TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELERDE MESLEĞE BAĞLILIK DÜZEYİ İLE MERHAMET YORGUNLUĞU ARASINDAKİ İLİŞKİ

HAZIRLAYAN: GÜLCAN POLAT

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Doç. Dr. KIVAN ÇEVİK KAYA

MANİSA-2023

TÜRKİYE CUMHURİYETİ

MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELERDE MESLEĞE BAĞLILIK DÜZEYİ İLE MERHAMET YORGUNLUĞU ARASINDAKİ İLİŞKİ

HAZIRLAYAN: GÜLCAN POLAT

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

TEZ SAVUNMA SINAVI JÜRİ ÜYELERİ

Doç. Dr. Kıvan ÇEVİK KAYA (Tez Danışmanı)

Doç. Dr. Adalet KUTLU (JüriÜyesi)

Doç. Dr. Gülendam HAKVERDİOĞLU YÖNT (JüriÜyesi)

MANİSA-2023

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından, veri toplanması ve yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim

Gülcan POLAT

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitim süresi boyunca desteğini yanımda hissettiğim, engin bilgi ve deneyimleri ile araştırmaya yön veren danışman hocam Sayın Doç. Dr. Kıvan ÇEVİK KAYA' ya,

Tez çalışmamdaki anketleri sabırla ve özveriyle dolduran Manisa Turgutlu Devlet Hastanesi yatan hasta servisi, yoğun bakım servisi ve acil servis hemşirelerine,

Dostluğunu en derinden hissettiğim, sabrıyla bilgisiyle her zaman yanımda hissettiğim değerli arkadaşım Arzu SURAT'a

Bana olan inançlarını hiçbir zaman kaybetmeyen ve her konuda desteklerini gösteren sevgili annem, babam, kardeşim ve abime

Evliliğimizin ilk aylarında tezimle ilgilenen, tezimin yapım aşamasında büyük katkıları olan ve sürekli beni motive edip umutlandıran kıymetli eşim Fırat POLAT'a

Sonsuz teşekkür ederim.

Gülcan POLAT

KISALTMALAR

MBÖ: Mesleğe Bağlılık Ölçeği

MYKÖ: Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği

THD: Türk Hemşireler Derneği

ICN: Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses)

ANA: Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association)

CNA: Kanada Hemşireler Birliği

İÇİNDEKİLER

BEYAN ..... **İ**

TEŞEKKÜR ..... **İİ**

KISALTMALAR ..... **İİİ**

ŞEKİLLER DİZİNİ ..... **İX**

TABLOLAR DİZİNİ ..... **X**

1.ÖZET **1**

2.ABSTRACT **2**

3.GİRİŞ **3**

4.GENEL BİLGİLER **5**

4.1.HEMŞİRELİK 5

4.1.1.Dünyada Hemşirelik Tarihi 5

4.1.2.Türkiye'de Hemşirelik Tarihi 7

4.2.MESLEK VE İŞ KAVRAMI 8

4.2.1.Mesleki Bağlılık Kavramı 8

4.2.2.Mesleki Bağlılık Boyutları 9

4.2.2.1.Duygusal Bağlılık 10

4.2.2.2.Devamlılık Bağlılığı 10

4.2.2.3.Normatif Bağlılık 11

4.2.3.Mesleki Bağlılığı Etkileyen Faktörler 11

4.2.3.1.Bireysel Özellikler 11

4.2.3.2.İş ile İlgili Faktörler 12

4.2.3.3.Mesleğin Yapısına İlişkin Faktörler 12

4.3.MERHAMET KAVRAMI 13

4.3.1.Hemşirelik Ve Merhamet 13
4.3.2.Merhamet Yorgunluğu 14
4.3.3.Merhamet Yorgunluğu ile İlişkili Kavramlar 16
4.3.3.1.Merhamet Memnuniyeti 16
4.3.3.2.Tükenmişlik 16
4.3.3.3.Sekonder Travmatik Stres (STS) 17
4.3.4.Merhamet Yorgunluğu Oluşumunun Süreci 17
4.3.4.1.Empati yeteneği 18
4.3.4.2.Empatik İlgi 18
4.3.4.3.Hastaya maruz kalma 18
4.3.4.4.Empatik tepki 18
4.3.4.5.Merhamet stresi 19
4.3.4.6.Başarı Duygusu 19
4.3.4.7.Geri Çekilme 19
4.3.4.8.Uzamış Maruziyet 19
4.3.4.9.Travmatik Birikimler 19
4.3.4.10.Yaşamdaki Aksaklıklar 19
4.3.5.Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri 20
4.3.6.Merhamet Yorgunluğunun Sonuçları 21
4.3.7.Merhamet Yorgunluğunu Önleme ve Baş Etme 22
4.3.8.Merhamet Yorgunluğunu Etkileyen Faktörler 24

5.GEREÇ VE YÖNTEM 26

5.1.ARAŞTIRMANIN TİPİ 26
5.2.ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE SÜRESİ 26
5.3.ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ 26
5.4. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZİ 26
5.5. BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER 26

5.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI 27

5.7.VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ 28

5.8. ÇALIŞMA TAKVİMİ 28

5.9. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ 28

5.10. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI 29

5.11. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ 29

6. BULGULAR 30

6.1 HEMŞİRELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİ 30

6.2. HEMŞİRELERİN HEMŞİRELİKTE MESLEĞE BAĞLILIK, MERHAMET YORGUNLUĞU KISA ÖLÇEKLERİ VE ALT BOYUTLARI ORTALAMA/ORTANCA PUANLARININ DAĞILIMI 33

6.3 HEMŞİRELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİ İLE HEMŞİRELİKTE MESLEĞE BAĞLILIK ÖLÇEĞİ (HMBÖ) VE ALT BOYUTLARI ORTALAMA/ORTANCA PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI 34

6.4 HEMŞİRELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİ İLE MERHAMET YORGUNLUĞU KISA ÖLÇEĞİ VE ALT BOYUTLARI ORTALAMA/ORTANCA PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI 42

6.5. HEMŞİRELİKTE MESLEĞE BAĞLILIK İLE MERHAMET YORGUNLUĞU KISA ÖLÇEKLERİ VE ALT BOYUTLARI ORTALAMA/ORTANCA PUANLARI ARASINDAKİ KORELASYONLAR 50

7.TARTIŞMA 52

7.1.HEMŞİRELİKTE MESLEĞE BAĞLILIK ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARI İLE İLGİLİ BULGULARIN İNCELENMESİ 52

7.2.HEMŞİRELİKTE MERHAMET YORGUNLUĞU KISA ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARI İLE İLGİLİ BULGULARIN İNCELENMESİ 59

7.3.HEMŞİRELİKTE MESLEĞE BAĞLILIK ÖLÇEĞİ İLE MERHAMET YORGUNLUĞU KISA ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ 65

8.SONUÇ VE ÖNERİLER 67

8.1.SONUÇLAR 67

8.2. ÖNERİLER 69

9. KAYNAKLAR 70

10. EKLER **85**
EK 1(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onayı) 85
EK 2(Etik Kurul Onayı) 86
EK 3(Araştırmanın Yapıldığı Kurum İzni) 87
EK 4 (Mesleğe Bağlılık Ölçeği Kullanım İzni) 88
EK 5(Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği Kullanım İzni) 90
EK 6(Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu) 91
EK 7 (Hemşire Tanıtım Formu) 93
EK 8 (Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği) 94
EK 9(Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği) 96
EK 10(Yüksek Lisans Tez Çalışması Orjinallik Raporu) 97
11. ÖZGEÇMİŞ **98**

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1:Merhamet Stresi ve Merhamet Yorgunluğu Modeli..... 18

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri 30

Tablo 2. Hemşirelerin Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık, Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçekleri ve Alt Boyutları Ortalama/Ortanca Puanlarının Dağılımı 33

Tablo 3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği (HMBÖ) ve Alt Boyutları Ortalama/Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması……..**Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**

Tablo 4. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ve Alt Boyutları Ortalama/Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**

Tablo 5. Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık ile Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçekleri ve Alt Boyutları Ortalama/Ortanca Puanları Arasındaki Korelasyonlar 50

1.ÖZET

Tezin Başlığı: Hemşirelerin Mesleğe Bağlılık ile Merhamet Yorgunlukları Arasındaki İlişki

Öğrencinin adı: Gülcan POLAT

Danışman: Doç. Dr. Kıvan ÇEVİK KAYA

Anabilim Dalı: Hemşirelik

Amaç: Çalışma, hemşirelerin mesleki bağlılıkları ile merhamet yorgunlukları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bir devlet hastanesinde Nisan 2022- Ocak 2023 tarihleri arasında görev yapan 180 hemşire ile yapılan tanımlayıcı kesitsel tipte bir çalışmadır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak 'Hemşire Tanıtım Formu','Mesleğe Bağlılık Ölçeği' ve 'Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği' kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 15.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde, demografik özellikleri tanımlamak için sayı yüzde dağılımı ve tanımlayıcı istatistikler yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğuna Kolmogorov Simirnov normallik testi ile bakılmıştır (HMBÖ K-S: 0,074; p: 0,017; MYKÖ K-S: 0,068; p: 0,041).Veriler normal dağılım göstermediğinden Mann Whitney U, Kruskal Wallis testive Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin %36,7'sinin 19-29 yaş arasında, %73,9'unun kadın, %57,8'inin lisans mezunu, %63,9'unun evli olduğu, %42,8'inin çocuğunun olmadığı belirlenmiştir. Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği toplam puan ortalaması 66,37±13,89 olup, Çaba gösterme istekliliği alt boyut puan ortalaması 30,72±7,79, meslek üyeliğini sürdürme alt boyut puan ortalaması 21,66±5,38, hedef ve değerlere inanç alt boyut puan ortalaması 13,98±2,94 saptanmıştır. Hemşirelikte Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği toplam puan ortalaması 58,86±24,38 olup, ikincil travmaalt boyut puan ortalaması 20,22±10,35 mesleki tükenmişlik alt boyut puan ortalaması 38,63±16,25 olarak saptanmıştır. Mesleğe Bağlılık Ölçeği toplam puanı ile Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği toplam puanı arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Mesleğe Bağlılık, Merhamet Yorgunluğu

Title: The Relationship between Professional Commitment and Compassion Fatigue of Nurses

2.ABSTRACT

Student's Name: Gülcan POLAT

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Kıvan ÇEVİK KAYA

Department: Nursing

Objective: This study was planned to investigate the relationship between professional commitment and compassion fatigue of nurses.

Materials and Methods: This is a descriptive cross-sectional study conducted between April 2022 and January 2023 with 180 nurses who worked in a state hospital. "Nurse Identification Form", "Nursing Commitment Scale" and "Compassion Fatigue-Short Scale" were used to collect the data. Data were analyzed with SPSS 15.0 (Statistical Package Social Science). In the analysis of the data, number percentage distribution and descriptive statistics were performed to identify demographic characteristics. The appropriateness of the data to normal distribution was examined by Kolmogorov-Simirnov normality test (HMBÖ K-S: 0.074; p: 0.017; MYKÖ K-S: 0.068; p: 0.041).Since the data did not show a normal distribution, Mann Whitney U, Kruskal Wallis test and Spearman correlation analysis were used.

Findings: It was determined that 36.7% of the nurses participating in the study were between the ages of 19- 29, 73.9% were women, 57.8% were undergraduate graduates, 63.9% were married, and 42.8% did not have children. The mean score of the Commitment to the Profession Scale was determined to be 66.37±13.89. Willingness to Perform High Efforts, Continuationof Profession Membership, Faith to Professional Goals and Values subscales had means of 30.72±7.79, 21.66±5.38 and 13.98±2.94 respectively. The Secondary Trauma and Job Burnout subscales had means of 20.22±10.35 and 38.63±16.25 respectively mean score of the Compassion Fatigue-Short Scale was determined to be 58.86±24.38. A medium-level negative correlation between the total score of the Commitment to the Profession Scale and the Compassion Fatigue-Short Scale was determined.

Conclusion: As the level of professional commitment of the nurses' increases, the level of compassion fatigue decrease.

Key words: Nursing, Profession Commitment, Compassion Fatigue

3.GİRİŞ

Meslek kavramı bireylerin hayati önem taşıyan faaliyetlerini yapabilme ve devam ettirebilmenin yanı sıra ekonomik bir destek elde etme amacıyla belirli süre yapılan iş olarak tanımlanmaktadır. Hemşirelik mesleği gibi mesleki performansın başka kişilerce kontrol edilmesi kolay olmayan meslek gruplarında meslek kavramı daha önemli hale gelmektedir (Lee ve ark., 2000;Weick, 1989).

Mesleğe bağlılık kavramı ise bireyin bilgi ve becerisi sonucunda elde ettiği, mesleğinin yaşamındaki önem payının ne derece olduğunun farkında olması ile ilgili bir kavram olarak tanımlanmaktadır (Çetinkaya ve ark., 2015). Mesleğe bağlılığı güçlü olan bireyler mesleklerine karşı olumlu duygular içinde olurlar. Mesleğe bağlılık duygusu kişinin meslekte kalmak isteyip istemediğine ilişkin ipuçları vermektedir (Lee ve ark., 2000). Mesleğe bağlılıkta bireylerin mesleklerinin kıymetini bilmeleri, verilmesi gereken değerin farkında olmaları ve bunun için çaba göstermeleri, mesleki anlamda kendilerini geliştirmeye çalışmaları, mesleklerini yapma konusunda kendilerinden emin olmaları ve bu yönde kariyerlerini planlamaları söz konusudur (Benligiray & Sönmez, 2011).

Sağlık hizmetleri süreklilik isteyen, değişik meslek ve çalışma gruplarını bir arada barındıran, yoğun şartlar altında çalışılması zorunlu olan ve aynı zamanda hayati önem taşıyan riskleri de barındıran hizmetlerdir (Şengün, 2016). Mesleki bağlılığın ön planda olduğu hemşirelik mesleği maddi kazanç elde etmenin yanı sıra vicdani sorumluluk da gerektirir. Yoğun bakım ünitelerinde yatan kritik hastalara bakım vermede, önemli ve acil kararlar almaları gerektiği için mesleğe bağlılık diğer meslek gruplarından daha fazla önem taşımaktadır (Bengligiray & Sönmez, 2011). Hemşirelerin mesleklerine duydukları bağlılığın, mesleki anlamda profesyonel statüye ulaşmada ve topluma kaliteli hizmet vermede büyük payı bulunmaktadır. Aynı zamanda hemşireler arasındaki mesleğe bağlılık ve profesyonel yaklaşım sağlık bakım hizmetlerinin kalitesini arttırmaktadır (Tarhan ve ark., 2017).

Mesleğe bağlılığı etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır (Benligiray & Sönmez, 2011). Mesleğe bağlılığı yaş, eğitim düzeyi, işten memnuniyet, mesleğe ve işe duyulan sevgi, işten veya kurumdan ayrılma niyeti gibi pek çok faktör etkileyebilmektedir (Dönmez & Karakuş, 2019).

Merhamet yorgunluğu ise, bakımı veren bireyin karşısındaki bireye duyduğu empati ve bakım verme arzusuyla becerisinde ve moralinde azalmaya sebep olan fiziksel, duygusal, sosyal ve ruhsal açılardan tükenme şeklinde tanımlanmaktadır (Dikmen & Aydın, 2016). Merhamet yorgunluğu yaşayan bireyler kendisini yorgun, bunalmış ve çaresiz hissedebilir ve duygusal eksilmeden tümüyle çökmeye neden olabilecek reaksiyon geliştirebilirler (Gallegher, 2013; Dikmen & Aydın, 2016).

Sağlık sektöründe en önemli meslek gruplarından biri olan hemşirelik mesleği, sağlık sistemindeki artmış iş yükü ve hastaların karmaşık ihtiyaçlarını karşılayabilmek için merhamet yorgunluğu açısından risk altındadırlar (Pehlivan & Güner,2019). Hemşireler üzerinde bedenen ve ruhen olumsuz etkiler bırakan merhamet yorgunluğu, hasta bakım kalitesini düşürerek son on yıldır dikkatleri üzerine çekmiştir (Pehlivan & Güner, 2019).

Daha önce yapılan çalışmalarda merhamet yorgunluğunu belirleyen faktörlerin; yaş, mesleği sevme, mesleği yapmaktan memnun olma ve mesleğe bağlılık olduğunu bildirilmiştir (Atabek & Karabacak, 2022; Dönmez & Karakuş, 2019; Kelly ve ark., 2015).

4.GENEL BİLGİLER

4.1.HEMŞİRELİK

1981'de Türk Hemşireler Derneği tarafından açıklanan hemşirelik tanımına göre ''Hemşirelik; bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme, hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri yerine getirecek kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplinidir.'' (Akça Ay, 2011).

Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) hemşireliği; insanların sağlık ve esenliğine katkıda bulunan yardımsever ruha sahip bir meslek olarak tanımlamaktadır (Bonsall & Cheater, 2008).

Hemşireliğin; bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma, geliştirme, hastalık olması halinde iyileştirme, gereken durumlarda rehabilite etme gibi önemli sorumlulukları vardır. Ayrıca sağlık alanında çok büyük bir yer kaplayan ve örgütsel hedeflerin gerçekleşmesinde büyük payı olan bir meslektir (Scully, 2015).

4.1.1.Dünyada Hemşirelik Tarihi

Sağlık bilimleri ve tıpta olduğu gibi dünyada hemşirelik mesleğinin gelişimi yeni ve yakın çağlarda olmuştur. Fl

orence Nightingale'in 1853-1856' de Kırım Savaşı sırasında profesyonel olarak hemşireliğin adımını atmış ve böylece hemşirelik adına en hızlı ilerleme İngiltere ve Amerika gibi ülkelerde görülmüştür (Şentürk, 2011; Kıran ve Taşkıran, 2015).

Savaş sırasında hastanede yönetici hemşire statüsünde çalışan Nightingale, hasta bakım merkezlerinde yüksek ölüm oranına neden olan uygulamaları azaltma ve bakımları değiştirme düşüncesiyle hijyen, su kirliliği, beslenme gibi çevresel şartlarda iyileştirici kararlar almıştır. Aldığı kararlar sonucunda mortalite hızının %42'den %2,2'ye belirgin oranda düştüğünü bildirmiştir (Dikmen,2015; Leblebicioğlu, 2017; Çamlıca & Kartal, 2021).

Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) 1899'da Florence Nightingale'in ölümünden 11 sene önce ilk defa toplanmıştır. Sağlık meslekleri arasında dünyanın ilk ve en zengin uluslararası organizasyonu olan ICN, günümüzde 130'dan fazla

ulusal hemşirelik derneklerinin üyesidir. Konseyin amacı; hemşirelik mesleğinin bilgi birikimini arttırmak, güvenli sağlık politikaları geliştirmek, hemşirelik bakımının kalitesini yükseltmek ve en önemlisi tüm dünyada hemşireliği saygın ve yetkin bir meslek haline getirmektir. Günümüzde de hala hemşirelik mesleğinin ilerlemesi yolunda katkıları bulunmaya devam etmektedir (THD, 2022).

Üniversite düzeyinde ilk eğitim 1905 yılında ABD'de başlamıştır (Bayık 2002). "American Journal of Nursing" dergisi 1930 yılında çıkarılarak hemşirelik mesleğine katkıda bulunmuştur (Rebar, 2011). 1900-1940 yıllarında ise hemşirelik araştırmalarının çoğunun hemşirelik eğitimi üzerine olduğu görülmektedir (Polit & Beck, 2003). 1950 sıralarında ABD'de hemşirelik araştırmalarının hızla artması sonucu hemşirelerin eğitim düzeyleri artmış, kuruluşlar hemşirelik araştırmaları için maddi katkıda bulunmuşlardır (Polit & Beck, 2003; Werley, 1977).

Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) 1950'de hemşirelik standartlarını ve uygulamalarını geliştirmek amacıyla 5 yıllık bir çalışma başlatmıştır. Bu çalışma sonucunda hemşirelerin fonksiyonları, standartları ve yeterlilikleri konusunda yeni kavramlar üretilmiştir (Gortner & Nahm,1977; Hackmann, 2000).

"Nursing Research" dergisi ilk defa 1952'de yayınlanmış, 1953'te ABD' de "Hemşirelik Eğitiminde Araştırma ve Bakım Enstitüsü" ve 1955'te ise hemşirelik araştırmalarının maddi desteği için "Amerikan Hemşireler Vakfı" kurulmuştur. Bu gelişmeler ile hemşirelik araştırmalarını teşvik etmede ve araştırma sonuçlarını yayınlamada önemli rollere sahip olmuştur (Bayık, 2002). Hemşirelik süreci ve kavramsal modeller gibi konular ise 1960'dan sonra geliştirilmeye başlanmış ve hemşirelik araştırmalarının konusu yapılan uygulamalarda hemşirelik süreci ve hasta bakımına doğru yönelmeler olduğu görülmüştür (Bayık, 2002). 1970'li yıllarda hemşirelik uygulamalarında bilimselliğin önemi ortaya konularak araştırma konularının içeriğinde hasta bakımı ve sağlığın sürdürülmesi gibi konulara dikkat çekmişlerdir (Burns, 2005). 1990'lı yıllar hemşirelik dergileri yılı olarak kabul edilebilir. Çıkan hemşirelik dergilerinden bazıları şunlardır: "Qualitative Health Research", "Clinical Nursing Research", "Clinical Effectiveness, and Outcomes Management for Nursing Practice". 1993'te kurulan "Cochrane Collaboration" ve yayınlanan yeni hemşirelik dergileri sayesinde kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının oluşturulmasında büyük gelişmeler olmuştur (Polit & Beck, 2003).

1990'lardaki ilerlemeler sonucunda 21. Yüzyılın başlarında hemşirelik araştırmalarına yönelik gelişmeler şunlardır:

- ✓ Yapılan hemşirelik uygulamalarının etkinliğini analiz eden araştırmaların sayısı artmıştır.
- ✓ Kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları için biyolojik ve fizyolojik araştırmaların temeli atılmıştır.
- ✓ Kanıta dayalı hemşirelik araştırmalarında sayıca artış görülmüştür.
- ✓ Hemşirelik araştırmalarının sayıca artmasına bağlı olarak güçlü bir bilgi tabanı oluşturulmuştur.
- ✓ Yapılan araştırmalarının sonuçları farklı ve büyük kesimlere ulaşmıştır.
- ✓ Hemşirelik araştırmalarının saygınlığı ve farkındalığı artmıştır.

4.1.2.Türkiye'de Hemşirelik Tarihi

Hemşireliğin ülkemiz için ihtiyaç duyulan meslek olduğunu ilk fark eden kişi olan Dr. Besim Paşa, 1911'de katıldığı kongrede hemşireliğin tek başına bir meslek olduğunu ve branşlara ayrılması gerektiğini fark etmiştir. Ülkeye geri döndüğünde hemşirelik okulunun açılımının zorunlu olduğunu dile getiren Dr. Besim Paşa 1912'de ilk gönüllü hasta bakıcı kursunun açılmasını sağlamıştır. Böylece Türkiye'de hemşirelik mesleğinin temelleri atılmıştır (Şentürk, 2011).

Dünya geneline göre Türkiye'de hemşirelik araştırma tarihi çok kısadır. Ülkemizde hemşirelik araştırmaları, hemşirelik ile ilgili kavram ve kuramlar hemşirelik yüksekokullarının açılmasıyla başlamıştır (Güneş ve ark., 2008). Ege Üniversitesinde 1955'te Hemşirelik Yüksekokulunun kurulmasıyla hemşirelik eğitimi lisans düzeyinde verilmeye başlanmıştır. Hemşirelerin araştırmalara karşı ilgileri artmış, hemşirelik araştırmalarının uygulamalardaki bakımın kalitesini arttırdığı fark edilmiştir (Velioğlu & Oktay, 1999).

Hemşireliğin gelişimine yönelik en büyük adımlardan biri 1933'te Türk Hemşireler Derneği'nin kurulmasıdır. Dernek 1949'da Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) üyeliğine katılmasıyla birlikte uluslararası da tanınmıştır (Özsoy, 2007). Türk Hemşireler Derneği tarafından 1951'de ülkemizde çıkarılan ilk hemşirelik dergisi olma özelliği taşıyan Türk Hemşireler Dergisi basılmaya başlanmıştır (THD, 2022).

Hemşirelik mesleğinde okullaşma yavaş ilerlemiş, 1960 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık meslek liseleri açılmaya başlanmıştır (Seçginli, 2015). Ardından

1961'de Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu ve İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu açılmıştır. 1968 yılında yüksek lisans, 1972 yılında ise doktora eğitimine başlanmıştır (Ergöl, 2011).

4.2.MESLEK VE İŞ KAVRAMI

Meslek kavramı, insanların hayatta kalma eylemlerini sürdürebilmek ve para kazanmak amacıyla bir işte belirli bir süre çalışma olarak açıklanmaktadır (Lee ve ark., 2000). Meslekleşme ise bir işin meslek olma yolunda kazandığı özelliklerle zenginleşen dinamik bir süreç olarak tanımlanır (Çetinkaya ve ark., 2015).

Povalko 1971'de bir işin meslek sayılabilmesi için; bilgi yükü, eğitim süresi, topluma hizmet verme, bağımsızlık, sosyallik, sosyal değerlerini var olup olmaması, meslek ahlakı, mesleğe bağlılık olmak üzere 8 ölçüt belirlemiştir. Ayrıca profesyonellerin yaptıkları işin ve etkilerinin alanını belirlemenin kolay olmadığını ifade etmişlerdir (Seçer, 2009; Chitty, 1993; Korkmaz & Görgülü, 2010).

Meslek olarak hemşirelik, meslekleşme sürecinde hızlı ve önemli katkı sağlayan, geçmişten günümüze kadar sosyal, kültürel ve teknik değişimler sonucunda kendini yenileyen, toplumun sağlık durumuyla birebir ilgilenen uygulamalı bir sağlık disiplini olarak belirtilmiştir (Akça Ay, 2011). Ayrıca hemşirelik mesleğinin ilerlemesi için gereken ölçütlerden birisi de topluma bakım veren hemşirelerin bu konuda istekli ve istikrarlı olmalarıdır (Can & Hisar, 2019).

4.2.1.Mesleki Bağlılık Kavramı

Greenhaus ilk defa 1971'de mesleğe bağlılık kavramından bahsederek, kişinin işlerini veya kariyerlerini önemsemeleri ve korumaları olarak açıklamıştır (Cihangiroğlu ve ark., 2015). Mesleki bağlılık, kişinin istediği bir alanda uzmanlık kazanmak için uğraştığı mesleğini, yaşamında konumlandırdığı önem payıdır (Baysal & Paksoy, 1999). Bireyin aklındakiler ile işteki hedeflerinin örtüşmesi olarak tanımlanan mesleğe bağlılık kavramı, örtüşmenin derecesine bağlı olarak mesleğe bağlılık ile doğru orantılı olduğu ifade edilmiştir (Chang ve ark., 2015).

Hemşirelikte mesleğe bağlılık, bireyin mesleğin gerektirdiği değerlere inanması, kabul etmesi, bu değerler için zaman harcaması, mesleki anlamda kendini geliştirmeye çalışması ve bu konuda istikrarlı olması olarak ifade edilmektedir

(Benligiray & Sönmez, 2011). Mesleğe bağlılık, hemşirelerin meslekleri daha iyi ortaya koymalarında, kendilerini hem teorik hem de pratik açıdan gelişimlerine katkı sağlamada, hemşirelik mesleğini profesyonel statüye ulaştırmada, topluma etkin bakım hizmeti vermede, profesyonel kimliklerimizin güçlü olmasında önemli bir konuma sahiptir (Yang ve ark., 2012; Tarhan ve ark., 2016). Hemşirelerin mesleki bağlılıkları temel eğitimleri boyunca gelişmeye başlar, mesleki değerlerin benimsenmesinde katkıda bulunan profesyonelleşme dönemi şeklinde ilerler (Teng ve ark., 2009).

Bir işin meslek sayılabilmesi için de önemli sekiz ölçütten birinin mesleğe bağlılık olduğu ifade edilmiştir (Çetinkaya ve ark., 2015). Mesleğe bağlılığı az ya da düşük olan kişiler yaptıkları mesleğe karşı isteksizlik gösterirler ve işlerini severek yapamazlar (Sencan ve ark., 2013). Bu kişiler mesleğin geleceğine yönelik olumsuz bakış açısı, mesleği iyi tanımama, mesleği benimsememe ve toplumun mesleğe olan olumsuz düşünceleri gibi faktörler sonucunda doyumsuzluk, tükenmişlik ve meslekten ayrılmalar yaşayabilirler (Kızğut & Ergöl, 2011).

Özdevicioğlu & Aktaş (2007)'e göre mesleğe bağlılığın yapısını oluşturan üç alt başlık aşağıda incelenmektedir:

1. İşe yönelik genel tutum: Yapılan işe karşı verilen değer yargısını ortaya koyar. Birey genel olarak "İşten veya meslekten memnun olmadan yaşamdan haz alınmayacağı" gibi düşüncelerle iş hayatını önemli konuma getirir.

2. Mesleki planlama düşüncesi: Birey kariyer hedeflerini belirleyerek mesleğine yönelik kendisini geliştirebilmeyi hedefler.

3. İşin nispi önemi: Birey iş ve iş dışındaki faaliyetler arasında tercihini belirtir (Özdevecioğlu & Aktaş, 2007).

4.2.2.Mesleki Bağlılık Boyutları

Ünal (2015)'ın bildirdiğine göre; Morrow mesleğe bağlılık kavramını sistematik bir şekilde araştırdıktan sonra beş faktörlü olan bir yapı oluşturmuştur. Buna göre mesleki bağlılık;

- ✓ Mesleki kimliğin başlarda tutulması
- ✓ Meslek için çaba gösterilmesi
- ✓ Mesleki hedeflere ve etik ilkelere göre hareket edilmesi
- ✓ Kişinin belli bir alanda uzmanlık kazanması

- ✓ Bireyin mesleğini hayatının merkezinde değerlendirmesi olarak açıklamaktadır (Ünal, 2015).

Mesleğe bağlılık, yaygın olarak "mesleğe karşı çaba göstermede istekli olmak", "üyelik bilgilerini korumak ve devam ettirmek", "mesleki hedef ve değerlere inanmak" olmak üzere üç boyut altında incelenebilir (Çetinkaya ve ark., 2015; Lu ve ark., 2002).

Tak ve Çiftçioğlu'nun (2009) bildirdiğine göre; Meyer ve arkadaşları ise mesleğe bağlılığı; duygusal, devamlılık ve normatif bağlılık şeklinde ele almışlardır. Bu üç bağlılık türünün de kişinin mesleğinde kalma isteğinin yanı sıra ne derece istediğinin de farklılıklara yol açacağının altı çizilmiştir (Tak & Çiftçioğlu, 2009).

4.2.2.1.Duygusal Bağlılık

Mesleklerini devam ettirmeyi ve kalmayı isteyen bireyler, mesleklerine güçlü duygusal bağ ile bağlı olan bireylerdir (Blau, 2001). Bireylerin hedefleri büyük bireysel öneme sahip olduğundan dolayı çalışan bireylerin kendilerine göre koydukları hedeflere bağlılıklarını sürdürdükleri bağlılık boyutudur (Grego- Planer, 2019). Aynı zamanda duygusal bağlılıkta, yöneticiler çalışanlarına aşılamak isterler ve gerçekleşmesini istedikleri en yüksek olan bağlılık boyutudur (Tolay ve ark., 2012).

Bireylerin mesleklerini icra ederken yaşadıkları güzel tecrübeleri ve tatmin olma dereceleri ne kadar fazla olursa mesleğe bağlılıkları da o oranda artmaktadır (Tak & Çiftçioğlu, 2009). Duygusal bağlılıkta bireyler mesleklerinde gelişmeye önem verir, bilimsel araştırmalara katılmaya istekli olur ve bilimsel çalışma ve yayınları yakından takip ederler (Haydari ve ark., 2016).

4.2.2.2.Devamlılık Bağlılığı

Devamlılık bağlılığı, bireylerin meslekten ayrılması durumunda yüksek maliyetle karşı karşıya kalacağı ya da meslekte kalması durumunda getireceği yararı dikkate alan bağlılık boyutudur (Tak & Çiftçioğlu, 2009).

Baysal ve Paksoy (1999)'a göre; mesleğe devamlılık bağlılığıyla bağlı olan bireyler, mesleği bırakmanın maliyetinin çok fazla olduğu, iş değiştirdiklerinde mesleki gelişimi için şimdiye kadar gerçekleştirdikleri kişisel birikimlere harcanılan miktarın küçümsenmeyecek bir bedel olduğunu savunmaktadırlar. Genellikle

mesleki devam bağlılığı yüksek olan bireylerin mesleki gelişim faaliyetlerine daha az katılım gösterdikleri görülmektedir (Blau, 2001).

4.2.2.3.Normatif Bağlılık

Normatif bağlılık, duygusal bağlılığın daha da ilerlemiş hali olan ahlaki bir görev niteliğindedir. Bu sebeple normatif bağlılığı yüksek olan bireyler örgütleriyle sıkı sıkıya bağlı olmanın doğruluğunu savunurlar (Altınöz ve ark., 2011).

Bireylerin mesleklerine karşı sorumluluklarını yerine getirmek isteyen bu bağlılık türünde, mesleki anlamda kendilerini geliştirici faaliyetlere katılım gösterirler (Aslan, 2008). Bu bağlılık türü çalışanların sosyal, kültürel ve bireysel değişikliklerinden etkilenmektedir (Şengün, 2016).

Normatif bağlılıkta, zorunluluk duyma nedeni mali kaynaktan ziyade aile ve yöneticilere karşı duyulan saygı, görevini yerine getirme iç güdüsü gibi dış etkilerden kaynaklanan bir durumdur (Özer & Uyar, 2010). Örneğin aile büyüklerinden birisinin yaptığı mesleği çocuklarının da yapmasını istediği için uyguladığı baskıcı davranışlar normatif bağlılığı içermektedir (Sağsan & Fırtına, 2015).

4.2.3.Mesleki Bağlılığı Etkileyen Faktörler

Mesleki bağlılığı etkileyen faktörler; bireysel faktörler, iş ile ilgili faktörler ve mesleğin yapısına yönelik faktörler olmak üzere üç başlık altında açıklanmaktadır (Kaya & Zerenler, 2014).

Mesleğe bağlılık; yaş, eğitim derecesi, işten memnuniyet, işe ve mesleğe olan güven, kurumdan ayrılma isteği ve örgütsel bağlılık gibi birçok faktörden etkilenebilmektedir (Benligiray & Sönmez, 2011; Dönmez & Karakuş, 2019).

4.2.3.1.Bireysel Özellikler

Demografik özellikler bazında incelendiğinde yaşı genç ve bekar olan, mesleki eğitim seviyesi, mesleki tecrübesi yüksek olan ve kariyer gelişimi amaçlayan mesleki bağlılıkları yüksek olan bireylerin başka bir işe geçme olanakları düşük olması durumunda meslekte kalma niyetlerinin güçlü olduğu görülmektedir (Tak & Çiftçioğlu, 2009).

Cinsiyet olarak bakıldığında, 1970-1980'li yıllarda kadınların erkeklere göre mesleki bağlılıklarının yüksek olduğu, fakat ilerleyen yıllarda yapılan araştırmalarda ise mesleki bağlılık ile cinsiyet arasında bir ilişki olmadığı

belirtilmiştir (Pai ve ark., 2012). Erkeklere göre işten ayrılmaları durumunda maddi anlamda büyük ölçüde etkilenen kadınların örgüte olan normatif bağlılıklarının yüksek olmasındaki neden kadınların belli bir mevkiye ulaşmak için gösterdikleri fedakarlığın erkeklere oranla daha çok olduğu inancı olduğu belirtilmiştir (Özmen ve ark., 2005).

Bireyin kişisel özelliklerine göre, mesleğine karşı oluşan bağlılık türü etkilenmektedir. Bundan dolayı bireyin kişiliğinin, mesleki bağlılık oluşumunda büyük ölçüde etken olduğu görülmektedir (Kaya & Zerenler, 2014). Mesleği isteyerek seçen bir hemşirenin diğer hemşirelere kıyasla mesleklerine olan duygusal bağlılıkları daha fazla taşıdıkları bildirilmiştir (Şimşek & Aslan, 2012). Evlilerin bekarlara göre sorumlulukları daha fazla olduğundan mesleki bağlılık düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Pai ve ark., 2012). Yine aynı şekilde, kıdemi yüksek olan bireylerin mesleğe yaptıkları yatırımların daha fazla olmasından ötürü mesleki bağlılıklarının daha fazla olması ihtimalini düşündürmektedir (Kaya & Zerenler, 2014). Bireylerin eğitim düzeyi ile mesleki bağlılıkları arasında pozitif anlamda ilişki olduğu, eğitim seviyesi yüksek olan bireyler mesleklerini sadece para kazanma kapısı olarak değil; toplum içinde önemli bir statü sahibi olmak için de bir araç olarak görmektedirler (Hoş & Oksay, 2015).

4.2.3.2.İş ile İlgili Faktörler

Mesleki bağlılığı etkileyen iş ile alakalı faktörlerin başında iş stresi gelmektedir (Kaya & Zerenler, 2014). Mesleki bağlılığın ön şartı olan iş stresi, kötü performanstan, düşük verimlilikten ve mesleki memnuniyetin düşük olmasından etkilenmektedir (Pai ve ark., 2012). Lu ve ark. (2007) Tayvan'da halk sağlığı hemşirelerinin katılımıyla yaptıkları çalışmalarında mesleğe bağlılığın iş tatmini ve iş stresi arasındaki ilişkilerini inceledikleri çalışmalarında iş tatmininin mesleki bağlılıkla anlamlı bir ilişkisi olduğunu bildirmişlerdir (Lu ve ark., 2007). Wang ve ark. (2011) tarafından mesleki bağlılığın, hemşirelerin iş doyumu ve meslekte kalma niyeti arasında ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan çalışmada iş tatmini ile arasında anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir (Wang ve ark., 2011).

4.2.3.3.Mesleğin Yapısına İlişkin Faktörler

Mesleğin yapısına ilişkin faktörlerde mesleğe olan imaj, mesleki etik ihtiyacı, ücret, kariyer imkanı ve esnek çalışma saatleri mesleğe bağlılığı etkileyebilmektedir

(Boylu ve ark. 2007). Bireylerin mesleki etik ilkelerine uyarak çalışmaları, mesleklerini rahat bir ortamda yapmalarına imkan sağlayarak mesleklerine olan bağlılıklarını arttırmaktadır (Kaya & Zerenler, 2014). Bireylerin kariyer hedeflerine ulaşmada zemin hazırlayan kurumda çalışmaları mesleki gelişimlerine yarar sağlamaktadır (Ceylan & Bayram, 2006). Çünkü yaptıkları işin maddi getirisi ne kadar tatmin edici olursa mesleki bağlılıklarının da o derece yüksek olduğu görülmektedir (Sabuncuoğlu, 2007). Derin ve ark. (2017) yaptığı araştırmada kadrolu hemşirelerin, sözleşmeli hemşirelere göre mesleki bağlılıklarının daha yüksek olduğunu saptamıştır (Derin ve ark., 2017).

4.3.MERHAMET KAVRAMI

Türk Dil Kurumu merhameti, karşımızdaki bireye duyduğumuz acı ve üzüntü şeklinde ifade edilmiştir (https://sozluk.gov.tr/, Erişim Tarihi: 20 Mart 2022). Merhametin felsefi, dini ve psikolojik yönden birçok tanımı mevcut olduğundan dolayı çok yönlü bir kavramdır (Dalgalı & Gürses, 2018). Gafarov (2016)'da yapmış olduğu çalışmasında merhameti "Bazen nezaket ve şefkat dolu bir söz, bazen sabırlı bir duruş sergileme, bazen başkasının ağrı ve acılarını kendi ruhunda hissedip acıyla birlikte kalma iradesi gösterme, bencillik duygularından sıyrılmış fedakarlık ve diğergamlık (özveri/başkasını kendisine tercih etme)" olarak belirterek dini ve felsefi yönden tanımını yapmıştır (Gafarov, 2016). Dini kaynaklara göre de rahmet kelimesiyle aynı anlamda kullanılan merhamet kavramının acıma, şefkat kelimesinden türemiş olduğu ifade edilmiştir (https://islamansiklopedisi.org.tr/merhamet, Erişim Tarihi: 20 Nisan 2022).

Sağlık alanında merhamet, sağlık profesyonelinin hasta bireylerin yaşadığı duruma, travmaya karşı duyduğu üzüntü acı olarak tanımlanmaktadır. Sağlık çalışanlarının sahip olması beklenen ve gerekli olan merhamet kavramı, bireyin bakım kalitesini arttırarak daha iyi bir hizmet vermelerini sağlar (Polat & Erdem, 2017).

4.3.1.Hemşirelik ve Merhamet

Merhametin hem bireye hem de yardım edilen bireye karşı iyileştirme gücüne sahip olma özelliği vardır (Atilla Gök, 2015). Hemşirelik mesleği acı, ağrı çeken bireylere karşı merhamet ve özen gösterme üzerine kurulu eşsiz bir meslektir.

Hemşirelerin karakterlerine göre farklılaşan merhamet duygusu aynı zamanda hastalarına karşı da ahlaki bir sorumluluğu beraberinde getirmektedir. Bu sorumluluğu yerine getiremeyen hemşirelerde suçluluk ve yetersizlik hissi oluşma ihtimali artar (Hem & Heggen, 2004).

Hemşirelik mesleğinde ortak dil olarak kabul edilen merhamet kavramı, verilen bakım üzerine inşa edilmektedir. Hemşireliğin ağrı ve üzüntüyü dindirme ve tedavi etme özelliği bulunduğundan dolayı merhamet ile hemşirelik ayrılmaz bir bütün olmuştur (Booth, 2016). Merhamet hissi olmadan kaliteli ve bütüncül bakım verilmesi olanaksız olduğu için hemşire ve birey arasında önemli bir kavramdır (Şirin & Yurttaş, 2015). Aynı zamanda Florence Nightingale de hemşireliğin kökeninde merhamet, şefkat ve hoşgörü ilkesinin var olmasını savunmuştur (Ineichen ve ark., 2017).

Kanada Hemşireler Birliği (CNA) hemşirelik mesleğinin "insan onurunu korumak, kararlara saygılı olmak, gizliliği korumak, adalete teşvik etmek, sorumlu olmak, sağlığı teşvik etmek, güvenli, merhametli, yetkin ve etkin bakım sağlamak" olmak kaydıyla yedi temel değer doğrultusunda yapılması gerektiğini belirtmiştir (CNA, 2017). Buradan yola çıkılarak hemşirelik mesleğini yerine getirirken hastalara daha fazla duyarlı olunması, empati yapılması ve erdemli yaklaşılması beklenmektedir (Sinclair ve ark., 2016).

4.3.2.Merhamet Yorgunluğu

Yardım edilmesi gereken bireylere karşı empati kurarak onlara destek olma çabaları, hemşirelerin bir süre sonra duygusal tükenmelerine neden olabilmekte ve bunun sonucunda merhamet yorgunluğu yaşayabilmektedirler (Sayar & Manisalıgil, 2016). Merhamet yorgunluğu yaşayan birey kendini yorgun, bunalmış, çaresiz hissetmektedir (Dikmen & Aydın, 2016).

Merhamet yorgunluğu, başından travmatik olay geçen, ağrı ve acılar içinde olan bireylere karşı yardımcı olmanın istenmeyen bir yanıdır. Sağlık çalışanları, sosyal hizmet çalışanları, eğitim görevlileri, avukat, hâkim, güvenlik güçleri, itfaiye ve acil yardım ekipleri gibi meslekler yardımcı olmaya yönelik inşa edildiği için merhamet yorgunluğu önemli bir sorun olarak görülmektedir (Stamm, 2002). Figley bakım vermenin bedeli olarak ifade ettiği merhamet yorgunluğuna yol açan iki faktörün hasta bireye bakım verme ve empati olduğunu belirtmiştir (Figley, 2002). Travmaya uğramış bireylere karşı icra edilen bu tür mesleklerde merhamet yorgunluğu görülme

ihtimalinin yarı yarıya olduğu belirtilmiştir. Hemşireler de hastalarının bakımını yerine getirirken birçok ruhsal ve fiziksel sorunlarla karşı karşıya gelerek merhamet yorgunluğu yaşamaktadırlar (Şirin & Yurttaş, 2015).

Merhamet yorgunluğuna değinen ilk kişi olan Joinson acil serviste bakım veren hemşireleri gözlemledikten sonra bu kavramı ortaya atmıştır (Joinson, 1992). Figley (1995) ikinci travmatik strese seçenek olarak merhamet yorgunluğundan bahsederek merhamet yorgunluğunun tanınmasını sağlamıştır (Figley, 1995). Daha sonralarda merhamet yorgunluğu işle alakalı sorunlardan ve sistemsel sıkıntılardan kaynaklandığı belirtilmiştir (Najjar ve ark., 2009). Ayrıca merhamet yorgunluğu kişinin bakıma muhtaç kişiye karşı bakım verirken yüklendiği fiziksel ve psikolojik tepki olarak da ifade edilmiştir (Lynch & Lobo, 2012).

Merhamet yorgunluğu, sağlık profesyonellerinin hem hastalara hem de arkadaşlarına karşı empati kurmalarında bariz bir değişiklik ile karakterize durum olarak tanımlanmıştır (Mathieu, 2007). Coetzee ve Kloper (2010) ise merhamet yorgunluğunu uzun süren hasta bakımı ve strese karşı oluşan etki şeklinde ifade etmektedir (Coetzee & Kloper, 2010).

Merhamet yorgunluğu kavramı üzerine ülkemizde yapılan çalışma sayısı sınırlı olup, literatürde eş duyum yorgunluğu (Hiçdurmaz & Arı İnci, 2015; Yeşil ve ark., 2010), şefkat yorgunluğu (Özdemir & Kutlu, 2022; Uslu & Demir Korkmaz, 2017) ve merhamet yorgunluğu (Atilla Gök, 2015; Polat & Erdem, 2017) şeklinde incelenmektedir.

Merhamet yorgunluğu yaşayan bireyler enerjilerini ve mesleğe olan bağlılıklarını, motivasyonlarını kaybetme tehlikesiyle karşı karşıya kalabilmekte, verimlilikleri düşebilmektedir. İşe karşı alakaları azalmasıyla devamsızlıkları artabilmekte, bunun sonucunda da hatalarla karşı karşıya kalabilmektedirler (Nas & Sak, 2020).

Bakım verme sürecinin gereğinden fazla sürmesi merhamet yorgunluğuna, merhamet yorgunluğu da zamanla fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan tükenmişliğe sebebiyet vermektedir. Bu da sağlık çalışanlarının çalışma kalitesini ve sağlık hizmetlerinin verimliliğini önemli derecede etkilemektedir (Polat & Erdem, 2017).

Hemşirelerde merhamet yorgunluğu görülme sıklığı, merhamet yorgunluğuna neden olan durumlar ve baş etme stratejileri üzerine yapılan bir çalışmada merhamet yorgunluğunun nedenleri arasında hastaya, sisteme ve bireye ait sıkıntılar olmak

üzere üç bölüme ayrılmıştır. Hasta ile ilgili sorunlarda, hastanın genel hali, değişebilen bakım uygulamaları, sisteme ait sorun grubunda iş fazlalığı, çalışma saatlerinin çok olması, sürekli kötü hasta profiline bakım verme, aynı anda birden çok iş yapmaya mecbur kalma gibi durumlar yer alırken, son olarak bireysel faktörler grubunda da tecrübe eksikliği, gerçek problemlere gereken özenin gösterilmemesi gibi etmenler içermektedir (Yoder, 2010).

4.3.3.Merhamet Yorgunluğu ile İlişkili Kavramlar

Merhamet yorgunluğu kavramı tükenmişlik, stres bozuklukları gibi birçok kavram yerine kullanıldığı görülmüştür (Cocker & Joss, 2016). Bakım vermenin olumlu olduğu kadar olumsuz yönleri de mevcuttur. Olumlu yönü olarak merhamet tatmini, olumsuz yönü ise tükenmişlik, sekonder travmatik stres (STS), post travmatik stres bozukluğudur. Merhamet yorgunluğu teşhisini koyabilmek ve bunun için gerekli önlemimizi almak için bu kavramların bilinmesi çok önemlidir (Hiçdurmaz & Arı İnci, 2015).

4.3.3.1.Merhamet Memnuniyeti

Ara vermeden bakım vermek, bakım veren kişilerin acılarına ortak olmak, travmalarının etkilerini paylaşmak bazı kişilerde merhamet yorgunluğuna neden olurken bazı kişilerde ise merhamet memnuniyeti kavramını ortaya çıkarır. Merhamet memnuniyeti, çalışma ortamlarında meydana gelebilecek olumsuz duyguları tersine çevirerek bakım verende memnuniyet hissi uyandırır (Wentzel & Brysiewicz, 2014). Merhamet memnuniyeti yüksek olan sağlık profesyonelleri bakım verdiği tüm hastalarla iletişime geçer, onlara karşı daha çok empati kurabilir (Coetze & Klopper, 2010). Merhamet memnuniyeti yüksek olan hemşirelerin çalışırken daha mutlu oldukları ve bakım verilen hastaya sağduyulu yaklaştıkları görülebilmektedir (Pehlivan & Güner, 2018).

4.3.3.2.Tükenmişlik

1974'te tükenmişlik kavramını ilk kez kullanan Freudenberger tükenmişliğin kişiden kişiye değişebildiğini, birçok semptomla karakterize olan tükenmişliğin genellikle işe başladıktan 1 yıl sonra ortaya çıktığını ifade etmiştir (Freudenberger, 1974).

Maslach ve Jackson ise tükenmişliği, bireyin yaptığı işten dolayı çok fazla sayıda insanlara maruz kalmanın sonucu oluşabilen duyarsızlık olarak tanımlamışlardır (Maslach & Jackson, 1981). Tükenmişlik, psikolojik olarak duygusal tükeniş, kişisel başarı eksikliğidir. Tükenmişliğin en önemli tarafı, duygusal tükenme duygusunun artmasıdır ve kişiler kendilerini psikolojik olarak iyi hissetmedikleri için kendilerini işe veremezler (Maslach ve ark., 1981).

Merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik birbirine benzer kavramlardır. Fakat merhamet yorgunluğu aniden ortaya çıkması, kendine ait belirti ve bulgularının olması ve diğer bireyin travmasına maruz kalması ile tükenmişlikten ayrılır (Polat & Erdem,2017). Tükenmişlik şartlar iyileştikten sonra yok olabiliyorken, merhamet yorgunluğu yok olmamaktadır (Hiçdurmaz & Arı İnci, 2015).

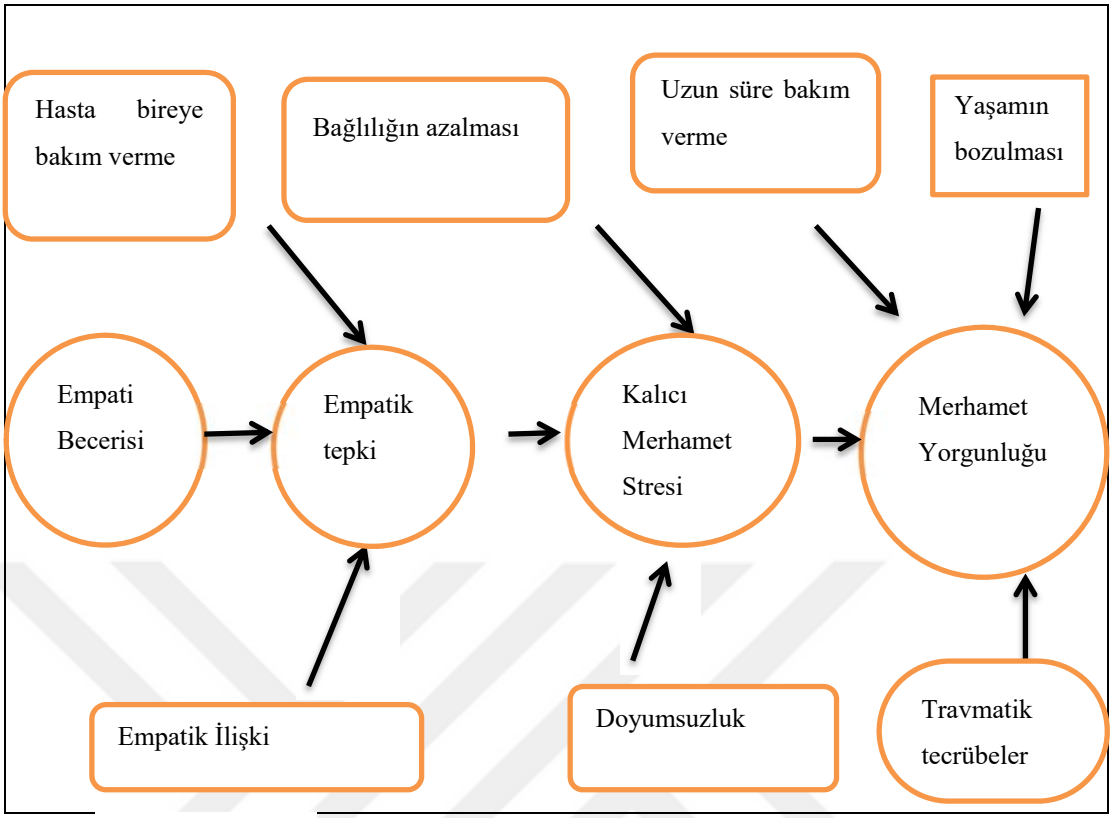
4.3.3.3.Sekonder Travmatik Stres (STS)

Merhamet yorgunluğu ile sekonder travmatik stres kavramları genelde birbirleri yerine kullanılmaktadır. Sekonder travmatik stres, travma geçiren bireye yardım etme iç güdüsü sonucu oluşan stres olarak ifade edilmiştir (Dikmen & Aydın, 2016). Sekonder travmatik stres başkalarının uzun süren travmalarına ve ihtiyaçlarına yardım ederken meydana gelebiliyorken, merhamet yorgunluğu uzun süre hasta bakımında kendini yıpratma ve stres sebebiyle oluşmaktadır (Pehlivan & Güner, 2018).

4.3.4.Merhamet Yorgunluğu Oluşumunun Süreci

Figley "Merhamet stresi ve merhamet yorgunluğu" ismiyle nedensel bir model geliştirmiştir. Bu modelde birbirleriyle etkileşim halinde olan on değişkenden bahsedilmiştir. Bu değişkenler; empati becerisi, empatik ilgi, hastaya maruz kalma, empatik tepki, merhamet stresi, başarı hissi, geri çekilme, uzun süren maruziyet, travmatik tecrübeleri ve hayattaki aksaklıkları içermektedir.

Şekil 1:Merhamet Stresi ve Merhamet Yorgunluğu Modeli



Kaynak:Figley, C. R. (2002).

4.3.4.1.Empati yeteneği

Merhamet stresinin temel nedenlerinden biri empati yokluğudur. Bu modele göre empati kurulmadan verilen bakımda empatik tepkininde yeterince çıkarılamadığı belirtilmiştir (Figley, 2002).

4.3.4.2.Empatik İlgi

Yardıma ihtiyacı olan insanlara yardım etme ihtiyacıdır. Bu modele göre yardım etme motivasyonu yeteri kadar olmadığında empati kurma becerisininde az olacağı belirtilmiştir (Figley, 2002).

4.3.4.3.Hastaya maruz kalma

Bakım verme sonucu hasta bireyden geçen enerjinin kişide oluşturduğu tecrübe olarak ifade edilmektedir (Figley, 2002).

4.3.4.4.Empatik tepki

Acı, ağrı çeken bireyin sıkıntılarını azaltmak için empatik bir anlayışla yaklaşarak gösterilen çaba düzeyidir. Bu tür terapötik cevabın faydaları olduğu kadar

zararları da olabilmektedir. Öğrenciler için oldukça faydalı olduğu söylenebilir. Fakat zararlı tepkilerini azaltmak ve bu tepkilere karşı koruyucu önlemler alınması göz ardı edilmektedir (Figley, 2002).

4.3.4.5.Merhamet stresi

Hasta bireye bakım verirken empatik tepki sonucu oluşan merhamet stresi hasta bireyi rahatlatma uğruna kesintisiz harekete geçme isteğidir. Bu stres belirli bir zamandan sonra yaşam kalitesini negatif yönde etkilemektedir (Figley, 2002).

4.3.4.6.Başarı Duygusu

Merhamet stresini indirgeyen ya da önleyen başarı duygusu bireyin yardım etme çabasından memnun olma durumuyla ilgilidir (Figley, 2002).

4.3.4.7.Geri Çekilme

Bireyin yardım etme sürecinde yardım edilen kişinin acılarından ağrılarından kendini ne derece uzaklaştırabildiğinin ölçütüdür (Figley, 2002).

4.3.4.8.Uzamış Maruziyet

Uzun zaman boyunca süregelen, bireyin ihtiyaç duyduğu bakımı için sürekli olan sorumluluk alma duygusu olarak ifade edilir (Figley, 2002).

4.3.4.9.Travmatik Birikimler

Post travmatik stres semptomları, temelinde tehdit edici, acı ve ağrı içinde olan bireyin deneyimlerinden oluşan depresyon ve anksiyete ile ilişkili reaksiyonları ortaya çıkaran anılar bütünüdür (Figley, 2002).

4.3.4.10.Yaşamdaki Aksaklıklar

Hayatın günlük rutinini gerçekleştirirken, yaşam sorumluklarını yerine getirirken beklenmedik, aniden karşımıza çıkan aksaklıklar olarak açıklanmaktadır (Figley, 2002).

Coetzee ve Klopper (2010) merhamet yorgunluğunun oluşma sürecini hastalarla temas, kendini yıpratma ve stres şeklinde üç risk durumunu açıklayan bir model geliştirmişlerdir. Açıklanan bu durumlara gereğinden fazla maruz kalındığında merhamet yorgunluğu görülme ihtimali artacağından bahsedilmiştir. Erken teşhis

konulup önlem alınmazsa daha büyük sorun olan merhamet stresine geçilmektedir. (Coetzee & Klopper, 2010).

Pehlivan ve Güner (2018) geliştirdikleri modelde merhamet yorgunluğunun oluşum sürecini daha önce yapılan çalışmalardaki örneklerden esinlenmişlerdir. Geliştirdikleri modelde merhamet yorgunluğunun oluşum süreci hemşirelerin yardım edilen kişilere karşı bakım verme istekleri, çabaları, empati kurma becerileri ile başlar. Ayrıca merhamet yorgunluğunun ilerlemesi sekonder travmatik stres ve tükenmişliğe yol açar ve sonucunda hemşirelerin bakım verme becerisinde, empati yapma yeteneklerinde, merhamet duygularında azalmaya sebep olur (Pehlivan & Güner, 2018).

4.3.5.Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri

Lombardo ve Eyre (2011) yaptıkları çalışma sonucunda merhamet yorgunluğuna ilişkin işle ilgili belirtiler; aynı hastalara bakmaktan kaçınma, hasta veya ailelere karşı empati duygusunun indirgenmesi, sağlık nedeniyle izin kullanımında sıklık, mutsuzluktur. Fiziksel belirtiler; baş ağrısı, ishal, kabızlık gibi sorunlar, kas ve iskelet ağrıları, uyuyamama, uykusuzluk, çok fazla uyku, yorgunluk, kardiyak semptomlardır. Duygusal belirtiler ise; huzursuzluk, sinirlilik, aşırı duyarlılık, kaygı, alkol kullanımı, psikolojik sorunlar, öfke sinir kontrolsüzlüğü, unutkanlıktır.

Merhamet yorgunluğu ve ilaç hataları ile ilgili yapılan çalışmada, merhamet yorgunluğunun tıbbi hataları arttırdığı ve istifalara sebep olduğu açıklanmıştır (Maiden ve ark., 2011). Merhamet yorgunluğu yaşayan sağlık profesyonellerinde iş performanslarında düşüş, etkin bakım hizmeti verememe ve dikkat sürelerinde kısalma yaşandığı görülmüştür. Bunun yanı sıra sağlık profesyonellerinin sadece meslek hayatını etkilemediği, fiziksel rahatsızlıklara, kilo ile ilgili sorunlara, empati becerisinde azalmalara ve kazaya sebebiyet verme gibi bireysel problemlere de neden olduğu ifade edilmiştir (Jenkins & Warren, 2012).

Başka bir çalışmada ise merhamet yorgunluğu yaşayan sağlık profesyonellerinde kronik yorgunluğa, uykusuzluğa, hayal kırıklığına ve depresyona yol açtığı, bir süre sonra insanın kendisini ve inancını sorgulamasına, gün geçtikçe hiçbir şeyden keyif alamamasına neden olduğu bildirilmiştir (Boyle, 2015). Şirin ve Yurttaş (2015), merhamet yorgunluğu yaşayan hemşireler yaptıkları işten doyum alamamaya, doğru karar verememeye, empati becerisinde azalmalara, işe gitme isteğinin azalmasına, işten ayrılmalara, işe bağlılığının azalmasına, özel hayatıyla iş hayatının ayırt

edilmemesine, iş hayatında tükenmişliğe, sinirliliğe ve umut kaybına neden olduğunu bildirmişlerdir. Polat ve Erdem (2017) ise merhamet yorgunluğu yaşayan hemşirelerin sadece iş yaşamı değil özel yaşamı ile ilgili de negatif etkilendiği, bu durumun azaltılması ve önlenmesinde profesyonel kişilerden destek alınması gerektiğini ifade etmişlerdir. Dikmen ve Aydın (2016) ise "Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu: Ne? Nasıl? Ne Yapmalı?" adlı araştırmalarında merhamet yorgunluğunun duygusal, fiziksel ve sosyal yönlerden etkilerini incelemişlerdir. Duygusal olarak öfke ve kızgınlık, ilgisizlik, fiziksel yorgunluk, tükenmişlik, beceri kaybı, dikkat eksikliği gibi belirtileri açıklamışlardır. Fiziksel olarak kas iskelet sorunları, baş ağrısı, sindirim sistemi rahatsızlıkları, tansiyon hastalığı, kalp rahatsızlığı gibi belirtileri sıralamışlardır. Sosyal olarak ise umursamamazlık, empati kurma yeteneğinin azalması, hastalara karşı merhamet duygusunun azalması gibi belirtileri fark etmişlerdir. Başka yapılan bir çalışmada, merhamet yorgunluğu hastalarda memnuniyette düşüşe, hastanın gerekli ihtiyacının tam olarak verilmemesine, tıbbi hataların artmasına, hastanın bakım ve tedavisinde doğru kararlar verilmesinde sıkıntılar yaşandığı bildirilmiştir (Alan, 2018). Merhamet yorgunluğu yaşayan hemşirelerde kişiler arası ilişkilerinin bozulmasına, ruhsal ve bedensel sorunlara kadar ilerleyip zihinsel ve fiziksel olarak tükenmelere neden olabileceği ifade edilmiştir (Cocker & Joss, 2016).

4.3.6.Merhamet Yorgunluğunun Sonuçları

Sağlık bakım hizmetleri son dönemlerde merhamet yorgunluğu yönünden büyük tehdit altındadır (Cocker & Joss, 2016). Merhamet yorgunluğu yaşayan hemşirelerin ahlaki ve mesleki değer yargılarında da çoğunlukla olumsuz farklar oluşmaktadır (Mcholm, 2006). Kayıtsızlaşmalar sonucunda merhamet yorgunluğu yaşayan sağlık profesyonellerinin tıbbi hata yapmalarında artma, hastalara yardımcı olmalarında, memnuniyetlerinde, mesleğe olan bağlılıklarında ve ayrılmalarında düşüşler olmaktadır (Gentry ve ark., 2004; Dikmen & Aydın, 2016).

Hemşirelerde merhamet yorgunluğunun mesleğe olan etkileri; mesleki doyumsuzluk, yanlış karar verme, fazla mesai, hastalara yardımcı olmama, empati yeteneğinde azalma, tarafsız kalamama, empati ve tarafsızlık ilişkisini doğru kuramama, tahammülün azalması, işten kaçma, tıbbi hata yapma, mesleğe bağlılığın azalması şeklinde sıralanmaktadır (Joinson, 1992; Gentry ve ark., 2004; McHolm, 2006; Hooper ve ark., 2010; Şirin & Yurttaş, 2015).

Yapılan çalışmalardan birinde merhamet yorgunluğu ile bakım vermede bilgi, beceri düzeyi arasında ters bir ilişki olduğu, bireyin bilgi ve becerisi arttıkça merhamet yorgunluğu düzeyinin azaldığı görülmüştür (Burtson & Sticler, 2010). Psikiyatri alanında çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için yapılan bir çalışmada ise merhamet yorgunluğu oluşmasında tehdit faktörü olarak maddi sorunlarla karşılaşma, başka bir bölümde çalışmayı isteme gibi durumların olduğu sonucuna varılmıştır (Mangoulia ve ark., 2015). Merhamet yorgunluğu yaşayan hemşirelerin sağlıklarında bozulma, işe gitmelerinde isteksizlik, hastalara karşı duyarsızlaşma, sigara gibi kötü alışkanlıklara başlama, iş performanslarında düşme, tıbbi hatalara eğilim ve yanlış kararlar alma görülebilir (Najjar ve ark.,2009; Harris& Griffin, 2015). Hataların artması, hastanın ve yakınlarının şikayetlerinin de artması sonucunda mesleklerine olan bağlılık azalarak işten ayrılmalar yaşanmaktadır (Roman ve ark., 2013).

4.3.7.Merhamet Yorgunluğunu Önleme ve Baş Etme

Merhamet yorgunluğuna neden olan faktörlerin, belirtilerin bilinmesinin yanı sıra merhamet yorgunluğunu önleyici tedbirlerin de farkında olunması gerekir. Bu tedbirleri bilmek bireyin sağlığını koruması ve sürdürmesi için çok önemlidir (Hiçdurmaz & Arı İnci, 2015).

Merhamet yorgunluğundan korunmada farkındalık ve öz bakım ön plana çıkar (Figley, 2002). Sağlık profesyonelleri hastalara bakım hizmeti verirken kendi öz bakım ihtiyaçlarını arka plana atabilmektedirler. Bundan dolayı sağlık çalışanları kişisel ve profesyonel özbakım faaliyetleri ile kendilerini merhamet yorgunluğundan sakınabilirler (Hiçdurmaz & Arı İnci, 2015). Figley (2002), kronik hastalara bakım veren sağlık profesyonellerinin, merhamet yorgunluğunu belirleyen ölçüm araçlarıyla kendilerini test etmelerinin öneminden bahsetmektedir.

Figley (2002), merhamet yorgunluğunun çözüm ve methodunu dört aşamada açıklamıştır. İlk aşama, merhamet yorgunluğu ifadesine yeni perspektifler geliştirilerek kişinin farkındalığının arttırılmasıdır. Bu konuda internet, kitap ve dergiler yardımcı olabilir. İkinci aşamada, bakım hizmeti veren bireyin travmatik streslere karşı duyarsızlaştırılma mekanizmaları devreye girer. Üçüncü aşamada, merhamet yorgunluğunun dozajına göre doğru terapötik dozun verilmesi doğrultusunda maruziyetin gevşeme ile birleştirilmesi yöntemidir. Son aşamada ise

kişinin sosyal destek sistemlerinin sayı ve çeşitliliğini fazlalaştırarak sosyal desteklerini değerlendirmektir (Figley, 2002).

Merhamet yorgunluğu yaşayan bireyin yaşamında duygusal olarak çatışmalar yaşadığı bireyin etrafındaki insanlar tarafından fark edilmektedir. Fark edilen bu durumu önlemek ya da azaltmak için devamlı rehber programlar düzenlenmeli, durum üzerinde bilgilendirmeler yapılmalıdır (Hooper ve ark., 2010). Merhamet yorgunluğunu önlemenin ve azaltmanın diğer bir yolu ise hizmet içi eğitimlere başvurmaktır. Verilen hizmet içi eğitimlerin içeriğinde sağlık profesyonellerinin hem işi hem de işteki ortamıyla bütünleşmesi sağlanarak merhamet yorgunluğu riski önlenir ya da azaltılır (Potter, 2013).

Merhamet yorgunluğu ile mücadelede işten ayrılma, başka sektörlere başvurma gibi olumsuz sonuçlar görülebilirken; verimli çalışma, fikir alışverişi gibi olumlu sonuçlar da görülmektedir. Ayrıca bireysel olarak maneviyata yönelme, kendini sorgulama, pozitif davranışlar sergileme gibi teknikler geliştirilebilmektedir (Yoder, 2010).

Hemşirelerin çalışmak istedikleri bölüme ilişkin bilgi ve becerilerini kendi bireysel tercihlerinin nedenlerinin farkında olmalarına yardımcı olmaya yönelik Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı geliştirilmiştir (Wentzel, 2014). Böylece bireylere rutin yaşamdaki ihtiyaçları yönünde kaygı, hastalık ile mücadele etmeyi öğretip stresin negatif etkilerini dengelemesi ve zorluklara karşı savaşması amaçlanmaktadır (Potter, 2010).

Merhamet yorgunluğu ile mücadelede bireylerin iş ortamı kadar bireysel ortamları da göz ardı edilmemelidir. Merhamet yorgunluğu yaşayan bireyler kendilerine zaman ayırmalı, kitap okuma gibi hobilere yönelmeli, kendisine zaman ayırmalı, çevresinden destek almalı, spor gibi zihnini boşaltıcı ortamlar yaratmalıdır (Wentzel, 2014).

Sağlık bakım reformu ve işgücü yapısındaki değişikler sebebiyle sağlık profesyonellerinin bakım vermedeki etkisi azalmakta ve ağır iş şartları sonucu tükenmişlik gelişme riskleri artmaktadır. Bundan dolayı merhamet yorgunluğunun, hemşirelerin hastalarına verdiği bakımın etkisini belirlemede önemli bir ölçüt olduğu söylenebilir (Kelly ve ark., 2015).

4.3.8.Merhamet Yorgunluğunu Etkileyen Faktörler

Yapılan bazı çalışmalarda yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesleği isteyerek seçme, mesleği sevme, görev süresinin ve mesleğe bağlılığın merhamet yorgunluğunu etkilediği bildirilmektedir (Reem ve ark., 2018; Polat & Erdem, 2017; Potter ve ark., 2015).

Reem ve ark. (2018)' nın çalışmalarında medeni durum ve merhamet yorgunluğu arasında ilişki olduğu, evli hemşirelerin daha yüksek oranda merhamet yorgunluğu yaşadığı belirtilmiştir.

Polat ve Erdem (2017) hemşirelerde merhamet yorgunluğu derecesinin yaşam kalitesine etkisini incelemek üzere yaptıkları çalışmalarında merhamet yorgunluğu üzerinde cinsiyetin etkisi olduğunu, kadınların erkeklerden daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadıklarını bildirmişlerdir. Mangolina ve ark. (2015)' nın yapmış oldukları çalışmada cinsiyet, çalışılan kliniğin isteyerek seçilmesi, mesleğini sevme gibi faktörlerin merhamet yorgunluğu üzerinde etkisi olduğu bildirilmiştir.

Potter ve ark. (2015)' nın çalışmalarında 11-12 yıl ve üzeri tecrübeye sahip hemşirelerin; Yu ve ark. (2016)'nın onkoloji hemşireleriyle yaptıkları çalışmada hemşirelik deneyimi yüksek olan hemşirelerin; Sacco ve ark. (2015)' teki çalışmalarının sonucunda ise 50 yaş ve üstü hemşirelerde daha yüksek oranda merhamet yorgunluğu yaşadıkları tespit edilmiştir. Sung ve ark. (2012)' da yapmış oldukları çalışmada yaş değişkeninin merhamet yorgunluğu üzerinde etkisi olup, 20-29 yaş aralığının, 40 yaş ve üzerindeki hemşirelerden daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadıklarını açıklamışlardır. Burtson ve Stichler (2010) yapmış oldukları çalışmalarında genç yaştaki hemşirelerin ileri yaştaki hemşirelere göre daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadıklarını bildirmişlerdir. Kelly ve ark. (2015) acil bakım hizmetlerinde çalışan hemşirelerle yaptıkları araştırmada, hemşirelerin yaşı, mesleklerini sevme durumları ve mesleklerini yapmaktan memnun olma gibi durumların merhamet yorgunluğununun derecesini değiştirebildiklerini bildirmişlerdir. Sacco ve ark. (2015)' nın yoğun bakımda çalışan hemşirelerle yaptıkları çalışmalarda lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin; Potter ve ark. (2010)' nın yaptıkları çalışmada ise lisans mezunu hemşirelerin ön lisans mezunu hemşirelere oranla daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadıkları görülmüştür.

Tüm bu araştırmalar doğrultusunda hemşirelerde merhamet yorgunluğu oluşumunun yaş, medeni durum, eğitim durumu gibi sosyo-demografik durumlar

dışında, görev süresi, bölümü isteyerek seçme, mesleğini severek yapma gibi faktörlerden de etkilendiği gözlenmektedir.

Bu çalışma, hemşirelerin mesleki bağlılıkları ile merhamet yorgunlukları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

5.GEREÇ VE YÖNTEM

5.1.ARAŞTIRMANIN TİPİ

Hemşirelerin mesleki bağlılıkları ile merhamet yorgunlukları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan tanımlayıcı kesitsel tipte bir çalışmadır.

5.2.ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE SÜRESİ

Araştırma, bir devlet hastanesinde Nisan 2022- Ocak 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür.

5.3.ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini bir devlet hastanesinde Nisan 2022- Ocak 2023 tarihleri arasında görev yapan 210 hemşire; örneklemini ise belirtilen tarihler arasında görev yapan örneklem seçme ölçütlerine uyan, gönüllü olarak çalışmaya katılmayı onaylayan 180 hemşire oluşturmuştur. Evrenin yaklaşık % 85'ine ulaşılmıştır.

Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri;

- ✓ Kurumda aktif şekilde çalışan hemşire olmak,
- ✓ Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak,
- ✓ Aynı hastanede en az 6 aydır çalışıyor olmak

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri;

- ✓ Araştırmaya katılmaya gönüllü olmamak,
- ✓ Aynı hastanede 6 aydan daha kısa süre çalışıyor olmak

5.4. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZİ

H_1: Hemşirelerin mesleki bağlılıkları ile merhamet yorgunlukları arasında ilişki vardır.

5.5. BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER

Bağımlı Değişkenler:'Mesleğe Bağlılık Ölçeği' ve'Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği' puan ortalamalarıdır.

Bağımsız Değişkenler: Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sayısı, çalışılan klinik, toplam hizmet süresi, çalışma şekli, aylık nöbet tutma sayısı, mesleği ve çalışılan

kliniği isteyerek tercih etme durumu, meslekten memnun olma durumu, sigara kullanımı ve mesleği değiştirme durumudur.

5.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada veri toplama aracı olarak 'Hemşire Tanıtım Formu','Mesleğe Bağlılık Ölçeği' ve'Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği' kullanılmıştır.

1.Hemşire Tanıtım Formu (EK 7): Hemşire tanıtım formu, hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, çocuk sayısı, çalışma süresi gibi sosyodemografik soruları içeren 17 sorudan oluşmaktadır (Haydari ve ark., 2016; Aslan& Yıldırım, 2017).

2.Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği (Ek 8): Hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeği, hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lu, Chiou ve Chang (2000) tarafından geliştirilen ölçek 26 madde ve üç alt boyuttan (Çaba Gösterme İstekliliği, Meslek Üyeliğini Sürdürme, Hedef ve Değerlere İnanç) oluşmaktadır. Ölçeğin tamamından alınabilecek toplam puan 26-104 aralığındadır. Alt boyutlarından alınabilecek puanlar ise, "Çaba Gösterme İstekliliği" için 13-52, "Meslek Üyeliğini Sürdürme" için 8-32, "Hedef ve Değerlere İnanç" için 5- 20 puan arasındadır. Ölçeğin tamamından ve alt boyutlarından alınan puanın artması kişilerin mesleğe bağlılıklarının yüksek olduğunu gösterir (Lu ve ark., 2007). Dörtlü likert tipindeki ölçeğin dokuz maddesi ters ifade olarak puanlanmaktadır (14,15,16,17,18,19,20,21,25. maddeler). Türkçe geçerlik güvenirliği Çetinkaya, Özmen ve Temel (2015) tarafından yapılan ölçeğin iç tutarlılığı 0,90 bulunmuştur. Bizim çalışmamızda ise Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği'nin toplam Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.89, Çaba Gösterme İstekliliği alt boyutunda 0,85, Meslek Üyeliğini Sürdürme alt boyutunda 0,78, Hedef ve Değerlere İnanç alt boyutunda 0,60 olarak bulunmuştur.

3.Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği (Ek 9): Merhamet yorgunluğu düzeyini ölçmek amacıyla Figley (1995) tarafından geliştirilen, Gentry ve arkadaşları (2002) tarafından revize edilen, Adams ve arkadaşları (2006) tarafından ise revize edilen ölçeğin kısaltılmasıyla ulaşılan Merhamet Yorgunluğu Ölçeği –Kısa Form- kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği, Dinç ve Ekinci (2019) tarafından gerçekleştirilmiştir. Nadiren/asla (1) ve çok sık (10) arasında değişen 10'lu likert tipi bir ölçektir. Ölçek ikincil travma ve mesleki tükenmişlik olmak üzere

iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekteki "c, e, h, j, l" maddeleri ikincil travmayı; "a, b, d, f, g, i, k, m" maddeleri mesleki tükenmişliği ölçen maddelerdir. Ölçeğin tümündenalınabilecek puan 13- 130 aralığındadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça merhamet yorgunluğu düzeyinin de arttığını göstermektedir (Adams ve ark., 2006). Merhamet yorgunluğu ölçeği kısa formu için güvenirlik katsayıları Adams ve ark. tarafından (2006), ikincil travma boyutu için 0.80, tükenmişlik boyutu için 0.90 ve ölçeğin tamamı için ise 0.90 olarak belirtilmiştir. Merhamet yorgunluğu ölçeği kısa formu için güvenirlik katsayıları Dinç ve Ekinci tarafından ise (2019) Cronbach α katsayısı 0.87; ikincil travma alt boyutu için 0.74 ve mesleki tükenmişlik alt boyutu için 0.85 olarak belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda Hemşirelikte Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği'nin toplam Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.91, İkincil Travma alt boyutunda 0,85, Mesleki Tükenmişlik alt boyutunda 0,88 olarak bulunmuştur.

5.7.VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Veriler araştırmacı tarafından belirlenen tarihlerde devlet hastanesinde Nisan 2022- Ocak 2023 tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden, araştırma kriterlerine uyan 180 hemşireyle çalışma düzenini aksatmayacak biçimde yüzyüze görüşme tekniğiyle gerçekleştirilmiştir. Anketlerin cevaplanması yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür.

5.8. ÇALIŞMA TAKVİMİ

Ağustos 2021: Etik Kurul İzninin Alınması
Eylül 2021-Mart 2022: Konu ile ilgili Literatür Tarama
Nisan 2022- Ocak 2023: Verilerin Toplanması
Ocak-Haziran 2023: Verilerin Analizi
Temmuz- Kasım 2023: Bulgu ve Sonuçlar
Aralık- Mart 2023: Tezin Yazımı
Nisan- Mayıs 2023: Tezin Enstitüye Teslimi ve Sunumu

5.9.VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 15.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde, demografik özellikleri tanımlamak için sayı yüzde dağılımı ve

tanımlayıcı istatistikler yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğuna Kolmogorov Simirnov normallik testi ile bakılmıştır (HMBÖ K-S: 0,074; p: 0,017; MYKÖ K-S: 0,068; p: 0,041).Veriler normal dağılım göstermediğinden dolayı Mann Whitney U, Kruskal Wallis testi ve Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

5.10.ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Çalışma tek bir kurumda yapıldığından dolayı genellenemez.

5.11. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın yapılabilmesi için Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nden gerekli onay (14.07.2021- E-74547675-302.14.01-105848) (EK 1), Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan onay (02.12.2021- E-20478486-050.04.04-200206) (EK 2) ve Manisa İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin (08.04.2022 E-79593712-605.99) (EK 3) alınmıştır. Kullanılan ölçekler için elektronik posta yoluyla izin alınmıştır (EK 4- EK 5). Çalışmaya katılan hemşirelere araştırmanın amacı ve yapılacaklar anlatılarak sözel onamları, Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (EK 6) kullanılarak yazılı izinleri alınmıştır.

6. BULGULAR

6.1 HEMŞİRELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİ

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (n=180)

Özellikler	n	%
Yaş* 33,65±7,61 (min-maks: 19,00-50,00)		
19-29 yaş	66	36,6
30-39 yaş	57	31,7
40-50 yaş	57	31,7
Cinsiyet		
Kadın	133	73,9
Erkek	47	26,1
Eğitim durumu		
Sağlık meslek lisesi (SML)	30	16,7
Ön lisans	39	21,7
Lisans	104	57,8
Lisansüstü	7	3,8
Medeni durum		
Evli	115	63,9
Bekar	65	36,1
Çocuk sayısı		
0	77	42,8
1	40	22,2
2	51	28,3
3 ve üstü	12	6,7
Çalışılan klinik		
Cerrahi birimler	25	13,9
Acil servis	60	33,3
Dahili birimler	43	23,9
Yoğun bakım ünitesi (YBÜ)	41	22,8
Diğer*	11	6,1
Mesleki görev		
Servis hemşiresi	93	51,7
Yoğun bakım hemşiresi	43	23,9
Diğer (özel dal hemşiresi, yönetici hemşire vb.)	44	24,4

*Ortalama±standart sapma

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (devam) (n=180)

Özellikler	n	%
Meslekte çalışma yılı		
0-4 yıl	53	29,5
5-9 yıl	31	17,2
10-14 yıl	34	18,9
15 yıl ve üstü	62	34,4
Birimde çalışma yılı		
0-4 yıl	112	62,2
5-9 yıl	35	19,4
10-14 yıl	22	12,2
15 yıl ve üstü	11	6,2
Çalışma şekli		
Gündüz	8	4,4
Gece	7	4,0
Gece ve gündüz	165	91,6
Aylık nöbet sayısı *7,90±2,81 (min-maks: 0,00-12,00)		
Nöbet tutmayan	8	4,4
1-3 nöbet	11	6,1
4-7 nöbet	46	25,6
8 nöbet ve üzeri	115	63,9
Günlük toplam dinlenme süresi* 2,93±3,24 (min-maks: 0,00-11,00)		
0-2 saat	101	56,1
3-5 saat	29	16,1
6 saat ve üzeri	50	27,8
Mesleği isteyerek tercih etme durumu		
Evet	131	72,8
Hayır	49	27,2
Çalışılan kliniği isteyerek tercih etme durumu		
Evet	122	67,8
Hayır	58	32,2
Mesleği değiştirmeyi düşünme durumu		
Evet	140	77,8
Hayır	40	22,2

*Ortalama±standart sapma

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (devam) (n=180)

Özellikler	n	%
Meslekten memnun olma durumu		
Hiç memnun değilim	18	10,0
Memnun değilim	40	22,2
Kararsızım	48	26,7
Memnunum	66	36,7
Çok memnunum	8	4,4
Sigara/alkol kullanma durumu		
Hayır	105	58,3
Evet	75	41,7

*Diğer: özel dal hemşiresi, yönetici hemşire, poliklinik hemşiresi

Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Hemşirelerin %36,6'sının 19-29 yaş arasında, %73,9'unun kadın, %57,8'inin lisans mezunu, %63,9'unun evli olduğu, %42,8'inin çocuğunun olmadığı, %33,3'ünün acil serviste çalıştığı, %51,7'sinin servis hemşiresi olarak görev yaptığı saptanmıştır. Hemşirelerin %34,4'ünün meslekte çalışma yılının 15 yıl ve üstü, %62,2'sinin birimde çalışma yılının 0-4 yıl arasında, %91,6'sının çalışma şeklinin gece ve gündüz olduğu, %63,9'unun aylık nöbet sayısının 8 nöbet ve üzerinde olduğu, %56,1'inin günlük toplam dinlenme süresinin 0-2 saat arasında olduğu, %72,8'inin mesleği isteyerek tercih ettiği, %67,8'inin çalışılan kliniği isteyerek tercih ettiği, %77,8'inin mesleği değiştirmeyi düşündüğü, %36,7'sinin yaptıkları meslekten memnun olduğu, %58,3'ünün sigara/alkol kullanmadığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Hemşirelerin tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde, yaş ortalamasının 33,65±7,61, aylık nöbet sayısı ortalamasının 7,90±2,81, günlük dinlenme süresi ortalamasının 2,93±3,24 olduğu bulunmuştur (Tablo 1).

6.2. HEMŞİRELERİN HEMŞİRELİKTE MESLEĞE BAĞLILIK, MERHAMET YORGUNLUĞU KISA ÖLÇEKLERİ VE ALT BOYUTLARI ORTALAMA/ORTANCA PUANLARININ DAĞILIMI

Tablo 2. Hemşirelerin Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık, Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçekleri ve Alt Boyutları Ortalama/Ortanca Puanlarının Dağılımı (n=180)

Ölçekler ve alt boyutları	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Min-Maks
Hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeği	66,37±13,89	65,00 (20,00)	16,00-100,00
Çaba gösterme istekliliği alt boyutu	30,72±7,79	30,00 (11,00)	13,00-49,00
Meslek üyeliğini sürdürme istekliliği alt boyutu	21,66±5,38	21,00 (8,00)	8,00-32,00
Hedef ve değerlere inanç alt boyutu	13,98±2,94	14,00 (4,00)	5,00-20,00
Merhamet yorgunluğu kısa ölçeği	58,86±24,38	60,00 (38,00)	13,00-117,00
İkincil travma alt boyutu	20,22±10,35	18,50 (18,00)	5,00-47,00
Mesleki tükenmişlik alt boyutu	38,63±16,25	40,50 (25,00)	8,00-79,00

ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık

Hemşirelerin hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeği puan ortalaması 66,37±13,89, çaba gösterme istekliliği alt boyutu puan ortalaması 30,72±7,79, meslek üyeliğini sürdürme istekliliği alt boyutu puan ortalaması 21,66±5,38, hedef ve değerlere inanç alt boyutu puan ortalaması 13,98±2,94 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin merhamet yorgunluğu kısa ölçeği puan ortalaması 58,86±24,38, ikincil travma alt boyutu puan ortalaması 20,22±10,35, mesleki tükenmişlik alt boyutu puan ortalaması 38,63±16,25 olarak saptanmıştır (Tablo 2).

6.3 HEMŞİRELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİ İLE HEMŞİRELİKTE MESLEĞE BAĞLILIK ÖLÇEĞİ (HMBÖ) VE ALT BOYUTLARI ORTALAMA/ORTANCA PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği (HMBÖ) ve Alt Boyutları Ortalama/Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması (n=180)

Özellikler		Çaba gösterme istekliliği		Meslek üyeliğini sürdürme istekliliği		Hedef ve değerlere inanç		HMBÖ	
	N	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)
Yaş									
19-29 yaş (a)	66	30,68±7,48	29,50 (11,25)	21,74±4,81	21,00 (7,00)	14,25±2,81	14,00 (5,00)	66,68±12,97	65,50 (18,25)
30-39 yaş (b)	57	29,61±8,26	28,00 (13,00)	20,01±5,66	19,00 (10,00)	13,03±2,85	13,00 (4,00)	62,66±14,70	62,00 (23,00)
40-50 yaş (c)	57	31,89±7,61	30,00 (11,50)	23,21±5,32	22,00 (10,00)	14,63±2,97	15,00 (5,00)	69,73±13,42	69,00 (20,00)
x^2/p		2,311/0,315		**9,413/0,009* c>b****		**7,493/0,024* c>b****		**6,528/0,038* c>b****	
Cinsiyet									
Kadın	133	30,94±7,75	30,00 (12,00)	21,96±5,32	22,00 (8,00)	14,07±2,93	14,00 (4,50)	66,99±13,74	66,00 (20,00)
Erkek	47	30,10±7,95	28,00 (12,00)	20,78±5,51	20,00 (8,00)	13,74±3,00	14,00 (4,00)	64,63±14,32	61,00 (20,00)
z/p		-0,900/0,368		-1,360/0,174		-0,844/0,399		-1,404/0,160	

*p<0,05, ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık, z: Mann Whitney U testi, x^2: Kruskal Wallis testi, **Bonferroni düzeltme sonucunda elde edilen p değeri p<0,0167.

Tablo 3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği (HMBÖ) ve Alt Boyutları Ortalama/Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması (devam) (n=180)

Özellikler	n	Çaba gösterme istekliliği		Meslek üyeliğini sürdürme istekliliği		Hedef ve değerlere inanç		HMBÖ	
		Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)
Eğitim durumu									
SML (a)	30	34,46±7,26	34,50 (11,00)	24,10±4,45	24,50 (7,25)	14,10±2,91	14,00 (4,00)	72,66±12,71	74,00 (17,50)
Ön lisans (b)	39	29,64±9,17	28,00 (11,00)	21,46±5,95	20,00 (10,00)	13,48±3,35	13,00 (4,00)	64,58±15,84	63,00 (23,00)
Lisans (c)	104	29,96±6,93	29,00 (10,00)	21,25±5,09	20,50 (7,00)	14,14±2,64	14,00 (4,75)	65,35±12,51	63,50 (18,00)
Lisansüstü (d)	7	32,14±10,41	36,00 (13,00)	18,42±7,29	20,00 (14,00)	14,00±4,86	16,00 (8,00)	64,57±21,48	67,00 (34,00)
x^2/p		**9,859/0,020* a>c*** **		**8,659/0,034* a>c*** **		1,833/0,608		**8,279/0,041* a>c*** **	
Medeni durum									
Evli	115	30,54±7,40	30,00 (12,00)	21,56±5,17	21,00 (8,00)	14,13±2,56	14,00 (4,00)	66,25±12,49	65,00 (20,00)
Bekar	65	31,04±8,48	28,00 (11,50)	21,83±5,77	22,00 (9,00)	13,72±3,52	13,00 (5,00)	66,60±16,18	66,00 (20,00)
z/p		-0,306/0,760		-0,364/0,716		-0,611/0,541		-0,152/0,879	
Çalışılan klinik									
Cerrahi birimler (a)	25	32,52±9,80	31,00 (17,00)	22,16±5,99	22,00 (9,50)	14,36±3,14	14,00 (4,50)	69,04±17,64	64,00 (32,50)
Acil servis (b)	60	29,60±8,15	27,50 (9,50)	20,03±5,53	20,00 (7,00)	13,86±3,21	14,00 (4,75)	63,50±14,29	61,00 (17,25)
Dahili birimler (c)	43	30,44±6,19	30,00 (11,00)	22,95±4,63	23,00 (8,00)	13,86±2,36	14,00 (3,00)	67,25±11,04	67,00 (18,00)
YBÜ (d)	41	31,39±7,93	32,00 (12,50)	21,92±5,20	22,00 (7,50)	13,65±3,11	14,00 (4,00)	66,97±14,18	69,00 (20,00)
Diğer* (e)	11	31,45±5,69	32,00 (8,00)	23,36±5,08	23,00 (11,00)	15,54±2,16	16,00 (4,00)	70,36±9,88	72,00 (19,00)
x^2/p		3,283/0,512		**9,645/0,047*, a=b=c=d=e**		4,401/0,354		6,124/0,190	

*p<0,05, ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık, z: Mann Whitney U testi, x^2: Kruskal Wallis testi, ***Bonferroni düzeltme sonucunda elde edilen p değeri p<0,008.

Tablo 3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği (HMBÖ) ve Alt Boyutları Ortalama/Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması (devam) (n=180)

Özellikler	n	Çaba gösterme istekliliği		Meslek üyeliğini sürdürme istekliliği		Hedef ve değerlere inanç		HMBÖ	
		Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)
Mesleki görev									
Servis hemşiresi	93	30,79±7,35	29,00 (11,50)	21,65±5,49	21,00 (9,50)	13,95±2,81	14,00 (4,00)	66,40±13,30	64,00 (22,00)
YBÜ	43	30,76±7,68	30,00 (13,00)	21,79±5,09	21,00 (7,00)	13,67±2,94	14,00 (4,00)	66,23±13,36	67,00 (18,00)
Diğer	44	30,54±8,89	28,50 (11,00)	21,54±5,53	20,50 (9,50)	14,36±3,22	15,00 (5,00)	66,45±15,83	65,00 (17,00)
x^2/p		0,148/0,929		0,175/0,916		1,453/0,484		0,133/0,936	
Meslekte çalışma yılı									
0-4 yıl	53	30,28±8,06	28,00 (12,00)	20,39±5,21	20,00 (6,50)	13,77±3,06	13,00 (3,50)	64,45±14,46	65,00 (20,50)
5-9 yıl	31	29,35±6,79	28,00 (8,00)	21,87±4,51	20,00 (7,00)	14,29±2,58	14,00 (4,00)	65,51±12,06	62,00 (17,00)
10-14 yıl	34	30,00±8,31	29,00 (12,25)	21,26±5,68	22,50 (10,00)	13,17±2,98	13,50 (4,25)	64,44±14,15	63,50 (20,75)
15 yıl ve üstü	62	32,19±7,67	31,50 (13,00)	22,85±5,59	22,00 (10,25)	14,46±2,94	14,00 (5,00)	69,51±13,87	69,00 (21,25)
x^2/p		3,522/0,318		5,531/0,137		3,473/0,324		3,756/0,289	
Birimde çalışma yılı									
0-4 yıl	112	30,97±7,96	30,00 (12,00)	21,57±5,40	21,00 (9,00)	14,16±2,74	14,00 (4,00)	66,70±13,93	66,00 (20,00)
5-9 yıl	35	30,54±8,07	29,00 (13,00)	21,77±5,56	21,00 (8,00)	14,02±3,36	14,00 (5,00)	66,34±14,80	63,00 (24,00)
10-14 yıl	22	30,68±6,91	29,00 (6,50)	21,68±5,77	22,00 (8,75)	13,45±3,37	13,50 (6,00)	65,81±13,68	66,50 (18,75)
15 yıl ve üstü	11	28,90±7,44	28,00 (10,00)	22,18±4,28	21,00 (5,00)	13,18±2,75	12,00 (4,00)	64,27±12,46	59,00 (13,00)
x^2/p		0,858/0,836		0,240/0,971		2,950/0,399		0,649/0,885	

ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık, x^2: Kruskal Wallis testi.

Tablo 3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği (HMBÖ) ve Alt Boyutları Ortalama/Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması (devam) (n=180)

Özellikler		Çaba gösterme istekliliği		Meslek üyeliğini sürdürme istekliliği		Hedef ve değerlere inanç		HMBÖ	
	N	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)
Çalışma şekli									
Gündüz	8	17,06±4,56	16,53 (7,00)	12,69±3,01	12,80 (6,00)	8,00±1,60	8,00 (2,50)	37,75±9,17	36,80 (13,00)
Gece	7	34,14±6,20	33,00 (9,00)	23,57±5,94	23,00 (12,00)	16,00±2,76	16,00 (4,00)	73,71±11,38	70,00 (12,00)
Gece ve gündüz	165	31,75±7,91	30,28 (11,25)	22,34±5,44	22,00 (8,50)	14,41±2,98	14,60 (4,25)	68,48±16,33	66,90 (19,50)
x^2/p		2,386/0,303		3,302/0,192		5,178/0,077		3,959/0,138	
Aylık nöbet sayısı									
Nöbet tutmayan	8	32,37±10,04	28,50 (19,25)	24,00±6,45	23,50 (11,00)	15,25±2,71	15,00 (4,50)	71,62±30,50	65,50 (30,50)
1-3 nöbet	11	28,36±8,33	25,00 (16,00)	20,18±5,30	21,00 (9,00)	13,63±2,65	12,00 (4,00)	62,18±14,09	57,00 (22,00)
4-7 nöbet	46	30,52±7,68	28,00 (13,00)	21,58±5,46	21,00 (11,00)	13,56±2,43	14,00 (3,25)	65,67±13,50	63,50 (24,25)
8 nöbet ve üzeri	115	30,92±7,67	30,00 (10,00)	21,66±5,29	21,00 (8,00)	14,10±3,16	14,00 (5,00)	66,69±13,80	66,00 (18,00)
x^2/p		1,526/0,676		2,185/0,535		3,108/0,375		2,170/0,538	
Günlük toplam dinlenme süresi									
0-2 saat	101	30,85±8,09	30,00 (13,00)	21,97±5,53	21,00 (9,00)	13,65±3,04	14,00 (4,00)	66,47±15,12	64,00 (23,50)
3-5 saat	29	32,72±7,30	30,00 (11,50)	22,06±5,67	22,00 (10,00)	15,20±2,79	14,00 (4,50)	70,00±12,84	70,00 (18,50)
6 saat ve üzeri	50	29,32±7,27	28,00 (9,50)	20,80±4,87	20,50 (8,00)	13,96±2,67	14,00 (4,00)	64,08±11,45	64,50 (15,75)
x^2/p		3,601/0,165		1,889/0,389		5,390/0,068		3,436/0,179	

ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık, x^2: Kruskal Wallis testi.

Tablo 3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği (HMBÖ) ve Alt Boyutları Ortalama/Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması (devam) (n=180)

Özellikler	n	Çaba gösterme istekliliği		Meslek üyeliğini sürdürme istekliliği		Hedef ve değerlere inanç		HMBÖ	
		Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)
Mesleği isteyerek tercih etme durumu									
Evet	131	32,58±7,51	32,00 (11,00)	23,17±5,11	23,00 (9,00)	14,54±2,72	14,00 (4,00)	70,30±12,85	69,00 (17,00)
Hayır	49	25,75±6,22	25,00 (6,50)	17,61±3,76	18,00 (5,00)	12,51±3,01	12,00 (4,00)	55,87±10,86	56,00 (10,00)
z/p		**-5,231/0,000***		**-6,112/0,000***		**-4,062/0,000***		**-6,313/0,000***	
Çalışılan kliniği isteyerek tercih etme durumu									
Evet	122	32,72±7,59	32,00 (11,00)	22,95±5,24	23,00 (9,00)	14,50±2,85	14,00 (4,00)	70,18±13,36	69,00 (19,50)
Hayır	58	26,53±6,45	25,00 (8,00)	18,93±4,62	19,00 (5,00)	12,89±2,85	13,00 (4,00)	58,36±11,45	56,00 (15,00)
z/p		**-5,178/0,000***		**-4,783/0,000***		**-3,383/0,001***		**-5,671/0,000***	
Mesleği değiştirmeyi düşünme durumu									
Evet	140	28,56±6,70	28,00 (9,00)	19,92±4,49	20,00 (6,00)	13,56±2,87	13,00 (4,00)	62,05±11,44	62,00 (14,00)
Hayır	40	38,30±6,55	38,00 (11,00)	27,72±3,53	28,50 (3,75)	15,47±2,70	15,00 (3,00)	81,50±10,88	81,00 (15,50)
z/p		**-6,673/0,000***		**-7,869/0,000***		**-3,603/0,000***		**-7,545/0,000***	

*p<0,05, ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık, z: Mann Whitney U testi.

Tablo 3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği (HMBÖ) ve Alt Boyutları Ortalama/Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması (devam) (n=180)

Özellikler	n	Çaba gösterme istekliliği		Meslek üyeliğini sürdürme istekliliği		Hedef ve değerlere inanç		HMBÖ	
		Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)
Meslekten memnun olma durumu									
Hiç memnun değilim (a)	18	22,55±6,67	22,00 (6,75)	16,11±4,07	16,00 (6,25)	11,94±3,48	12,00 (5,00)	50,61±12,00	49,50 (11,25)
Memnun değilim (b)	40	26,25±4,89	25,00 (6,50)	18,92±4,01	19,00 (4,50)	12,27±2,38	12,00 (3,00)	57,45±8,28	57,00 (10,75)
Kararsızım (c)	48	29,79±5,69	28,50 (6,75)	20,29±3,93	20,00 (6,75)	14,22±2,55	14,00 (4,75)	64,31±9,28	63,00 (12,25)
Memnunum (d)	66	34,81±6,79	34,00 (9,25)	24,90±4,53	26,00 (7,00)	14,95±2,48	15,00 (4,00)	74,68±10,84	75,00 (14,25)
Çok memnunum (e)	8	43,37±5,65	45,00 (8,00)	29,25±3,91	30,50 (2,75)	17,75±2,54	18,50 (5,25)	90,37±10,14	94,50 (12,25)
x^2/p		**70,229/0,000*, a=b<c<d<e****		**70,445/0,000*, a<c<d<e****, b<d<e****		**39,662/0,000*, a=b<d=e****, b<c<e****		**85,834/0,000*, a=b<c<d<e****	
Sigara/alkol kullanma durumu									
Hayır	105	31,76±7,48	30,00 (10,50)	22,69±5,13	22,00 (9,00)	14,13±2,68	14,00 (4,00)	68,59±12,75	67,00 (17,50)
Evet	75	29,28±8,02	28,00 (13,00)	20,21±5,41	20,00 (8,00)	13,78±3,28	14,00 (5,00)	63,28±14,89	59,00 (23,00)
z/p		**-2,117/0,034***		**-2,979/0,003***		-0,683/0,495		**-2,453/0,014***	

*p<0,05, ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık, z: Mann Whitney U testi, x^2: Kruskal Wallis testi, ****Bonferroni düzeltme sonucunda elde edilen p değeri p<0,005.

Hemşirelerin yaşları ile meslek üyeliğini sürdürme istekliliği ve hedef ve değerlere inanç alt boyutları ve hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeği ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), 40-50 yaş arasında olan hemşirelerin ortalama puanlarının 30-39 yaş arasında olan hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Hemşirelerin eğitim durumları ile çaba gösterme istekliliği, meslek üyeliğini sürdürme istekliliği alt boyutları ve hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeği ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşirelerin ortalama puanlarının lisans mezunu olan hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Hemşirelerin çalıştıkları bölümler ile meslek üyeliğini sürdürme istekliliği alt boyutu ortalama puanı arasında Kruskal Wallis testi sonucunda anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), fakat ikili karşılaştırmalarda Bonferroni düzeltmesi sonucunda elde edilen p değerinin $p>0,005$ olmasından dolayı hemşirelerin çalıştıkları bölüm ile meslek üyeliğini sürdürme istekliliği alt boyutu ortalama puanı arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur. Hemşirelerin çalıştıkları bölümler ile çaba gösterme istekliliği, hedef ve değerlere inanç alt boyutları ve hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeği ortalama puanları arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 3).

Hemşirelerin mesleği isteyerek tercih etme durumları ile hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeği ve alt boyutları ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), mesleği isteyerek tercih eden hemşirelerin ortalama puanlarının isteyerek tercih etmeyen hemşirelerin ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 3).

Hemşirelerin çalışılan kliniği isteyerek tercih etme durumları ile hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeği ve alt boyutları ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Bölümü isteyerek tercih eden hemşirelerin ortalama puanlarının isteyerek tercih etmeyen hemşirelerin ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Hemşirelerin mesleği değiştirmeyi düşünme durumları ile hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeği ve alt boyutları ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), mesleği değiştirmeyi düşünmeyen hemşirelerin ortalama puanlarının mesleği değiştirmeyi düşünen hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Hemşirelerin meslekten memnun olma durumları ile çaba gösterme istekliliği alt boyutu ve hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeği ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), hiç memnun olmayan ve memnun olmayan hemşirelerin ortalama puanlarının kararsız olan, memnun olan ve çok memnun olan hemşirelerin ortalama puanlarından daha düşük olduğu saptanmıştır. Kararsız olan hemşirelerin, memnun olan ve çok memnun olan hemşirelerin ortalama puanlarından daha düşük olduğu ve memnun olan hemşirelerin çok memnun olan hemşirelerin ortalama puanlarından daha düşük olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin meslekten memnun olma durumları ile meslek üyeliğini sürdürme istekliliği alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), hiç memnun olmayan hemşirelerin ortalama puanlarının kararsız olan, memnun olan ve çok memnun olan hemşirelerin ortalama puanlarından daha düşük olduğu saptanmıştır. Kararsız olan hemşirelerin, memnun olan ve çok memnun olan hemşirelerin ortalama puanlarından daha düşük, memnun olan hemşirelerin çok memnun olan hemşirelerin ortalama puanlarından daha düşük olduğu ve memnun olmayan hemşirelerin ortalama puanlarının memnun olan ve çok memnun olan hemşirelerin ortalama puanlarından daha düşük olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin meslekten memnun olma durumları ile hedef ve değerlere inanç alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), hiç memnun olmayan ve memnun olmayan hemşirelerin ortalama puanlarının memnun olan ve çok memnun olan hemşirelerin ortalama puanlarından daha düşük olduğu saptanmıştır. Hiç memnun olmayan hemşirelerin ortalama puanlarının kararsız olan ve çok memnun olan hemşirelerin ortalama puanlarından daha düşük olduğu ve kararsız olan hemşirelerin ortalama puanlarının çok memnun olan hemşirelerin ortalama puanlarından daha düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 3).

Hemşirelerin sigara/alkol kullanma durumları ile çaba gösterme istekliliği, meslek üyeliğini sürdürme istekliliği alt boyutları ve hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeği ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), sigara/alkol kullanmayan hemşirelerin ortalama puanlarının kullanan hemşirelerin ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinden cinsiyet, medeni durum, mesleki görev, meslekte çalışma yılı, birimde çalışma yılı, çalışma şekli, aylık nöbet sayısı ve günlük toplam dinlenme süresi değişkenleri ile hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeği ve alt boyutları arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 3).

6.4 HEMŞİRELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİ İLE MERHAMET YORGUNLUĞU KISA ÖLÇEĞİ VE ALT BOYUTLARI ORTALAMA/ORTANCA PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 4. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ve Alt Boyutları Ortalama/Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması (n=180)

Özellikler		**İkincil Travma**		**Mesleki tükenmişlik**		**Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği**	
	n	**Ort±ss**	**Ortanca (ÇAA)**	**Ort±ss**	**Ortanca (ÇAA)**	**Ort±ss**	**Ortanca (ÇAA)**
Yaş							
19-29 yaş (a)	66	21,04±9,86	19,50 (16,50)	38,48±14,15	41,50 (20,50)	59,53±22,46	59,00 (33,00)
30-39 yaş (b)	57	19,96±10,47	18,00 (18,00)	43,61±16,97	45,00 (26,50)	63,57±24,80	65,00 (40,50)
40-50 yaş (c)	57	19,54±10,89	16,00 (17,00)	33,82±16,58	33,00 (30,50)	53,36±25,40	54,00 (40,50)
	x^2/p	1,169/0,557		**9,208/0,010* c<b****		5,328/0,070	
Cinsiyet							
Kadın	133	21,28±10,43	20,00 (18,00)	39,96±16,56	43,00 (26,00)	61,24±24,67	64,00 (41,00)
Erkek	47	17,23±9,61	14,00 (13,00)	34,87±14,86	34,00 (24,00)	52,10±22,44	52,00 (32,00)
	z/p	**-2,407/0,016***		-1,919/0,055		**-2,318/0,020***	

*p<0,05, ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık, z: Mann Whitney U testi, x^2: Kruskal Wallis testi, **Bonferroni düzeltme sonucunda elde edilen p değeri p<0,0167.

Tablo 4. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ve Alt Boyutları Ortalama/Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması (devam) (n=180)

Özellikler		İkincil Travma		Mesleki tükenmişlik		Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği	
	n	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)
Eğitim durumu							
SML (a)	30	16,20±9,42	12,50 (12,25)	29,66±14,71	25,50 (25,25)	45,86±21,98	38,50 (38,25)
Ön lisans (b)	39	21,07±11,04	19,00 (22,00)	43,20±15,67	44,00 (26,00)	64,28±24,46	72,00 (43,00)
Lisans (c)	104	21,06±10,13	20,00 (16,75)	39,39±15,66	40,50 (20,00)	60,46±23,71	61,00 (34,50)
Lisansüstü (d)	7	20,28±11,65	23,00 (17,00)	40,28±22,75	45,00 (37,00)	60,57±29,64	66,00 (58,00)
x^2/p		6,248/0,100		**12,537/0,006*, a<b=c*** **		**11,122/0,011*, a<b=c*** **	
Medeni durum							
Evli	115	20,83±10,98	19,00 (19,00)	39,33±16,51	42,00 (27,00)	60,17±25,34	61,00 (43,00)
Bekar	65	19,15±9,11	18,00 (14,00)	37,38±15,83	36,00 (24,00)	56,53±22,58	55,00 (32,50)
z/p		-0,742/0,458		-0,932/0,351		-0,983/0,326	
Çalışılan klinik							
Cerrahi birimler	25	17,80±10,83	15,00 (20,50)	37,96±17,92	43,00 (31,50)	55,76±25,03	61,00 (47,50)
Acil servis	60	22,55±10,26	23,00 (17,75)	42,93±16,49	45,50 (23,75)	65,48±24,71	72,00 (34,50)
Dahili birimler	43	19,67±9,67	18,00 (13,00)	34,34±13,49	36,00 (18,00)	54,02±21,01	55,00 (30,00)
YBÜ	41	19,24±11,37	15,00 (17,50)	36,80±17,44	36,00 (26,50)	56,04±26,93	52,00 (48,00)
Diğer*	11	18,90±7,17	19,00 (7,00)	40,27±12,81	44,00 (17,00)	59,18±18,88	65,00 (24,00)
x^2/p		6,197/0,185		8,600/0,072		7,153/0,128	

*p<0,05, ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık, z: Mann Whitney U testi, x^2: Kruskal Wallis testi, ***Bonferroni düzeltme sonucunda elde edilen p değeri p<0,008.

Tablo 4. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ve Alt Boyutları Ortalama/Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması (devam) (n=180)

Özellikler		İkincil Travma		Mesleki tükenmişlik		Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği	
	n	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)
Mesleki görev							
Servis hemşiresi	93	20,23±9,78	20,00 (16,50)	38,55±15,05	40,00 (24,00)	58,79±22,53	61,00 (35,00)
YBÜ	43	19,30±11,50	15,00 (19,00)	36,58±17,07	36,00 (27,00)	55,88±26,80	52,00 (48,00)
Diğer	44	21,11±10,52	19,50 (17,00)	40,79±17,91	44,00 (28,50)	61,90±25,86	62,50 (42,75)
x^2/p		1,090/0,580		1,396/0,498		1,290/0,525	
Meslekte çalışma yılı							
0-4 yıl	53	21,33±10,03	20,00 (17,50)	40,77±15,04	42,00 (17,50)	62,11±23,25	61,00 (32,50)
5-9 yıl	31	21,03±9,48	20,00 (15,00)	39,25±13,59	43,00 (22,00)	60,29±21,37	61,00 (32,00)
10-14 yıl	34	19,26±11,22	14,50 (18,25)	43,55±18,54	46,00 (29,50)	62,82±26,97	65,50 (43,50)
15 yıl ve üstü	62	19,40±10,67	15,50 (16,00)	33,79±16,24	33,50 (31,50)	53,19±24,77	54,50 (41,25)
x^2/p		2,398/0,494		7,701/0,053		4,810/0,186	
Birimde çalışma yılı							
0-4 yıl	112	21,00±10,68	20,00 (18,50)	39,37±16,33	41,50 (22,75)	60,38±25,01	61,00 (39,75)
5-9 yıl	35	19,97±9,66	17,00 (18,00)	39,88±16,54	44,00 (28,00)	59,85±23,95	61,00 (43,00)
10-14 yıl	22	18,68±11,18	13,50 (14,25)	35,13±16,87	37,00 (29,25)	53,81±24,66	57,00 (39,00)
15 yıl ve üstü	11	16,18±6,63	15,00 (10,00)	34,09±13,34	35,00 (14,00)	50,27±17,43	47,00 (35,00)
x^2/p		2,278/0,517		2,145/0,543		3,137/0,371	

ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık, x^2: Kruskal Wallis testi.

Tablo 4. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ve Alt Boyutları Ortalama/Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması (devam) (n=180)

Özellikler		İkincil Travma		Mesleki tükenmişlik		Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği	
	n	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)
Çalışma şekli							
Gündüz	8	11,34±6,19	15,50 (13,50)	19,55±10,37	16,00 (20,00)	30,89±16,56	28,50 (30,00)
Gece	7	24,57±10,84	21,00 (21,00)	40,00±19,73	42,00 (41,00)	64,57±27,98	71,00 (57,00)
Gece ve gündüz	165	20,81±10,30	18,80 (17,50)	40,47±16,20	43,00 (23,50)	61,28±26,50	62,50 (37,50)
x^2/p		1,548/0,461		0,294/0,863		0,382/0,826	
Aylık nöbet sayısı							
Nöbet tutmayan	8	26,50±13,91	28,00 (27,25)	40,50±20,72	44,50 (43,50)	67,00±30,53	69,50 (64,50)
1-3 nöbet	11	21,90±10,71	20,00 (19,00)	44,63±21,52	45,00 (43,00)	66,54±31,17	71,00 (57,00)
4-7 nöbet	46	17,54±9,37	15,00 (13,50)	35,93±14,31	39,00 (22,75)	53,47±20,70	56,50 (38,25)
8 nöbet ve üzeri	115	20,70±10,27	20,00 (18,00)	39,00±16,13	42,00 (24,00)	59,71±24,48	60,00 (41,00)
x^2/p		5,523/0,137		2,806/0,422		3,804/0,283	
Günlük toplam dinlenme süresi							
0-2 saat (a)	101	18,23±10,11	15,00 (15,00)	37,49±16,94	38,00 (26,00)	55,73±24,89	54,00 (38,00)
3-5 saat (b)	29	18,10±9,42	15,00 (11,00)	33,55±15,44	33,00 (28,50)	51,65±22,60	48,00 (33,00)
6 saat ve üzeri (c)	50	25,48±9,67	24,50 (12,50)	43,88±14,03	47,00 (18,25)	69,36±21,25	75,50 (23,75)
x^2/p		**18,559/0,000* a=b<c****		**9,401/0,009* a=b<c****		**15,902/0,000* a=b<c****	

*p<0,05, ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık, x^2: Kruskal Wallis testi, **Bonferroni düzeltme sonucunda elde edilen p değeri p<0,0167.

Tablo 4. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ve Alt Boyutları Ortalama/Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması (devam) (n=180)

Özellikler		İkincil Travma		Mesleki tükenmişlik		Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği	
	n	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)
Mesleği isteyerek tercih etme durumu							
Evet	131	19,83±10,56	18,00 (18,00)	35,78±16,00	35,00 (29,00)	55,61±24,91	55,00 (42,00)
Hayır	49	21,28±9,81	20,00 (15,50)	46,24±14,50	45,00 (18,00)	67,53±20,76	65,00 (26,50)
z/p		-1,135/0,256		**-3,498/0,000***		**-2,846/0,004***	
Bölümü isteyerek tercih etme durumu							
Evet	122	20,17±10,01	19,00 (16,50)	36,60±16,69	35,00 (28,25)	56,77±25,08	55,50 (41,75)
Hayır	58	20,34±11,12	17,00 (20,00)	42,89±14,52	44,00 (17,50)	63,24±22,42	65,00 (28,50)
z/p		-0,072/0,943		**-2,231/0,026***		-1,664/0,096	
Mesleği değiştirmeyi düşünme durumu							
Evet	140	21,40±10,31	20,00 (18,00)	42,42±14,95	44,00 (20,50)	63,82±22,95	65,00 (33,75)
Hayır	40	16,12±9,53	13,00 (13,75)	25,37±13,54	21,00 (19,25)	41,50±21,31	31,00 (33,25)
z/p		**-3,109/0,002***		**-5,755/0,000***		**-5,129/0,000***	

*p<0,05, ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık, z: Mann Whitney U testi.

Tablo 4. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ve Alt Boyutları Ortalama/Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması (devam) (n=180)

Özellikler		İkincil Travma		Mesleki tükenmişlik		Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği	
	n	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)
Meslekten memnun olma durumu							
Hiç memnun değilim (a)	18	22,77±10,95	21,00 (15,50)	58,00±12,90	55,50 (23,00)	80,77±21,13	74,50 (36,75)
Memnun değilim (b)	40	19,80±9,47	16,50 (16,75)	44,15±12,77	46,50 (18,50)	63,95±20,43	61,50 (29,75)
Kararsızım (c)	48	22,77±10,01	22,50 (17,75)	41,41±12,21	42,00 (17,00)	64,18±20,42	62,00 (36,25)
Memnunum (d)	66	18,28±10,25	15,00 (15,00)	30,09±14,87	27,50 (26,50)	48,37±24,08	41,00 (45,25)
Çok memnunum (e)	8	17,37±13,98	11,50 (24,75)	21,25±12,80	18,00 (21,75)	38,62±22,92	27,50 (43,00)
x^2/p		9,040/0,060		**53,415/0,000*, a>b=c>d=e****		**33,324/0,000*, a>d=e****, b=c>d****	
Sigara/alkol kullanma durumu							
Hayır	105	20,44±10,77	19,00 (18,50)	36,19±15,37	36,00 (24,50)	56,63±24,00	57,00 (41,50)
Evet	75	19,92±9,81	18,00 (15,00)	42,05±16,93	45,00 (24,00)	61,97±24,73	61,00 (39,00)
z/p		-0,120/0,904		**-2,377/0,017***		-1,216/0,224	

*p<0,05, ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık, z: Mann Whitney U testi, x^2: Kruskal Wallis testi, ****Bonferroni düzeltme sonucunda elde edilen p değeri p<0,005.

Hemşirelerin yaşları ile mesleki tükenmişlik alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), 40-50 yaş arasında olan hemşirelerin puan ortalamaları 30-39 yaş arasında olan hemşirelerin puan ortalamalarına göre daha düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 4).

Hemşirelerin cinsiyetleri ile ikincil travma alt boyutu ve merhamet yorgunluğu kısa ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), kadın hemşirelerin puan ortalamalarının erkek hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin cinsiyetleri ile mesleki tükenmişlik alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 4).

Hemşirelerin eğitim durumları ile mesleki tükenmişlik alt boyutu ve merhamet yorgunluğu kısa ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşirelerin puan ortalamalarının lisans mezunu olan hemşirelerin puan ortalamalarına göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin eğitim durumları ile ikincil travma alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 4).

Hemşirelerin günlük toplam dinlenme süreleri ile ikincil travma, mesleki tükenmişlik alt boyutları ve merhamet yorgunluğu kısa ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), 6 saat ve üzerinde dinlenme süresine sahip olan hemşirelerin puan ortalamalarının 0-2 saat ve 3-5 saat arası dinlenme süresine sahip olan hemşirelerin puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

Hemşirelerin mesleği isteyerek tercih etme durumları ile mesleki tükenmişlik alt boyutu ve merhamet yorgunluğu kısa ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), mesleği isteyerek tercih eden hemşirelerin puan ortalamalarının mesleği isteyerek tercih etmeyen hemşirelerin ortalama puanlarından daha düşük olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin mesleği isteyerek tercih etme durumları ile ikincil travma alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 4).

Hemşirelerin çalışılan kliniği isteyerek tercih etme durumları ile mesleki tükenmişlik alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), bölümü isteyerek tercih eden hemşirelerin puan ortalamalarının bölümü isteyerek tercih etmeyen hemşirelerin puan ortalamalarına göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin bölümü isteyerek tercih etmeleri ile ikincil travma alt

boyutu ve merhamet yorgunluğu kısa ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 4).

Hemşirelerin mesleği değiştirmeyi düşünme durumları ile merhamet yorgunluğu kısa ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), mesleği değiştirmeyi düşünmeyen hemşirelerin ortalama puanlarının mesleği değiştirmeyi düşünen hemşirelerin puan ortalamaları göre daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Hemşirelerin meslekten memnun olma durumları ile mesleki tükenmişlik alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), hiç memnun olmayan hemşirelerin puan ortalamalarının memnun olmayan, kararsız olan, memnun olan ve çok memnun olan hemşirelerin puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Memnun olmayan ve kararsız olan hemşirelerin ortalama puanlarının ise memnun ve çok memnun olan hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin meslekten memnun olma durumları ile merhamet yorgunluğu kısa ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), hiç memnun olmayan hemşirelerin puan ortalamalarının memnun olan ve çok memnun olan hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Memnun olmayan ve kararsız olan hemşirelerin puan ortalamalrının da memnun olan hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin meslekten memnun olma durumları ile ikincil travma alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 4).

Hemşirelerin sigara/alkol kullanma durumları ile mesleki tükenmişlik alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), sigara/alkol kullanan hemşirelerin puan ortalamaları kullanmayan hemşirelerin ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin sigara/alkol kullanma durumları ile ikincil travma alt boyutu ve merhamet yorgunluğu kısa ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 4).

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinden medeni durum, aylık nöbet tutma sayısı, çalışılan klinik, mesleki görev, meslekte çalışma yılı, birimde çalışma yılı ve çalışma şekli değişkenleri ile merhamet yorgunluğu kısa ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 4).

6.5. HEMŞİRELİKTE MESLEĞE BAĞLILIK İLE MERHAMET YORGUNLUĞU KISA ÖLÇEKLERİ VE ALT BOYUTLARI ORTALAMA/ORTANCA PUANLARI ARASINDAKİ KORELASYONLAR

Tablo 3. Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık ile Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçekleri ve Alt Boyutları Ortalama/Ortanca Puanları Arasındaki Korelasyonlar (n=180)

	İkincil Travma	Mesleki tükenmişlik	Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği
Çaba gösterme istekliliği	r_s: -0,215 p=0,004**	r_s: -0,514 p=0,000**	r_s: -0,429 p=0,000**
Meslek üyeliğini sürdürme istekliliği	r_s: -0,249 p=0,001**	r_s: -0,547 p=0,000**	r_s: -0,467 p=0,000**
Hedef ve değerlere inanç	r_s: -0,020 p=0,786	r_s: -0,305 p=0,000**	r_s: -0,211 p=0,005**
HMBÖ	r_s: -0,211 p=0,005**	r_s: -0,556 p=0,000**	r_s: -0,455 p=0,000**

**p<0,01, r_s: Spearman Korelasyon Analizi.

Hemşirelerin hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeği ve merhamet yorgunluğu kısa ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişkiyi gösteren Spearman korelasyon analizi sonuçlarına göre, çaba gösterme istekliliği alt boyutu ile ikincil travma alt boyutu arasında negatif yönde zayıf korelasyon olduğu (r_s: -0,215, p=0,004), mesleki tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu kısa ölçeği arasında ise negatif yönde orta düzeyde korelasyon olduğu belirlenmiştir (sırasıyla, r_s: -0,514, p=0,000; r_s: -0,429, p=0,000). Meslek üyeliğini sürdürme istekliliği alt boyutu ile ikincil travma alt boyutu arasında negatif yönde zayıf korelasyon olduğu (r_s: -0,249, p=0,001), mesleki tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu kısa ölçeği arasında ise negatif yönde orta düzeyde korelasyon olduğu saptanmıştır (sırasıyla, r_s: -0,547, p=0,000; r_s: -0,467, p=0,000). Hedef ve değerlere inanç alt boyutu ile mesleki tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu kısa ölçeği arasında ise negatif yönde zayıf korelasyon olduğu bulunmuştur (sırasıyla, r_s: -0,305, p=0,000; r_s: -0,211, p=0,005). Hedef ve değerlere inanç alt boyutu ile ikincil travma alt boyutu arasında anlamlı korelasyon olmadığı saptanmıştır (p>0,05). Hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeği ile ikincil travma alt boyutu arasında negatif yönde zayıf korelasyon olduğu (r_s: -0,211, p=0,005), mesleki tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu kısa ölçeği arasında ise negatif yönde orta

düzeyde korelasyon olduğu belirlenmiştir (sırasıyla, r_s: -0,556, p=0,000; r_s: -0,455, p=0,000) (Tablo 5).

7.TARTIŞMA

Hemşirelerin mesleki bağlılıkları ile merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmada hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeyleri, hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyleri ve hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeyleri ile merhamet yorgunluğu düzeyleri arasındaki ilişki 3 başlık altında incelenmiştir.

7.1.HEMŞİRELİKTE MESLEĞE BAĞLILIK ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARI İLE İLGİLİ BULGULARIN İNCELENMESİ

Çalışmamızda, Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği toplam puanı 66,37±13,89 olup, ortalamanın üstünde olduğu görülmüştür. Çaba gösterme istekliliği alt boyut puanı 30,72±7,79, meslek üyeliğini sürdürme alt boyut puanı 21,66±5,38, hedef ve değerlere inanç alt boyut puanı 13,98±2,94 bulunmuştur.

Konu ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde; Çetinkaya ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği toplam puanı 73,31±13,48, çaba gösterme istekliliği alt boyut puanı 32,54±8,10, meslek üyeliğini sürdürme alt boyut puanı 26,23±4,68, hedef ve değerlere inanç alt boyut puanı 14,55±3,13 olarak saptanmıştır.

Daha önce yapılan bazı çalışmalarda hemşirelerin mesleğe bağlılık puan ortalamaları düşük düzeyde bulunurken (Derin ve ark., 2017; Drey ve ark., 2009; Aslan, 2008) bazı çalışmalar da hemşirelerin mesleğe bağlılık puan ortalamaları orta düzeyde tespit edilmiştir (Haydari ve ark., 2016; Numminen ve ark., 2016; Wang ve ark., 2011). Hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeylerinin düşük-orta ve orta düzeyde olduğu çalışmaların yanı sıra yüksek olduğu çalışmalar da mevcuttur (Cihangiroğlu ve ark., 2015; Dönmez & Karakuş, 2019; Akbari ve ark., 2015; Van der Heijden ve ark., 2009; Stordeur ve ark., 2003). Özkan Şat ve arkadaşlarının (2021), pandemi döneminde yaptıkları çalışmada, hemşirelerin mesleğe bağlılıklarının orta düzeyin üzerinde olduğu bildirilmiştir. Aynı şekilde Duran ve arkadaşlarının (2021) COVID-19 pandemisi sırasında hemşirelerin mesleki bağlılığını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada da, hemşirelerin mesleğe bağlılıklarını orta düzeyin üzerinde saptamışlardır. Çalışma sonuçlarındaki benzerlik ve

farklılıkların örneklem gruplarının büyüklüğünden, hastanelerin farklı özelliklerinden, hemşirelerin eğitim seviyelerindeki farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinden cinsiyet, medeni durum, mesleki görev, meslekte çalışma yılı, çalışma şekli değişkenleri ile hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeği ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

Araştırmada, hemşirelerin yaşları ile meslek üyeliğini sürdürme istekliliği ve hedef ve değerlere inanç alt boyutları ve hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeği ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu, 40-50 yaş arasında olan hemşirelerin ortalama puanlarının 30-39 yaş arasında olan hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin yaş ile mesleğe bağlılıkları arasında anlamlı ilişki olmadığını tespit eden çalışmaların (Irving ve ark., 1997; Goulet & Singh, 2002; Hsu ve ark., 2015; Derin ve ark., 2017; Al-Hamdan ve ark., 2018) yanı sıra hemşirelerin yaş ile mesleğe bağlılıkları arasında pozitif yönde ilişki olduğu bildiren pek çok çalışma mevcuttur (Cihangiroğlu ve ark., 2015; Sears, 2010; Nogueras, 2006). Çalışma sonucumuz Cihangiroğlu ve ark., (2015) ile Sears, (2010) 'ın çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Dönmez ve Karakuş'un (2019) yeni mezun hemşirelerle yaptıkları çalışmalarında, genç hemşirelerin ise mesleğe bağlılık puanları düşük bulunurken, en yüksek mesleki bağlılık puanına sahip hemşirelerin 25-28 yaş grubunda olduğu belirtilmiştir (Dönmez & Karakuş, 2019). Honyenuga ve Adzoyi'nin (2012) yaptıkları çalışmada da yaşın hemşirelerin mesleğe bağlılıklarını değiştirebildiği, 50 yaş üstü hemşirelerin mesleklerine bağlılıklarının genç yaştaki hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Honyenuga & Adzoyi, 2012).

Bu çalışmada hemşirelerin cinsiyetleri ile Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği puan ortalamaları ve alt boyutları arasında anlamlı farklılık olmadığı, kadın hemşirelerin Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği puan ortalamalarının erkek hemşirelerden yüksek olması dikkat çekici bulunmuştur. Bizim çalışmamızın sonuçlarına benzer şekilde Bulut ve Çevik'in (2021) ve Derin ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında da cinsiyet ve mesleğe bağlılık arasındaki anlamlı fark olmadığı, kadın hemşirelerin mesleğe bağlılık puanları erkek hemşirelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Bulut & Çevik, 2021; Derin ve

ark., 2017). Hemşirelik mesleği toplumumuzda kadın mesleği olarak görülmektedir. 2007 yılından önce ülkemizde sağlık memuru sıfatıyla çalışan hemşireler 2007 yılından sonra yapılan yasal değişiklikler sonucu hemşire sıfatıyla çalışmaya başlamış ve erkek hemşirelerin sayısı günden güne artmaktadır. Bu araştırma sonucunda olduğu gibi daha önce yapılan araştırmalarda da cinsiyet ve mesleğe bağlılık arasındaki ilişki anlamlı fark bulunmazken, erkek hemşirelerin mesleğe bağlılık puanları kadın hemşirelerin puanlarına çok yakın değerde saptanmıştır. Erkek hemşirelerin bu kadar kısa bir sürede mesleğe olan bağlılıkları meslek için önemli bir başarı olarak düşünülmektedir.

Bu araştırmada, hemşirelerin eğitim durumları ile çaba gösterme istekliliği, meslek üyeliğini sürdürme istekliliği alt boyutları ve hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeği ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu, sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşirelerin ortalama puanlarının lisans mezunu olan hemşirelerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatür incelendiğinde; hemşirelerin eğitim düzeyleri ile mesleğe bağlılıkları arasında anlamlı fark olmadığını bildiren çalışmaların (Lu ve ark.,2002; Teng ve ark., 2007; Tsai ve ark., 2014; Al-Hamdan ve ark.,2018) yanı sıra hemşirelerin eğitim seviyelerinin arttıkça mesleğe bağlılıklarınında arttığını tespit eden çalışmalar da mevcuttur (Nogueras, 2006). Ülkemizde ise Bulut ve Çevik'in (2021) yaptıkları çalışmada mesleki bağlılık ölçek alt boyutlarının hiçbirinde eğitim düzeyleri ile arasında anlamlı fark bulunmadığını fakat lise mezunu hemşirelerin mesleki bağlılık ölçeği toplam puan ortalamalarının diğer eğitim durumlarından yüksek olduğu bildirilmiştir (Bulut & Çevik, 2021). Derin ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada ise eğitim seviyesi ve mesleki bağlılık arasında fark olmadığı saptanmış olup, yüksek lisans ve üstü eğitime sahip hemşirelerin mesleki bağlılık puanlarının diğer eğitim düzeyindeki hemşirelerden daha yüksek saptanmıştır (Derin ve ark., 2017). Bir işte çalışan bireylerin kariyer hedefleri, eğitim durumları arttıkça yükselebilmektedir. Diğer taraftan mesleğe bağlılıkları yüksek olan hemşirelerin mesleklerine yönelik yatırım yapmaları, kendilerini geliştirmeleri beklenir. Fakat zorlu çalışma koşulları, personel yetersizliği, mesleğe toplumca yeterli değerin verilmemesi hemşireleri olumsuz etkileyebilir. Araştırmamızda da sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşirelerin lisans mezunu olan hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksek olmasının nedeni olarak, düşünce tarzları, mesleğe bakış açıları, küçük yaşta mesleğe atılmaları,

mesleği icra etmeleri, eğitimin içeriği, bireyin tecrübeleri gibi farklılıklardan etkilenmiş olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada hemşirelerin hemşirelerin çalıştıkları klinik ile hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeği ve alt boyutları arasında anlamlı bir fark olmadığı; puan ortalamasının en düşük olduğu grubun acil serviste görev yapan hemşireler, ikinci olarak yoğun bakım servisinde çalışan hemşireler olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda, acil servis ve yoğun bakımda görev yapan hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeylerinin en düşük ortalamaya sahip olmasının sebebi olarak bu alanlarda yapılacak işin daha fazla olması, acil serviste hasta sirkülasyonunun çok olması, yoğun bakımda hasta bakımının diğer bölümlere göre daha zor olması olarak düşünülmektedir. Hsu ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları çalışmada hemşirelerin mesleğe bağlılıklarının bölüme göre farklılık göstermediği açıklanmıştır (Hsu ve ark., 2015). Akbari ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında çalışılan birim ile mesleki bağlılık arasında anlamlı fark bulunmadığını fakat dahili birimlerde çalışan hemşirelerin cerrahi birimlerde çalışna hemşirelere göre mesleki bağlılık puanları daha yüksek bulunmuştur (Akbari ve ark., 2015). Dönmez ve Karakuş' un (2019) çalışmasında ise en yüksek mesleki bağlılık puanını cerrahi bölümlerinde görev yapan hemşireler, ikinci sırayı acil serviste görev yapan hemşireler, üçüncü sırayı ise yoğun bakım servisinde görev yapmakta olan hemşireler alırken, en düşük puanı dahili birimlerde görev yapan hemşirelerin aldığı görülmüştür (Dönmez & Karakuş, 2019).

Demirci 'nin (2018) araştırmasında hemşirelerin çalıştıkları klinik ile Hemşirelikte Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puanı ve tüm alt boyutları arasında ileri derecede anlamlı ilişki saptanmış olup, en yüksek mesleki bağlılık gösteren hemşireler yönetim grubunda olan hemşireler, ikinci sırayı dahili ve üçüncü sırayı cerrahi birimlerde çalışan hemşireler, dördüncü sırayı yoğun bakım hemşireleri yer almıştır (Demirci, 2018). Bulut ve Çevik 'in (2021) yaptıkları çalışmada ise hemşirelerin, çalıştıkları birimler ile mesleki bağlılık ölçek toplam puanları ve alt boyutları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. En yüksek mesleki bağlılık ölçeği toplam puanını sırasıyla özel dal, yoğun bakım, acil, cerrahi ve poliklinik biriminde çalışan hemşireler yer almıştır (Bulut & Çevik, 2021). Yapılan araştırmalardan elde edilen bu farklılıkların örneklem grubundaki hemşirelerin farklı çalışma koşulları altında görev yapmalarına, kültür yapılarının farklı oluşuna bağlı olduğu söylenebilir.

Araştırmada, hemşirelerin medeni durumları ile mesleğe bağlılık toplam ölçek puanı ve tüm alt boyutlarında anlamlı bir farklılık saptanmamış olup, "Çaba Gösterme İstekliliği" ve "Meslek Üyeliğini Sürdürme"alt boyutları ile toplam ölçek puan ortalamasında, bekar hemşirelerin mesleki bağlılıklarının evli hemşirelerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Evlilik iş yaşamımızın dışında ekstra sorumluluklar da yüklemektedir. Bekar olan hemşirelerin evlilere göre daha az sorumluluklarının olabileceği düşünüldüğünden, mesleki bağlılıklarının da daha yüksek olmasının beklendik bir sonuç olduğu söylenebilir. Daha önce yapılan çalışmalarda bizim çalışmamıza benzer sonuçlu olanlar da mevcuttur (Teng ve ark., 2009; Cihangiroğlu ve ark., 2015; Al- Hamdan ve ark., 2018). Lu ve arkadaşlarının (2002) yaptıkları çalışmalarında ise bekar hemşirelerin mesleğe bağlılıklarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Lu ve ark., 2002).

Çalışmamızda hemşirelerin mesleki görevleri ile mesleğe bağlılık toplam puanı ve alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Nogueras (2006) çalışmasında çalışılan pozisyonun hemşirelerin mesleki bağlılığını anlamlı derecede etkilediği bildirilmiştir (Nogueras, 2006). Derin ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında ise, çalışılan pozisyon ile mesleki bağlılık arasında anlamlı ilişki olduğu ve mesleğe bağılığın en yüksek yönetici hemşirelerinde, en düşük ise yoğun bakımda çalışan hemşirelerinde olduğu belirlenmiştir (Derin ve ark., 2017). Çalışma sonuçlarındaki bu farklılığın, örneklem grubundaki hemşirelerin çalıştığı pozisyonu benimsemesi ve sevmesi ile mesleğe bağlılığın etkilenmiş olabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmamızda hemşirelerin meslekte ve birimde çalışma yılı ile mesleğe bağlılık toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. Daha önce yapılan çalışmalar incelendiğinde meslekte ve birimde çalışma yılı ile mesleğe bağlılık arasında anlamlı fark olmadığını bildiren çalışmalar mevcuttur (Duran ve ark., 2021; Uysal & Karakurt, 2020; Bulut & Çevik, 2021). Bu noktada çalışmamız literatürü destekler niteliktedir. Al- Hamdan ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada ise hemşirelerin hemşire olarak çalışma yılı ile mesleğe bağlılıkları arasında negatif yönde ilişki olduğu, hemşirelerin çalışma yılı arttıkça mesleğe bağlılıklarının azaldığı, bunun mali nedenlerden ötürü kaynaklandığı belirlenmiştir (Al-Hamdan ve ark., 2018).

Çalışmamızda hemşirelerin çalışma şekilleri ile hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeği ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı; gece

ve gündüz şeklinde çalışanların en düşük puanı aldığı, gece çalışanların ise en yüksek puana sahip olduğu saptanmıştır. Bu sonucun, çalışmamızdaki hemşirelerin neredeyse tamamına yakınının gece-gündüz şeklinde çalışmasına bağlı olduğu söylenebilir. Akbari ve arkadaşlarının (2015) yürüttükleri çalışmada, hemşirelerin çalışma şekilleri ile hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeği toplam puanları arasında anlamlı fark olmadığı; en düşük mesleki bağlılığı gece mesaisindeki hemşireler (24:00- 08:00) gösterirken, en yüksek mesleki bağlılığı akşam mesaisindeki hemşireler (16:00- 24:00) bulunmuştur (Akbari ve ark., 2015). Bizim çalışmamızdan farklı olarak Derin ve arkadaşlarının (2017) çalışmalarında, mesleki bağlılık puanlarının en yüksekten düşüğe doğru sırasıyla gündüz çalışanlar, vardiyalı çalışanlar ve gece çalışan hemşirelerin olduğu tespit edilmiştir (Derin ve ark., 2017). Çalışma sonuçlarındaki bu farklılıkların bakım verilen hasta sayısının ve çalışılan kliniğe, örneklem grubundaki hemşirelerin karakter özelliklerine, aile ve sosyal yaşantılarına göre değişkenlik gösterebileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada hemşirelerin aylık nöbet tutma sayısı ve günlük toplam dinlenme süresi ile hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeği ve alt boyutları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bulut ve Çevik (2021) tarafından yapılan çalışmada da hemşirelerin nöbet tutma sayısı ve günlük dinlenme süresi ile hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeği arasında anlamlı bir fark olmadığı bildirilmiştir (Bulut & Çevik, 2021).

Araştırmamızda, hemşirelerin mesleği ve çalışılan kliniği isteyerek tercih etme durumları ile hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeği ve alt boyutları arasında anlamlı fark olduğu; isteyerek tercih eden hemşirelerin ortalama puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonucun, hemşirelerin yarısından fazlasının mesleği ve bölümü severek tercih etmesinden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde, Dönmez ve Karakuş'un (2019) yeni mezun hemşirelerle yaptığı çalışmasında mesleği isteyerek tercih eden hemşirelerin mesleğe bağlılıkları yüksek olduğu bildirilmiştir (Dönmez & Karakuş, 2019). Aynı şekilde Demirci' nin (2018), Şimşek ve Aslan'ın (2012) çalışmalarında da mesleği isteyerek tercih eden hemşirelerin puanların isteyerek tercih etmeyen hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur (Demirci, 2018; Şimşek & Aslan, 2012). Hemşirelik mesleği, özveri ve sabır gerektiren bir meslektir. Severek, isteyerek bu mesleği yapmak mesleğe olan bağlılığı artıran muhtemel bir durum olarak düşünülmektedir.

Çalışmamızda, hemşirelerin mesleklerini değiştirme düşünme durumları ile hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeği ve alt boyutları arasında anlamlı fark olduğu; mesleklerini değiştirmeyi düşünmeyen hemşirelerin ortalama puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Reade ve Lee (2011) tarafından Avustralya ve Birleşik Krallık'ta yapılan çalışmada hemşirelerin şiddete maruz kalmalarının moral bozukluğuna ve işten ayrılmalarına neden olduğu bildirilmiştir (Reade & Lee, 2011). Mesleğini değiştirmeyi düşünenlerin bu işi yapmaktan memnun olmadıkları düşünülürse, mesleğe bağlılıklarının da doğru orantılı olarak düşük olması beklenen bir sonuçtur.

Çalışmamızda, hemşirelerin meslekten memnun olma durumları ile çaba gösterme istekliliği, meslek üyeliğini sürdürme, hedef ve değerlere inanç alt boyutları ve hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeği ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu, memnun olan hemşirelerin ortalama puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan bazı çalışmalarda, hemşirelerin yaptıkları meslekten memnuniyet derecelerinin çoğunluğunun düşük olduğu, işten ayrılmayı planladıkları saptanmıştır (Özcan & Özgür, 1990; Sabancıoğulları & Doğan, 2017). Çalışmamızın bulguları literatürdeki çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Ülkemizde hemşirelerin iş yükünün fazla oluşu, uzun çalışma saatleri, vardiyalı çalışma şeklinden kaynaklı mesleki memnuniyetlerinin düşük olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Bu çalışmada hemşirelerin sigara/alkol kullanma durumları ile çaba gösterme istekliliği, meslek üyeliğini sürdürme istekliliği alt boyutları ve hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeği ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu, sigara/alkol kullanmayan hemşirelerin ortalama puanlarının, kullanan hemşirelerin ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Uzun ve Mayda'nın (2020) yapmış oldukları çalışmalarında sigara/alkol kullanımının hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri arasında istatiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Literatürde sigara ve alkol kullanımı ile mesleğe bağlılık arasında ilişkiyi gösteren çalışma sayısı yeterli sayıda değildir. Literatüre katkı sağlamak amacıyla daha fazla sayıda çalışmalara ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir.

7.2.HEMŞİRELİKTE MERHAMET YORGUNLUĞU KISA ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARI İLE İLGİLİ BULGULARIN İNCELENMESİ

Çalışmamızda, Hemşirelikte Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği toplam puanı 58,86±24,38 olup, ortalamanın altında olduğu görülmüştür. İkincil travma alt boyut puanı 20,22±10,35 mesleki tükenmişlik alt boyut puanı 38,63±16,25 olarak bulunmuştur. Hemşirelikte Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği toplamında alınabilecek puanlar (13-117) ve ölçeğin ikincil travma (20,22) ve mesleki tükenmişlik alt boyut puanları (38,63) dikkate alındığında hemşirelerin düşük düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadıkları düşünülebilir. Kelly ve arkadaşları (2015), merhamet yorgunluğunun hemşirelerin bakım sırasında yaşadığı stres olarak yaşadıklarını ifade etmiştir (Kelly ve ark., 2015). Literatürde hemşirelerin orta düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadıklarını bildiren birçok araştırma mevcuttur (Hooper ve ark., 2010; Yoder, 2010; Maiden ve ark., 2011; Mangoulia ve ark., 2015). Yapılan bazı çalışmalarda hemşirelerin yaşadıkları merhamet yorgunluğu düzeyleri yüksek bulunmuştur (Tanrıkulu & Ceylan, 2021; Katran ve ark., 2021; Hegney ve ark., 2014; Kelly ve ark., 2015; Kotula, 2015; Oktay & Öztürk, 2022). Bizim çalışma sonucumuzu destekler nitelikte olan Polat ve Erdem(2017) ve Özan (2019) tarafından yapılan çalışmalarda ise hemşirelerin merhamet yorgunluğu puanının ortalamanın altında olduğu bildirilmiştir (Polat & Erdem, 2017).

Çalışmamızda hemşirelerin yaşları ile mesleki tükenmişlik alt boyutu ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu, 40-50 yaş arasında olan hemşirelerin ortalama puanlarının 30-39 yaş arasında olan hemşirelerin ortalama puanlarına göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Kelly ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları çalışmada 21-33 yaş aralığındaki genç hemşirelerin; Berger ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları çalışmada 18-39 yaş grubundaki hemşirelerin; Şahin (2020) tarafından yapılan çalışmada 26-35 yaş aralığında hemşirelerin; Sacco ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları çalışmada 50 yaş üstü yoğun bakım hemşirelerinin merhamet yorgunluğu puan ortalamalarının diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu, yaş ile merhamet yorgunluğu arasında istatiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (Şahin, 2020; Kelly ve ark., 2015; Berger ve ark., 2015; Sacco ve ark, 2015). Katran ve arkadaşları (2021) tarafından Covid-19 sürecinde hemşirelerde merhamet yorgunluğunu inceledikleri araştırmalarında ise merhamet yorgunluğu ile yaş arasında anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur (Katran ve ark., 2021). Çalışma

sonuçlarındaki bu farklılıkların, hemşirelerin çalıştığı birimlere ve kişisel özelliklerine göre değişkenlik gösterebileceği şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmamızda hemşirelerin cinsiyetleri ile ikincil travma alt boyutu ve merhamet yorgunluğu kısa ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu, kadın hemşirelerin puan ortalamalarının erkek hemşirelerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonucun, hemşirelerin yarısından fazlasının kadın olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızın sonuçları yapılan bazı çalışma sonuçları ile benzerlik göstermiştir (Mangoulia ve ark., 2015; Sacco ve ark., 2015; Özan, 2019). Borges ve arkadaşları (2019) da, kadın hemşirelerin empati yetenekleri sonucu hastalarıyla daha sık iletişim kurmaları ve hastaların korkularını ve travmalarını hissetmelerine bağlı olarak daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadıklarını bildirmişlerdir (Borges ve ark, 2019). Kadın hemşirelerin daha fazla merhamet yorgunluğu yaşamalarının sebebi olarak iş, evlilik ve aile hayatı arasında koordinasyonu sağlamada çeşitli stres kaynaklarına yüksek oranda maruz kalmaları olarak düşünülmektedir. Ayrıca kültürümüzün yapısına bağlı olarak kadınların doğdukları andan itibaren merhametli bir kişilik yapısına sahip olması bu sonucun çıkmasına alt yapı oluşturduğu şeklinde yorumlanabilir. Literatürde çalışma sonuçlarımızı desteklemeyen çalışmalar da mevcuttur. Şahin'in (2020), Hooper ve arkadaşlarının (2010), Adanır ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları çalışmalarda erkeklerin daha fazla merhamet yorgunluğu hissi yaşadıkları bildirilmiştir (Şahin, 2020; Adanır ve ark., 2019; Hooper ve ark., 2010). Tüm bu araştırmaların aksine Yaman (2020) ve Koca (2018) tarafından yapılan çalışmalarda ise cinsiyet ile merhamet yorgunluğu arasında anlamlı bir fark bulunmadığı bildirilmiştir (Yaman, 2020; Koca, 2018).

Çalışmamızda hemşirelerin eğitim durumları ile mesleki tükenmişlik alt boyutu ve merhamet yorgunluğu kısa ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu, sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşirelerin ortalama puanlarının lisans mezunu olan hemşirelerin puan ortalamalarına göre daha düşük bulunmuştur. Literatüre bakıldığında, Karakurt ve arkadaşlarının (2022) yaptıkları çalışmada lisans eğitimi almış olanların merhamet yorgunluğunun arttığı, Jakimowicz ve arkadaşları (2018) ile Sacco ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan araştırmalarda da lisansüstü eğitim alan yoğun bakım hemşirelerinin merhamet yorgunluğunun daha yüksek olduğu saptanmıştır (Karakurt ve ark., 2022; Jakimowicz ve ark., 2018; Sacco ve ark., 2015). Kim (2013) eğitim seviyesi arttıkça merhamet yorgunluğunun arttığını bildirmiştir

(Kim, 2013). Denk (2018) tarafından yapılan araştırmada hemşirelerin eğitim düzeyinin artması ile merhamet yorgunluğunun azaldığı bildirilmiştir (Denk, 2018). Ayrıca hemşirelerde merhamet yorgunluğu ile eğitim durumu arasında anlamlı farklılık olmadığını bildiren çalışmalar da mevcuttur (Orhan & Doğan, 2021; Bülbüloğlu & Çınar, 2021). Görüldüğü üzere eğitim durumuna yönelik farklı sonuçlar yer almaktadır. Bu farklı sonuçların, alınan eğitimin içeriği ve bireylerin kişisel tecrübelerinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin medeni durum ile merhamet yorgunluğu kısa ölçeği ve alt boyutları arasında puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur. Adanır (2019), Bülbüloğlu ve Çınar (2021) tarafından yapılan çalışmalarda da medeni durum ile merhamet yorgunluğu arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Çalışma sonuçları, araştırma sonuçlarımızı destekler niteliktedir. Yapılan bazı çalışmalarda ise bekarların merhamet yorgunluğunun daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Sacco ve ark., 2015; Özan, 2019). Sonuçlardaki bu farklılık, bireylerin içinde bulunduğu yaşam şartlarına bağlı değişkenlik göstermiş olabilir.

Çalışmamızda hemşirelerin çalışılan klinik ve mesleki görev ile merhamet yorgunluğu kısa ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Berger ve arkadaşlarının (2015) yaptığı araştırmada çalışılan klinik ile merhamet yorgunluğu arasında istatiksel olarak anlamlı farklılık olduğu, yoğun bakım gibi riskli bölümlerde görev yapan hemşirelerin daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadıklarını bildirmişlerdir (Berger ve ark., 2015). Branch ve Klinkenberg (2015), çalışılan klinik ile merhamet yorgunluğu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu, çocuk yoğun bakımda çalışan hemşirelerde diğer klinikte çalışanlara göre daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadıkları saptanmıştır Branch ve Klinkenberg (2015). Yu ve arkadaşları (2016) ile Mooney ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan araştırmalarda ise onkoloji hemşirelerinin merhamet yorgunluğunun yüksek olduğu bildirilmiştir. Sanso ve ark. (2015), Kaur ve ark. (2018) 'da çalışmalarında çalışılan klinik ile merhamet yorgunluğu arasında istatiksel olarak anlamlı farklılık olduğu, palyatif hemşirelerinin ileri derecede merhamet yorgunluğu yaşadıkları saptanmıştır (Sanso ve ark., 2015; Kaur ve ark., 2018). Diğer taraftan bizim çalışma sonucumuzu destekler nitelikte olan, çalışılan klinik ve merhamet yorgunluğu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bildiren çalışmalar da mevcuttur (Koca, 2018; Kılıç, 2018; Oktay & Öztürk, 2022).

Bölümdeki hemşire yeterliliği, ekip çalışması, çalışma şekli gibi etkenlerin çıkan farklı sonuçlar üzerinde etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin meslekte ve birimde çalışma yılı ile merhamet yorgunluğu kısa ölçeği ve alt boyutları arasında ortalama puanları arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur. Yaman'ın (2020) yaptığı çalışmada 25 yıl ve üstüdeneyimli hemşirelerin daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadığını bildirmiştir (Yaman, 2020). Jakimowicz ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada 15 yıldan daha çok görev yapan hemşirelerin merhamet yorgunluğu puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır (Jakimowizc ve ark., 2018). Hizmet yılı fazla olan hemşirelerin merhamet yorgunluklarının daha yüksek olduğunu bildiren çalışmalarda mevcuttur (Koca, 2018; Kotula, 2015; Mangolia ve ark., 2015). Dikmen ve Aydın (2016) tarafından yapılan çalışmada ise çalışma süresi az olan hemşirelerin merhamet yorgunluğunun daha fazla olduğunu bulunmuştur (Dikmen & Aydın, 2016). Yapılan literatür taramasında farklı sonuçlar göze çarpmaktadır. Mesleğini severek yapma, çalıştığı birimden memnun olma, iş yoğunluğu, örneklem gruplarının farklılığı gibi pek çok değişkenin farklı sonuçlar üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin çalışma şekli ile merhamet yorgunluğu kısa ölçeği ve alt boyutları arasında ortalama puanları arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur. Kara (2018) ve Denk (2018) tarafından yapılan araştırmalarda gece görev yapan hemşirelerin merhamet yorgunluğu derecesinin gündüz görev yapan oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır (Kara, 2018; Denk, 2018). Hegney ve arkadaşları (2014) tarafından Avusturalya'da hemşirelerin kaygı, ruhsal durum ve merhamet yorgunluğu düzeylerinin araştırıldığı çalışmada ise kesintisiz 24 saat görev yapan hemşirelerin daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadığı belirlenmiştir (Hegney ve ark, 2014). Çalışma sonuçlarımız literatürle benzerlik göstermemektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin aylık nöbet tutma sayısı ile merhamet yorgunluğu kısa ölçeği ve alt boyutları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Literatür incelendiğinde, aylık nöbet sayısı ile tükenmişlik arasında anlamlı ilişki olmadığını bildiren çalışmalar mevcuttur (Adanır, 2019; Uysal & Karakurt, 2020).

Çalışmamızda hemşirelerin günlük toplam dinlenme süreleri ile ikincil travma, mesleki tükenmişlik alt boyutları ve merhamet yorgunluğu kısa ölçeği ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu, 6 saat ve üzerinde dinlenme süresine sahip olan hemşirelerin ortalama puanlarının 0-2 saat ve 3-5 saat arası dinlenme süresine

sahip olan hemşirelerin ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatür incelendiğinde, Hegney ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları çalışmada kesintisiz görev yapan hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerinin daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir (Hegney ve ark, 2014). Zeren 'in (2022) yaptığı çalışmasında hemşirelerin dinlenme saati bulabilmeleri ile mesleki tükenmişlikleri arasında anlamlı fark olduğu, dinlenme imkanı bulabilen hemşirelerin daha düşük seviyede tükenmişlik yaşadığı saptanmıştır (Zeren, 2022). Çalışma sonuçlarındaki bu farklılık yeterli hemşire sayısı, çalışılan klinikteki iş yükü ve bireysel etmenlerden etkilendiği düşünülmektedir.

Hemşirelerin mesleği ve çalışılan kliniği isteyerek tercih etme durumları ile mesleki tükenmişlik alt boyutu ve merhamet yorgunluğu kısa ölçeği ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu, mesleği ve bölümü isteyerek tercih eden hemşirelerin tercih etmeyen hemşirelere göre daha düşük seviyede merhamet yorgunluğu yaşadıkları bulunmuştur. Literatür taramasında, mesleği kendi isteğiyle seçen hemşirelerin, istemeyerek seçen hemşirelere göre merhamet yorgunluğunun daha düşük düzeyde olduğu bildiren çalışmalar mevcuttur (Koca, 2018; Şahin, 2020; Denk, 2018). Bizim çalışmamızın sonuçları da var olan çalışmaların sonuçlarıyla uyumludur. Hemşirelik mesleğini ve çalıştığı bölümü severek, isteyerek yapan hemşirelerin görev bilinciyle hareket edip rol ve sorumluluklarının farkında olmaları, karşılarına çıkan zorluklar karşısında daha kolay baş edebilme mekanizmalarını geliştirebilmeleri ve sonucunda da merhamet yorgunluk düzeylerinin daha düşük olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin mesleğini değiştirmeyi düşünme durumları ile merhamet yorgunluğu kısa ölçeği ve alt boyutları arasında anlamlı fark olduğu, mesleğini değiştirmeyi düşünmeyen hemşirelerin değiştirmeyi düşünen hemşirelere göre daha düşük düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadıkları saptanmıştır. Merhamet yorgunluğu yaşayan hemşirelerde; fazla mesai, empati yapamama, yanlış karar verme, tahammülsüzlük sonucu işten ayrılmalar görülebilmektedir (Şirin & Yurttaş, 2015). Ayrıca çalışanların maddi olarak yetersiz ücret almasının da çalışma performansını olumsuz etkileyip işten ayrılmalara sebep olduğu bildirilmektedir (Akşit, 2010). Daha önce yapılan çalışmalar incelendiğinde, Aiken ve arkadaşları (2001) tarafından yapılan çeşitli ülkelerin katıldığı çalışmalarında, hastanelerde görev yapan hemşirelerin %40'ndan fazlasının işlerinden memnun olmadığını ve %20'sinden fazlasının ileri yıllarda işlerinden ayrılmayı

düşündüklerini belirlemişlerdir (Aiken ve ark., 2001). Fetter (2012) tarafından yapılan çalışmada onkoloji hemşirelerin duygusal sıkıntılar yaşamaları sonucu merhamet yorgunluğuna bağlı olarak işten ayrılmalarda artış meydana geldiğini bildirmiştir (Fetter, 2012). Mangoulia ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları çalışmalarında katılımcıların %70'nin kazançlarını beğenmediğini ve %80'nin yüksek derecede maddi kaygı yaşamaları sonucu işten ayrılmayı planladıkları belirlenmiştir (Mangoulia ve ark., 2015). Dousin ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları çalışmalarında ise hemşirelerin fazla iş yükü, yetersiz personel sayısı, yüksek stres, düşük ücret gibi nedenlerle iş ve yaşam memnuniyetlerinin düşük olduğunu ve işten ayrılma niyetinde oldukları tespit edilmiştir (Dousin ve ark., 2021). Bizim çalışma sonucumuzun da literatürle uyumlu olduğu görülmektedir. Çalışma şartlarının ağır/zor olması, uzun ve vardiyalı çalışma şekli, düşük ücret gibi çeşitli nedenlerle mesleğini değiştirmek isteyen hemşirelerde merhamet yorgunluğunun daha yüksek olmasının tahmin edilen bir netice olduğu beklenmektedir.

Hemşirelerin meslekten memnun olma durumları ile mesleki tükenmişlik alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu, memnun olmayan hemşirelerin kararsız ve memnun olan hemşirelere göre daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadıkları saptanmıştır. Literatür incelemesinde, Kelly ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları çalışmalarında merhamet yorgunluğu alt boyutları olan mesleğinden memnun olma ve mesleğini sevme gibi değişkenlerin merhamet yorgunluğunun en önemli etkeni olduğu tespit edilmiştir (Kelly ve ark., 2015). Bartosiewicz ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada, hemşirelerin çoğunluğunun yaşamından memnuniyet düzeyinin düşük ya da orta olduğunu, hemşirelerin yaşamdan memnuniyet durumlarının mesleklerinden memnun olma durumlarına ve mutlu olacağı aktivitelere bağlı olarak değiştiğini bildirmişlerdir (Bartosiewicz ve ark., 2020). Başka bir çalışmada ise hemşirelerin çalıştıkları kurumdan memnun olma düzeyleri arttıkça şefkat yorgunluğu düzeylerinin de arttığı tespit edilmiştir (Özdemir & Kutlu, 2022). Bizim çalışma sonucumuz Kelly ve arkadaşlarının (2015) çalışma sonuçları ile uyumludur. Ağır çalışma koşulları, düşük ücret, personel yetersizliği gibi sebeplerden dolayı hemşirelerin mesleklerinden memnuniyet düzeylerinin düşük olması ve sonucunda da merhamet yorgunluğu yaşadıkları düşünülmektedir.

Merhamet yorgunluğu yaşayan hemşirelerin sağlığı olumsuz yönde etkilenebilmekte, sinirli ve hastalarına karşı duyarsız olabilmekte, sigara/alkol kullanımları ve çok yeme alışkınlıkları görülebilmektedir

(Najjar ve ark., 2009; Kırmızı,2022). Çalışmamızda hemşirelerin sigara/alkol kullanım durumları ile mesleki tükenmişlik alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu, sigara/alkol kullanan hemşirelerin kullanmayan hemşirelere göre daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadığı bulunmuştur. Merhamet yorgunluğu yaşayan hemşirelerin stres düzeyleri daha yüksek görülebilmekte ve buna bağlı olarak sigara/alkol kullanımını başlattığı ya da arttırdığı düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin sigara/alkol kullanmaları ile merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı tespit edilmiştir (Şamil, 2022; Tanrıkulu & Ceylan, 2021). Çalışma sonucumuz, Şamil (2022) ve Tanrıkulu ve Ceylan (2021)'nun çalışma sonuçları ile benzerlik göstermemektedir.

7.3.HEMŞİRELİKTE MESLEĞE BAĞLILIK ÖLÇEĞİ İLE MERHAMET YORGUNLUĞU KISA ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Mesleğe bağlılık bireyin bilgi ve becerisi sonucunda elde ettiği, mesleğinin yaşamındaki önem payının büyüklüğünün farkında olması ile ilgili bir kavram olarak tanımlanmaktadır (Çetin ve ark., 2016). Araştırmamızda, Mesleğe Bağlılık Ölçeği Çaba Gösterme İstekliliği alt boyut puanı ile ikincil travma alt boyutu arasında negatif yönde zayıf ilişki saptanmıştır. Sonuca göre, çaba gösterme istekliliği arttıkça merhamet yorgunluğu azalmakta; merhamet yorgunluğu arttıkça da çaba gösterme istekliliği azalmaktadır. Hafeez ve arkadaşlarının (2010) çalışmalarında kendi hedeflerine doğru yol alan hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeylerinin daha fazla olduğu bulunmuştur (Hafeez ve ark., 2010). Çalışma sonucumuz Hafeez ve arkadaşlarının (2010) çalışma sonucunu destekler niteliktedir.

Çalışmamızda, Mesleğe Bağlılık Ölçeği Çaba Gösterme İstekliliği alt boyut puanı ile mesleki tükenmişlik ve Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır. Hemşireler çabalarının bir işe yaramayacağına inandığında uğraşmayı tamamen bırakabilmekte; işten bile ayrılabilmektedirler. Gallegher'ın (2013) yaptığı çalışmasında merhamet yorgunluğu yaşayan bakım hizmeti veren hemşirelerin daha isteksiz olduğu, kaliteli bakım vermede daha az çaba gösterdiği, hastalara karşı merhamet duygularının azaldığı ve kendilerini daha huzursuz hissettikleri bildirilmiştir (Gallegher, 2013).

Çalışmamızda meslek üyeliğini sürdürme istekliliği alt boyutu ile ikincil travma alt boyutu arasında negatif yönde zayıf ilişki olduğu belirlenmiştir. Kelly ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları çalışmalarında mesleğinden memnun olma ve mesleğini sevme gibi parametrelerin merhamet yorgunluğunun en önemli bileşeni olduğunu tespit etmişlerdir (Kelly ve ark., 2015). Liu ve arkadaşlarının (2012) çalışmalarında ise meslek memnuniyeti yüksek olan hemşirelerin mesleğe bağlılıklarının da daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Liu ve ark., 2012). Çalışma sonuçlarımız, literatürle paralellik göstermektedir.

Meslek üyeliğini sürdürme istekliliği ile mesleki tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu kısa ölçeği arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki saptanmıştır. Traynor ve arkadaşlarının (2010) çalışmalarında hemşirelerin Meslek Üyeliğini Sürdürme isteklerinde mesleklerini sevmelerinin çok ön planda olduğu belirlenmiştir (Traynor ve ark., 2010). Denk (2018) tarafından acil serviste çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğunun araştırıldığı çalışmada mesleğinden memnun olmayan hemşirelerin, mesleğinden memnun olan hemşirelere göre daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadıkları tespit edilmiştir (Denk, 2018). Tunçel ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan çalışmada kendi isteğiyle çalışan yoğun bakımda çalışan hemşirelerde tükenmişliğin daha düşük olduğunu tespit edilmiştir (Tunçel ve ark., 2014). Akyüz (2015) tarafından yapılan çalışmada ise meslek tercihini isteyerek yapmayanların daha yüksek seviyede tükenmişlikle karşılaştıkları bildirilmiştir (Akyüz, 2015). Bizim çalışma sonucumuz da literatürü destekler niteliktedir.

Çalışmamızda hedef ve değerlere inanç alt boyutu ile mesleki tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu kısa ölçeği arasında negatif yönde zayıf ilişki belirlenmiştir. Hedef ve değerlere inanç alt boyutu ile ikincil travma alt boyutu arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeği ile ikincil travma alt boyutu arasında negatif yönde zayıf ilişki belirlenmiştir. Merhamet yorgunluğu yaşayan hemşireler enerjilerinive mesleğe bağlılıklarını zamanla kaybedebilirler (Nas & Sak, 2020). Çalışmamızda mesleğe bağlılık ölçeği ile mesleki tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki saptanmıştır. Uzun süre çalışan hemşireler hastalarına karşı tahammülsüzleşip, mesleklerini sevmemeye başlarlar. Sonucunda ise mesleklerine bağlılıkları azalıp merhamet yorgunluğu yaşayabilirler (Cocker & Joss, 2016). Atabek ve Karabacak (2022) tarafından yapılan çalışma da, pandemi döneminde aktif rol alan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve

mesleğe bağlılıkları toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Fakat hemşirelerin merhamet yorgunlukları düşük, mesleğe bağlılıkları orta derecede saptanmıştır (Atabek & Karabacak, 2022

8.SONUÇ VE ÖNERİLER

8.1.SONUÇLAR

Hemşirelerin mesleki bağlılıkları ile merhamet yorgunlukları arasında ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan çalışmada:

- Hemşirelerin mesleğe bağlılık puanları yükseldikçe merhamet yorgunluklarının düştüğü,
- Çaba gösterme ve meslek üyeliğini sürdürme istekliliği alt boyutu ile merhamet yorgunluğu kısa ölçeği arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki olduğu,
- Hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeği toplam puan ortalaması ile merhamet yorgunluğu kısa ölçeği toplam puan ortalaması arasında negatif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu,
- Hemşirelerin yaşları ile meslek üyeliğini sürdürme istekliliği ve hedef ve değerlere inanç alt boyutları ve hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeği ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu, 40-50 yaş arasında olan hemşirelerin ortalama puanlarının 30-39 yaş arasında olan hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu,
- Hemşirelerin eğitim durumları ile mesleğe bağlılık ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşirelerin lisans mezunu hemşirelere kıyasla mesleğe bağlılıklarının daha fazla olduğu,
- Mesleği ve bölümü isteyerek tercih eden hemşirelerin mesleğe bağlılık ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, mesleği ve bölümü isteyerek seçen hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeylerinin isteyerek seçmeyen hemşirelere göre daha yüksek olduğu,
- Mesleği değiştirmeyi düşünme durumları ile mesleğe bağlılık ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, mesleğini değiştirmeyi düşünmeyen hemşirelerin değiştirmeyi düşünen hemşirelere göre

mesleğe bağlılıklarının daha yüksek olduğu,

- Meslekten memnun olma durumları ile mesleğe bağlılık ölçeği ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, memnun olan hemşirelerin kararsız ve memnun olmayan hemşirelere kıyasla mesleğe bağlılık düzeylerinin daha fazla olduğu,
- Sigara/alkol kullanma durumları ile mesleğe bağlılık ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, sigara/alkol kullanmayan hemşirelerin kullananlara göre mesleğe bağlılık düzeylerinin daha yüksek olduğu,
- Hemşirelerin yaşları ile mesleki tükenmişlik alt boyutu ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu, 40-50 yaş arasında olan hemşirelerin ortalama puanlarının 30-39 yaş arasında olan hemşirelerin ortalama puanlarına göre daha düşük olduğu,
- Hemşirelerin cinsiyetleri ile ikincil travma alt boyutu ve merhamet yorgunluğu kısa ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu, kadın hemşirelerin puan ortalamalarının erkek hemşirelerden daha yüksek olduğu,
- Hemşirelerin eğitim durumları ile mesleki tükenmişlik alt boyutu ve merhamet yorgunluğu kısa ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu, sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşirelerin ortalama puanlarının lisans mezunu olan hemşirelerin puan ortalamalarına göre daha düşük olduğu,
- Hemşirelerin günlük toplam dinlenme süreleri ile ikincil travma, mesleki tükenmişlik alt boyutları ve merhamet yorgunluğu kısa ölçeği ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu, 6 saat ve üzerinde dinlenme süresine sahip olan hemşirelerin ortalama puanlarının 0-2 saat ve 3-5 saat arası dinlenme süresine sahip olan hemşirelerin ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu,
- Mesleği ve çalışılan kliniği isteyerek tercih etme durumları ile merhamet yorgunluğu kısa ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, mesleği ve bölümü isteyerek tercih eden hemşirelerin etmeyen hemşirelere göre merhamet yorgunlukları düzeylerinin daha yüksek olduğu,

- Mesleğini değiştirmeyi düşünme durumları ile merhamet yorgunluğu kısa ölçeği ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, mesleğini değiştirmeyi düşünmeyen hemşirelerin düşünen hemşirelere göre merhamet yorgunluğu düzeylerinin daha yüksek olduğu,
- Meslekten memnun olma durumları ile merhamet yorgunluğu kısa ölçeği ve mesleki tükenmişlik alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu, mesleğinden memnun olan hemşirelerin kararsız ve memnun olmayan hemşirelere kıyasla daha düşük düzeyde olduğu,
- Sigara/alkol kullanma durumları ile mesleki tükenmişlik alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, sigara/alkol kullanmayan hemşirelerin kullanan hemşirelere göre merhamet yorgunluğu düzeylerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmanın hipotezi yukarıdaki sonuçlar ile cevaplanmıştır. "Hemşirelerin mesleki bağlılıkları ile merhamet yorgunlukları arasında ilişki vardır" şeklinde belirlenen H_1 hipotezi kabul edilmiştir.

8.2. ÖNERİLER

Bu araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda;

- Mesleğe bağlılığı arttırma, merhamet yorgunluğunu azaltma ve kinik karar verme becerilerini geliştirmeye yönelik eğitim, seminer, sosyal etkinlik gibi planlamaların yapılması,
- Üniversite yaşamına başlamadan ve meslek seçimini yapmadan önce öğrencilerin hemşirelik eğitimi ve çalışma hayatını içeren bilgilerle bilgilendirilmesi,
- Merhamet yorgunluğunu önlemeye ve azaltmaya yönelik pozitif geri dönüş sağlayan "Hızlandırılmış Kurtarma Programı", "Farkındalık Tabanlı Stres Azaltma Programı " ve "Hemşirelik Yenilenme Merkezi "gibi yenilikçi uygulamaların ortaya çıkarılması,
- Mesleğe bağlılık ve merhamet yorgunluğu ile ilişkili araştırmaların farklı ve daha fazla örneklemle yapılması önerilmektedir.

9. KAYNAKLAR

Adams, R.E., Boscarino, J.A., & Figley, C.R. (2006). Compassion fatigue and psychological distress among social workers: a validation study. *Journal of Orthopsychiatry, 76*, 103-108.

Adanır, A. (2019).*Onkoloji ve palyatif bakım kliniklerinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi*(Tez No.563500) [Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi].

Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J. A., Busse, B., Clarke, H., Giovannetti, P., Hunt, J., Rafferty, A. M., & Shamian, J. (2001). Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health Affairs, 20* (3), 43-53.

Akbari, O., Vagharseyyedin, S.A., & Farajzadeh, Z. (2015). "The relationship of organizational justice with nurses'' Professional commitment. *Modern Care Journal, 12* (1), 31-38.

AkçaAy, F. (2011).*Mesleki temel kavramlar*. *Temel hemşirelik kavramlar, ilkeler, uygulamalar.* İstanbul Medikal Yayıncılık.

Akşit, A.N. (2010). Çalışanların iş doyumunu etkileyen bireysel ve örgütsel faktörler ile sonuçlarına ilişkin kavramsal bir değerlendirme. *Türk İdare Dergisi*, (467), 31-51.

Akyüz, İ. (2015). Hemşirelerin tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin çalışma koşulları ve demografik özellikler açısından incelenmesi. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi, 3*, 21-34.

Alan, H. (2018). Merhamet yorgunluğu ve yönetici hemşirenin rolü, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 5* (2), 141-146.

Al-Hamdan, Z., Dalky, H., & Al-Ramadneh, J. (2018). Nurses' professional commitment and its effect on patient safety. *Global Journal of Health Science, 10* (1), 111-119.

Altınöz, M., Çöp, S., & Sığındı, T. (2011). Algılanan örgütsel bağlılık ve örgütsel sinizm ilişkisi: Ankara'daki dört ve beş yıldızlı konaklama işletmeleri üzerinde bir araştırma. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 11* (21), 285-316.

Aslan, Ş. (2008).Örgütsel vatandaşlık davranışı ile örgütsel bağlılık ve mesleğe bağlılık arasındaki ilişkilerin araştırılması. *Yönetim ve Ekonomi, 15* (2), 163-178.

Aslan,M.,& Yıldırım, A. (2017). Hastanede çalışan hemşirelerde bağlamsal performans ölçeğinin geçerlik ve güvenirliği. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi. 14* (2), 104-111.

Atabek, B., Gülseven Karabacak, B. (2022). Pandemide aktif rol alan hemşirelerin merhamet yorgunlukları ve mesleğe bağlılıkları. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 26* (3), 83-91.

Bartosiewicz, A., Luszczki, E., & Deren, K. (2020). Personalized nursing: How life satisfaction and occupational burnout ınfluence new competences of polish nurses. *Journal of Personalized Medicine. 10* (2), 48. https://doi.org/10.3390/jpm10020048

Bayık, A. (2002). *Hemşirelik disiplini ve araştırma*. Erefe, İ. (ed.). *Hemşirelikte araştırma ilke süreç ve yöntemleri.* Odak Ofset.

Baysal, A.C.,& Paksoy, M. (1999). Mesleğe ve örgüte bağlılığın çok yönlü incelemesinde Meyer-Allen modeli. *İ.Ü. İşletme Fakültesi Dergisi, 28,* 1-15.

Benligiray, S.,& Sönmez, H. (2011). Hemşirelerin mesleki bağlılıkları ile diğer bağlılık formları arasındaki ilişki: Örgüte bağlılık, işe bağlılık ve aileye bağlılık. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik Dergisi*, *18* (1), 28-40.

Berger, J., Polivka, B., Smoot, E. A., & Owens, H. (2015). Compassion fatigue in pediatric nurses. *Journal of Pediatric Nursing, 30* (6), 11-17.

Blau, G. (2001). On assessing the construct validity of two multidimensional constructs occupational commitment and occupational entrenchment. *Human Resource Management Review, 11*, 279-298.

Bonsall, K.,& Cheater, F. M. (2008). What is the impact of advanced primary care nursing roles on patients, nurses and their colleagues? A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, *45*, 1090-102.

Booth, L. (2016). Compassion: A universallanguage. *Contemporary Nurse, 52* (2-3), 366- 368.

Borges, E.M.N., Fonseca, C. I. N. S., Baptista, P. C. P., Queirós, C. M. L., Baldonedo-Mosteiro, M., & Mosteiro-Diaz, M. P. (2019). Compassion fatigue among nurses working on an adult emergency and urgent care unit. *Rev. Latino-Am. Enfermagem, 27*, 31-75. http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2973.3175

Boyle, D. A. (2015). Compassion fatigue: The cost of caring. *Nursing*, *45* (7), 48–51. https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000461857.48809.a1

Boylu, Y., Pelit, E., & Güçer, E. (2007). Akademisyenlerin örgütsel bağlılık düzeyleri üzerine bir araştırma. *Finans Politik & Ekonomik Yorumlar Dergisi*, *44* (511), 55-74.

Branch, K.,& Klinkenberg, D. (2015). Compassion fatigue among pediatric healthcare providers. *MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing, 40* (3), 160-166.

Bulut, A.,& Çevik, K. (2021). Hemşirelerin mesleğe bağlılık ile bağlamsal performansları arasındaki ilişki. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 8* (2), 160-166.

Burns, N.,& Grove, S.K. (2005). *The practice of nursing research: Conduct, critique and utilization* (5th Edition). Elsevier Saunders, Missouri.

Burtson, P. L.,& Stichler, J. F. (2010). Nursing work environment and nurse caring: relationship among motivational factors. *Journal of advanced nursing*, *66* (8), 1819-1831. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05336.x

Bülbüloğlu, S.,& Çınar, F. (2021). Cerrahi hemşirelerde merhamet yorgunluğunun bakım memnuniyetine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 24* (2), 255-263.

CNA. (2017). Code of Ethichs for Registered Nurses. Canada: Canadian nurses association. Https://Www.Crnnl.Ca/Sites/Default/Files/Code_Of_Ethics_For_Rns_2017. Pdf Erişim Tarihi: 25.03.2022.

Can, R.,& Hisar, K.M. (2019). Hemşirelerin profesyonellik davranışları ve tükenmişlik düzeyleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 6* (1), 1-9.

Ceylan, C.,& Bayram, N. (2006). Mesleki bağlılığın örgütsel bağlılık ve örgütten ayrılma niyeti üzerine etkilerinin düzenleyici değişkenli çoklu regresyon ile analizi. *Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 20* (1), 105- 120.

Chang, H., Shyu, Y.L., Wong, M., Friesner, D., Chu, T., & Teng, C. (2015). Which aspects of professional commitment can effectively retain nurses in the nursing profession? . *Journal of Nursing Scholarship, 4,* 468-476.

Chitty, K.K. (1993). *Professional nursing* (2nd Edition). W.B.Saunders Company.

Cihangiroğlu, N., Şahin, B., Teke, A., & Uzuntarla, Y. (2015). Hemşirelerin çatışma ve mesleki bağlılık düzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 29* (4), 599-610.

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

Çamlıca, T.,&Kartal, H. (2021). Hemşirelik eğitiminin tarihsel gelişimi. *Turkiye Klinikleri J Med Ethics.* 29 (1), 142-7. https://doi.org/10.5336/mdethic2020-7575.

Çetin, A., Erenler- Tekmen, E., & Şentürk, M. (2016). Mesleki Bağlılık ve Mesleki Öz-yeterlik Algısının Bilgi Paylaşma Davranışına Etkisi. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 6* (2), 25-51.

Çetinkaya, A., Özmen, D., & Temel, A.B. (2015) Hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, *8*(2),547-60.

Dalgalı, B.,& Gürses, İ. (2018). Merhametin sağlık hizmetlerindeki yeri ve önemi.*Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2* (1), 181-204. https://doi.org/10.30561/sinopusd.426996

Demirci, B. (2018).*Hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özellikleri ile iş doyumlarının mesleki bağlılıkları üzerine etkisi* (Tez No.511016) [Yüksek lisans tezi, KOÇ Üniversitesi].

Denk, T. (2018). *Birüniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde mesleki yaşam kalitesi, merhamet memnuniyeti, merhamet yorgunluğu* (Tez No.487517) [Yüksek lisans tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi].

Derin, N.,& Şimşek-Ilkım, N. (2017). Hemşirelerde mesleki bağlılığın mesleki prestijle açıklanması. Hacettepe *Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 4* (3), 24-37.

Dikmen, Y.,& Aydın, Y. (2016). Hemşirelerde merhamet yorgunluğu: Ne? Nasıl? Ne Yapmalı? . *Journal of Human Rhythm, 2* (1), 0-0. https://dergipark.org.tr/tr/pub/johr/issue/40171/477893

Dikmen, Y., Uysal, N., & Çakırcalı, E. (Eds.). (2015). *Hemşirelik esasları insan sağlığı ve fonksiyonları* (7. Baskı). Ankara: Palme Yayınevi.

Dinç, S.,& Ekinci, M. (2019). Merhamet yorgunluğu kısa ölçeği'nin türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenirliği. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 11* (1), 192-202.

Dousin, O., Collins, N., Bartram, T., & Stanton, P. (2021). The relationship between work-life balance, the need for achievement, and intention to leave: Mixed method study. *Journal of Advanced Nursing, 77* (3), 1478-1489.

Dönmez, S.,& Karakuş, E. (2019). Yeni mezun olan hemşirelerin mesleğe bağlılıklarının incelenmesi. *Kocaeli Tıp Dergisi*, *8* (1), 146-152.

Drey, N., Gould, D., & Allan, T. (2009). The relationship between continuing Professional education and commitment to nursing. *Nurse Education Today, 29* (7), 740-745.

Duran, S., Celik, I., Ertugrul, B., Ok, S., & Albayrak, S. (2021). Factors affecting nurses' professional commitment during the COVID-19 pandemic: A cross-

sectional study. *Journal of nursing management*, *29* (7), 1906–1915. https://doi.org/10.1111/jonm.13327

Ergöl, Ş. (2011). Türkiye'de yükseköğretimde hemşirelik eğitimi. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi, 1*, 152-155.

Fetter, K. L. (2012). We grieve too: one inpatient oncology unit's interventions for recognizing and combating compassion fatigue. *Clinical journal of oncology nursing*, *16* (6), 559-561. https://doi.org/10.1188/12.CJON.559-561

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. (1995).(ed). C*ompassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress in those who treatthe traumatized.* Brunner MazelInc.

Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-out. *Journal of SocialİssuesJournal of SocialİssuesJournal of SocialİssuesJourn

Hafeez, A., Khan, Z., Bile, K. M., Jooma, R., & Sheikh, M. (2010). Pakistan human resources forhealthassessment. *Eastern Mediterranean Health Journal, 16*, 145-146.

Harris, C.,& Griffin, M. T. (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.

Haydari, S. M., Kocaman, G., & Tokat, M. U. (2016). Farklı kuşaklardaki hemşirelerin işten ve meslekten ayrılma niyetleri ile örgütsel ve mesleki bağlılıklarının incelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 3,* 119- 131. doi:10.5222/SHYD.2016.119.

Hegney, D. G., Craigie, M., Hemsworth, D., Osseiran-Moisson, R., Aoun, S., Francis, K., & Drury, V. (2014). Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: study one results. *Journal of Nursing Management, 22* (4), 506-518.

Hem, M. H.,& Heggen, K. (2004). Is compassion essential to nursing practice?. *Contemporary nurse*, *17* (1-2), 19–31. https://doi.org/10.5172/conu.17.1-2.19

Hiçdurmaz D.,& Arı-İnci F. (2015). Eşduyum yorgunluğu: Tanımı, nedenleri ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 7* (3), 295-303.

Honyenuga, B. Q.,& Adzoyi, P. N. (2012). Professional commitment of nurses in Ghana: The case of the volta region. *Asia Pacific Journal of Business and Management, 3* (1), 12-27.

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

Hoş, C.,& Oksay, A. (2015). Hemşirelerde örgütsel bağlılık ile iş tatmini ilişkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 20* (4), 1-24.

Hsu, L.L., Chang, W.H., & Hsieh, S.I. (2015). The effects of scenario-based simulation course training on nurses' communication competence and self-efficacy: a randomized controlled trial. *Journal Profesional Nursing, 31*, 37-49.

Ineichen, C.,& Christen, M., & Tanner, C. (2017). Tıpta değer duyarlılığının ölçülmesi. *BMC Tıp Etiği, 18* (1), 1-12.

Irving, P. G., Coleman, D. F., & Cooper, C. L. (1997). Further assessment of a three- component model of occupational commitment: Generaliz ability and differences across occupations. *Journal of Applied Psychology, 82* (3), 444-452.

Jakimowicz, S., Perry, L., & Lewis, J. (2018). Compassion satisfaction and fatigue: A cross-sectional survey of australian intensive care nurses. *Australian Critical Care: Official Journal of The Confederation of Australian Critical Care Nurses, 31* (6), 396-405. https://Doi.Org/10.1016/J.Aucc.2017.10.003

Jenkins, B.,& Warren, N. A. (2012). Concept analysis: compassion fatigue and effects upon critical care nurses. *Critical care nursing quarterly*, *35* (4), 388–395. https://doi.org/10.1097/CNQ.0b013e318268fe09

Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing*, *22* (4), 116–120.

Kara, D. (2018). *Hemşirelerin merhamet yorgunluklarının ve öz anlayışlarının incelenmesi*(Tez No.515846) [Yüksek lisans tezi, Okan Üniversitesi].

Karakurt, P., Fırat, M., & Yıldırım, S. (2022). Pandemi kliniklerinde görev yapan hemşirelerde vicdan algısı ve merhamet yorgunluğunun belirlenmesi: Bir şehir hastanesi örneği. *Gevher Nesibe Journal of Medıcal & Health Sciences, 7* (16), 60-68.

Katran, H. B., Gür, S., Arpag, N., & Çavuşlu, M. (2021). Covid-19 pandemisinde yoğun bakım hemşirelerinde merhamet yorgunluğu. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 25* (2), 42-50.

Kaur, A., Sharma, M. P., & Chaturvedi, S. K. (2018). Professional quality of life among professional care providers at cancer palliative care centers in Bengaluru, India. *Indian Journal Palliat Care, 24* (2), 167.

Kaya, D.,& Zerenler, M. (2014). Ç*alışma hayatında psikolojik sermaye, mesleki bağlılık ve kariyer planlamasına genel bakış*. Nobel Yayınları.

Kelly, L., Runge, J., & Spencer, C. (2015). Predictors of Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction in Acute Care Nurses. *Journal of Nursing Scholarship, 47* (6), 522-528.

Kılıç, S. (2018). *Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde travmatik stres belirtileri, mesleki tatmin tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğunun incelenmesi*(Tez No.487517)[Yüksek lisans tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi].

Kıran, B.,& Taşkıran, E.G. (2015). Overview of nursing education and manpower planning in Turkey. *Lokman Hekim Dergisi*, *5* (2), 62-8.

Kırmızı, Y. (2022). *Covid 19 servisinde çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğu* (Tez No.715211) [Yüksek Lisans Tezi, Bitlis Eren Üniversitesi].

Kızğut, S.,& Ergöl, Ş. (2011). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin hemşireliği algılayışı hemşirelik rollerine ve hemşireliğin geleceğine bakışı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 14(2),* 10-15.

Kim, S. (2013). Compassion fatigue in liver and kidney transplant nurse coordinators: A descriptive research study. *Progress in Transplantation, 23* (4), 329-335.

Koca, F. (2018). *Hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve etkili faktörlerin* incelenmesi (Tez No. 526352) [Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi].

Korkmaz, F.,& Görgülü, S. (2010). Hemşirelerin, meslek ölçütleri bağlamında hemşireliğe ilişkin görüşleri. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 1-17.

Kotula, K.R. (2015). *Compassion fatigue in critical care nursing and develop ment of an education almodule* [Dokata, Ph.D. Thesis]. Submitted to the Graduate Faculty of the North Dakota State University of Agriculture and Applied Science.

Leblebicioğlu, H. (2017). 18. yüzyıldan günümüze Türkiye ve Amerika'da askeri hemşireliğin tarihsel gelişimi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6* (4), 268-74.

Lee, K., Carswell, J.J., & Allen, N.J. (2000). A meta-analytic review of occupational commitment:Relation with person and work- related variables. *Journal of Applied Psychology*, *85*, 799-811.

Liu, C., Zhang, L., Ye, W., Zhu, J., Cao, J., Lu, X., & Li, F. (2012). Job satisfaction and intentionto leave: A question naire survey of hospital nurses in Shanghai of China. *Journal of Clinical Nursing, 21*, 255-263.

Lombardo, B.,& Eyre, C. (2011). Compassion fatigue: a nurse's primer. *Online journal of issues in nursing*, *16*(1), 3. https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol16No01Man03

Lu, K. Y., Chang, L., & Wu, H. (2007). Relationships between professional commitment, job satisfaction, and work stress in public health nurses in Taiwan. *Journal of professional nursing: Official journal of the American Association of Colleges of Nursing*, 23 (2), 110-6.

Lu, K.Y., Lin, P.L., Wu, C.M., Hsieh, Y.L., & Chang, Y.Y. (2002). The relationships among turnover intentions, professional commitment and job satisfaction of hospital nurses. *Journal of Professional Nursing, 18* (4), 214-219.

Lynch, S. H.,& Lobo, M. L. (2012). Compassion fatigue in family caregivers: a Wilsonian concept analysis. *Journal of advanced nursing*, *68* (9), 2125–2134. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.05985.x

Maiden, J., Georges, J. M., & Connelly, C. D. (2011). Moral distress, compassion fatigue, and perceptions about medication errors in certified critical care nurses. *Dimensions of critical care nursing: DCCN*, *30* (6), 339–345. https://doi.org/10.1097/DCC.0b013e31822fab2a

Mangoulia, P., Koukia, E., Alevizopoulos, G., Fildissis, G., & Katostaras, T. (2015). Prevalence of Secondary Traumatic Stress Among Psychiatric Nurses in Greece. *Archives of psychiatric nursing*, *29* (5), 333–338. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.06.001

Maslach, C.,& Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burn out. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.

Mathieu, F. (2007). Running on empty: Compassionfatigue in healthprofessionals. *Rehab & Community Care Medicine,* 4, 1-7.

Mcholm, F. (2006). Rxfor compassion fatigue. *Journal of Christian Nursing, 23* (4), 12-19.

Meyer, J P., Allen, N. J., & Smith, C. A. (1993). Commitment to organization and occupations: extension and test of a three-component conceptualization. *Journal of Applied Psychology,78*, (4), 538-51.

Mooney, C., Fetter, K., Gross, B. W., Rinehart, C., Lynch, C., & Rogers, F. B. (2017). A preliminary analysis of compassion satisfaction and compassion fatigue with considerations for nursing unit specialization and demographic factors. *Journal of trauma nursing: The official journal of the Society of Trauma Nurses*, *24* (3), 158-163. https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000284

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, 18* (1), 64-84.

Nogueras, D.J. (2006). Occupational commitment, education, and experience as a predictor of intent to leave the nursing profession. *Nursing Economics*, *24* (2), 86-93.

Numminen, O., Leino-Kilpi, H., Isoaho, H., & Meretoja, R. (2016). Newly graduated nurses' occupational commitment and its associations with professional competence and work-related factors. *Journal of Clinical Nursing, 25* (1-2), 117-126.

Oktay, D.,& Özturk, C. (2022).Compassion fatigue in nurses and influencing factors. *Perspectives in Psychiatric Care, 58*(4), 1691-1700. https://doi.org/10.1111/ppc.12977

Orhan, E.,& Doğan, A. K. (2021). Pediatri ünitelerinde çalışan hemşirelerin duyarlı sevgi düzeyleri ile merhamet düzeyleri arasındaki ilişki. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi, 12* (44), 149-157.

Özan, A. (2019). *Yoğun bakım hemşirelerinde merhametin ve merhamet yorgunluğunun belirlenmesi*. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi] Atatürk Üniversitesi.

Özcan, A.,& Özgür, H. (1990). *Hemşirelerin mesleki benliklerini algılayışları.* II.Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı.

Özdevecioğlu, M.,& Aktaş, A. (2007). Kariyer bağlılığı, mesleki bağlılık ve örgütsel bağlılığın yaşam tatmini üzerindeki etkisi: İş- aile çatışmasının rolü. Erciyes Üniversitesi *İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 28,* 1-20.

Özer, G.,& Uyar, M. (2010). Muhasebecilerin etik oryantasyonlarınınmesleki bağlılığa etkisi üzerine bir inceleme. *Muhasebe ve Finansman Dergisi, 0* (48), 89-100.

Özkan Şat, S., Akbaş, P., & Yaman Sözbir, Ş. (2021). Nurses' exposure to violence and their professional commitment during the COVID-19 pandemic. *Journal of clinical nursing*, *30* (13-14), 2036-2047. https://doi.org/10.1111/jocn.15760

Özmen, Ö. T., Özer, P. S., & Saatçioğlu Ö.Y. (2005). Akademisyenlerde örgütsel ve mesleki bağlılığın incelenmesine ilişkin bir örnek araştırma. *İşletme Fakültesi Dergisi, 6* (2), 1-14.

Özsoy, S.A. (2007). The struggle to develop nursing research in Turkey. *International nursing review*, *54*(3), 243-248. https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2006.00545.x

Pai, F.Y., Yeh, T.M., & Huang, K.I. (2012). Professional commitment of information technology employees under depression enviroenmnts. *International Journal of Electronic Business Management, 10* (1), 17-29.

Pehlivan, T.,& Güner, P. (2018). Merhamet yorgunluğu: Bilinenler, bilinmeyenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 9* (2), 129-134.

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.

Polit, D. F.,& Beck, C. T. (2003).*Nursing research: Principle sand methods* (7th Edition). Lippincott Williams &Wilkins.

Potter, P. D. (2013). Developing a systemic program for compassion fatigue. *Nursing Administration Quarterly, 37* (49), 326-332.

Potter, P., Divanbeigi, J., Berger, J., Norris, L., & Olsen, S. (2010). Compassion fatigue and burn out: Prevalence among oncology nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing, 14* (5), 56-62.

Potter, P., Pion, S., & Gentry, J. E. (2015). Compassion fatigue resiliency training:the experience of facilitators. *Journal of Continuing Education in Nursing, 46* (2), 83-88. https://doi.org/10.3928/00220124-20151217-03.

Reade, C.,& Lee. H. J. (2011). Organizational commitment in time of war: assessing the ımpact and attentuation of employee sensivity to ethnopolitical conflict. *Journal of International Impact, 18*, 85-101.

Rebar, C. R., Gersch, C. J., Macnee, C. L., & McCabe, S. (2011). *Under standing nursing research using research evidence-basedpractice* (3th edition). Wolters Kluwer Health Lippin cott Williams &Wilkins.

Reem, J., Sawsan, H., Tagreed, S., & Naser, M. (2018). Compassion fatigue and substance use among nurses. *Ann Gen Psychiatry, 17* (1), 13.

Roman, J.,Trotta, R., & Rich, V. L. (2013). Combating compassion fatigue: An exemplar of an approach to nursing renewal. *Nursing Administration Quarterly, 37* (4), 33-36.

Sabancıoğulları, S.,& Doğan, S. (2017). Professional self-concept in nurses and relatedfactors: A sample from Turkey. *International Journal of Caring Sciences, 10* (3), 1676-1684.

Sabuncuoğlu, E. T. (2007). Eğitim, örgütsel bağlılık ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Ege Akademik Bakış Dergisi, 7* (2), 613-628.

Sacco, T.L, Ciurzynski, S.M, Harvey, M.E.,& Ingersoll, G.L. (2015). Compassion satisfaction and compassion fatigue among critical care nurses. *Critical Care Nurse, 35* (4), 32-42**.**

Sağsan, M.,& Fırtına, B. (2015). Bilgi mesleğine bağlılık ve adanmışlık: Platonik bir ilişkinin gelgitleri ve profesyonellikle imtihanı. *Bilgi Dünyası, 16* (1), 1-22.

Sanso, N., Galiana, L., Oliver, A., Pascual, A., Sinclair, S., & Benito, E. (2015). Palliative care professionals' inner life: exploring the relationships among awareness, self-care, and compassion satisfaction and fatigue, burnout, and coping with death. *Journal of Pain and Symptom Management, 50* (2), 200-207.

Sayar, K.,& Manisalıgil, A. (2016).*Merhamet Devrimi*. Timaş Yayınları.

Scully, N.J. (2015). Leadership in nursing: The importance of recognising inherent values and attributes to secure a positive fut ure for the profession. *Collegian, 22* (4), 439-444.

Sears, L. E. (2010). Predictors and Outcomes of Occupational Commitment Profiles among Nurses. Clemson University industrial and organizational psychology. South Carolina Doctoral Dissertation.

Seçer, Ş. (2009). Mesleki yaşam modelinin oluşturulması ve mesleki analizlerde kullanımı. *Celal Bayar Üniversitesi S.B.E. Sosyal Bilimler Dergisi,7* (1), 35-56.

Seçginli, S. (2015). Hemşirelikte Araştırma Kullanımı ve Kanıta Dayalı Uygulamalar. İçinde S. Erdoğan, N. Nahcivan, & N. Esin (Eds.) *Hemşirelikte araştırma süreç, uygulama ve kritik* (ss.335-58) Nobel Tıp Kitabevleri.

Sencan, N., Yeğenoğlu, S., & Aydıntan, B. (2013). Sağlık çalışanları ve eczacılar üzerinde yapılan iş doyumu ve örgütsel bağlılık araştırmaları. *Marmara Eczacılık Dergisi, 17*, 104-112.

Sinclair, S., Mcclement, S., Raffin-Bouchal, S., Hack, T.F., Hagen, N.A., Mcconnell, S., & Chochinov, H. M. (2016). Sağlık hizmetlerinde şefkat: Ampirik bir model. *Ağrı ve Semptom Yönetimi Dergisi, 51* (2), 193-203.

Stamm, B. (2002). Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: Developmentalhistory of thecompassionsatisfactionandfatigue test. C. R. Figley (ed.).*Treating compassion fatigue*. (ss. 107-119). BrunnerRoutledge.

Stordeur, S., D'hoore, W., Van Der Heijden, B,. DiBisceglie, M,. Laine, M.(2003). *Leadership, job satisfaction and nurses commitment* (Report No. 2003:7). In working condition sand in tent to leave the profession a mong nursing staffin Europe.

Sung, K., Seo, Y., & Kim, J. H. (2012). Relationships between compassion fatigue, burn out, and turn over intention in Kore an hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing, 42* (7), 1087-1094.

Şahin, Ö. (2020). *Hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi*. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi].

Şamil, E. (2022). *Yoğunbakımda çalışan hemşirelerde algılanan stres merhamet yorgunluğu sosyal destek ve ilişkili faktörler* (Tez No.515846)[Yüksek Lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi].

Şengün, H. (2016).*Sağlıkta pozitif yönetim*, Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic.Ltd. Şti.

Şentürk, S.A. (2011). *Hemşirelik Tarihi*. Nobel Tıp Kitabevleri.

Şimşek, M.Ş., & Aslan, Ş. (2012). Mesleki ve örgütsel bağlılığın, örgütsel davranışa ilişkin sonuçlarla ilişkileri.*Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 12* (23), 415 - 454.

Şirin, M., & Yurttaş, A. (2015). Hemşirelik bakımının bedeli: Merhamet yorgunluğu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 8* (2), 123-130.

Tak, B., & Çiftçioğlu, A.B. (2009). Üç boyutlu mesleki bağlılık ölçeğinin Türkçe'de güvenilirlik ve geçerliliğinin incelenmesine yönelik bir alan araştırması. *İşletme Fakültesi Dergisi, 10,* (1), 35-54.

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, G., Kılıç, D., & Yıldız, E. (2017). Hemşirelerin mesleğe yönelik tutumları ile mesleki profesyonellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, *58*, 411-16.

Teng, C. I., Dai, Y. T., Shyu, Y. I., Wong, M. K., Chu, T. L., & Tsai, Y. H. (2009). Professional commitment, patient safety, and patient-perceived care quality. *Journal of nursing scholarship: an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, *41* (3), 301-309. https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2009.01289.x

Teng, C.I., Shyu, Y.L., & Chang, H.Y. (2007). Moderating effects of professional commitmentonhospital nursesin Taiwan. *Journalof Professional Nursing, 23* (1), 47-54.

Tolay, E., Sürgevil, O., & Topoyan, M. (2012). Akademik çalışma ortamında yapısal ve psikolojik güçlendirmenin duygusal bağlılık ve iş doyumu üzerindeki etkileri. *Ege Akademik Bakış, 12* (4), 449-465.

Traynor, M., Boland, M., & Buus, N. (2010). Autonomy, evidence and intuition: nurses and decision-making. *Journal of advanced nursing*, *66* (7), 1584-1591. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05317.x

Tsai, C.W., Tsai, S.H., Chen, Y.Y., & Lee, W.L. (2014). A study of nursing competency, careerself-efficacy and professional commitment among nurses in Taiwan. *Contemporary Nurse, 49* (1), 96-102.

Tunçel, Y.İ., Kaya, M., Kuru, R.N., Menteş, S., & Ünver, S. (2014). Onkoloji hastanesi yoğun bakım ünitesinde hemşirelerin tükenmişlik sendromu. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi, 12* (2), 57-62.

Uçar Özdemir, S. & Koca Kutlu, A. (2022). Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin hemşireler üzerinde Türkçe geçerlilik ve güvenirliği çalışması: Metodolojik araştırma. *Türkiye Klinikler Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 14 (2), 495-506. https://doi.org/10.5336/nurses.2020-78721.

Uslu, Y.,& Demir-Korkmaz, F. (2017). Hemşirenin hissi tarafı: şefkat yorgunlugu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi,* 33 (1) , 123-133. Retrieved from https://dergipark.org.tr/tr/pub/egehemsire/issue/49327/630062.

Uysal, A.,& Karakurt, P. D. (2020). The Effect of nurses' profession commitment situation to tendency of making medical error. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 14* (3), 349-361. https://doi.org/10.21763/tjfmpc.646889

Uzun, L.N. & Mayda, A.S. (2020). Hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi: Bir üniversite hastanesi örneği. *Konuralp Medical Journal, 12* (1), 137-143. https://doi.org/10.18521/ktd.493186

Ünal, A. (2015). *İş doyumu yaşam doyumu ve yaşam anlamı değişkenlerinin ilkokul ve ortaokul öğretmenlerinin mesleki bağlılıkları üzerine etkisi* (Tez No.511016) [Yüksek lisans tezi, Ondokuzmayıs Üniversitesi].

Van der Heijden, B.I.J.M., Van Dam, K., & Hasselhorn, H.M. (2009). Intention to leave nursing: The importance of interpersonal work context, work-home interference, and job satisfaction beyond the effect of occupational commitment. *Career Development International*, *14* (7), 616-635.

Velioğlu, P.,& Oktay, S. (1999). Türkiye'de hemşirelik araştırmalarına tarihsel açıdan kısa bir bakış. *Hemşirelikte Araştırma Dergisi, 1* (1), 5-12.

Wang, L., Tao, H., Ellenbecker, C. H., & Liu, X. (2011). Job satisfaction, occupational commitment and intent to stay among Chinese nurses: a cross-sectional question naire survey. *Journal of Advanced Nursing,68* (3), 539-49. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05755.

Weick, K.E.,& McDaniel,R.R. (1989). How Professional organizations work:Implications for school organization and management. In: T.J., Sergiovanni, J. H. Moore, (Eds.). S*chooling for tomorrow: directing reforms to ıssues that count*, Needham Heights,M.A:Allyn&Bacon.

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.

Werley, H.H. (1977). Nursing research in perspective. *International Nursing Rewiev*, *24*, 75-83.

Yaman, E. (2020). *Onkoloji ve palyatif bakım hemşirelerinin merhamet yorgunluğunun iş ve yaşam doyumuna etkisi* (Tez No.645408) [Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi].

Yang, L., Yang, H. H., & Chen, H. T. (2012). A study of nurses' job satisfaction: The relationship to professional commitment and friendship networks. *Health,4* (11), 1098-1105.

Yeşil, A., Ergün, Ü., Amasyalı, C., Er, F., Olgun, N.N., & Aker, A.T. (2010). Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği türkçe uyarlaması geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Nöro psikiatri Arsivi,* 47: 111-117.

Yoder, E. A. (2010). Compassion Fatigue in Nurses. *Applied Nursing Research, 23* (4), 191-197.

Yu, H., Jiang, A., & Shen, J. (2016). Prevalence and predictors of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among oncology nurses: A cross-sectional survey. *International journal of nursing studies*, *57*, 28-38. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.01.012

Zeren, S. (2022). Hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişki (Tez No.726576) [Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi].

TDV İslam Ansiklopedisi. Merhamet. https://islamansiklopedisi.org.tr/merhamet. (Erişim Tarihi: 20.04.2022).

Türk Dil Kurumu (TDK) Büyük Türkçe Sözlük http://sozluk.gov.tr/(ErişimTarihi:20.03.2022).

Türk Hemşireler Derneği. ICN-International Council of Nurses. https://www.thder.org.tr/icn-international-council-of-nurses-uluslararasi-hemsireler-konseyi. (ErişimTarihi: 16.04.2022).

Türk Hemşireler Dergisi. https://dergipark.org.tr/tr/pub/thdd. (Erişim Tarihi: 07 Nisan 2022).

10. EKLER

EK 1

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 14.07.2021-E.105848

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-74547675-302.14.01-105848 14.07.2021
Konu : Gülcan KÖR'ün Tez Konusu Hk.

SBE HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

- Enstitümüz 14.07.2021 tarih ve 21/14 sayılı yönetim kurulu toplantısında, Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Esasları Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Gülcan KÖR'ün tez konusunun etik kurul onayı ile birlikte (etik kurul gerekli ise) **"Hemşirelerde Mesleğe Bağlılık Düzeyi ile Merhamet Yorgunluğu Arasındaki İlişki"** olarak belirlenmesine **OY BİRLİĞİ** ile karar verildi.

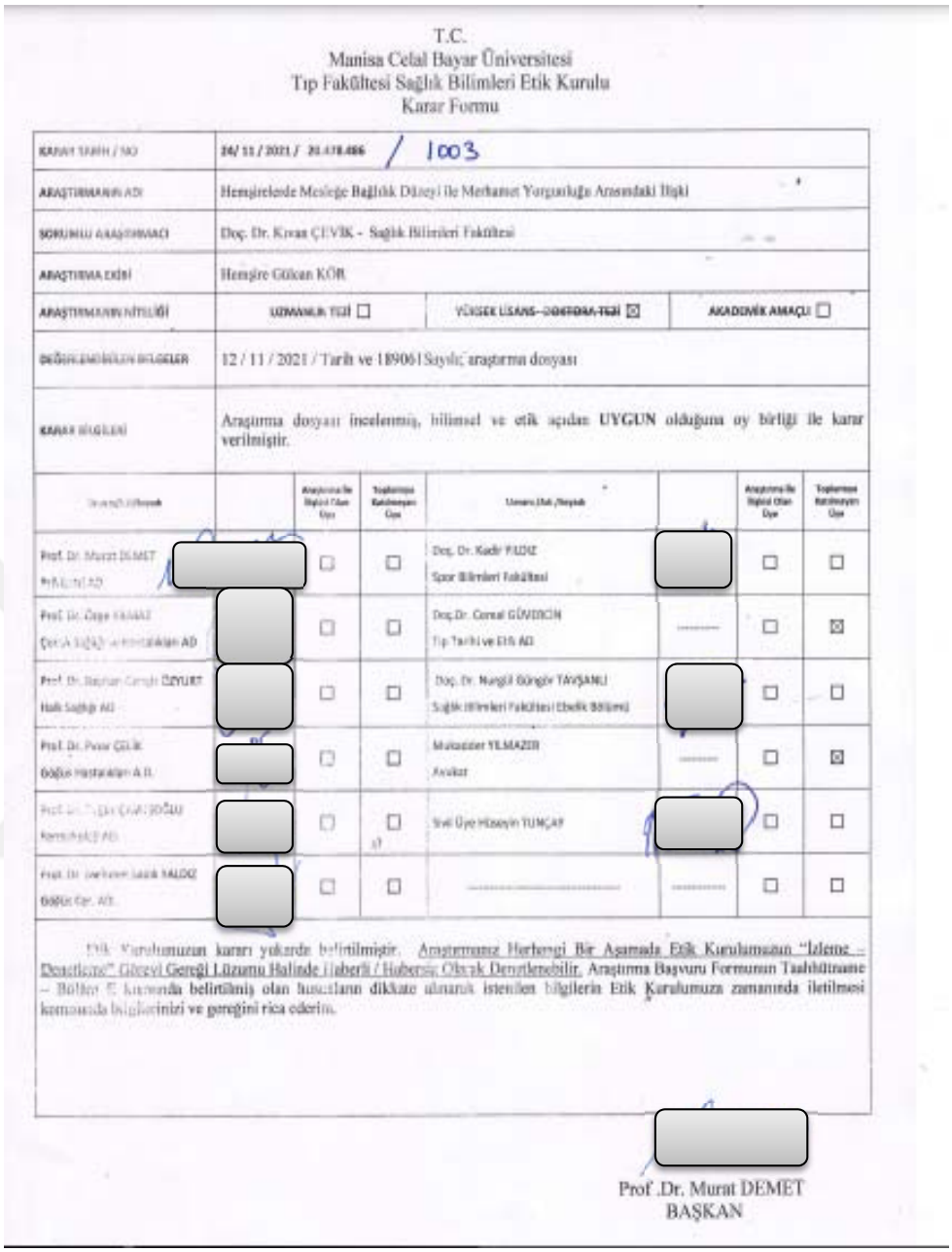
Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Ömer TETİK
Enstitü Müdürü

Bu belge, güvenli elektronik İmza ile imzalanmıştır.
Doğrulama Kodu: BSUN6CMPZF Pin Kodu: 60962 Belge Takip Adresi : https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=4049&eD=BSUN6CMPZF&eS=105848
Adres: Tıp Fakültesi Dekanlığı Zemin Kat Uncubozköy Kampüsü Manisa
Telefon:(0 236) 2360989 Faks:(0 236) 2382158
e-Posta:saglik.evrak@cbu.edu.tr Elektronik Ağ:saglikbe.cbu.edu.tr
Kep Adresi:celalbayaruniversitesi@hs01.kep.tr
Bilgi için: Çisem Tutan
Unvanı: Sürekli İşçi

EK 2

Etik Kurul Onayı



T.C.
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu
Karar Formu

KARAR TARİH / NO	24/ 11 / 2021 / 21.478.486 / 1003
ARAŞTIRMANIN ADI	Hemşirelerde Mesleğe Bağlılık Düzeyi ile Merhamet Yorgunluğu Arasındaki İlişki
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Doç. Dr. Kıvan ÇEVİK - Sağlık Bilimleri Fakültesi
ARAŞTIRMA EKİBİ	Hemşire Gülcan KÖR
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ ☐ YÜKSEK LİSANS - DOKTORA TEZİ ☒ AKADEMİK AMAÇLI ☐
DEĞİNİLEN BELGELER	12 / 11 / 2021 / Tarih ve 189061 Sayılı araştırma dosyası
KARAR BİLGİLERİ	Araştırma dosyası incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

		Araştırma ile İlgisi Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye			Araştırma ile İlgisi Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye
Prof. Dr. Murat DEMET Psikiyatri AD	[redacted]	☐	☐	Doç. Dr. Kadir PUDUZ Spor Bilimleri Fakültesi	[redacted]	☐	☐
Prof. Dr. Özge HANAY Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD	[redacted]	☐	☐	Doç.Dr. Cemal GÜVERCİN Tıp Tarihi ve Etik AD	.....	☐	☒
Prof. Dr. Bayhan Cengiz ÖZYURT Halk Sağlığı AD	[redacted]	☐	☐	Doç. Dr. Nurgül Güngör TAVŞANLI Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü	[redacted]	☐	☐
Prof. Dr. Pınar ÇELİK Göğüs Hastalıkları A.D.	[redacted]	☐	☐	Muhsinler YILMAZER Avukat	.....	☐	☒
Prof. Dr. Tuğba ÇAVUŞOĞLU Kardiyoloji AD	[redacted]	☐	☐	Sivil Üye Hüseyin TUNÇAF	[redacted]	☐	☐
Prof. Dr. Serhan Sadık HALDIZ Göğüs Cer. AD.	[redacted]	☐	☐	.....	.....	☐	☐

Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. Araştırmanız Herhangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzleme – Denetleme" Görevi Gereği Uzunu Halinde Haberli / Habersiz Olarak Denetlenebilir. Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname – Bölüm C kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

[redacted]

Prof .Dr. Murat DEMET
BAŞKAN

EK 3

Araştırmanın Yapıldığı Kurum İzni

T.C.
MANİSA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-79593712-605.99
Konu : Gülcan KÖR/ Araştırma İzni

TURGUTLU DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 24/01/2022 tarihli ve 54282619-799-E-54282619-799-6 sayılı yazınız.

Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisi olan aynı zamanda Hastanenizde hemşire olarak görev yapan Gülcan KÖR' ün *"Hemşirelerde Mesleğe Bağlılık Düzeyi ile Merhamet Yorgunluğu Arasındaki İlişki"* isimli yüksek lisans çalışmasını Doç. Dr. Kıvan ÇEVİK danışmanlığında, Hastanenizde yürütmek için izin talebi ve tarafımıza iletilen başvuru formları, Müdürlüğümüz Klinik ve Bilimsel Araştırma Başvuru İnceleme Komisyonu tarafından incelenmiştir.

İlgili yasal düzenlemelere, ulusal ve uluslararası etik normlara bağlı kalınması, araştırmaya katılacak kişilere ait hiçbir kimlik ve iletişim bilgisinin talep edilmemesi ve yalnızca gönüllü katılımcılara uygulanması koşuluyla, araştırmanın yürütülmesinde içerik olarak bir sakınca görülmemiştir.

Ancak, Nisan 2022- Ocak 2023 tarihleri arasında veri toplama çalışmasının yapılacağı, 2023 yılı Ocak ayında tamamlanacağı beyan edilen bilimsel araştırma çalışmasının;

Sağlık tesisinde işleyiş ve hizmeti aksatmayacak şekilde bizzat araştırma ekibi tarafından, yalnızca gönüllü katılımcılar ile yürütülmesi,

Kişisel verilerin, kimlik bilgilerinin ve 6698 sayılı *"Kişisel Verilerin Korunması Kanunu"* ikinci bölümünde belirtilmiş olan özel nitelikli verilerin gizli tutulması,

Bu kapsamda kişisel sağlık verilerinin güvenliğinin sağlanması, özel hayatın gizliliğinin korunması, kişilik haklarının ihlal edilmemesi,

Sadece izin alınmış olan ve yazımız ekindeki dosyada birer örneği bulunan veri toplama formlarının kullanılması, ses ve görüntü kaydı alınmaması, verilerin ve bilgilerin edinilmesinde bilimsel amaç kapsamı dışına çıkılmaması ve edinilen bilgilerin anonim hale getirilerek yalnızca izin verilen bu araştırma kapsamında kullanılması gerekmektedir.

Hastanede anket ve ölçek uygulamasının yürütüleceği her gün, *uygulamaya başlamadan önce hastanenin Eğitim Birimi'ndeki görevlilerin haberdar edilmesi* gerekmektedir. Bu süre zarfında Hastane idaresi veya Müdürlüğümüz Eğitim Hizmetleri Birimi tarafından kontrol amaçlı ziyaretler gerçekleştirilebilecektir.

Veri toplama süresince Covid-19 tedbirlerine riayet edilmesi, pandemi koşullarında gönüllü ve çalışma ekibinin güvenliğinin sağlanması için azami özen gösterilmesi,

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Eğitim Hizmetleri Birimi Akmesait Mah. İzmir Cad. No: 299 Pk: 45020
Belge Doğrulama Kodu: b896ea35 c96b-00dc b727 65a0f5335f06 Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys

EK 3 (Devamı)

Beyan edilen süre içinde araştırmanın tamamlanamaması durumunda, bağlı olunan kurum/kuruluş vasıtasıyla Müdürlüğümüze bir dilekçe ile gerekçenin bildirilerek ek süre talebinde bulunulması,

Araştırmanın tamamlanmasının ardından, kurumsal, toplumsal ve sosyal fayda sağlamak amacıyla çalışma sonucunun, Müdürlüğümüzün internet sayfasından bir örneği temin edilebilecek dilekçe ile birlikte Eğitim Hizmetleri Birimi'ne iletilmesi,

Araştırmadan elde edilecek verilerin Müdürlüğümüzden izin almaksızın yayınlanmaması,

Araştırmacı Hemşire Gülcan KÖR' ün asli görevini aksatmayacak şekilde araştırma çalışmalarını yürütmesi gerekmektedir.

Araştırmanın bu hususlara riayet edilmeksizin yürütülmesi, sonuçlarının tarafımıza iletilmemesi ve Müdürlüğümüzden izin almaksızın yayınlanması durumlarında yasal işlem yapılabileceği ve aynı kişilerin ileriki süreçte Müdürlüğümüze bağlı sağlık tesislerinde yürütmeyi talep edecekleri çalışmalara izin verilmesinin mümkün olmayacağı hususunda;

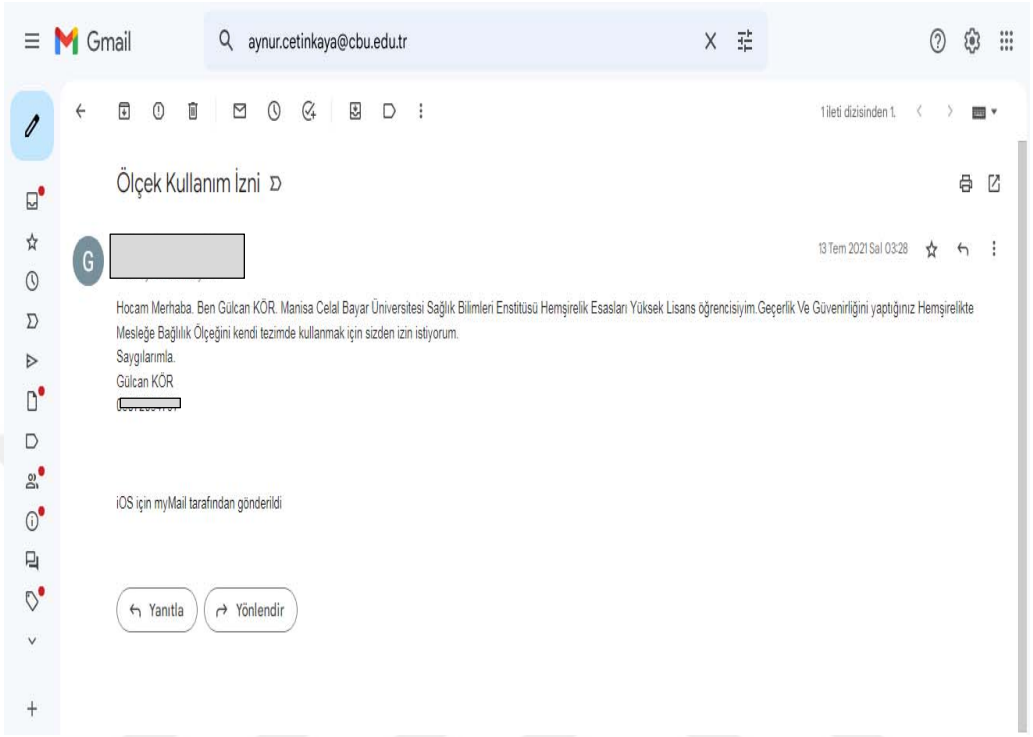
Bilgilerinizi ve ilgiliye tebliğini rica ederim

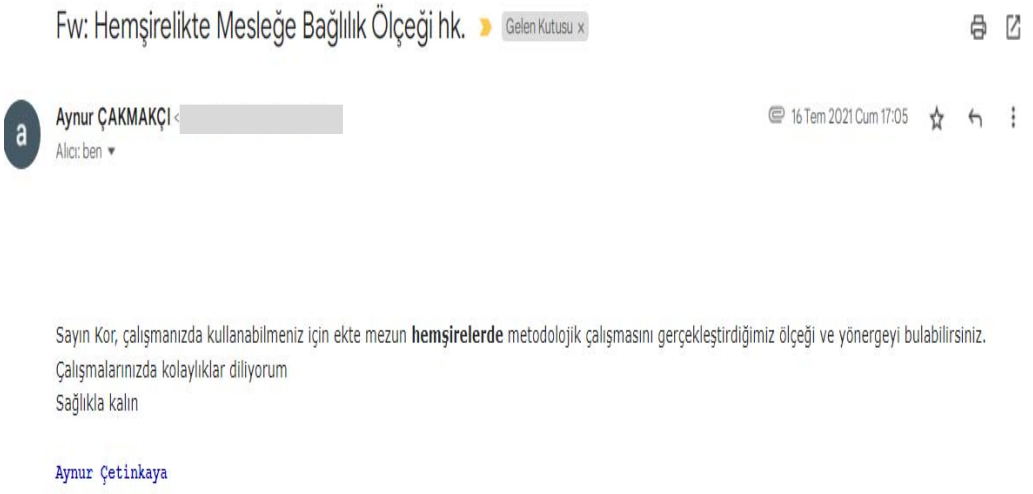
Ebru TAŞIK
Personel Hizmetleri Başkanı

Ek: Başvuru Formu *(21 Sayfa)*

EK 4

Mesleğe Bağlılık Ölçeği Kullanım İzni





EK 5

Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği Kullanım İzni



Merhamet Yorgunluğu- Kısa Ölçek Kullanım İzni Gelen Kutusu x

G

Gulcan Kor <g[redacted]

[redacted]

6 Tem 2021 Sal 17:25

Merhaba Sevgi Hocam Ben Gülcan Kör. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hemşirelik Esasları Yüksek Lisans öğrencisiyim.Türkçeye uyarlanarak geçerliliği ve güvenilirliğini yaptığınız Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeğini kendi tezimde kullanmak için sizden izin istiyorum.

Çalışmalarınızda kolaylıklar ve iyi günler dilerim.

Gülcan KÖR

[redacted]

S

Sevgi DİNÇ <s[redacted]

Alıcı: ben

11 Tem 2021 Paz 15:05

Sayın Gülcan Kör,

Öncelikle ölçeğe göstermiş olduğunuz ilgiden dolayı teşekkür ederiz. Ölçeği çalışmanızda kullanabileceğinizi belirtmek istiyorum. Ölçek ile ilgili bilgileri bulabileceğiniz makalemizi ekte size iletiyorum. Atıfınızı da makaleye yaparsanız sevinirim. Ölçekle ilgili sormak istediğiniz bir konu olursa memnuniyetle yanıtlarım. Çalışmanızda başarılar.

İyi çalışmalar diliyorum.

EK 6

Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

ÇALIŞMANIN ADI: (Halkın anlayabileceği şekilde ifade edilmelidir)

Hemşirelerde Mesleğe Bağlılık Düzeyi ile Merhamet Yorgunluğu Arasındaki İlişki

---

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağının çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirseniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılımınızla ilgili olarak hekiminiz / aile doktorunuz bilgilendirilecektir. Çalışma amacıyla yapılan normal muayeneniz sırasında istenilen tetkikleriniz dışındaki tüm laboratuvar testleri çalışma destekleyicisi tarafından karşılanacak; size veya bağlı bulunduğunuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödetilmeyecektir.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI:

Mesleğe bağlılık; bir hemşirenin mesleğinin sahip olduğu değerlerine inanması, bunun için çaba sarf etmesi, kendini geliştirmeye istekli olması ve bu mesleği sürdürme konusunda kararlı olmasıdır. Hemşirelerin mesleğe duyduğu bağlılık ve meslek ile ilgili tutumları; mesleklerini profesyonel statüye ulaştırmada, topluma nitelikli hizmet sunmada ve profesyonel kimliklerinin güçlü olmasında önemli bir yere sahiptir. Merhamet yorgunluğu ise, bakım vericinin başkalarına empati kurma ve bakım verme isteği ile becerisi ve enerjisinde yaygın azalmaya neden olan fiziksel, duygusal, sosyal ve ruhsal anlamda tükenme olarak tanımlanmaktadır.
Sağlık sektörünün en büyük ve en önemli meslek grubundan olan hemşireler de sağlık sistemindeki artmış iş yükü içerisinde hastaların karmaşık gereksinimlerini karşılamak için bakım sağlamakta olup merhamet yorgunluğu kavramı açısından risk altındadırlar.
Daha önce yapılan çalışmalarda merhamet yorgunluğunu etkileyen önemli değişkenlerin hemşirelerin yaş, mesleğini sevme, mesleğini yapmaktan memnun olma ve mesleğine bağlılık olduğunu saptamışlardır. Hemşirelerin profesyonel anlamda güçlü olmalarında önemli bir yere sahip olan mesleğe bağlılık ve meslekle ilgili tutumları, mesleklerini profesyonel statüye ulaştırmalarına, topluma kaliteli hizmet sunmalarına, hemşirelerin kendilerini geliştirmelerine ve bireylerin istikrarlı bir çalışma hayatına katkı sağlayacaktır. Bu çalışma, hemşirelerin mesleklerine bağlılık düzeyleri ile merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla planlanmıştır.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:
(Gönüllüden kan alınacak ise kan miktar 2 ml (bir çay kaşığı) / 5 ml (bir tatlı kaşığı) şeklinde belirtilmelidir Çalışma işlemlerinin hasta açısından yan etkileri, riskleri ve rahatsızlıkları açıklanmalıdır.)
Çalışmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda sizden 'Hemşire Tanıtım Formu', 'Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği' ve 'Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği' doldurmanız istenecektir.
ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?
Bir hemşire olarak çalışmaya katılmanız durumunda mesleğimiz ile ilgili yeni çalışma ve gelişmelere yardımcı olmuş olacaksınız ve konu ile ilgili literatüre katkı sağlayacaksınız.
GÖNÜLLÜYE UYGULANACAK İŞLEMLERİN OLASI ZARARLARI NELERDİR?
Çalışmaya katılmanızın olası hiçbir zararı bulunmamaktadır.
KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?
Kişisel bilgiler gizlilik esası dikkate alınarak sadece araştırma süreci içinde kullanılacaktır. Sorulara vereceğiniz yanıtlar araştırma dışında kullanılmayacak ve (yasal zorunluluklar istisna) üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır. Bilimsel bir makaleye dönüştürülecektir.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER:
Hem. Gülcan KÖR

Çalışmaya Katılma Onayı
Yukarıdaki bilgileri doktorumla ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Doktorum saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

Gönüllü Adı Soyadı:		*Tarih ve İmza:*
Adres ve Telefon:		

Veli / Vasinin Adı Soyadı:		*Tarih ve İmza:*
Adres ve Telefon:		

Tanık[1] Adı Soyadı:		*Tarih ve İmza:*
Adres ve Telefon:		

Araştırmacı[2] Adı Soyadı:	Gülcan KÖR	*Tarih ve İmza:*
Adres ve Telefon:	Manisa Turgutlu Devlet Hastanesi Acil Servis	

EK 7

Hemşire Tanıtım Formu

1.Yaşınız:_____

2. Cinsiyetiniz: Kadın ( ) Erkek ( )

3. Eğitim Durumunuz: Sağlık Meslek Lisesi ( ) Ön Lisans ( ) Lisans ( ) Lisansüstü ( )

4. Medeni Durumunuz: Evli ( ) Bekâr ( )

5. Çocuk Sayısı: 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ve üstü ( )

6. Çalıştığınız Bölümünüz:
( ) Cerrahi Bilimler
( ) Acil
( ) Dahili Bilimler
( ) Yoğun Bakım ( ) Diğer.....

7. Göreviniz: ( ) Servis Hemşiresi ( ) Özel Dal Hemşiresi ( ) Yönetici Hemşire
( ) Yoğun Bakım Hemşiresi ( ) Ameliyathane Hemşiresi ( ) Diğer.....

8. Meslekteki Toplam Hizmet Süresi (yıl): 1 yıldan az ( ) 0-4 ( ) 5-9 ( ) 10-14( ) 15 ve üstü ( )

9. Şu anda Çalışılan Servis/Ünitedeki Hizmet Süresi/yıl: 0-4 ( ) 5-9 ( ) 10-14 ( ) 15 ve üstü ( )

10. Çalışma şekliniz: Gündüz ( ) Gece ( ) Gece ve gündüz ( )

11. Nöbet tutuyorsanız aylık nöbet tutma sayınız:.....

12. Çalışırken günlük toplam dinlenme süreniz:.....

13. Mesleği İsteyerek Tercih Etme Durumu: İsteyerek ( ) İstemeyerek ( )

14. Çalışılan kliniği İsteyerek Seçme Durumu: İsteyerek ( ) İstemeyerek ( )

15. Mesleğinizden memnun musunuz:
( ) Hiç memnun değilim
( ) Memnun değilim
( ) Kararsızım
( ) Memnunum
( ) Çok memnunum

16. Fırsat olsa mesleğinizi değiştirmeyi düşünür müsünüz? Evet ( ) Hayır( )

17.Sigara/Alkol Kullanımı durumunuz: Kullanmıyorum ( ) Kullanıyorum( )

EK 8

Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği (HMBÖ)

Aşağıda mesleğe bağlılık hakkında 26 ifade bulunmaktadır. Lütfen her ifadeyi dikkatlice okuduktan sonra size ne derece uyduğuna karar veriniz. Önemli olan sizin meslek hakkındaki görüşünüzdür. Her ifade için 4 seçenek söz konusudur. Seçenekler arasında doğru-yanlış ifade yoktur. Bu nedenle size en çok uyan seçeneğe "X" işareti koyunuz. Her ifade için uzun uzun düşünmeyiniz. Mümkün olduğu kadar çabuk ve samimi cevaplar veriniz. Karasızlığa düşerseniz ilk aklınıza gelen doğrultusunda hareket ediniz. Lütfen her ifadeyi cevapladığınızdan emin olunuz.

	Mesleğe Bağlılık İle İlgili İfadeler	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyourum	Tamamen katılıyorum
		1	**2**	**3**	**4**
1.	Hemşirelik mesleğinin bir üyesi olarak çalışarak; yaşam hedeflerimi gerçekleştirebileceğimi düşünüyorum.				
2.	Hemşirelik mesleğinin bir üyesi olarak çalışarak; kendimi gerçekleştirebileceğimi düşünüyorum.				
3.	Hemşirelikte öğrendiklerimde arkadaşlarımla tartışmaktan hoşlanırım.				
4.	Hemşireliğin benim için en iyi meslek olduğunu düşünüyorum.				
5.	Akrabalarıma hemşireliğin mükemmel bir iş olduğunu söylüyorum.				
6.	Kendimi hemşirelik mesleğinin bir üyesi olarak görüyorum.				
7.	Göstereceğim çaba ve katılım hemşireliğin gelecekteki gelişimini etkiler.				
8.	Zamanımın çoğunu gelecekteki hemşirelik kariyerim için ayıracağım.				
9.	Hayatım boyunca bir hemşire olacağım.				
10.	Hemşireliğin değerli bir meslek olduğunu düşünüyorum.				
11.	Diğer sağlık profesyonelleri ile hemşireliği tartışmaktan hoşlanırım.				
12.	Gelecekte daha yüksek eğitim almaya çalışacağım.				
13.	Gelecekte bir hemşire olarak çalışacağım ya da yurt dışına çıkacağım.				
14.	Başka bir ülkeye gitmeye ya da daha ileri eğitim almaya kararverirsembaşka bir meslek seçeceğim.				

15.	Hemşireliği sevmiyorum.				
16.	İnsanlara mesleğimin hemşirelik olduğunu söylemekten utanırım.				
17.	Bir fırsatını bulsam, hemşirelik mesleğimi değiştiririm.				
18.	Meslek olarak hemşireliği seçerken verdiğim kararın yanlış olduğunu düşünüyorum.				
19.	Yaptığım hemşirelik işinin anlamsız olduğunu düşünüyorum.				
20.	Hemşirelik mesleğinin üyelerinin, düşük sosyal statüye sahip olduklarını düşünüyorum.				
21.	Hemşirelikte gelişimin sınırlı olduğunu düşünüyorum.				
22.	‘’Hemşirelik bütüncül bir bilim ve sanattır’’ ifadesine tamamen katılıyorum.				
23.	Hemşireliğin profesyonel bir meslek olarak gelişmesinin, geleceğimi etkileyebileceğini düşünüyorum.				
24.	Hemşirelik mesleğinin uygulayarak insanlara yardım edebildiğim için, kendimi önemli biri olarak görüyorum.				
25.	Hemşirelikte profesyonelleşme ile ilgili gelişmeler açısından endişelerim var.				
26.	Hemşireliğin halka önemli katkıları bulunduğunu düşünüyorum				

EK 9

Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği

İş ve yaşam durumunuza ilişkin aşağıdaki ifadeleri değerlendirin. 1 ila 10 arasında derecelendirilmiş değerlendirme ölçeğini kullanarak deneyimlerinizi en iyi yansıtan rakamları yazın:

Asla/Nadiren Çok Sık
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

	a. İşim yüzünden kapana sıkışmış gibi hissediyorum.
	b. Hayattaki hedeflerime ulaşmada başarılı olamadığımı düşünüyorum.
	c. Hastalarımla ilgili olarak geçmiş durumları anımsadığım oluyor.
	d. İşimde başarısız olduğumu düşünüyorum.
	e. Hastalarımın deneyimlediklerine benzer sıkıntılı rüyalar görüyorum.
	f. Hastalarla çalışmaktan dolayı umutsuzluk duygusuna kapıldığım oluyor.
	g. Sağlık çalışanı olmanın bir sonucu olarak kendimi sıklıkla yorgun, güçsüz veya bitkin hissediyorum.
	h. Özellikle zor hastalarla çalıştıktan sonra rahatsız edici düşüncelere kapıldığım oldu.
	i. İşim nedeniyle depresif hissettiğim oldu.
	j. Bir hastayla çalışırken yaşadığım korkunç bir deneyimi bir anda ve istemeden hatırladığım oldu.
	k. İşimi özel yaşamımdan ayırmada kendimi başarısız hissediyorum.
	l. Bir hasta ile ilgili travmatik bir deneyim yaşadığımda uykularım kaçıyor.
	m. İşimle ilgili olarak değersizlik, hayal kırıklığı ve öfke hissediyorum.

,

EK 10

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS/DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA

Tez Adı: Hemşirelerde Mesleğe Bağlılık Düzeyi İle Merhamet Yorgunluğu Arasındaki İlişki

Tezime ilişkin 17/04/2023 tarihinde yapılan Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 23'tür.

Belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

18.04.2023

Adı Soyadı : Gülcan POLAT
Öğrenci No : 201392003
Anabilim Dalı : Hemşirelik
Programı : Hemşirelik Esasları Tezli Yüksek Lisans

DANIŞMAN ONAYI
UYGUNDUR.
(Doç. Dr. KIVAN ÇEVİK KAYA)

Açıklamalar

1-Tez Çalışması Orjinallik Raporu (TÇOR), TURNITIN İntihal Tespit Programı kullanımı için kişisel hesap alma hakkı bulunan tez danışmanları, Enstitülerde görevlendirilen personeller, Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı'nda görevlendirilen kütüphaneciler tarafından alınır.

2-Sayfa sayısı 400'den az olan tezler için tez savunmasından önce ve başarılı olması durumunda düzeltmelerden sonra olmak üzere 2 kez TÇOR alınır.(400 sayfadan fazla olan tezler 400 ve katları şeklinde bölünerek Turnitin veri tabanına yüklenmesi gerekmektedir. Bu gibi durumlarda benzerlik oranının hesaplanmasına ilişkin detaylı forma, kütüphane web sayfasında bulunan Turnitin kullanım kılavuzlarının altından erişilebilir.)

3-TÇOR, tezin yalnızca Kapak Sayfası, Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç bölümlerinden oluşan kısmının tek bir dosya olarak intihal tespit programına yüklenmesi ile alınır.

Programa yükleme yapılırken Dosya Başlığı (document title) olarak tez başlığının tamamı, Yazar Adı (author's first name) olarak öğrencinin adı, Yazar Soyadı (author's last name) olarak öğrencinin soyadı bilgisi yazılır.

4- TURNITIN İntihal tespit programına yüklenen dosyanın süreçlenmesinde, ilgili programdaki filtreleme seçenekleri aşağıdaki şekilde ayarlanır: - Kaynakça hariç, - Alıntılar hariç, - 5 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 5 words)

5-***İsteğe bağlı ayarlar kısmından; "Ödevleri şuraya gönder?" seçeneği mutlaka DEPO YOK şeklinde işaretlenmesi gerekmektedir;*** aksi durumda aynı tezin ikinci kez yüklenmesi durumunda benzerlik %100 çıkacaktır ve depodan tezi silmek çok uzun süreç gerektirecektir.

6- Raporlama işlemi tamamlandıktan sonra, kaydedilmiş olan ekranın görüntüsünü sağ üst köşesinde yüzdelik sayı olarak belirtilen "benzerlik oranı," raporlamaya tabi tutulmuş olan dosyanın "toplam sayfa sayısı" ve raporlama işleminin yapıldığı "tarih" bilgisi, "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orjinallik Raporu" formuna işlenir.

7- ***Benzerlik oranında tüm sorumluluk öğrenciye aittir.***

8-Tez savunma sınavı sonrasında başarılı bulunan öğrenci, tez savunma sınavı tarihi sonrasında tezde yapılmış muhtemel değişiklikleri içeren dosya kullanılarak alınmış ikinci bir intihal raporundaki bilgiler kullanılarak hazırlanmış ve tez danışmanı tarafından onaylanarak imzalanmış ikinci bir "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orjinallik Raporu'nu Enstitüye teslim etmekle yükümlüdür.

9-Turnitin Hakkında Bilgiler: http://kutuphane.cbu.edu.tr/turnitin.

11. ÖZGEÇMİŞ

Adı	Gülcan	**Soyadı**	Polat

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	**Yılı**
Doktora/Uzmanlık		
YüksekLisans		
Lisans	Hacettepe Üniversitesi	2018

İş Deneyimi

Görevi	**Kurum**	**Süre**
Hemşire	Foça Devlet Hastanesi	2022-Devam
Hemşire	Turgutlu Devlet Hastanesi	2019-2022

Yabancı Dilleri	**Okuduğunu Anlama***	**Konuşma***	**Yazma***
İngilizce	İyi	Orta	Orta

	Yabancı Dil Sınav Notu							
YDS/ E-YDS56	UDS	IELTS	TOEFL-IBT	TOEFL-PBT	TOEFL-CBT	FCE	CAE	CPE

	Sayısal	**Eşit Ağırlık**	**Sözel**
ALES Puanı	78	77	75
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	**Kullanma becerisi**
SPSS,Office vb.	Orta

*Çok iyi,iyi,orta,zayıf olarak değerlendiriniz.