pedodonti seçme soruları ile hekimlerin merhamet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunduğundan 4. hipotez reddedilmiştir.

Bir günde tedavi edilen çocuk hasta sayısı için yapılan *sevecenlik*, *umursamazlık*, *bağılantısızlık*, *ilişki kesme* ve MÖ toplam puanında anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p<0.05$). Bir günde tedavi edilen hasta sayısı arttıkça *sevecenlik* alt boyutu ve MÖ tam puanında azalma, *umursamazlık*, *bağılantısızlık* ve *ilişki kesme* alt boyutu puanlarında artma görülmüştür. Yoğun hasta akışı, hekimler üzerinde stres ve baskı yaratabilir. Bu

stres ve baskı, hekimler açısından duygusal ve fiziksel olarak yorucu olabilir. Bu durum merhamet yorgunluğuna neden olabilir.

Engelli hastaların tedavilerini yapan hekimlerin *sevecenlik* alt boyutu puanı tedavi yapmayan hekimlerin puanlarına göre daha yüksek olup anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p<0.05$). Engelli hastalarla çalışma deneyimi, hekimlerin empati, anlayış ve duygusal bağılılıklarını artırarak merhamet düzeylerini yükseltebilir.

Çalışmamızın bulguları ışığında, Türkiye’de çalışan çocuk diş hekimlerinin merhamet düzeyinin yüksek olması umut vericidir. Bu yüksek merhamet düzeyi çocuk hastaların dental tedavilerle ilgili olarak korku ve kaygılarının azalması, dolayısıyla da oral hijyenlerinin iyileşmesi üzerinde olumlu etki oluşturacaktır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Türkiye genelindeki çocuk diş hekimlerinin merhamet düzeyinin değerlendirildiği bu tez çalışmasının verileri sonucunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

1. Çocuk diş hekimlerinin merhamet düzeyleri yüksek bulunmuştur.
2. Merhamet ölçeği alt boyutlarından en yüksek puan ortalamasının *paylaşımın bilincinde olma* alt boyutunda olduğu görülmüştür.
3. MÖ toplam puanı ve alt boyut puanlarında cinsiyet ve medeni durum değişkeni açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır.
4. Çalışmamızda 45 yaş ve üzeri hekimlerin merhamet düzeyi daha yüksek olduğu görülmüştür.
5. Çocuk sahibi olmanın hekimlerin merhamet düzeyini etkilediğini görülmüştür.
6. Doktora programı ile uzmanlığı olan kişilerin *sevecenlik ve bilinçli farkındalık* alt boyutları puanları DUS ile uzmanlığı olan kişilerin puanlarından yüksek bulunmuştur.
7. Unvan sorusunda *Sevecenlik* alt boyutu ve MÖ tam puanında profesörlerin puanları uzman diş hekimi ve DUS/doktora öğrencisi olan kişilerin puanlarından yüksektir. *Bilinçli farkındalık* alt boyutunda profesörlerin puanları doktor öğretim üyesi, uzman diş hekimi ve DUS/doktora öğrencisi olan kişilerin puanlarından yüksektir. *Umursamazlık* alt boyutunda doktor öğretim üyesi, uzman diş hekimi ve DUS/doktora öğrencisi olan kişilerin puanları profesörlerin puanlarından yüksektir. *İlişki kesme* alt boyutunda uzman diş hekimi olan kişilerin puanları profesör ve doçent olan kişilerin puanlarından yüksektir.

8. Devlet üniversitesi, özel klinik ve özel üniversitelerde çalışan kişilerin *sevecenlik* alt boyutu puanları Ağız Diş Sağlığı Merkezinde çalışan kişilerin puanlarından yüksektir.
9. 15 yıldan fazla meslekte hizmet veren hekimlerin *bilinçli farkındalık* ve MÖ puanı daha yüksek bulunmuştur. 6-10 yıl çalışan kişilerin *umursamazlık* alt boyutu puanları 15 yıldan fazla çalışan kişilerin puanlarından yüksektir.
10. 15 yıl ve üzeri pedodonti uzmanlığı yapan hekimlerin *sevecenlik*, *bilinçli farkındalık* ve MÖ toplam puanları daha yüksek bulunmuştur. 1-5 yıl çalışan kişilerin *umursamazlık* alt boyutu puanları 15 yıldan fazla çalışan kişilerin puanlarından yüksektir. 1-5 yıl çalışan kişilerin *ilişki kesme* alt boyutu puanları 1 yıldan az ve 15 yıldan fazla çalışan kişilerin puanlarından yüksektir.
11. Bulunduğu kurumda 15 yıldan fazla hizmet veren hekimler, *sevecenlik* ve *bilinçli farkındalık* alt boyutunda daha yüksek puanlar alırken, 10 yıldan fazla çalışanların MÖ toplam puanları daha yüksek bulunmuştur. 1-5 yıl arasında çalışan kişilerin *umursamazlık* alt boyut puanları 15 yıldan fazla çalışan kişilerin puanlarından yüksek bulunmuştur. 1-10 yıl çalışanların *bağılantısızlık* ve *ilişki kesme* alt boyut puanları 1 yıldan az ve 15 yıldan fazla çalışan kişilerin puanlarından yüksektir.
12. Çalışma ortamından memnun olan kişilerin *sevecenlik*, *paylaşımların bilincinde olma*, *bilinçli farkındalık* ve MÖ toplam puanları memnun olmayanlara göre daha yüksektir. Çalışma ortamından memnun olmayan kişilerin ise *umursamazlık*, *bağılantısızlık* ve *ilişki kesme* alt boyutu puanları memnun olanlara göre daha yüksektir.

13. Çalıştığı kurumda bilimsel faaliyetlere zaman ayıran kişilerin *sevecenlik*, *bilinçli farkındalık* ve MÖ tam puanları daha yüksek; *umursamazlık*, *bağılantısızlık* ve *ilişki kesme* alt boyut puanları daha düşük bulunmuştur.
14. Pedodonti uzmanlığını isteyerek tercih etmeyen kişilerin *umursamazlık* alt boyutu puanları daha yüksek bulunmuştur.
15. Yeniden uzmanlık alanı olarak pedodonti seçen kişilerin *sevecenlik* alt boyutunda ve MÖ toplam puanı daha yüksek; *umursamazlık* alt boyutu puanları daha düşüktür.
16. Bir günde tedavi edilen hasta sayısı arttıkça *sevecenlik* alt boyutu ve MÖ tam puanında azalma, *umursamazlık*, *bağılantısızlık* ve *ilişki kesme* alt boyutu puanlarında artma görülmüştür.
17. Engelli hastaların tedavilerini yapan hekimlerin *sevecenlik* alt boyutu puanları tedavi yapmayan hekimlerin puanlarına göre daha yüksek bulunmuştur.
18. Çalışılan coğrafi bölge, genel anestezi ve sedasyon altında diş tedavileri yapma, tekrar diş hekimliği seçme sorularında kişilerin MÖ ve alt boyut puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklar elde edilmemiştir.

Mesleğe yeni başlayan veya eğitim sürecinde olan çocuk diş hekimlerinin eğitim programlarına merhamet ve empati odaklı eğitim modüllerinin eklenmesi merhamet düzeyinin yıllar içinde iyileşmesi yerine hemen oluşmasına katkı sağlayabilir. Hekimlerin çalışma ortamlarının düzenlenmesinin ve desteklenmesinin, merhamet yorgunluğunun önlenmesine ve iş verimliliğinin artırılmasına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Adams, R. E., Boscarino, J. A., & Figley, C. R. (2006). Compassion fatigue and psychological distress among social workers: A validation study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(1), 103–108. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.1.103>
- Akdeniz, S., & Deniz, M. E. (2016). Merhamet Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 4(1), 50–61.
- Akın, A., & Eker, H. (2012). Duyarlı sevgi ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 25(1), 75–85.
- Akın, Ü., Akın, A., & Abacı, R. (2007). Öz-duyarlık Ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33, 1–10.
- Akıncı, D. (2021). *Çocuk Kliniği Hemşirelerinde Empati Ve Merhamet Yorgunluğu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi (Tez No. 685974)*. [Yüksek lisans tezi, Mersin Üniversitesi], Ulusal Tez Merkezi.
- American Academy of Pediatric Dentistry. (2023). Behavior guidance for the pediatric dental patient. *Pediatric Dentistry*, 359–377. <https://doi.org/10.1016/b978-0-323-60826-8.00024-9>
- Atilla Gök, G. (2015). Merhamet etmenin dayanılmaz ağırlığı: hemşirelerde merhamet yorgunluğu. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20(2), 299–313.
- Bayrak, Y. Ş., Tunç, Y. E. Ş., Eğilmez, D., Tüloğlu, D. (2010). Ebeveyn Dental Kaygısı ve Sosyodemografik Faktörlerin Çocukların Dental Kaygısı Üzerine Etkileri. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 20(3), 181–188.
- Beck, C. T. (2011). Secondary Traumatic Stress in Nurses: A Systematic Review.

- Archives of Psychiatric Nursing*, 25(1), 1–10.
<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2010.05.005>
- Bernhardt, B. C., & Singer, T. (2012). The Neural Basis of Empathy. *Annual Review of Neuroscience*, 35(1), 1–23. <https://doi.org/10.1146/annurev-neuro-062111-150536>
- Bolu, A., Erdem, M., & Öznur, T. (2014). Travma sonrası stres bozukluğu. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 8(2), 98–104.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664–678. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x>
- Burnett Jr, H. J., & Wahl, K. (2015). The Compassion Fatigue and Resilience Connection: A Survey of Resilience, Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction among Trauma Responders. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*, 17(1), 318–326.
- Cho, H., Noh, S., Park, S., Ryu, S., Misan, V., & Lee, J.-S. (2018). The development and validation of the Lovingkindness-Compassion Scale. *Personality and Individual Differences*, 124, 141–144. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.12.019>
- Chou, K.-L. (1996). The Rushton, Chrisjohn and Fekken Self-Report Altruism Scale: a Chinese translation. *Personality and Individual Differences*, 21(2), 297–298. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(96\)00040-2](https://doi.org/10.1016/0191-8869(96)00040-2)
- Cingi, C. C., & Eroğlu, E. (2019). Sağlık Çalışanlarında Merhamet Yorgunluğu. *Osmangazi Journal of Medicine*, 41(1), 58–71. <https://doi.org/10.20515/otd.449810>
- Çingöl, N., Çelebi, E., Zengin, S., & Karakaş, M. (2018). Bir Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Merhamet Düzeylerinin İncelenmesi. *Journal*

- of *Clinical Psychiatry*, 21(1), 61–67. <https://doi.org/10.5505/kpd.2018.65487>
- Çınar, F. (2019). The Measurement Of The Level Of Compassion Of Nurses In Operating Room. *Innovative Journal of Medical and Health Science*, 9(12), 743–753. <https://doi.org/10.15520/ijmhs.v9i12.2762>
- Çınarlı, T. (2019). *Acil hemşirelerinde merhamet yorgunluğunu etkileyen faktörler (Tez No. 549693)*. [Doktora Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi], Ulusal Tez Merkezi.
- Cocker, F., & Joss, N. (2016). Compassion Fatigue among Healthcare, Emergency and Community Service Workers: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(6), 618. <https://doi.org/10.3390/ijerph13060618>
- Coetzee, S. K., & Klopper, H. C. (2010). Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis. *Nursing & Health Sciences*, 12(2), 235–243. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2010.00526.x>
- Cohen-Katz, J., Wiley, S. D., Capuano, T., Baker, D. M., & Shapiro, S. (2004). The Effects of Mindfulness-based Stress Reduction on Nurse Stress and Burnout. *Holistic Nursing Practice*, 18(6), 302–308. <https://doi.org/10.1097/00004650-200411000-00006>
- Coskun, H., Kavakli, Ö., Babayigit, M., & Chang, J. H. (2017). The psychometric evaluation of the Turkish version of the compassion of others' lives scale (The COOL). *International Journal of Caring Sciences*, 10(2), 637–646.
- Daniel, W. W., & Cross, C. L. (2018). *Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences* (11th ed.). Hoboken, New Jersey: Wiley.
- Deane-Drummond, C. (2017). Empathy and the evolution of compassion: From deep history to infused virtue. *Zygon*, 52(1), 258–278.
- Demirel, N., & Utli, H. (2021). Covid-19 Sürecinde Hemşirelik Öğrencilerinin Merhamet

- Düzeylerinin Belirlenmesi. *Abant Sağlık Bilimleri ve Teknolojileri Dergisi*, 1(2), 70–82.
- Deniz, M. E., Kesici, Ş., & Sümer, A. S. (2008). The Validity and Reliability of The Turkish Version of The Self-Compassion Scale. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 36(9), 1151–1160. <https://doi.org/10.2224/sbp.2008.36.9.1151>
- Dikmen, Y., & Aydın, Y. (2016). Hemşirelerde merhamet yorgunluğu: Ne? Nasıl? Ne Yapmalı? *Journal of Human Rhythm*, 2(1), 13–21.
- Dilmaç, B., Deniz, M., & Deniz, M. E. (2009). Üniversite öğrencilerinin öz-anlayışları ile değer tercihlerinin incelenmesi. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 7(18), 9–24.
- Dinç, S., & Ekinci, M. (2019). Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenirliği. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11, 192–202. <https://doi.org/10.18863/pgy.590616>
- Dıgın, F., Kızılcık Özkan, Z., & Düzgün Şahin, A. (2022). Cerrahi Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğu ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 272–277. <https://doi.org/10.26453/otjhs.1055157>
- Doğan Yükseköl, Ö., Orhan, İ., Yıldız, E., & Yılmaz, A. N. (2020). Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Merhamet Düzeylerinin Belirlenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(3), 566–577. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.742271>
- Ekstrom, L. W. (2012). Liars, Medicine, and Compassion. *Journal of Medicine and Philosophy*, 37(2), 159–180. <https://doi.org/10.1093/jmp/jhs007>
- Elpern, E. H., Covert, B., & Kleinpell, R. (2005). Moral Distress of Staff Nurses in a Medical Intensive Care Unit. *American Journal of Critical Care*, 14(6), 523–530.

<https://doi.org/10.4037/ajcc2005.14.6.523>

Erdem, Ö., & Koçak Uyaroglu, A. (2021). Hemodiyaliz Hemşirelerinde Merhamet Düzeyi ve İlişkili Faktörler. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 207–215.

<https://doi.org/10.26453/otjhs.842847>

Erdoğan, Ç., & Ceylan, S. S. (2022). Pediatri Hemşireliği Dersi Alan Öğrencilerin Merhamet Düzeyleri ve Otizme Karşı Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Kesitsel Çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 14(3), 682–689.

<https://doi.org/10.5336/nurses.2022-88106>

Eskimez, Z., Köse Tosunöz, İ., Şişman, H., & Akyüz, S. (2022). Hematoloji ve Onkoloji Hemşirelerinde Merhamet Düzeyi ve İlişkili Faktörler. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal*, 5(1), 192–205.

<https://doi.org/10.52538/duhes.1095048>

Farokh-Gisour, E., & Hatamvand, M. (2018). Investigation of Stress Level Among Dentistry Students, General Dentists, and Pediatric Dental Specialists During Performing Pediatric Dentistry in Kerman, Iran, in 2017. *The Open Dentistry Journal*, 12(1), 631–637. <https://doi.org/10.2174/1745017901814010631>

Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433–1441.

<https://doi.org/10.1002/jclp.10090>

Figley, C. R., & Kleber, R. J. (1995). Beyond the “Victim.” In R. Kleber, C. Figley, & B. Gersons (Eds.), *Beyond Trauma: Cultural and Societal Dynamics* (pp. 75–98).

New York, NY: Plenum Press. https://doi.org/10.1007/978-1-4757-9421-2_5

Franklin, S. (2010). *The psychology of happiness: A good human life*. New York, NY: Cambridge University Press.

Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165.

<https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>

Gilbert, P. (2009a). *The Compassionate Mind A New Approach to Life's Challenges*.

Oakland, California: New Harbinger Publications.

Gilbert, P. (2009b). The nature and basis for compassion focused therapy. *Hellenic Journal of Psychology*, 6(3), 273–291.

Gilbert, P. (2010). *Compassion Focused Therapy: Distinctive Features* (1st ed.). London: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203851197>

Gilbert, P., & Irons, C. (2005). Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (pp. 263–325). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203003459>

Gilbert, P., & Kirby, J. N. (2019). Building an integrative science for psychotherapy for the 21st century: Preface and introduction. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 92(2), 151–163. <https://doi.org/10.1111/papt.12225>

Gillath, O., Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2005). An attachment-theoretical approach to compassion and altruism. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: conceptualisations, research and use in psychotherapy* (pp. 121–147). London: Routledge.

Gladkova, A. (2010). Sympathy, Compassion, and Empathy in English and Russian: A Linguistic and Cultural Analysis. *Culture & Psychology*, 16(2), 267–285. <https://doi.org/10.1177/1354067X10361396>

Goleman, D. (2007). *Sosyal Zeka-İnsan İlişkilerinin Yeni Bilimi* (O. Ç. Deniztekin (ed.)). İstanbul: Varlık Yayınları.

Güdük, Ö., Özyayın, Ö., & Vural, A. (2022). Hemşireler ve Hemşirelik Öğrencilerinde Merhamet Düzeyinin İncelenmesi. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health*

- Sciences*, 7(20), 158–168. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7133620>
- Gündüzoğlu, N. Ç., Akın Korhan, E., Kuzeyli Yıldırım, Y., Şenuzun Aykar, F., & Üstün, Ç. (2019). Hemşirelik öğrencilerinde merhamet düzeyi. *Journal of Human Rhythm*, 5(2), 103–116.
- Harris, C., & Griffin, M. T. Q. (2015). Nursing on empty: compassion fatigue signs, symptoms, and system interventions. *Journal of Christian Nursing : A Quarterly Publication of Nurses Christian Fellowship*, 32(2), 80–87. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25898441>
- Hicdurmaz, D., & Inci, F. (2015). Eşduyum Yorgunluğu: Tanımı, Nedenleri ve Önlenmesi. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler - Current Approaches in Psychiatry*, 7(3), 295–303. <https://doi.org/10.5455/cap.20141128113430>
- Hökelekli, H. (2011). Gökyüzünden Yeryüzüne Yayılan Bir Değer: Merhamet Eğitimi. *Diyanet Dergisi*, 244, 13–17.
- Hooper, C., Craig, J., Janvrin, D. R., Wetsel, M. A., & 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(5), 420–427. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2009.11.027>
- Hunsaker, S., Chen, H., Maughan, D., & Heaston, S. (2015). Factors That Influence the Development of Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction in Emergency Department Nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(2), 186–194. <https://doi.org/10.1111/jnu.12122>
- Jazaieri, H., McGonigal, K., Lee, I. A., Jinpa, T., Doty, J. R., Gross, J. J., & Goldin, P. R. (2018). Altering the Trajectory of Affect and Affect Regulation: The Impact of Compassion Training. *Mindfulness*, 9(1), 283–293. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0773-3>

- Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22(4), 116, 118–119, 120.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1570090>
- Karadağ Arlı, Ş., & Bakan, A. B. (2018). Cerrahi hemşirelerde merhamet ve kültürlerarası duyarlılığı etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(4), 277–283.
- Karakoc Kumsar, A., Polat, S., & Taskin Yilmaz, F. (2021). The Effect on Ethical Sensitivity of Compassion Level in Nurses. *Electronic Journal of General Medicine*, 18(5), em302. <https://doi.org/10.29333/ejgm/11011>
- Kişmir, Ş., & İrge, N. T. (2020). Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışanların Motivasyonu ve İş Doyumlarına Etkisi: Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Uygulama. *R&S - Research Studies Anatolia Journal*, 3(1), 1–18.
<https://doi.org/10.33723/rs.672142>
- Kırmızıgül, İ., Demir, P., Botsalı, M. S., & İnceoğlu, F. (2021). “Pedodonti Pratiğinde Stres Ölçeği”nin Geliştirilmesi: Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 9(1), 292–306.
<https://doi.org/10.33715/inonusaglik.878319>
- Küçük, S., & Memiş, S. S. (2023). Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ve Tükenmişlik. *Health Care Academician Journal*, 10(2), 235–243. <https://doi.org/10.52880/sagakaderg.1228906>
- Lacoboni, M., & Mazziotta, J. C. (2007). Mirror neuron system: basic findings and clinical applications. *Annals of Neurology*, 62(3), 213–218.
<https://doi.org/10.1002/ana.21198>
- Lombardo, B., & Eyre, C. (2011). Compassion Fatigue: A Nurse’s Primer. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*.
<https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol16No01Man03>
- Lown, B. A., Rosen, J., & Marttila, J. (2011). An Agenda For Improving Compassionate

- Care: A Survey Shows About Half Of Patients Say Such Care Is Missing. *Health Affairs*, 30(9), 1772–1778. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2011.0539>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- McCann, I. L., & Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3, 131–149.
- Meyer-lindenberg, A. (2008). Impact of prosocial neuropeptides on human brain function. *Advances in Vasopressin and Oxytocin — From Genes to Behaviour to Disease*, 170, 463–470. [https://doi.org/10.1016/S0079-6123\(08\)00436-6](https://doi.org/10.1016/S0079-6123(08)00436-6)
- Meyer, R. M. L., Li, A., Klaristenfeld, J., & Gold, J. I. (2015). Pediatric Novice Nurses: Examining Compassion Fatigue as a Mediator Between Stress Exposure and Compassion Satisfaction, Burnout, and Job Satisfaction. *Journal of Pediatric Nursing*, 30(1), 174–183. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2013.12.008>
- Mustafa, O., Parekh, S., Ashley, P., & Anand, P. (2013). Post-operative pain and anxiety related to dental procedures in children. *European Journal of Paediatric Dentistry*, 14(4), 289–294. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24313580>
- Najjar, N., Davis, L. W., Beck-Coon, K., & Carney Doebbeling, C. (2009). Compassion Fatigue: A Review of the Research to Date and Relevance to Cancer-care Providers. *Journal of Health Psychology*, 14(2), 267–277. <https://doi.org/10.1177/1359105308100211>
- Nas, E., & Sak, R. (2020). Merhamet ve Merhamet Odaklı Terapi. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 64–84.

<https://doi.org/10.18026/cbayarsos.525744>

- Nas, E., & Sak, R. (2021). Merhamet Doyumu Ölçeğinin Geliştirilmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(80), 2019–2036. <https://doi.org/10.17755/esosder.910301>
- Nazik, E., & Arslan, S. (2011). Hemşirelik Öğrencilerinin Empatik Becerileri ile Öz Duyarlıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(4), 69–75.
- Neff, K. D. (2003). The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223–250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
- Orhan, E., & Kökcü Doğan, A. (2021). Pediatri Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Duyarlı Sevgi Düzeyleri ile Merhamet Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 12(44), 149–157. <https://doi.org/10.17944/mkutfd.908807>
- Özbek, M. (2005). İnsan ilişkilerinde empatinin yeri ve önemi. *In Journal of Social Policy Conferences*, no.49, 568–587.
- Özcan, Z. (2020). *Merhamet Psikolojisi: Zihinsel İmgeler Işığında Merhamet* (2. baskı). İstanbul: Çamlıca Yayınları.
- Özdelikara, A., & Babur, S. (2020). Hemşirelik Öğrencilerinin Merhamet Düzeyi ve Empatik Eğilim İlişkisi. *Acibadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 342–349. <https://doi.org/10.31067/0.2020.271>
- Pakiş Çetin, S., & Çevik, K. (2021). Hemşirelik Öğrencilerinin Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları İle Merhamet Düzeyi Arasındaki İlişki. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 57–70. <https://doi.org/10.46971/ausbid.818932>
- Pehlivan, T., & Güner, P. (2017). Merhamet yorgunluğu: Bilinenler, bilinmeyenler. *Journal of Psychiatric Nursing*. <https://doi.org/10.14744/phd.2017.25582>

- Perry, B., Toffner, G., Merrick, T., & Dalton, J. (2011). An exploration of the experience of compassion fatigue in clinical oncology nurses. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 21(2), 91–97. <https://doi.org/10.5737/1181912x2129197>
- Polat, F. N., & Erdem, R. (2017). Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışma yaşam kalitesi ile ilişkisi: Sağlık profesyonelleri örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(26), 291–312.
- Pommier, E. (2011). The Compassion Scale. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*, 72(1), 1174.
- Potter, P., Deshields, T., Divanbeigi, J., Berger, J., Cipriano, D., Norris, L., & Olsen, S. (2010). Compassion Fatigue and Burnout. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 14(5), E56–E62. <https://doi.org/10.1188/10.CJON.E56-E62>
- Potter, P., Deshields, T., & Rodriguez, S. (2013). Developing a Systemic Program for Compassion Fatigue. *Nursing Administration Quarterly*, 37(4), 326–332. <https://doi.org/10.1097/NAQ.0b013e3182a2f9dd>
- Poulsen, S., Koch, G., Espelid, I., & Haubek, D. (2023). Çocuklarda Ağız Sağlığı ve Çocuk Diş Hekimliği: Bakış Açıları. In D. Haubek, G. Koch, E. Ivar, & S. Poulsen (Eds.), *Çocuk Diş Hekimliği Klinik Yaklaşım* (3. baskı, pp. 1–4). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Sabancıogullari, S., Yilmaz, F. T., & Karabey, G. (2021). The effect of the clinical nurses' compassion levels on tendency to make medical error: A cross-sectional study. *Contemporary Nurse*, 57(1–2), 65–79. <https://doi.org/10.1080/10376178.2021.1927772>
- Sarıçam, H., & Erdemir, N. (2018). Şefkat - merhamet ölçeği'nin ilk psikometrik bulguları. In 3. Uluslararası Eğitim ve Değerler Sempozyumu Bildiri Tam Metinleri Sempozyum E-Kitabı (pp. 152–164).

- Seven, A., & Dölger, H. (2020). Sağlık ve Bakım Hizmetleri Bölümü Öğrencilerinin Merhamet Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *Social Sciences Studies Journal*, 6(54), 28–34. <https://doi.org/10.26449/sss.1933>
- Showalter, S. E. (2010). 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®*, 27(4), 239–242. <https://doi.org/10.1177/1049909109354096>
- Slatten, L. A., David Carson, K., & Carson, P. P. (2011). Compassion Fatigue and Burnout. *The Health Care Manager*, 30(4), 325–333. <https://doi.org/10.1097/HCM.0b013e31823511f7>
- Sorenson, C., Bolick, B., Wright, K., & Hamilton, R. (2016). Understanding Compassion Fatigue in Healthcare Providers: A Review of Current Literature. *Journal of Nursing Scholarship*, 48(5), 456–465. <https://doi.org/10.1111/jnu.12229>
- Stamm, B. (2005). *The ProQOL Manual (The Professional Quality of Life Scale)* (Erişim tarihi: 10.05.2024). 1–29. www.isu.edu/~bhstamm
- Stamm, B. (2010). The Concise ProQOL Manual. 2nd ed. Pocatello, ID: ProQOL.org. (Erişim tarihi: 10.05.2024). Available from: https://www.proqol.org/uploads/ProQOL_Concise_2ndEd_12-2010.Pdf.
- Strauss, C., Lever Taylor, B., Gu, J., Kuyken, W., Baer, R., Jones, F., & Cavanagh, K. (2016). What is compassion and how can we measure it? A review of definitions and measures. *Clinical Psychology Review*, 47, 15–27. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.05.004>
- Süzen, H., & Çevik, K. (2020). Hemşirelerin Profesyonel Değerleri ile Merhamet ve Sabır Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 12(4),

528–535. <https://doi.org/10.5336/hemşireler.2020-74896>

Tanrıkulu, G., & Ceylan, B. (2021). Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Merhamet Düzeyi ve Merhamet Yorgunluğu. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 30(1), 31–36.

<https://doi.org/10.34108/eujhs.727445>

Tarhan, N. (2014). *Bilinçli Aile Olmak* (12. baskı). İstanbul: Timaş yayınları.

Topçu, N. (1995). *İsyân Ahlakı* (22. baskı). İstanbul: Dergâh Yayınları.

Türk Dil Kurumu. (2024a). *Erişim tarihi: 10.3.2024.*
<https://sozluk.gov.tr/?ara=merhamet>

Türk Dil Kurumu. (2024b). *Erişim Tarihi: 13.3.2024.* <https://sozluk.gov.tr/?ara=adalet>

Türkben Polat, H., & Özdemir, A. A. (2022). Relationship between Compassion and Spiritual Care among Nurses in Turkey. *Journal of Religion and Health*, 61(3), 1894–1905. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01287-6>

Uslu, Y., & Demir Korkmaz, F. (2016). Yoğun Bakımda Hemşirenin Hissi Tarafı “Şefkat” ve Bakım. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 20(2), 108–115.

Wang, S. (2005). A conceptual framework for integrating research related to the physiology of compassion and the wisdom of Buddhist teachings. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (pp. 75–120). New York, NY: Routledge.

Wentzel, D., & Brysiewicz, P. (2014). The Consequence of Caring Too Much: Compassion Fatigue and the Trauma Nurse. *Journal of Emergency Nursing*, 40(1), 95–97. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2013.10.009>

Yerköy Ateş, A. (2023). Hemşirelerde Merhamet Düzeyinin Etik Duyarlılık ile İlişkisi (Bir Sağlık Kurumu Örneği). *Balkan Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 41–52.

Yeşil, A., Ergün, Ü., Amasyalı, C., Er, F., Nihal Olgun, N., & Aker, A. T. (2010). Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Uyarlaması Geçerlik ve Güvenilirlik

- Çalışması. *Nöro Psikiyatri Arşivi*, 47, 111–117. <https://doi.org/10.4274/npa.5210>
- Yılmaz, G., & Üstün, B. (2018). Hemşirelerde profesyonel yaşam kalitesi: Merhamet memnuniyeti ve merhamet yorgunluğu. *Journal of Psychiatric Nursing*, 9(3), 205–211. <https://doi.org/10.14744/phd.2018.86648>
- Yoder, E. A. (2010). Compassion fatigue in nurses. *Applied Nursing Research*, 23(4), 191–197. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2008.09.003>



EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
Adı Soyadı: Doğum tarihi: Doğum Yeri: Medeni Hali: Uyruğu: Adres: Tel: Faks:
Eğitim
Lise: Lisans: Uzmanlık:
Yabancı Dil Bilgisi
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
İlgi Alanları ve Hobiler

EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹

Öğrencinin Adı ve Soyadı	Zehra Merve KOÇKÖPRÜ
Ana Bilim Dalı	Pedodonti
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Diş Hekimliğinde Uzmanlık

Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.

Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	% 0	% 15
II. Genel Bilgiler	% 19	% 35
III. Materyal ve Metod	% 29	% 35
IV. Bulgular	% 14	% 15
V. Tartışma	% 9	% 20

Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.

Tez Yazarı (Öğrenci)	Tez Danışmanı
Zehra Merve KOÇKÖPRÜ	Prof. Dr. Sera DERELİOĞLU
	24.07.2024
İmza:	İmza:

¹ Bu form bilgisayar ortamında doldurulmalı, çıktısı imzalanıp Tez Savunması Jüri Öneri Formu'yla birlikte Ana Bilim Dalı Başkanlığı aracılığıyla ÜBYS üzerinden Enstitüye iletilmelidir.

EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU



T.C
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
ETİK KURULU

Sayı : 07

24.01.2024

PEDODONTİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

18.01.2024 tarihli yazınız ekinde gönderilen Anabilim dalınız öğretim üyesi Prof. Dr. Sera DERELİOĞLU'nun danışmanlığında Arş. Gör. Dt. Zehra Merve KOÇKÖPRÜ'nün birlikte hazırladıkları *"Türkiye'deki Çocuk Diş Hekimlerinin Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Değerlendirilmesi"* konulu Uzmanlık Tezine ait etik kurul başvurusu kurulumuz tarafından incelenmiş olup, konu ile ilgili alınan karar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi arz ve rica ederim.

Prof. Dr. Recep ORBAK
Etik Kurul Başkanı

Eki: Etik Kurul Kararı

Adres: Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dekanlığı ERZURUM
Tel : (442) 2360942



T.C
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
ETİK KURULU

Oturum Tarihi: 24/01/2024
Oturum Sayısı: 01/ 2024

KARAR

SORUMLU ARAŞTIRMACI	<i>Prof. Dr. Sera DERELİOĞLU Arş. Gör. Dt. Zehra Merve KOÇKÖPRÜ</i>
Araştırmanın Açık Adı	<i>“Türkiye’deki Çocuk Diş Hekimlerinin Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Değerlendirilmesi”</i>
Karar No	07.
Alınan Karar	Prof. Dr. Sera DERELİOĞLU’nun danışmanlığında Arş. Gör. Dt. Zehra Merve KOÇKÖPRÜ’nün birlikte hazırladıkları <i>“Türkiye’deki Çocuk Diş Hekimlerinin Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Değerlendirilmesi”</i> konulu Uzmanlık Tezi güncel Helsinki Bildirgesinde geçen kurallara uygun olarak ve Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan 19 Ağustos 2011 tarih ve 28030 sayılı “Klinik Araştırmalar Hakkındaki Yönetmelik” hükümlerine, bağlı kalınarak yapılmak şartıyla; kabul edilmesinde bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına <i>oy birliği ile karar verildi.</i>

EK-4. SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

Türkiye’deki Çocuk Diş Hekimlerinin Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Değerlendirilmesi

Bu çalışmanın amacı; Türkiye’ deki çocuk diş hekimlerinin merhamet düzeyi ve merhamet yorgunluğuna neden olabilecek faktörleri değerlendirmektir.

Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onay verdiğiniz şeklinde yorumlanacaktır. Ankette yer alan soruların doğru veya yanlış cevapları yoktur. Soruları yanıtlarken her birini dikkatlice inceleyip boş bırakmadan cevaplandırmanız, araştırma sonuçları açısından büyük önem taşımaktadır. Bu formlardan elde edilecek kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Çalışma ile ilgili bir sorunuz ya da çalışma ile ilgili daha fazla bilgiye ihtiyacınız olduğunda bizimle iletişime geçebilirsiniz.

Zaman ayırıp çalışmamıza gösterdiğiniz ilgiden ve verdiğiniz katkıdan dolayı teşekkür ederiz.

Prof. Dr. Sera Derelioğlu

Arş. Gör. Zehra Merve Koçköprü

A. Demografik Veriler

1. Cinsiyetiniz?

Kadın

Erkek

2. Yaşınız?

23-34

35-44

45-54

55 yaş ve üzeri

3.Medeni durumunuz?

Bekar

Evli

4.Sahip olduğunuz çocuk sayısı?

yok

1

2

3 ve üzeri

5.Pedodonti uzmanlığınız?

Diş hekimliğinde uzmanlık sınavı

Doktora programı

6.Ünvanınız?

DUS/ doktora öğrencisi

Uzman Diş Hekimi

Doktor öğretim üyesi

Doçent

Profesör

7.Bulunduğunuz kurum?

Devlet Üniversitesi

Özel üniversite

Ağız diş sağlığı merkezi

Özel klinik

8.Hangi bölgede çalışıyorsunuz?

Marmara bölgesi

Ege bölgesi

Akdeniz bölgesi

Karadeniz bölgesi

İç Anadolu bölgesi
Doğu Anadolu bölgesi
Güneydoğu Anadolu bölgesi

9.Dış hekimliğinde kaçınıcı yılınız?

1 yıldan az
1-5
6-10
11-15
15 yıldan fazla

10.Pedodonti uzmanlığında kaçınıcı yılınız?

1 yıldan az
1-5
6-10
11-15
15 yıldan fazla

11.Bulunduğunuz kurumda kaçınıcı yılınız?

1 yıldan az
1-5
6-10
11-15
15 yıldan fazla

12.Çalışma ortamınızdaki memnun musunuz?

Evet
Hayır
Kararsızım

13.Çalıştığınız kurumda bilimsel faaliyetlere vakit ayırabiliyor musunuz?

Evet

Hayır

Kararsızım

14.Pedodonti uzmanlığını isteyerek mi tercih ettiniz?

Evet

Hayır

15.Yeniden meslek tercih ediyor olsanız diş hekimliği ister misiniz?

Evet

Hayır

Kararsızım

16.Yeniden uzmanlık alanı tercih ediyor olsanız pedodonti ister misiniz?

Evet

Hayır

17.Bir günde ortalama kaç çocuk hasta tedavi ediyorsunuz?

1-5

6-10

11-15

15 ve üzeri

18.Çalıştığınız kurumda daha çok hangi yaş aralığı çocukların tedavilerini yapmaktasınız?

0-3 yaş

4-6 yaş

7-9 yaş

10-12 yaş

13-15 yaş

19.Daha çok hangi yaş aralığı çocukların tedavilerini yapmaktan hoşlanırsınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

0-3 yaş

4-6 yaş

7-9 yaş

10-12 yaş

13-15 yaş

20.Genel anestezi altında diş tedavileri yapıyor musunuz?

Evet

Hayır

21.Sedasyon altında diş tedavileri yapıyor musunuz?

Evet

Hayır

22.Engelli hastaların tedavilerini yapıyor musunuz?

Evet

Hayır

EK-5. MERHAMET ÖLÇEĞİ

	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Sık sık	Her zaman
1. İnsanlar benim karşımda ağladıklarında genellikle hiçbir şey hissetmem.					
2. Bazen insanlar kendi problemlerinden bahsettiklerinde, umurumda değilmiş gibi hissederim.					
3. Kendimi acı çeken insanlara karşı duygusal olarak yakın hissetmem.					
4. İnsanlar benimle konuşurken, onlara tüm dikkatimi veririm.					
5. İnsanlar bana üzüntülerini anlattıkları zaman kendimi onlardan uzaklaşmış hissederim.					
6. Birisi zor bir duruma düştüğünde ona yardım etmeye çalışırım.					
7. İnsanlar bana dertlerini anlattıklarında çoğunlukla duymazdan gelirim.					
8. Zor zamanlarında insanların yanında bulunmayı severim.					
9. Bana hiçbir şey söylemeseler bile insanların üzgün olduklarını fark ederim.					
10. İnsanlar üzgün olduklarında, onlarla yakınlık kuramam gibi gelir.					
11. Herkes bazen kendini kötü hisseder, bu insan olmanın bir parçasıdır.					
12. İnsanlar çökkün olduklarında, bazen onlardan soğuduğumu hissederim.					
13. İnsanlar bana sorunlarını anlattıklarında, onları sabırla dinlerim.					
14. Diğer insanların sorunlarının beni ilgilendirmediğini düşünürüm.					
15. Tüm insanların zayıf yönleri olduğunu ve kimsenin mükemmel olmadığını kabullenmek önemlidir.					
16. İnsanlar mutsuz olduğunda onların yardımına koşarım.					
17. Başkalarıyla farklılıklarına rağmen herkesin acıyı tıpkı benim gibi hissettiğini bilirim.					
18. İnsanlar sıkıntılı olduklarında, onlarla genellikle başkalarının ilgilenmesini isterim.					
19. Başkalarının sorunlarıyla ilgili pek fazla düşünmem.					
20. Acı çekmek tüm insanlar için ortak bir yaşantıdır.					
21. İnsanlar bana sıkıntılarını anlattıklarında, objektif bir tutum takınmaya çalışırım.					
22. İnsanlar ıstırap çekerken, onlarla iletişim kuramam.					
23. Çok acı çeken insanlardan uzak durmaya çalışırım.					
24. İnsanlar üzgün olduklarında, onları rahatlatmaya çalışırım.					