

**T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
ACİL HEMŞİRELİĞİ ANA BİLİM DALI**



**HEMŞİRELERİN DİĞERKÂMLIK VE MERHAMET
YORGUNLUK DÜZEYLERİ İLE DUYGUSAL EMEK
DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Yüksek Lisans Tezi

Kübra AYDIN

Danışman
Prof. Dr. Zeliha KOÇ

SAMSUN
2023

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Hazırladığım Yüksek Lisans tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin Kaynaklar'da gösterilenlerden oluştuğunu, her unsurun enstitü yazım kılavuzuna uygun yazıldığını ve TÜBİTAK Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Yönetmeliği'nin 3. bölüm 9. maddesinde belirtilen durumlara aykırı davranılmadığını taahhüt ve beyan ederim.

Etik Kurul Gerekli mi?

Evet ☒ (Gerekli ise ekler kısmına ekleyiniz)

Hayır ☐

12/05/2023
Kübra AYDIN

TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI

Tez Başlığı: HEMŞİRELERİN DİĞERKÂMLIK VE MERHAMET YORGUNLUK DÜZEYLERİ İLE DUYGUSAL EMEK DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışması için şahsım tarafından 12/05/2023 tarihinde intihal tespit programından alınmış olan özgünlük raporu sonucunda;

Benzerlik oranı : % 16

Tek kaynak oranı : % 5 çıkmıştır.

12/05/2023
Prof. Dr. Zeliha KOÇ

ÖZET

HEMŞİRELERİN DİĞERKÂMLIK VE MERHAMET YORGUNLUK DÜZEYLERİ İLE DUYGUSAL EMEK DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Kübra AYDIN

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Acil Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans, Mayıs/2023

Danışman: Prof. Dr. Zeliha KOÇ

Amaç: Araştırma, hemşirelerin diğerkâmlık ve merhamet yorgunluk düzeyleri ile duygusal emek davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışma olarak planlanmıştır.

Materyal ve Metod: Araştırma 10 Ekim 2021-05 Mayıs 2023 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi'nde yürütüldü. Bu çalışmada nicel ve nitel araştırma yöntemleri birlikte kullanıldı. Çalışmanın nicel araştırma örneklemini 373, nitel araştırma örneklemini 20 hemşire oluşturdu. Nicel veriler Hemşireleri Tanıtıcı Bilgi Formu, Diğerkâmlık Ölçeği (DÖ), Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği (MY-KÖ) ve Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği (HDEDÖ); nitel veriler yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak toplandı. Nicel verilerin analizinde IBM SPSS V23 ve IBM AMOS 24 programlarından, nitel verilerin analizinde MAXQDA programından yararlanıldı.

Bulgular: DÖ toplam puan ortalaması $48,46 \pm 11,19$, MY-KÖ toplam puan ortalaması $107,4 \pm 27,1$ ve HDEDÖ toplam puan ortalaması $3,92 \pm 0,53$ olarak belirlendi. DÖ, MY-KÖ ve HDEDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine göre farklılık gösterdiği saptandı. DÖ toplam puanı ile HDEDÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü orta şiddette bir ilişki olduğu belirlendi ($r=0,607$; $p<0,001$). HDEDÖ Yüzeysel Davranış, Derinlemesine Davranış ve Samimi Davranış alt boyutları ile DÖ arasındaki yol katsayısı istatistiksel olarak anlamlı bulundu (sırasıyla $\beta=0,021$; $p<0,001$; $\beta=0,031$; $p<0,001$; $\beta=0,032$; $p<0,001$). MY-KÖ toplam puanı ile DÖ puanı ($r=-0,065$; $p=0,209$); MY-KÖ toplam puanı ile HDEDÖ toplam puanı arasında ($r=-0,031$; $p=0,547$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlendi. HDEDÖ Yüzeysel Davranış, Derinlemesine Davranış ve Samimi Davranış alt boyutları ile MY-KÖ Ölçeği arasındaki yol katsayısı istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (sırasıyla $\beta=-0,001$; $p=0,513$; $\beta=0,001$; $p=0,447$; $\beta=0$; $p=0,879$). Nitel verilerin analizi sonucunda; diğerkâmlığın anlamı, merhamet yorgunluğu, merhamet yorgunluğunun etkileri, merhamet yorgunluğuyla başa çıkma, duygusal emek davranışının anlamı, duygusal emek davranışının nedenleri, duygusal emek davranışının etkileri olmak üzere yedi tema 34 alt tema belirlendi.

Sonuç: Bu çalışmada hemşirelerin diğerkâmlık düzeyleri ile duygusal emek davranışları arasında ilişki olduğu, hemşireleri diğerkâmlık düzeyleri arttıkça duygusal emek davranışlarının yükseldiği belirlendi.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik, Diğerkâmlık, Merhamet Yorgunluğu, Duygusal Emek

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSES' ALTRUISM AND COMPASSION FATIGUE LEVELS AND EMOTIONAL LABOR BEHAVIORS

Kübra Aydın

Ondokuz Mayıs University

Institute of Graduate Studies

Department of Emergency Nursing

Master, May/2023

Advisor: Prof. Dr. Zeliha KOÇ

Objective: To ascertain the association between nurses' altruism and compassion fatigue levels and emotional labor behaviors, the study was designed as a descriptive and correlational study.

Materials and Methods: The Health Application and Research Center Hospital of Ondokuz Mayıs University hosted the study between October 10, 2021, and May 5, 2023. The study made combined use of quantitative and qualitative research approaches. 373 nurses made up the sample for the quantitative study, whereas 20 nurses made up the sample for the qualitative study. The Altruism Scale (AS), Compassion Fatigue-Short Scale (CF-SS), Nurses' Emotional Labor Behavior Scale (NELBS), and Nurses' Descriptive Information Form were used to gather quantitative data, while a semi-structured interview form was used to obtain qualitative data. Quantitative data were analyzed using the IBM SPSS V23 and IBM AMOS 24 programs, and qualitative data were analyzed using the MAXQDA tool.

Findings: The mean total score from AS was $48,46 \pm 11,19$, the mean total score from CF-SS was $107,4 \pm 27,1$ and the mean total score from NELBS was $3,92 \pm 0,53$. The mean total and subscale scores from AS, CF-SS and NELBS differed according to the socio-demographic and occupational characteristics of the nurses. There was a statistically significant and moderately positive relationship between the total score from AS and the total score from NELBS ($r=0.607$; $p<0.001$). The path coefficient between the Superficial Behavior, In-depth Behavior and Sincere Behavior sub-dimensions of NELBS and AS was statistically significant ($\beta=0,021$; $p<0,001$; $\beta=0,031$; $p<0,001$; $\beta=0,032$; $p<0,001$, respectively). There was no statistically significant relationship between the total score from CF-SS and AS ($r=-0,065$; $p=0,209$) nor between the total score from CF-SS and NELBS ($r=-0,031$; $p=0,547$). The path coefficients between the Superficial Behavior, In-depth Behavior and Sincere Behavior sub-dimensions of NELBS and the CF-SS were not statistically significant ($\beta=-0,001$; $p=0,513$; $\beta=0,001$; $p=0,447$; $\beta=0$; $p=0,879$, respectively). As per analysis of qualitative data, seven themes and 34 sub-themes were identified: meaning of altruism, compassion fatigue, effects of compassion fatigue, coping with compassion fatigue, meaning of emotional labor behavior, causes of emotional labor behavior, and effects of emotional labor behavior.

Conclusion: According to this study, there is a correlation between nurses' degrees of altruism and their emotional labor behaviors, and as nurses' levels of altruism rise, so do their emotional labor behaviors.

Keywords: Nursing, Altruism, Compassion Fatigue, Emotional Labor

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca tüm bilgi ve tecrübesiyle bana yol göstererek akademik hayatımın dönüm noktasını oluşturan ve samimiyetini tüm içtenliğiyle hissettiğim danışman hocam Sayın Prof. Dr. Zeliha KOÇ'a,

Lisansüstü eğitimim boyunca bilgi, donanım ve tecrübelerini gönülden paylaşan Sayın Prof. Dr. Mustafa AYYILDIZ ve Sayın Prof. Dr. Latif DURAN'a

Her daim yanında oldukları gibi bu yolculukta da hiçbir maddi ve manevi yardımı esirgemeyip her zaman beni gönülden destekleyen ve ilerlemem için beni daima teşvik eden sevgili annem Sevcan AYDIN, sevgili babam Ali Osman AYDIN ve sevgili babaannem Sündüs AYDIN'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca desteğini sürekli hissettiğim yüksek lisans dönem arkadaşım Yusuf KARABULUT'a ve sevgili çalışma arkadaşlarıma,

Çalışmamın Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık ve Uygulama Araştırma Merkezi'ndeki klinik servislerinde gerçekleşmesine izin veren Hastane Yöneticileri, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, klinik servis sorumlularına,

Bilimsel olarak hemşirelik mesleğinin ilerlemesine katkı sağlayıp, zaman ayırarak çalışmama katılmayı kabul eden tüm hemşirelere,

Derin ve en içten duygularıyla teşekkürlerimi sunarım.

Kübra AYDIN

İÇİNDEKİLER

TEZ KABUL VE ONAYI	i
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI	ii
TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
TABLOLAR DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Diğerkâmlık Kavramı	4
2.1.1. Diğerkâmlık Kavramına Ait Kuramsal Yaklaşımlar	5
2.1.2. Diğerkâmlığı Etkileyen Faktörler	7
2.1.3. Hemşirelik ve Diğerkâmlık	9
2.2. Merhamet Yorgunluğu Kavramı	10
2.2.1. Merhamet Yorgunluğunun Nedenleri	11
2.2.2. Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri	12
2.2.3. Merhamet Yorgunluğunun Sonuçları	12
2.2.4. Merhamet Yorgunluğunu Önleme ve Baş Etme Yaklaşımları	13
2.2.5. Hemşirelik ve Merhamet Yorgunluğu	14
2.3. Duygusal Emek Kavramı	15
2.3.1. Duygusal Emek Davranışları	15
2.3.2. Duygusal Emek Davranışlarını Etkileyen Faktörler	16
2.3.3. Duygusal Emek Davranışlarının Sonuçları	20
2.3.4. Hemşirelik ve Duygusal Emek Davranışı	21
3. MATERYAL VE METOT	23
3.1. Materyal	23
3.1.1. Araştırmanın Türü	23
3.1.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	23
3.2. Metot	23
3.2.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	23
3.2.1.1. Nicel Boyutunda Örneklem Seçimi	23
3.2.1.2. Nitel Boyutunda Örneklem Seçimi	24
3.2.2. Verilerin Toplanması	24
3.2.2.1. Nicel Verilerin Toplanması	24
3.2.2.2. Nitel Verilerin Toplanması	25
3.2.3. Veri Toplama Araçları	25
3.2.3.1. Nicel Veri Toplama Araçları	25
3.2.3.2. Nitel Veri Toplama Araçları	28
3.2.4. Verilerin Değerlendirilmesi	28
3.2.4.1. Nicel Verilerin Değerlendirilmesi	28
3.2.4.2. Nitel Verilerin Değerlendirilmesi	29
3.2.5. Araştırmanın Etik Boyutu	29
3.2.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	29
4. BULGULAR	32
4.1. Nicel Verilere İlişkin Bulgular	32
4.1.1. Nicel Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Sosyo-demografik ve Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulgular	32
4.1.2. Diğerkâmlık Ölçeği'ne (DÖ) İlişkin Bulgular	34

4.1.3. Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği'ne (MY-KÖ) İlişkin Bulgular	39
4.1.4. Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği'ne (HDEDÖ) İlişkin Bulgular ..	44
4.2. Nitel Verilere İlişkin Bulgular	53
4.2.1. Nitel Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Sosyo-demografik ve Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	53
4.2.2. Hemşirelerin Diğerkâmlık ve Merhamet Yorgunluğu ile Duygusal Emek Davranışı Arasındaki İlişkiye Yönelik Görüşlerinin İçerik Analizi Sonuçları ile İlgili Bulgular	54
5. TARTIŞMA.....	64
5.1. Nicel Verilere İlişkin Bulguların Tartışılması.....	64
5.1.1. Diğerkâmlık Ölçeği'ne (DÖ) İlişkin Bulguların Tartışılması.....	64
5.1.2. Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği'ne (MY-KÖ) İlişkin Bulguların Tartışılması	65
5.1.3. Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği'ne (HDEDÖ) İlişkin Bulguların Tartışılması.....	66
5.1.4. Diğerkâmlık Ölçeği, Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği ile Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği Arasındaki İlişkinin Tartışılması.....	68
5.2. Nitel Verilere İlişkin Bulguların Tartışılması	69
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	73
6.1. Sonuçlar... ..	73
6.2. Öneriler... ..	73
KAYNAKÇA.....	74
EKLER.....	86
Ek 1: Hemşireleri Tanıtıcı Bilgi Formu.....	86
Ek 2: Diğerkâmlık Ölçeği.....	87
Ek 3: Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği.....	88
Ek 4: Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği.....	89
Ek 5: Nitel Veri Görüşme Formu.....	90
Ek 6: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni	92
Ek 7: Kurum Araştırma İzni	93
Ek 8: Diğerkâmlık Ölçeği Sahibinden Kullanım İzni	94
Ek 9: Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği Uyarlayıcısından Alınan Kullanım İzni	95
Ek 10: Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği Uyarlayıcısından Alınan Kullanım İzni	96
Ek 11: Nitel Araştırma Kursu Katılım Belgesi	97
ÖZGEÇMİŞ	98

SİMGELER VE KISALTMALAR

$\bar{X}$	: Aritmetik Ortalama
β^1	: Standartlaştırılmış Yol Kat Sayısı
β^2	: Standartlaştırılmamış Yol Kat Sayısı
D	: Olayın Görülüş Sıklığına Göre Yapılmak İstenen “+” Sapma
AACN	: American Association of Colleges of Nursing (Amerikan Hemşirelik Okulları Birliği)
ANA	: American Nurses Association (Amerikan Hemşireler Derneği)
DÖ	: Diğerkâmlık Ölçeği
F	: ANOVA (Tek Yönlü Varyans Analizi)
IBM SPSS	: International Business Machines Statistical Package for the Social Sciences
IBM AMOS	: International Business Machines Analysis of Moment Structures
ICN	: International Council of Nurses (Uluslararası Hemşireler Konseyi)
Min-Max	: Minimum-Maksimum
MY-KÖ	: Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği
N	: Örneklem Alınacak Birey Sayısı
N	: Evrendeki Birey Sayısı
NCSS-PASS	: Number Cruncher Statistical System-Power Analysis and Sample Size
P	: Anlamlılık Düzeyi
Q	: İncelenen Olayın Görüşme Sıklığı (1-p)
R	: Korelasyon Katsayısı
SH	: Standart Hata
SS	: Standart Sapma
T	: Bağımsız Örneklem T Testi
TDK	: Türk Dil Kurumu
VIF	: Variance Inflation Factor

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Merhamet Yorgunluğu Oluşum Süreci	11
Şekil 3.1. Araştırma Akış Diyagramı	30
Şekil 3.2. Araştırmanın Planı	31
Şekil 4.1. DÖ ve MY-KÖ Toplam Puanlarının HDEDÖ Alt Boyutları Üzerinde Standartlaştırılmış Yol Katsayıları	52
Şekil 4.2. DÖ ve MY-KÖ Toplam Puanlarının HDEDÖ Alt Boyutları Üzerinde Standartlaştırılmamış Yol Katsayıları	52
Şekil 4.3. Nitel Araştırmanın Temaları	55



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulgular	32
Tablo 4.2. Diğerkâmlık Ölçeği (DÖ) Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları.....	34
Tablo 4.3. DÖ'nün Özveri Alt Boyutuna Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Regresyon Analizi Sonuçları.....	34
Tablo 4.4. DÖ'nün Bencillik Alt Boyutuna Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Regresyon Analizi Sonuçları.....	36
Tablo 4.5. DÖ'nün Toplam Puanına Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Regresyon Analizi Sonuçları.....	37
Tablo 4.6. Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği (MY-KÖ) Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları	39
Tablo 4.7. MY-KÖ'nün İkincil Travma Alt Boyutuna Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Regresyon Analizi Sonuçları	39
Tablo 4.8. MY-KÖ'nün Mesleki Tükenmişlik Alt Boyutuna Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Regresyon Analizi Sonuçları.....	41
Tablo 4.9. MY-KÖ'nün Toplam Puanına Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Regresyon Analizi Sonuçları.....	42
Tablo 4.10. Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği (HDEDÖ) Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları.....	44
Tablo 4.11. HDEDÖ'nün Yüzeysel Davranış Alt Boyutuna Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Regresyon Analizi Sonuçları.....	44
Tablo 4.12. HDEDÖ'nün Derinlemesine Davranış Alt Boyutuna Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Regresyon Analizi Sonuçları.....	46
Tablo 4.13. HDEDÖ'nün Samimi Davranış Alt Boyutuna Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Regresyon Analizi Sonuçları	47
Tablo 4.14. HDEDÖ'nün Toplam Puanına Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Regresyon Analizi Sonuçları.....	49
Tablo 4.15. Diğerkâmlık Ölçeği (DÖ), Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği (MY-KÖ) ve Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği (HDEDÖ) Toplam Puanları Arasındaki İlişki.....	50
Tablo 4.16. HDEDÖ ile Diğerkâmlık Ölçeği ve Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği Puanlarının Etkisinin Yol Analizi ile İncelenmesi	51
Tablo 4.17. Nitel Görüşmeye Katılan Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikleri	53
Tablo 4.18. Hemşirelerin Diğerkâmlık ve Merhamet Yorgunluğu ile Duygusal Emek Davranışı Arasındaki İlişkiye Yönelik Görüşlerine İlişkin Temalar ve Alt Temalar.....	54

1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Hemşirelik, bireye, aile ve topluma bütüncül bakım sunan, içinde yardımcı olma ilkesini barındıran, özveri gerektiren profesyonel bir meslektir (Göl, 2018; Çiftçi vd., 2022). Florence Nightingale (1820-1910) kuramında, mesleğin temelini diğerkâmlık üzerine inşa etmiş ve “Hemşireler, bireylere temel ihtiyaçlarını sürdürme konusunda yardım etmeli ve mesleklerini bu yardımseverlik amacına göre şekillendirmelidir.” olarak ifade etmiştir (Arpacı ve Özmen, 2014). Bununla birlikte bazı kuramcılar hemşireliği tanımlanırken, hemşirelerin yardımcı olma rolüne dikkati çekmiştir. Bu durumu Orem “öz bakım ihtiyaçlarını karşılamakta yetersiz olan bireyin gereksinimlerinin giderilmesine yardım etme” ve Henderson, "sağlıklı veya hasta bireylerin yaşamlarını refah içinde sürdürmelerine ve huzur içinde ölmelerine yardımcı olma” olarak açıklamıştır (Akman ve Çınar, 2020).

Diğerkâmlık; özgecilik; elseverlik, yardım etme, altruizm gibi farklı kavramlarla ifade edilebilmektedir. Diğerkâmlık herhangi bir çıkar veya ödül beklentisi olmadan kişiye faydalı olmayı, yardım etmeyi ve iyilik yapmayı gerektirmektedir (Pehlivan ve Lafçı, 2014; Arslaner, 2019). Diğerkâmlık genel anlamda, kendi iyiliğini ve menfaatini gözetmeden yapılan yararlı davranışların tümüne atıfta bulunmaktadır. Bu davranışlar bir başkasına yardım etmenin verdiği vicdani doyumun yanı sıra insanlara fayda sağlamayı amaçlayan eylemler olarak açıklanmaktadır (Gül, 2016; Khalınbaylı, 2018).

Diğerkâmlık davranışı gösteren bireyler, başka bir bireye fayda sağlamaya yönelik bir arzu ile motive olmaktadır. Aynı zamanda kendi iyilik hallerinden çok başkalarının iyilik hali için endişe duymaktadır (Johnson et al., 2007; Lay and Hoppmann, 2015). Profesyonel değerlerinde diğerkâmlığı benimseyen hemşireler, insanlara yardım ederek ve kaliteli bakım hizmeti sunarak toplumu geliştirmeyi amaçlamaktadır (Kaçar Banbal, 2010). Diğerkâmlık, hemşirelik uygulamalarında hasta ve yakınlarının, çalışma arkadaşlarının ve diğer sağlık profesyonellerinin refahını iyileştirmeye vurgu yapmaktadır (Çiftçi vd., 2022; Arslaner, 2019).

Hemşireler, bireylere bakım sunarken, diğerkâmlık kavramının özündeki şefkat, sabır, sevgi, merhamet ve anlayış gibi profesyonel değerlerden yararlanabilmektedir (Ertekin Pınar ve Yıldırım, 2020; Yılmaz ve Özbek Güven,

2021). Bu değerler hasta ve hemşire arasındaki duygusal bağı güçlendirerek, hastalara daha kaliteli bakım sunmaya yardımcı olabilmektedir. Bununla birlikte merhamete dayalı bir bakım modeli uygulamayı da kolaylaştırabilmektedir (Akıncı, 2021). Bireylere empati ve merhametle yaklaşmak, hemşireleri duygusal olarak etkileyebilmektedir (Akıncı, 2021; Chen et al., 2022). Bu durumda hastanın acı, ağrı ve travmasına uzun süre maruz kalınması, hemşirelerde merhamet yorgunluğu olarak karşımıza çıkabilmektedir (Alan, 2018).

Hemşirelerde merhamet yorgunluğu, acı çeken bir hastayla uzun süreli yakın temas ile hastanın yaşadığı sıkıntı ve duyguların bilinçsizce msenmesine bağlı olarak gelişebilmektedir (Boyle, 2011; şirin ve Yurttaş, 2015). Bu yönüyle merhamet yorgunluğu bakım vermenin doğal bir sonucu olarak ortaya çıkabilmektedir (Okta, 2018). Byk acı, ağrı, travma yaşamış birey ve ailesiyle iletişim, ölüm olgusuyla sürekli yüzleşme, hemşirelerde önemli problemlere yol açabilmektedir. Bu doğrultuda hemşireler ruhsal, sosyal ve fiziksel tükenmişlik hissiyle karşı karşıya kalabilmektedir. Merhamet yorgunluğu riski ile karşı karşıya olan hemşireler, bakım verme işteğinde ve becerisinde azalma yaşayabilmektedir (Salur, 2019; Altay, 2022). Merhamet yorgunluğu, hemşirelerde stres, yenilgi ve başarısızlık gibi travmalara neden olarak iş ve sosyal yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Konal ve Ardahan, 2018; Yıldız, 2023). Merhamet yorgunluğu yaşayan hemşirelerin, etkin bir bakım sunabilmek için duygusal ve davranışsal tepkilerinin farkında olmaları, bu duygu ve davranışlarını yönetebilmeleri önerilmektedir (Arpacı ve zmen, 2014; Kaya, 2021a).

Hemşirelik, sağlıklı/hasta bireyle sürekli etkileşimi gerektirdiği için, hemşirelerin duygu ve davranışlarıyla baş etmeleri gerekebilmektedir (Değirmenci z ve Baykal, 2022). Bu nedenle hemşireler hem uygun bakım sunabilmek hem de kendilerini rahat ve güvende hissedebilmek için duygusal davranış kurallarını dengeli olarak kullanmaya ihtiyaç duyabilmektedir (Delibaş, 2021; Doğan vd., 2022). Duygu ve davranış kurallarının hizmet vericiler tarafından sergilenme çabası duygusal emek olarak tanımlanabilmektedir. Örgütler tarafından kurum hedefleri, değerleri ve kültürü doğrultusunda standartlaştırılmış; çalışanların nasıl hizmet vermesi gerektiğini ortaya koyan roller duygusal emek davranışlarını ifade edebilmektedir (Yılmaz ve Arslan, 2017; Yılmaz ve Orak, 2020). Duygusal emek davranışları, insanlarda bazı özel duygu ve tepkiler uyandıran ve belirli duyguların yönetimi için

harcanan çabasal davranışlar olarak tanımlanabilmektedir. Duygusal emek davranışlarının, insanlarla bire bir iletişim kuran ve onlara hizmet sunan bireylerin jest ve mimiklerinde gözlemlenebildiği bildirilmektedir (Altuntaş ve Altun, 2015; Değirmenci Öz ve Baykal, 2017).

Sağlık bakım ortamlarında, ağrısı olan, acı çeken ve ölmek üzere olan bireylere bakım sunmak, hemşirelerde yoğun duygusal yük oluşturarak hastalara duygusal emek harcanmasını gerektirebilmektedir (Kaya, 2021b). Bu durum hastayı ve ailesini destekleme, ilgi gösterme, cesaretlendirme, güdüleme gibi duygusal emek davranışlarına neden olabilmektedir (Doğan ve Sığırı, 2017; Hacıvelioğlu vd., 2020; Balta Bolu, 2022). Hissedilmeyen duyguların beklenen davranışlarla çatışması durumunda ciddi stres ve baskı meydana gelebilmektedir (Bilen, 2018; Yılmaz ve Baran Durmaz, 2019; Ceylan, 2021). Bu durum içsel çatışma, iş ve özel hayat uyumsuzluğu, işten uzak durma, mesleki memnuniyetsizlik ve tükenmişlik ile sonuçlanabilmektedir (Altuntaş ve Altun, 2015; Yılmaz ve Baran Durmaz, 2019; Ceylan, 2021). Literatürde hemşirelerin sergilediği duygusal emek davranışlarının değerlendirilmesine ve stratejik hedeflerin geliştirilmesine ihtiyaç duyulduğu bildirilmektedir (Değirmenci Öz ve Baykal, 2017; Ezilmez ve Eroğlu, 2019).

Bu konuda yapılan araştırmalar incelendiğinde, hemşirelerin diğerkâmlık ve merhamet yorgunluk düzeyleri ile duygusal emek davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın bu konudaki literatüre ve hemşirelik bakım sunumuna önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir. Bu doğrultuda araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda uygun öneri ve stratejiler geliştirilecektir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma hemşirelerin diğerkâmlık ve merhamet yorgunluk düzeyleri ile duygusal emek davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışma olarak planlanmıştır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H₁: Hemşirelerin diğerkâmlık ve merhamet yorgunluk düzeyleri ile duygusal emek davranışları arasında bir ilişki vardır.

H₂: Hemşirelerin diğerkâmlık, merhamet yorgunluk düzeyleri ile duygusal emek davranışları sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine farklılık gösterir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Diğerkâmlık Kavramı

Diğerkâmlık kavramı, ilk kez 1875 yılında Auguste Comte tarafından ortaya atılmıştır. Bu kavram “başkaları için yaşama isteği ve eğilimine yönelik, iyilik yapmanın içten ve alışkanlık haline gelme arzusu” olarak tanımlamıştır (Yıldırım Keskin ve Berk Özcan, 2018; Kaynak, 2021). Comte, diğerkâmlığı “başkalarının yararına, kendi çıkarlarından daha çok önem verme” olarak açıklamıştır. Comte, bu kelimeyi egoizmin zıddı olarak tanımlayarak, İtalyan “altrui” kelimesinden türetmiştir. Altrui kelimesi, Latince “alter”, İngilizcede “other”, Türkçede ise “diğerleri” anlamındaki kelime köklerinden gelmektedir (Doğru Çabuker ve Eraslanlı, 2021; Yeşilkaya, 2018; Varol Bayrak ve Ataseven, 2020). Diğerkâmlığın; bu konudaki literatürde özgecilik; elseverlik, yardımseverlik, fedakârlık, alturizm gibi farklı kelimelerle de tanımlandığı görülebilmektedir (Başer ve Tekin, 2019).

Türk Dil Kurumu (TDK) diğerkâmlığı; “Çıkar gözetmeksizin başkalarının iyiliği için özveride bulunmayı bir ilke olarak benimseyen ahlaki tutum ve görüş” olarak tanımlamaktadır. TDK bu tanıma ek olarak diğerkâmlığı, “Kişinin kendisini başkalarına ve topluma adama yükümlülüğüne dayanan, A. Comte ile Spencer'in temelini attıkları ahlak görüşü” olarak da açıklamaktadır. Felsefe sözlüğünde diğerkâmlık, “Hiçbir çıkar düşüncesine dayanmayan duygu” olarak tanımlanmıştır. Toplumbilim terimleri sözlüğünde ise diğerkâmlık, “Başkalarının yararına kişisel çıkarlardan vazgeçmeye, başkalarına bencil olmayan güdülerle yardım etmeye hazır olma durumu” olarak açıklanmıştır (Düzgüner, 2019; Yöntem, 2021).

Diğerkâmlık, “bir beklenti olmadan başkalarına iyilik yapmak, yardım etmek ve herhangi bir davranışı yaparken bunun başkalarına zarar verip vermeyeceğini düşünmek” olarak tanımlanmıştır (Doğru Çabuker ve Eraslanlı, 2021). Fung (1988) diğerkâmlığı, bireye yarar sağlamak ya da kişileri zarardan korumak için, takdir ya da beklenti gözetmeden gösterilen değer ve bakım olarak açıklamıştır. Arslaner (2019) ise diğerkâmlığı kişisel çıkar olmaksızın, gönüllü olarak hareket etmek ve bunun sonucunda başkasının iyiliğinin artırılması olarak tanımlamıştır. Psikolog Daniel Batson (2011) diğerkâmlığı, “nihai hedefi başkasının refahını artırmak olan motivasyonel bir durum” olarak ifade etmiştir. Mathew vd. (2016) ise diğerkâmlığı, “herhangi bir organizmanın kendinden ödün verip başkalarının refahını artırma

davranışı” olarak açıklamıştır (Arslaner, 2019; Varol Bayrak ve Ataseven, 2020; Mathew et al., 2016).

Diğerkâmlık, bireyin diğer bir kişiye yarar ve fayda sağlamak için herhangi bir zorlanma ya da baskı duymadan gönüllü olarak bu davranışı gerçekleştirmesini hedeflemektedir (Akar, 2016). Bu davranışı gösteren bireyler, karşılıklı kazanç beklentisi olmayan, kendi vicdanına dayanarak harekete geçen, başkaları ile empati kurup onları anlayabilen, zararlı olan davranışlardan kaçınan, faydalı olmayı amaçlayan kişilerdir (Gül, 2016). Diğerkâmlık davranışı sergileyen bireyler kendilerini düşünmeden hareket ederler (Başer ve Tekin, 2019). Bu doğrultuda, kazanç beklentisi ile yapılan bir yardım davranışı diğerkâmcı bir davranış olarak kabul edilemez (Varol Bayrak ve Ataseven, 2020). Diğerkâmcı bir davranışta, yardım edilen kişinin kim olduğu önemli olmayıp, yardımseverlikte bulunma eylemi önemlidir. Bu doğrultuda diğerkâmlık kişisel düşünce, amaç, değer, duygu ve davranışlara yönelik psikolojik, sosyal, davranışsal ve bilişsel fonksiyonların tümüdür (Yıldırım Keskin ve Berk Özcan, 2018).

2.1.1. Diğerkâmlık Kavramına Ait Kuramsal Yaklaşımlar

Diğerkâmlık kavramı, başlangıçta din ve felsefe disiplinleri tarafından açıklanmıştır. Psikoloji biliminin gelişmesi ile birlikte diğerkâmlık kavramı farklı disiplinler tarafından ele alınmaya başlanmıştır. Bu doğrultuda diğerkâmcı davranış kuramları geliştirilmiştir (Gül, 2016; Köksal vd., 2018; Çetin, 2019).

Psikolojik Yaklaşım: Erken psikoloji teorisi, tüm insan motivasyonunun altında bencil veya egoist çıkarımların olduğunu ileri sürmüştür. Bu nedenle Freud, kişinin zevk aramayı ve acıdan kaçınmayı hedeflediğini ve tüm davranışlarının aslında benliğinin taleplerini karşılamak için güdülendiğini savunmuştur. 20. yüzyılın başlarında diğerkâmlığın varlığı aktif olarak araştırılmasa da "kendine" değil "ötekine" fayda sağlamaya yönelik olarak "iyilikseverlik" ifadesi kullanılmıştır. 1851'de Auguste Comte, bu bencil olmayan motivasyon biçimini bencilce motive edilen eylemlerden ayırmak için “fedakarlık” terimini ortaya atmıştır (Feigin et al., 2014). Psikolojik görüş, davranışın altında yatan çıkar motivasyonu ile egoistlik ve diğerkâmlık davranışı arasındaki ilişkisel bağlantıyı araştırmıştır (Gül, 2016; Günör, 2014). Bazı psikologlar, diğerkâmlığı tanımlarken bu davranışın hiçbir zaman saf bir eylem olamayacağını belirtmiştir. Aynı zamanda duygusal kazanım ile ego tatmininin ihmal edilmemesi gerektiğini vurgulamışlardır. Diğerkâmcı davranışın

hiçbir faydası ve maliyeti yok gibi görünse de, her zaman bir iç ödül beklentisi yarattığı savunulmuştur. Bu yaklaşıma göre bu ödüller bazen doğrudan gözlemlenmese de davranıştan elde edilen pekiştireçlerin diğerkâmcı davranışı motive ettiği düşünülmüştür. Bu açıdan bakıldığında bireylerin, yardım etme davranışından içsel bir doyum elde ettikleri için diğerkâmcı davrandıkları belirtilmektedir (Gautam, 2021; Feigin et al., 2014, Gül, 2016).

Evrimsel Yaklaşım: Erken evrim teorileri, diğerkâmlığı açıklamaya yönelik teorik ve ampirik yaklaşımlardan etkilenmiştir. Evrimsel yaklaşım, diğerkâm bir davranışın başka organizmalardan etkilenecek uygun davranışların artmasına neden olabileceğini savunmuştur. Bu davranışın altında yatan en önemli etmenler; davranışsal etkiler ve uygunluk olarak belirtilmiştir. Evrimci yaklaşıma göre, diğerkâmlık davranışında amaç eylemin nasıl ortaya çıktığı ve eylemi güdüleyen ne olduğu ile ilgilidir (Feigin et al., 2014; Arslaner, 2019; Günör, 2014). Charles Darwin evrimsel görüşü açıklarken, diğerkâmlık terimine tam olarak değinmemiştir. Daha çok iyilikseverlik, sempati ve ahlaki duygu gibi eş anlamlı kavramları kullanmıştır. Darwin, bir bireyin herhangi bir beklentisi olmadan başka birine yardım etmesini, kendi menfaatini kollamak için yaptığı zekice bir hamle ve kapsayıcı bir uygunluk olarak açıklamıştır (Günör, 2014; Gül, 2016). Wilson, diğerkâmlık davranışının insanda genetik olarak kodlandığını ve bu davranıştan sorumlu olan genlerin nesilden nesile aktarıldığını ifade etmiştir (Khalınbaylı, 2018). Trivers, geçmişte yaşanmış veya gelecekte olabilecek bir yardım karşılığında insanların başkalarına diğerkâmcı yaklaştığını ileri sürmüştür (Üzümçeker vd., 2019; Khalınbaylı, 2018).

Ahlaki Yaklaşım: Ahlaki görüşe göre diğerkâmcı davranış doğası gereği ahlaki bir eylem olarak ifade edilmiştir. Hiçbir zorlama olmadan herhangi birine iyilikte bulunma olarak tanımlanmıştır (Arslaner, 2019; Günör, 2014). Durkheim, diğerkâmlığın ahlaki ilkelerin başında yer aldığını, bu davranışın kişisel menfaatlerden bağımsız gönüllü bir eylem olduğunu belirtmiştir (Gül, 2016). Ahlak felsefesi içerisinde ele alınan “diğerkâmlık davranışı aynı zamanda ahlaki olarak da iyi davranıştır” şeklinde tanımlanarak, “erdemlik” kavramı ile ilişkilendirilmiştir. Çünkü erdemli davranışlar, bireyin kendi çıkarlarını değil diğer kişilerin yararlarını ön planda tuttuğu eylemlerdir. Bu yönüyle erdemli davranış ile diğerkâmcı davranışın benzer özellik gösterdiği bildirilmektedir (Günör, 2014; Gül, 2016).

Ahlaki davranışlar arasında yer alan diğerkâmlık, ahlaki gelişim kuramlarında da yer almaktadır. Ahlaki gelişim kuramının öncülerinden Piaget ve onu izleyen Kohlberg diğerkâmcı davranışı bireyin kural, yasa ve yüksek değerler kazanımını içeren aşamalı bir edinim çabası olarak açıklamıştır (Gül,2016).

Sosyal Davranışçı Yaklaşım: Bu yaklaşım, psikososyal bir varlık olan insan davranışlarının şekillenmesinde çevresel etkinin varlığını vurgular. Diğerkâmlık davranışının doğuştan değil de sosyalleşmenin bir sonucu olarak ortaya çıktığını ileri sürer. Bu anlayışa göre, bireyler toplumsal ilke ve davranışları gözlemleyerek buna uygun yardım etme davranışı sergiler. Ayrıca bu yaklaşımın savunucuları, bireylerin yardım etme ve paylaşma davranışlarının, çevredeki rol model, taklit ve pekiştirme faktörlerinden etkilendiğini ileri sürmektedir (Khalınbaylı, 2018; Gül, 2016; Arslaner, 2019). Waxler, Yarrow ve King'e göre, zor zamanlarda birine iyilikte bulunma ve onun rahatını sağlama davranışı genellikle erken çocukluk döneminde gelişir. Bu görüşe göre, çocuğun anneden kazandığı davranışlar ileride diğer bireylere neden ve nasıl yardım edeceğini etkileyebilmektedir (Khalınbaylı, 2018).

Bazı teorisyenlere göre çocukluk döneminde öğrenilen diğerkâmcı davranış, bireye içsel bir pekiştirme görevi üstlendirmektedir. Bu nedenle diğerkâmcı davranış motivasyonu için kişinin bu davranışı içselleştirmesi gerekmektedir (Feigin et al., 2014). Genel olarak sosyal davranışçı yaklaşım diğerkâmcı davranışı çevreden edilen ödüller, pekiştireçler ve ebeveyn modelleri gibi unsurlara bağlasa da, kuramcılar bu sosyal edinimlerin diğerkâmlığı açıklamada yetersiz kaldığını; genetik, rol üstlenme yeteneği ve akıl yürütmek gibi bilişsel etkilerinde bu davranışı şekillendirdiğini iddia etmektedir (Khalınbaylı, 2018; Gül, 2016). Diğerkâmcı davranışın esas yapısını açıklama konusunda halen tam bir görüşe varılamamıştır. Bu nedenle diğerkâmcı davranışın belirlenmesinde diğerkâmlığı etkileyen faktörlerin de göz önünde bulundurulması önerilmektedir (Gül, 2016).

2.1.2. Diğerkâmlığı Etkileyen Faktörler

Diğerkâmlık davranışının ortaya çıkmasında ve şekillenmesinde bir takım faktörler rol oynamaktadır (Karagöz, 2020; Uğurlu Kara ve Köksal, 2022). Bu konudaki literatürde diğerkâmlığı etkileyen faktörler; egoizm, din, sosyokültürel yapı, empati ve cinsiyet olarak bildirilmektedir (Kaçar Banbal, 2010; Gül, 2016; Arslaner, 2019).

Egoizm: Kendi çıkarını düşünen, başkalarının haklarını önemsemeyen, vermek yerine almaktan doyum sağlayan, yalnızca kendisi için bir şeyler isteyen kişiler egoist/ bencil bireyler olarak adlandırılır (Arslaner, 2019). Egoist bireyler kendi menfaatlerinin daha önemli olduğunu iddia ederken, diğerkâmcı davranış gösteren bireyler, başkalarını düşünerek onların menfaatlerini savunurlar (Günör, 2014; Omarlı, 2022). Diğerkâmlık, diğerlerinin yararına iyilik yapma amacı taşıdığı için egoizmin zıddı olduğu kabul edilmektedir. Psikolojik egoizm veya diğerkâmlık güdülerinin, bireylerin yardım davranışını şekillendirdiği bildirilmektedir. Diğerkâmcı bireylerin, egoizmden uzak bir şekilde, tanıdığı ya da tanımadığı kişilere yardım etme çabasıyla eylemlerini gerçekleştirdikleri vurgulanmaktadır (Günör, 2014).

Din: Diğerkâmcı davranışın ortaya çıkmasında ve desteklenmesinde önemli bir role sahip olan ilahi dinler, başkalarına yarar sağlama, sorumluluk bilincine sahip olma ve güzel davranışlarda bulunma gibi önerilerle diğerkâmlığın önemini vurgulamaktadır (Karagöz, 2020). Tüm dinler bireyleri bencillikten özveriye, menfaatten paylaşmaya, düşmanlıktan merhamet etmeye, sevgiye ve yardımlaşmaya, yönelterek diğerkâmcı davranışları desteklemektedir (Gül, 2016; Omarlı, 2022).

Sosyokültürel yapı: Diğerkâmcı davranışların sergilenmesinde ve yaygınlaşmasında, toplumsal ve kültürel aktarımın önemli olduğu bildirilmektedir (Üzümçeker vd., 2019). Bireyin çevresinde başka insanların var olması, sosyal bir varlık olan bireyin diğerkâmcı davranış göstermesini destekleyebilmektedir. Diğer yönden yardım gereksinimi ya da çağrısı olan bir bireyin etrafında ona yardımcı olmayan kişilerin olması diğerkâmcı davranış olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu gibi durumlarda bazı bireyler kendisinin yardım etmesinin gerekli olmadığını düşünebilmektedir (Kaçar Banbal, 2010). Bazen de bir başkasının gösterdiği diğerkâmcı davranış, diğerleri üzerinde olumlu etki yaparak büyük bir yardımlaşma ağı oluşmasına neden olabilmektedir (Akar, 2016). İçinde bulunulan kültürel değerler ve sosyal normlar ile büyüklerden ve atalardan örnek alma, bireyleri diğerkâmlık davranışı sergilemeye yöneltebilmektedir. Hoşgörü kültürüyle yetiştirilen bir çocuk aile büyüklerine ve yaşlılara saygı gösterme davranışını aile hayatında da benimseyerek bu davranışı pekiştirebilmektedir (Kaçar Banbal, 2010; Akar, 2016). Bu doğrultuda sosyokültürel aktarım insana özgü diğerkâmcı yaklaşımları bireylerin davranış biçimine yerleştirebilmektedir (Üzümçeker vd., 2019).

Empati: Kişinin kendisini bir başkasının yerine koyarak onun duygu ve düşüncülerini hissetmeye ve anlamaya çalışması, o kişinin bakış açısıyla olaylara bakması empati olarak tanımlanabilmektedir. Empatik eğilim ise “karşıdaki bireye duygularını anladığını ve algıladığını hissettirme eylemi” olarak açıklanabilmektedir (Avcı vd., 2013; Akar, 2016). Empatik eğilimle birlikte bir başkasının yaşadığı acı için endişelenip o acıyı hafifletme ve bireye yardım etme arzusu diğerkâmlık motivasyonu oluşturabilmektedir (Ferigin et al., 2014; Çiftçi ve Gürer, 2019).

Cinsiyet: Biyolojik olarak birbirilerden farklı olan erkek ve kadın, toplumsal normlar üzerinden farklı cinsiyet rollerine sahiptir. Bu roller mesleki tercihler, ev içindeki ilişkiler, davranışsal tepkiler olarak kendini gösterebilmektedir. Bu doğrultuda kadın ve erkeğin bu rollere uygun davranması beklenebilmektedir. Doğa ve kültür tarafından belirlenen toplumsal cinsiyet kimliklerinin gelişimi daha erken yaşlarda başlayabilmektedir. Yaş ilerledikçe şekillenen cinsiyet kimlikleri bireylerin gösterdikleri diğerkâmcı davranışları büyük ölçüde etkileyebilmektedir (Avşaroğlu ve Nurkoyuncu, 2021).

2.1.3. Hemşirelik ve Diğerkâmlık

Diğerkâmlık hemşirelik mesleğinin temel değerlerinden biri olarak tanımlanmıştır. Hemşirelik mesleği tarih boyunca yardım edici/ diğerkâmcı özellik ile bağdaştırılmıştır (Arpacı ve Özmen, 2014; Varol Bayrak ve Ataseven, 2020). Diğerkâmlık, hemşirelik bakımında fedakârlık, sevgi ve şefkat ile ilişkilendirilmiştir. Aynı zamanda diğer insanların acısını hafifletmek için gerçek bir arzu ve sorumluluğa temellendirilmiştir (Slettmy et al., 2017). Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) ve Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN), hemşirelikte sağlıklı/ hasta bireyin iyilik halinin sürdürülmesinin en önemli faktör olduğunu vurgulamıştır (Yılmaz ve Özbek Güven, 2021; Çiftçi vd., 2022).

Amerikan Hemşirelik Okulları Birliği (AACN), hemşirelikte diğerkâmlığı profesyonel değerler arasında görmüştür. Bununla birlikte hemşireleri kendinden çok bireyin refahı ve iyiliğini düşünen bakım uzmanları olarak tanımlamıştır (Kaçar Banbal, 2010; Arslaner, 2019). Florence Nightingale “Hemşirelik Üzerine Notlar” (1859) adlı kitabında “Hemşirelik, bireyin bulunduğu çevresel etkileri yararlı hale getirmek için en iyi koşulları sağlamaktır.” ifadesiyle hemşireliğin yardım etme amacını vurgulamıştır (Göl, 2018). Hall, hemşireleri hastanın günlük gereksinimlerini karşılayan ve bunların temin edilmesine “yardımcı olan” bakım

görevlileri olarak tanımlamıştır. Hemşirelikte diğerkâmcı bakım, hastanın ihtiyaçlarını ilgi ve merhametle giderme çabası olarak açıklanabilir (Akman ve Çınar, 2020). Hemşirelik bakımı uygulamalarının temelinde yer alan diğerkâmlığın, bu mesleğin seçilmesinde önemli bir rol oynadığı (Göl, 2018; Varol Bayrak ve Ataseven, 2020) ve hemşireliğin kalbini oluşturduğu söylenebilir (Van Der Wath and Van Wyk, 2020; Gormley, 1996).

2.2. Merhamet Yorgunluğu Kavramı

Merhamet yorgunluğu kavramı ilk kez Joinson'ın (1992), acil servis hemşirelerinin tükenmişlik düzeylerini incelediği bir araştırmasında ortaya atılmıştır. Joinson merhamet yorgunluğunu, bakım verilen hastaların yaşadığı travmalara karşı duyulan ruhsal ve duygusal tükenmişlik sonucu oluşan “sekonder travmatik stres bozukluğu” olarak açıklamıştır (Oktay, 2018; Kaya, 2021a; Atagün, 2022). Merhamet yorgunluğunun bugün kabul edilen tanımı Figley tarafından yapılmıştır. Figley (2002), merhamet yorgunluğunu “travmatik olaylara devamlı maruz kalma sonucu meydana gelen tükenmişliğe bağlı olarak, bireyde görülen duygusal yük ve endişe durumu” olarak açıklamıştır (Cingi ve Eroğlu, 2019; Atagün, 2022). Coetzee ve Klopper (2010) merhamet yorgunluğunu, “hastalarla yoğun ve uzun süreli temas sonucu kendinden bir şeyler verme ve yaşanan stres maruziyetinin devamlı birikmesi ile sonlanan acı bitiş” olarak tanımlamıştır (Ledoux, 2015; Oktay, 2018; Kaya, 2021a).

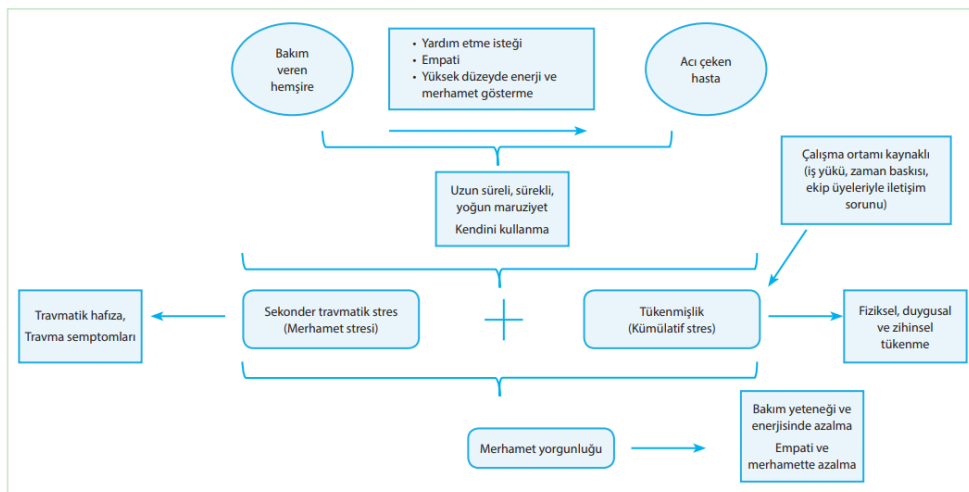
Gök (2015), “duygusal ve fiziksel yönden yoğun acı ve stres yaşayan kişilere bakım vermeye bağlı olarak gelişen fiziksel ve emosyonel tükenmişliği” merhamet yorgunluğu olarak ifade etmiştir. Dikmen ve Aydın'a (2016) göre merhamet yorgunluğu, yoğun empati kurma ve yardımcı olma isteğinin yarattığı, enerjide ve beceride azalmaya neden olan duygusal, fiziksel ve sosyal yönden tükenmedir (Gök, 2015; Dikmen ve Aydın, 2016; Koca, 2018). Bu doğrultuda merhamet yorgunluğu, acı çeken bireye yardım etme sürecinde görülen bitkinlik ve güçsüzlük hissi olarak açıklanabilmektedir (Hür, 2018; Özdelikara ve Babur, 2020). Literatürde merhamet yorgunluğu, acı çeken bireyle temas sonucu gelişen yorgunlukla başa çıkma yeteneğinin kaybı ile bakım ilişkisine bağlı bir tükenme fenomeni olarak ifade edilebilmektedir (Nolte et al., 2017; Dikyol, 2022). Bu konuda yapılan bazı çalışmalarda bireylerde bilişsel, ruhsal ve fiziksel tükenmeye neden olduğu için

merhamet yorgunluğunun erken dönemde tanılanarak gerekli önlemlerin alınması önerilmektedir (Pehlivan ve Güner, 2018; Dinç ve Ekinci, 2019; Katran vd., 2021).

2.2.1. Merhamet Yorgunluğunun Nedenleri

Merhamet yorgunluğu sürekli acı çeken kişilere maruz kalmaktan, onlara yoğun şefkat ve ilgi göstermekten kaynaklanabilir (Ertümer ve Kaya, 2022). Joinson (1992) merhamet yorgunluğunun oluşum nedenlerini; bakım vericilerin kişilik özellikleri, çevresel faktörler ve farkındalık bilinçlerinin düşük olması ile ilişkilendirmiştir (Altay, 2022). Figley ise bakım bedelinin sonucu olarak “empati”, “endişe” ve “maruziyet” gibi faktörlerin merhamet yorgunluğu geliştirdiğini ifade etmiştir (Pehlivan ve Güner, 2018; Şirin ve Yurttaş, 2015). Stamm (2005) çalışmalarında, merhamet yorgunluğunun kökeninde “tükenmişlik” ve “sekonder travmatik stres” olduğunu ileri sürmüştür (Duymaz, 2022).

Coetzee ve Klopper uzun süreli temas, enerji harcama ve strese maruziyet sonucunda merhamet rahatsızlığının meydana geleceğini, bu rahatsızlığın devam etmesi durumunda ilk olarak merhamet stresi ve daha sonrasında ise merhamet yorgunluğu gelişebileceğini bildirmiştir (Duymaz, 2022). Şirin ve Yurttaş (2015) iş yükü, idari kararlar, stres, tecrübesizlik, motivasyon kaybı gibi faktörler nedeniyle, bakım vericilerin merhamet yorgunluğu yaşadıklarını ileri sürmüştür. Koca (2018) yönetsel problemler, çalışma saatlerinde düzensizlik, yoğun iş yükü, düşük ücret, uygun olmayan çalışma koşulları, yetersiz kaynak, personel eksikliği gibi faktörlerin bakım hizmeti veren bireylerde merhamet yorgunluğuna yol açtığını ifade etmiştir (Şirin ve Yurttaş 2015; Koca, 2018; Dikyol, 2022).



Şekil 2.1. Merhamet yorgunluğu oluşum süreci (Pehlivan ve Güner, 2018)

2.2.2. Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri

Merhamet yorgunluğu duygusal, fiziksel, sosyal, bilişsel, manevi ve mesleki alanlarda uyarı vermeden ani bir şekilde ortaya çıkabilmektedir (Bölükbaşı, 2021; Atagün, 2022; Özhan, 2022). Literatürde duygusal belirtiler tükenme, ilgisizlik, duyarsızlaşma, motivasyon kaybı, anksiyete, öfke, bunalım, madde kullanımına yönelme, çaresizlik; fiziksel belirtiler baş ve mide ağrısı, uykusuzluk, yorgunluk, çarpıntı, konstipasyon/ ishal, kas spazmları, hipertansiyon/ hipotansiyon, kilo kaybı; sosyal belirtiler yardım etmeme, izolasyon, depresyon, arkadaş ve aileden uzaklaşma, kişilere empati duymaktan kaçınma olarak bildirilmektedir. Bilişsel belirtiler unutkanlık, dikkatsizlik, takıntılı düşünceler, muhakeme kaybı, objektif olamama; manevi belirtiler ahlaki değerleri önemsememe, inanç ve değerlerde değişiklik, yaratıcıya kızgınlık; iş ile ilgili belirtiler işten ayrılma, verimin düşmesi, işe odaklanamama, devamsızlık, işkoliklik, hata yapmada artış olarak sıralanmaktadır (Şirin ve Yurttaş, 2015; Koca, 2018; Kaya, 2021a; Bölükbaşı, 2021; Dikyol, 2022; Atagün, 2022; Ertümer ve Kaya, 2022).

Bu belirtilerin bir ya da birkaçının birlikte bulunmasının, bireyin merhamet yorgunluğu yaşadığına işaret ettiği belirtilmektedir (Ertümer ve Kaya, 2022). Diğer yandan merhamet yorgunluğu subjektif olarak deneyimlendiğinden bu belirtileri tam anlamıyla tanımlamanın oldukça zor olduğu vurgulanmaktadır (Şirin ve Yurttaş, 2015; Stoewen, 2020).

2.2.3. Merhamet Yorgunluğunun Sonuçları

Merhamet yorgunluğu, tüm dünyada bireyi ve çalışma ortamını etkileyen önemli bir problemdir (Stoewen, 2020). Merhamet yorgunluğu bireylerin tutum ve değer yargılarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Karaca, 2019). Bireyde yoğun depresyon ve strese dayalı ruhsal hastalıkların gelişmesine zemin hazırlayabilmektedir (Bölükbaşı, 2021). Merhamet yorgunluğuna neden olan ruhsal bozukluklar; melankoli, hayal kırıklığı, duygusal izolasyon, tükenme, benlik imajında bozulma, yakınlık kurma problemi yaşama, sosyal çevreden uzaklaşma gibi anti-sosyal davranış tepkilerine neden olabilmektedir. Ayrıca merhamet yorgunluğunun neden olduğu kronik stres; dolaşımdaki kortizol seviyesini artırarak bireylerde kalp, obezite, diyabet gibi fiziksel hastalıkların gelişmesine zemin hazırlayabilmektedir (Stoewen, 2020; Kırçı, 2021).

Bakım rolü üstlenen bireyler her gün acı, ölüm ve travmalara şahit oldukça yoğun bir strese maruz kalabilmektedir. Bu durum, bireylerde merhamet yorgunluğu yaşama riskini artırabilmektedir (Şirin ve Yurttaş, 2015; Özhan, 2022). Merhamet yorgunluğu, şefkatli bakım sunma becerisini azaltabilmektedir (Şirin ve Yurttaş, 2015; Hür, 2018; Özhan, 2022). Merhamet yorgunluğunun neden olduğu duyarsızlık; iş veriminde azalmaya, tıbbi hatalarda artışa, mesleki ilişkilerin zarar görmesine ve bakım maliyetinin yükselmesine neden olabilmektedir (Koca, 2018; Hür, 2018; Bölükbaşı, 2021). Ayrıca merhamet yorgunluğu tedavi edilmezse bakım vericilerde işten ayrılmaya yol açabilmektedir (Şirin ve Yurttaş, 2015; Karaca, 2019; Kırıcı, 2021; Dikyol, 2022).

2.2.4. Merhamet Yorgunluğunu Önleme ve Baş Etme Yaklaşımları

Merhamet yorgunluğunu önleme stratejileri, sağlıklı yaşamın sürdürülmesini ve bu konuda gerekli tedbirlerin alınmasını kapsamaktadır (Zeren, 2022; Kırmızı, 2022). Bu stratejiler, bireylerin mental, spiritüel, emosyonel ve sosyal öz bakım faaliyetleriyle mesleki ve kişisel yaşamları arasındaki dengeyi sağlamaktadır (Figley and Abendroth, 2011; Koca, 2018). Yassen (1995), merhamet yorgunluğunu önlemek için farkındalık ve eğitim programlarının oluşturulması, psikolojik desteğin sağlanması ve kişisel terapi girişimleriyle çalışanların korunması olmak üzere üç temel strateji önermiştir (Adanır, 2019). Figley (2002) merhamet yorgunluğuna yönelik baş etme stratejilerini, merhamet yorgunluğu ile ilgili farkındalık, travmatik streslere karşı duyarsızlaştırma yaklaşımları, terapötik baş etme, gevşeme yöntemleri ve sosyal ağ desteği olmak üzere dört başlık altında toplamıştır (Çınarlı, 2019; Özhan, 2022). Yoder (2010), merhamet yorgunluğunu önleme yöntemlerini, işe dayalı önemler ve bireye dayalı önemler olmak üzere iki grupta ele almıştır (Yorder, 2010; Çınarlı, 2019).

Literatürde merhamet yorgunluğunu önleme ve baş etme stratejileri genel olarak kişisel stratejiler, örgütsel stratejiler ve profesyonel stratejiler olmak üzere üç başlık altında incelenmektedir. Bireyler merhamet yorgunluğundan kaçınmak için; dua etme, maneviyat, inanç, pozitif tutum, mizah, egzersiz, diyet, meditasyon, sanatsal hobiler, müzik terapisi, yeterli uyku ve dinlenme, sosyalleşme, psikolojik destek gruplarına katılım, iş ve özel yaşam dengesi, günlük tutma gibi kişisel stratejilerden yararlanabilmektedir (Figley and Abendroth, 2011; Şirin ve Yurttaş, 2015; Koca, 2018; Çınarlı, 2019; Özhan, 2022).

Bununla birlikte bireyler, çalıştıkları kurumlarda hizmet içi eğitimlere ve konferanslara katılım, kişisel ve mesleki hedeflerinin farkında olma, başarısızlığı kabullenme, işte aktif rol alma, mesleki danışmanlık ve rehberlik programlarına yönelme, mesleki ilişkileri sürdürme ve koruma, bireysel ve mesleki farkındalığa uygun iş seçme ya da değiştirme gibi profesyonel stratejileri kullanarak merhamet yorgunluğuyla baş edebilmektedir (Adanır, 2019; Cingi ve Eroğlu, 2019; Urnek, 2021; Zeren, 2022; Özhan, 2022; Duymaz, 2022).

Kurumlar, örgütsel stratejiler doğrultusunda birimler arası gerekli rotasyonları yaparak, duygusal sağlığı iyileştirici hobileri ve etkinlikleri organize ederek, mola ve dinlenme saatlerini düzenleyerek, merhamet yorgunluğu erken tanı, destek ve müdahale eğitimlerini planlayarak, yeterli izin ve tatil kullanımı için çalışanları cesaretlendirerek, deneyimli lider desteğini artırarak, iş yükünü diğer profesyonel faaliyetlerle dengeleyerek, huzurlu bir çalışma ortamı yaratarak çalışanların merhamet yorgunluğunu azaltabilmektedir (Figley and Abendroth, 2011; Şirin ve Yurttaş, 2015; Koca, 2018; Urnek, 2021; Özhan, 2022; Zeren, 2022).

2.2.5. Hemşirelik ve Merhamet Yorgunluğu

Hemşirelik, ağır yaralı, travma geçirmiş ve ruhsal acılar deneyimlemiş hastalara şefkatli ve merhametli bakım sunan bir meslektir (Coetzee and Klopper, 2010; Bağcıvan, 2019; Atagün, 2022). Merhametli bakım, hemşirelerde duygusal tükenmeye neden olabilir (Dikmen ve Aydın, 2016; Pehlivan ve Güner, 2018; Bağcıvan, 2019). Travmatik acılara sahip hastalara spiritüel bakım sunmak hemşirelerin merhamet yorgunluğu riskini artırabilir (Tanrıku, 2019; Urnek, 2021). Literatürde merhamet yorgunluğu yaşayan hemşirelerin iş performanslarında, profesyonel tutumlarında ve bireysel sağlık davranışlarında önemli değişiklikler yaşadıkları bildirilmiştir (Konal ve Ardahan, 2018). Bununla birlikte yoğun ve stresli çalışma ortamının, personel ve malzeme eksikliğinin, yetersiz ücretin, yönetici desteği eksikliğinin ve eğitim sınırlılığının merhametli bakım sunumunu etkileyerek hemşirelerde post-travmatik stres ve tükenmişliğe yol açtığı belirtilmiştir (Bağcıvan, 2019; Tanrıku, 2019; Katran vd., 2021; Kırmızı, 2022). Bu doğrultuda hemşirelerde merhamet yorgunluğunun önlenmesi için bu konuda araştırmalar yapılarak elde edilen bulgular doğrultusunda uygun stratejilerin geliştirilmesi önerilmiştir (Kaya, 2021a; Kırmızı, 2022; Koca, 2022).

2.3. Duygusal Emek Kavramı

Duygusal Emek kavramı ilk kez Hochschild (1983) tarafından ortaya atılmıştır. Hochschild, duygusal emek kavramını “yapılan iş gereği duyguların yönetilmesinde sergilenen yüz ve beden ifadelerinin uygun kullanımı” olarak tanımlamıştır (Bilen, 2018; Bıyık ve Aydoğan, 2014). Hochschild (1983), duygusal emek kavramının duygu değişimi ile birlikte duygu denetimini de içerdiğini ve duygusal emeğin iş yaşamının bir sonucu olarak ortaya çıktığını bildirmiştir (Bilen, 2018; Balta Bolu, 2022). Ashforth ve Humphrey (1993), duygusal emek kavramını “örgütün arzuladığı ve uygun gördüğü duyguların müşterilere yansması olarak” açıklamıştır. Morris ve Feldman (1996) duygusal emeği, “karşılıklı ilişkilerde örgütler tarafından istenilen duyguların sergilenmesi için gösterilen çaba, kontrol ve planlama” olarak tanımlamıştır (Duman, 2017; Yağcı Özen ve Yüceler, 2019). Grandey (1999) duygusal emeği, “çalışanın duygu ve davranışlarını kurumun misyon ve vizyonuna uyum sağlayacak şekilde düzenleme” olarak açıklamıştır (Bıyık ve Aydoğan, 2014; Altuntaş ve Altun, 2015). Duygusal emek ile ilgili yapılan tanımlar doğrultusunda bu kavram kurum politikasına uygun olarak iş yaşamında gösterilmesi beklenen, verilen hizmetten memnuniyet duyulmasını amaçlayan, duygu ve davranışların yönetilmesi için sergilenen üstün beceri olarak ifade edilmiştir (Budunoğlu, 2019; Karatepe, 2019; Gösterit, 2022).

2.3.1. Duygusal Emek Davranışları

Hizmet sektöründe çalışanların duygu ve davranışlarının birbirleriyle olan ilişkisine bağlı olarak gelişen duygu gösterimi, duygusal emek davranışları olarak adlandırılmaktadır (Çoruk, 2014; Yılmaz ve Orak, 2020). Literatürde duygusal emek kavramını açıklamada kullanılan yaklaşımların gelişmesiyle birlikte hizmet sektöründe görülen davranışların yüzeysel, derinlemesine ve samimi olmak üzere üç boyutta ele alındığı bildirilmektedir (Karatepe, 2019; Şahin, 2019).

Yüzeysel davranış, bireyin gösterilmesi istenen davranışa yoğunlaşarak kendi duygularını belli etmemeye çalışmasıdır (Tunç, 2012; Çoruk, 2014). Çalışan, kurum çıkarlarını korumak için kendi duygularını değiştirmeden sadece davranışlarını yönlendirerek rol yapmaktadır (Çoruk, 2014; Tezcan, 2019). Çalışanların, istenilen duygu rolüne girip kendi duygularını etkilemeleri ve sergileyecekleri davranışları gerçekten hissetmeye çabalamaları ise derinlemesine davranış olarak açıklanmaktadır (Altan ve Özpehlivan, 2019; Toprak, 2023). Bu davranışta, birey gerçek duyguları ile

gösterdiği davranışlar arasında uyum sağlayarak içselleştirdiği duygulara uygun bir davranış sergilemektedir (Çoruk; 2014; Şahin, 2019; Karatepe, 2019). Yüzeysel davranıştan farklı olarak derinlemesine davranış gösteren bireyler, gösterecekleri davranışla birlikte iç dünyalarındaki duyguları da değiştirmeye çalışmaktadır (Tezcan, 2019).

Örgütlerin beklediği duygu ve davranışları, çalışanların içlerinden gelerek doğal bir şekilde müşterilerine sergilemeleri samimi davranış olarak tanımlanmaktadır (Bilen, 2018). Bu davranışta bireylerin rol yapmalarına gerek kalmadığı gibi istenilen duygu gösterimi kişinin kendi his ve tutumlarıyla da örtüşebilmektedir (Çoruk, 2014; Karatepe, 2019). Samimi davranışta bulunan çalışanlar, hissettikleri duygulara göre davrandıkları için hiçbir zorlanma yaşamadan oldukça az duygusal emek harcamaktadır (Çoruk, 2014; Tezcan, 2019). Duygularını bu şekilde samimi davranışlarla gösteren çalışanların, hizmet verdikleri bireylere daha çok yardımcı olacakları ve müşterileriyle olumlu duygu etkileşimi gerçekleştirecekleri bildirilmektedir (Tezcan, 2019).

2.3.2. Duygusal Emek Davranışlarını Etkileyen Faktörler

Duygusal emek davranışları, bireyin kendi duygularını kontrol etmesi ve örgütlerin kurum iklimine uygun davranışları belirlemesi ile gelişebilmektedir (Ezilmaz ve Eroğlu, 2019). Bu konuda yapılan çalışmalarda, duygu davranışlarının ortaya çıkışında bireysel, örgütsel ve durumsal faktörlerin etkisi olduğu bildirilmektedir (Duman, 2017; Yılmaz, 2019).

Bireysel faktörler

Duygusal emek davranışlarını etkileyen bireysel faktörler; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, mesleki deneyim, duygulanım, kendini uyarılma, empati ve duygusal zeka olarak bildirilmektedir (Sonkaya, 2018; Karatepe, 2019; Yılmaz, 2019). Hochschild (1985), gençlerin duygu denetiminde zorlandıklarını, buna karşın ileri yaş çalışanların duygusal emek davranışlarını kolaylıkla sergileyebildiklerini bildirmektedir (Bahçecioğlu, 2022; Toprak, 2023).

Toplum, kültür ve iş yaşamındaki beklentilerin değişimine bağlı olarak kadın ve erkeklerin duygu kontrolü ve yönetiminde önemli farklılıklar meydana geldiği belirtilmektedir (Karatepe, 2019; Galaş, 2022). Hochschild, çalışmasında kadınların erkeklere göre duygu yönetiminde daha başarılı olduklarını ve hizmet sektöründeki

kadınların duygusal emek davranışı sergilemede önemli rol oynadığını bildirmektedir (Altın, 2019; Balta Bolu, 2022).

Çalışanların eğitim düzeyi yükseldikçe mesleki farkındalıklarının arttığı ve daha özenli bir iş performansı sergiledikleri bildirilmektedir (Karatepe, 2019; Toprak, 2023). Buna karşın eğitim düzeyi düşük çalışanların mesleki bilinçlerinin istenilen düzeyde olmayacağı, müşterilere karşı tahammül etmekte güçlük yaşayacakları ve duygusal emek davranışı sergilemekte zorlanacakları vurgulanmaktadır (Karatepe, 2019; Bahçecioğlu, 2022).

Eşlerin sağladığı güçlü sosyal destek bağı, evli bireylerin çalışma hayatlarında kişisel başarı yakalama oranlarını yükseltebilmektedir (Karatepe, 2019; Şahin, 2019). Bununla birlikte çalışma yaşamında tecrübe kazanan bireylerin duygularını oldukça kolay ifade ettikleri ve başarılı duygu gösteriminde bulundukları bildirilmektedir (Sonkaya, 2018; Balta Bolu, 2022).

Bireylerin karşılaştıkları kişi ve olaylara, ruh hallerini yansıtan duygulanım yönlerini yansıtmaları, iş yaşamında müşterilere gösterilen duygusal emek davranışına yansiyabilmektedir (Tunç, 2012; Karatepe, 2019). Olumlu duygulanım kişilerde canlılık, neşe ve heves gibi duyguları içerirken; olumsuz duygulanım kişilerde öfke ve düşmanlığa neden olan küçümseme, öfke ve kızgınlık gibi duyguları kapsayabilmektedir (Şahin, 2019; Galaş, 2022).

Çalışma hayatında duygusal emek davranışları müşterilerin duygularını etkilemede bir araç olduğu için duygulanımların çevreye uygun şekilde uyarlanması oldukça önemli görülmektedir (Tezcan, 2019; Galaş, 2022). Bu nedenle iş yaşamında kendini uyarlama becerisi düşük olan çalışanların kurumun talep ettiği duygu davranışlarını sergilemede zorluk yaşacakları belirtilmektedir (Karatepe, 2019; Yılmaz, 2019).

Empati becerisi gelişmiş çalışanlar, müşterilerine uygun davranış ve tutum sergileyecekleri için hizmet ve kurum memnuniyetinin olumlu yönde etkileneceği bildirilmektedir. Hochschild, duygusal emek davranışı gerektiren sektörlerde bireylerin yüksek empati becerisine sahip olmalarının önemli olduğunu vurgulamaktadır (Karatepe, 2019).

Duygusal zekâ, duygusal emek davranışları içerisinde hem çalışanın hem müşterinin duygularını gözlemleme ve yönetme becerisi olarak ortaya çıkmaktadır

(Şahin, 2019). Bu nedenle, duygusal zekâsı gelişmiş bireylerin duygusal davranış gösterilmesi gereken iş sektörlerinde daha başarılı oldukları bildirilmektedir (Toprak, 2023).

Örgütsel faktörler

Duygusal emek davranışı örgüt içinde gerçekleştiği için örgüt koşulları ile ilgili faktörler bireylerin duygusal emek davranışlarını olumlu yönde etkileyebilmektedir (Şahin, 2019). Örgüte ait faktörler otonomi, duygusal davranış kuralları ve sosyal destek olarak bildirilmektedir (Tezcan, 2019; Balta Bolu, 2022).

Örgüt yaşamında otonomi, çalışanların iş hayatlarında verilen hizmeti planlama ve yürütme yaklaşımlarında ne derece bağımsız olabileceklerini belirleyebilmektedir (Tunç, 2012; Bahçecioğlu, 2022). Bu nedenle örgüt içerisindeki otonomi, belirlenen duygu gösterim kurallarını çalışanların kendi tarzında yorumlamasıyla, müşteri ilişkilerinde kullanacakları duygusal emek davranışlarına yansıyabilmektedir (Karatepe, 2019; Tezcan, 2019).

Duygusal davranış kurallarında otonomilerini kullanan çalışanların, mesleğin yıpratıcı faktörlerinden daha az etkilenecekleri için duygusal emek davranışı gösteriminde daha başarılı olacakları bildirilmektedir (Şahin, 2019; Bahçecioğlu, 2022). Diğer yandan örgütün davranış kurallarına eksiksiz uyulması istenildiğinde çalışanlar daha çok stres ve duygusal çatışma yaşayacakları için duygusal emek davranışı sergilemede zorlanacakları vurgulanmaktadır (Yılmaz, 2019; Bahçecioğlu, 2022).

Kurum yararını ön planda tutarak, çalışanların sergilemesi beklenen sözlü ya da yazılı davranış kalıpları duygusal davranış kuralları olarak adlandırılmaktadır (Sonkaya, 2018; Balta Bolu, 2022). Bu doğrultuda örgütler çalışanların olumlu duygu ve davranış gösteriminde bulunmalarını beklemektedir (Tunç, 2012; Sonkaya, 2018). Çalışanlar gerçek duygularını önemsemeden örgütün beklentisine uygun duygu ve davranışta bulunduklarında yüzeysel davranışı, örgüt davranış kurallarını içtenlikle hissederek duygu davranışı gösterdiklerinde ise derinlemesine davranışı kullandıkları bildirilmektedir (Karatepe, 2019; Galaş,2022).

Kişinin iş yaşamında yaşadığı herhangi bir sıkıntısında çevresinden aldığı her türlü maddi, duygusal ve bilişsel yardım sistemleri çalışanların sosyal destek ağlarını oluşturmaktadır (Tunç, 2012; Yılmaz, 2019). Mesai arkadaşlarından alınan sosyal

destek özellikle iş yerlerinde, sosyal yönden sağlıklı ilişkileri ve ortak duyguların paylaşımını destekleyecek, çalışanlara faydalı bir bakış açısı sunacak ve sergilenen duygu ve davranışların pozitif yönde şekillenmesine katkı sağlayacaktır (Toprak, 2023). Duyguların daha rahat ifade edilmesi kolaylaşacağı için gösterilen duygusal emek davranışları da bu süreçten olumlu yönde etkilenecektir (Sonkaya, 2019; Karatepe, 2019). Kurumlarda duygusal emek davranışlarını pekiştiren bir ortam, çalışanlarda örgüte aitlik hissi yaratarak kurumun hedeflerine ve çıkarlarına uygun duygusal davranış gösterimini artıracaktır (Sonkaya, 2018, Altın, 2019, Yılmaz, 2019).

Etkileşimsel faktörler

Bireysel ve örgütsel faktörlerin yanı sıra kişiler arası iletişimi şekillendiren faktörlerin de duygusal emek davranışlarını etkilediği bildirilmektedir. Bu faktörler; etkileşim süresi, çeşitliliği ve sıklığı olarak açıklanmaktadır (Tunç, 2012; Toprak, 2023). Çalışanların verdikleri hizmetin niteliğine göre müşterilerine ayırdıkları zaman etkileşim süresini oluşturmaktadır. Bu nedenle iş sektörlerindeki hizmet çeşitliliği etkileşim süresini etkileyebilmektedir (Tunç, 2012; Galaş, 2022). Hemşireler için etkileşim süresi hastaya bağlı olarak günler, haftalar hatta aylarca sürebilmektedir (Tunç, 2012; Galaş, 2022). Verilen hizmetin süresi dışında müşterilerin genel yapısı da etkileşim süresini artırabilmektedir (Karatepe, 2019; Galaş, 2022).

Müşterileriyle etkileşim sıklığı artan personelin, duygusal davranış sergileme sıklığı yükselebilmektedir (Şahin, 2019; Toprak, 2023). Yüzeysel davranış sergilemek, derinlemesine davranış sergilemekten daha az duygusal çaba gerektirdiği için çalışma koşulları yoğun olan çalışanların daha çok derinlemesine davranış göstermeleri beklenebilmektedir (Şahin, 2019). Örgütün çalışanlardan talep ettiği farklı duyguların gösterimi etkileşim çeşitliliği olarak ifade edilebilmektedir (Karatepe, 2019; Galaş, 2022).

Çalışılan sektörde duygu çeşitliliği ne kadar çoksa iş görenler o kadar çok duygusal emek davranışı sarf edebilmektedir (Tunç, 2012; Yılmaz, 2019). Duygusal emek davranışlarını etkileyen faktörlerin, örgütler ve çalışanlar üzerinde fiziksel ve psikolojik sonuçlara neden olduğu bildirilmektedir. Bu nedenle örgüt hedefleri doğrultusunda çalışanların duygusal emek davranışlarını güçlendirmek için bu

sonuçların daha yakından incelenmesi önerilmektedir (Bilen, 2018; Altan ve Özpehlivan, 2019).

2.3.3. Duygusal Emek Davranışlarının Sonuçları

Gelişen teknolojiye ve hızla büyüyen rekabete bağlı olarak ilerleyen hizmet sektöründe duygusal emek davranışlarının, kurum ve çalışanlar için büyük bir öneme sahip olduğu bildirilmektedir (Bilen, 2018; Galaş, 2022). Müşteri ve çalışanların duygusal etkileşimiyle yakından ilişkili olan bu davranışlar, örgüt ve çalışanlar üzerinde olumlu ve olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir (Karatepe, 2019; Özgüleş, 2020).

Çalışanların hissettikleri duygular ile örgütün beklediği duygu gösterim kuralları arasında tutarlılık olduğu zaman duygusal emek davranışlarının sergilenmesi hem birey hem örgüt açısından olumlu sonuçlar doğurabilmektedir (Çoruk, 2014). İş yaşamında kullanılan duygusal emek davranışları, çalışanların mesleki başarılarını olumlu yönde destekleyebilmektedir (Karatepe, 2019).

Müşterilerine yönelik duygu gösterim kurallarını başarılı şekilde uygulayan çalışanların, iş performanslarının arttığı, kendilerine olan güvenlerinin yükseldiği ve öz yetkinliklerinin güçlendiği bildirilmektedir (Tunç, 2012; Çoruk, 2014; Altın, 2019). Bununla birlikte örgütün duygusal davranış kurallarına uyum gösteren personelin, negatif olay yaşama riskinin azalacağı, daha az iş stresine maruz kalacağı, bu durumun fiziksel ve psikolojik sağlıklarını koruyacağı vurgulanmaktadır (Yılmaz, 2019; Galaş, 2022).

Örgütün belirlediği duygusal davranış kuralları ile çalışanların gerçek duygularının örtüşmediği durumlarda ise duygusal emek davranışlarının olumsuz sonuçlarının meydana gelebileceği belirtilmektedir (Bilen, 2018; Karatepe, 2019). Beklenen ve hissedilen duygu davranışları arasındaki çatışma, duyguların sürekli kontrol altında tutulmasına neden olacağı için çalışanlar üzerinde büyük bir baskı yaratabilmektedir (Karatepe, 2019; Çalhan, 2022).

Çalışanlar üzerinde stresin yoğun olarak devam etmesi gerginlik, depresyon, anksiyete gibi psikolojik; uykusuzluk, yüksek tansiyon, sindirim sistemi problemleri gibi fizyolojik etkilerin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Karatepe, 2019). Ayrıca, örgütlerin beklentilerine göre sergilenmesi istenen duygusal emek davranışları, çalışanlarda yüzeysel rol yapma davranışını tetikleyerek müşterilerle

yapay ilişkilerin kurulmasına ve samimi etkileşimin azalmasına yol açabilmektedir (Tunç, 2012; Karatepe, 2019). Yüzeysel davranış rolünü yoğun olarak kullanan çalışanlarda, işe karşı yabancılaşma başlayarak öz saygıda azalma meydana gelebilmektedir (Tunç, 2012; Galaş, 2022).

2.3.4. Hemşirelik ve Duygusal Emek Davranışı

Hemşireler sağlıklı/ hasta birey ve ailesi ile kurumun beklentilerini göz önünde bulundurarak sağlık bakım hizmeti sunmaktadır (Yılmaz ve Orak 2020). Sağlık bakım ortamların da hemşirelerden, sevecen ve anlayışlı davranışları, hastalara moral ve destek vermeleri, kaygı ve korku yaşıyan hasta ve yakınlarıyla empati kurarak ilgilenmeleri beklenmektedir (Güngör, 2009; Balta Bolu, 2022). Hemşireler, sağlık bakım ortamında şahit oldukları yıpratıcı olayların yarattığı gerginlik ve hastalara uygulanan acı verici tedavi yaklaşımları nedeniyle duygusal yük yaşayabilmektedir (Önem, 2018; Değirmenci Öz ve Baykal, 2022). Bu duygu yükü ile baş etmek zorunda kalan hemşirelerin, hastalara güvenli bir bakım sunabilmek amacıyla duygu kontrolüne uygun davranışlar sergilemeleri beklenmektedir (Değirmenci Öz ve Baykal, 2022; Balta Bolu, 2022). Bu nedenle hemşireler sağlık bakım sisteminde duygusal emek davranışlarını yoğun olarak kullanmaktadır (Kaya, 2021b; Balta Bolu, 2022).

Hemşirelerin; profesyonel, güleç ve esprili olmak üzere üç rolde duygusal emek davranışı sergiledikleri bildirilmektedir. Profesyonel davranışı kullanan hemşirelerin mesleki rolleri doğrultusunda duygularını kontrol ederek mesafeli davrandıkları, güleç davranışı kullanan hemşirelerin verdikleri bakımın kalitesini korumak için kendilerini sürekli gülmek zorunda hissettikleri, esprili davranışı kullanan hemşirelerin ise bakım yaklaşımlarında rol yapmadan içtenlikle davrandıkları belirtilmektedir (Değirmenci Öz ve Baykal, 2017; Çiğdem, 2020). Bununla birlikte hemşirelerin; gerginlik yaşadıklarında sakin kalmak için tepkisiz davrandıkları, üzüldüklerinde güçlü görünmeye çalıştıkları, hastaların öfkeli olduğu durumlarda karşılık vermemek için sessizleştikleri ve her şeye rağmen iyi çalışan rolü yaptıkları ifade edilmiştir (Değirmenci Öz ve Baykal, 2017).

Öz'ün (2010) araştırmasında, hemşirelerin bireysel ve mesleki özelliklerinin duygusal emek davranışlarına yansıdığı; Yılmaz ve Arslan'ın (2017) çalışmasında duygusal emek davranışı sergileyen hemşirelerin aynı zamanda yoğun bir tükenmişlik yaşadığı vurgulanmıştır. Lee ve Kang'ın (2018) Koreli hemşireler

üzerinde yaptıkları bir çalışmada ise hemşirelerin mesleği bırakma nedeninin yoğun olarak sergilenen duygusal emek davranışları ile yakından ilişkili olduğu bildirilmiştir (Lee and Jang, 2019; Yılmaz ve Orak, 2020). Bununla birlikte hemşirelerin kendi duygu ve davranışlarını sürekli kontrol altında tuttukları ve bu durumdan mesleki ve bireysel olarak etkilendikleri vurgulamaktadır (Balta Bolu, 2022).

Sonuç olarak sağlık hizmeti sunan meslek gruplarında diğerkâmlık, merhamet yorgunluğu ve duygusal emek davranışı oldukça önemlidir. Diğerkâmlık; bakım verme, yardım etme, paylaşma, koruyup, destekleme, merhamet gösterme gibi sosyal davranışları içermektedir. Merhamet içeren sağlık bakımı, sağlıklı/ hasta birey ve sağlık profesyonelleri arasında hasta memnuniyetini artırabilir. Buna karşın merhamet yorgunluğu yaşayan sağlık profesyoneli optimal hasta bakımı için yararlı olmayan davranışlar sergileyebilir. Merhamet yorgunluğu, kişisel ve mesleki ilişkilerin zarar görmesine, personelin işi bırakmasına, verimlilik kaybına, artan tıbbi bakım maliyetlerine ve yaşamdan alınan zevk duygusunda azalmaya neden olabilir. Bu doğrultuda hemşirelerde merhamet yorgunluğunun zorlayıcı etkilerini önlemek amacıyla kendi duygu ve davranışlarının yönetim sürecini içeren duygusal emek davranışlarının belirlenmesi önemlidir. Bu araştırmanın bireyin bakım ve uygulamalarında, etik ilkelerin göz önünde bulundurulmasına, hemşirelerde merhamet yorgunluğuna neden olan faktörlerin belirlenmesine, duygusal emek davranışlarının desteklenmesine ve güçlendirilmesine katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Materyal

3.1.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma hemşirelerin diğerkâmlık ve merhamet yorgunluk düzeyleri ile duygusal emek davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışma olarak planlanmıştır. Bu çalışmada nicel ve nitel araştırma tasarımları birlikte kullanılarak iç içe karma desen yönteminden yararlanılmıştır.

3.1.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma 10 Ekim 2021-05 Mayıs 2023 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde görev yapan hemşireler üzerinde yürütülmüştür.

3.2. Metot

3.2.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.2.1.1. Nicel Boyutta Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde çalışan 838 hemşire oluşturmuştur. Bu çalışmada, hemşireler, bireylerin evrenden eşit olasılıklı seçilebildiği bir örneklem yöntemi olan olasılıklı örneklem yöntemlerinden basit rastgele örneklem yöntemi kullanılarak seçilmiştir. Örneklem sayısı, evrenin bilindiği durumlarda örneklem alınacak birey sayısını bulmak için kullanılan aşağıdaki formülden yararlanılarak belirlenmiştir (Öztürk, 2017).

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + t^2 \cdot p \cdot q}$$

Bu formülde;

N: Evrendeki birey sayısı

n: Örneklem alınacak birey sayısı.

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı (olasılığı).

q: İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı (1-p).

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde “t” tablosundan bulunan teorik değer.

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen “±” sapmadır.

Sayısal değerler yerine konulduğunda;

p: 0,5

q: 0,5

t: 1,96 (Tablo Değeri)

d: 0,05 (%5 hata payı)

$$\frac{838.(1,96)^2 .0,5.0,5}{(0,05)^2.(838-1) + (1,96)^2.0,5.0,5}$$

n= 264

Örneklem büyüklüğü, %95 güven sınırında ve %5 kabul edilebilir hata payı ile 264 olarak belirlenmiştir. Veri kaybı olacağı düşünülerek 373 hemşireye ulaşınca veri toplama süreci sonlandırılmıştır.

3.2.1.2. Nitel Boyutta Örneklem Seçimi

Çalışmanın nitel boyutunda, araştırılan konunun aydınlığa kavuşması için zengin bilgi içeren durumları seçmek amacıyla yararlanılan amaçlı örnekleme yöntemlerinden biri olan (Patton, 2014), benzer tecrübeleri yaşamış bireylerin detaylı olarak ele alındığı benzeşik/ homojen örnekleme yöntemi kullanılmıştır (Baltacı, 2018). Bu çalışma, nitel araştırma yöntemleri içerisinde kişilerin öznel deneyimlerini elde etmek için kullanılan fenomenolojik yaklaşım ile yürütülmüştür (Yaman, 2020). Katılımcı sayısı, nitel araştırmalarda yeterli bilgiye ulaşıldığı, ek yeni bilgiler elde edilemediği ve daha fazla kodlamanın artık mümkün olmadığı durumlar için geçerli olan “veriye doyma” ilkesine göre belirlenmiştir (Fusch and Ness, 2015). Bu amaçla toplamda 20 hemşire ile yapılan görüşmeler sonucunda istenilen veri doygunluğuna ulaşılmıştır. Katılımcı gizliliği açısından görüşmelere katılan hemşirelerin her birine farklı bir kod numarası verilmiş ve analiz sürecinde isimler yerine katılımcılara atanan kod numaraları kullanılmıştır.

3.2.2. Verilerin Toplanması

3.2.2.1. Nicel Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri 25 Kasım 2021-10 Nisan 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak literatür doğrultusunda (Çınarlı, 2019; Çiğdem, 2020) araştırmacı tarafından geliştirilen hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerini tanıttıcı bilgi formu, Diğerkâmlık Ölçeği, Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği ve Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği

kullanılmıştır. Hemşirelere, araştırmaya katılma kararlarında gönüllülüğün esas olduğu, anket formunda isimlerinin yer almayacağı, araştırmadan toplanacak verilerin sadece bu çalışma için kullanılacağı belirtilmiş ve araştırma hakkında bilgi verilerek katılımcı izinleri alınmıştır. Araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak tanıtıcı bilgi formu ve ölçekler hemşirelere uygulanmıştır. Veri toplama süresi her hemşire için yaklaşık olarak 5-10 dakika sürmüştür.

3.2.2.2. Nitel Verilerin Toplanması

Araştırmanın nitel verileri 11 Mayıs 2022-05 Ağustos 2022 tarihleri arasında yarı yapılandırılmış soru formu ile derinlemesine görüşmeler yapılarak toplanmıştır. Görüşmeler öncesinde soruların anlaşılabilirliğini belirlemek amacıyla dört hemşire ile pilot çalışma yapılmıştır. Pilot çalışmaya alınan dört hemşire örnekleme dâhil edilmemiştir. Görüşmeler; hemşirelerin kendilerini rahat ifade etmelerine olanak veren, sessiz, uygun aydınlıkta ve ısıdaki bir odada gerçekleştirilmiştir. Yapılan görüşmeler yaklaşık olarak 30-40 dakika sürmüştür. Görüşmelerin başlangıcında; araştırma amacı, katılımcı bilgilerinin ve görüşlerinin gizliliği, yaklaşık görüşme süresi, görüşme boyunca verilerin eksiksiz toplanması için ses kayıt cihazının kullanım gerekçesi ile katılımın gönüllülük esasına dayandığı sözel olarak açıklanmış ve hemşirelerden araştırmaya katılım izni alınmıştır. Katılımcılar samimi ve açık sözlü olmaya teşvik edilmiştir. İç geçerliği sağlamak amacıyla, araştırmacı tarafından görüşmelerde katılımcıların ifadeleri tekrarlanarak ve özetlenerek doğru anlaşılıp anlaşılmadıkları ile ilgili geri bildirimler alınmıştır (Arastaman et al., 2018). Tüm görüşmeler iki bağımsız gözlemci tarafından yürütölüp kayıt altına alınmıştır. Araştırma verileri kendi kendini tekrar etmeye başlayıp yeni bir veri kaynağı elde edilemediğinde görüşmeler sonlandırılmıştır.

3.2.3. Veri Toplama Araçları

3.2.3.1. Nicel Veri Toplama Araçları

Hemşireleri Tanıtıcı Bilgi Formu

Hemşireleri tanıtıcı bilgi formu, hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini içeren 5 soru (yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, eğitim düzeyi), mesleki özelliklerini içeren 11 soru (görevi, çalışma yılı, çalıştığı servis, çalıştığı servisten memnun olma durumu, servisteki çalışma yılı, servisinde çalışan toplam hemşire sayısı, mesleğini sevme durumu, çalışma şekli, haftalık ortalama çalışma

saati, günlük bakım verdiği ortalama hasta sayısı, çalışma koşullarından memnun olma durumu), hemşire-hasta etkileşimini içeren 2 soru (hastayı anlama konusunda kendini yeterli görme durumu ve iş ortamında travmatize edici bir olaya karşı tepki ve düşünceleri) olmak üzere toplamda 18 sorudan oluşmuştur (Ek 1).

Diğerkâmlık Ölçeği

Diğerkâmlık Ölçeği, bireylerin diğerkâmlık düzeylerini ölçmek amacıyla Ersanlı ve Doğru Çabuker (2015) tarafından geliştirilmiş olan (Ek 2); Özveri (1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 14, 15, 16, 18, 19, 20 numaralı maddeler) ve Bencillik (6, 10, 12, 13, 17 numaralı maddeler) olmak üzere iki alt boyut ile 20 sorudan oluşan 5’li likert tipi bir ölçektir. Ölçek maddeleri en az (1) en çok (5) arasında değişen derecelerde puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan -10; en yüksek puan 70; Özveri alt boyutundan alınabilecek en düşük puan 15 en yüksek puan 75; Bencillik alt boyutundan alınabilecek en düşük puan 5 en yüksek puan 25’tir. Bireyin diğerkâmlık düzeyi iki alt boyut toplam puanının birbirinden çıkarılmasıyla belirlenmektedir. Diğerkâmlık Ölçeği’nden alınan yüksek puan bireyin diğerkâmlık düzeyinin yüksek olduğuna işaret etmektedir. Ölçek alt boyutlarının Cronbach Alfa güvenirlik katsayıları Özveri ve Bencillik alt boyutları için sırasıyla 0.87 ve 0.77, toplamda ise 0.76 olarak bildirilmiştir (Ersanlı ve Doğru Çabuker, 2015; Arslaner, 2019). Bu araştırmada Diğerkâmlık Ölçeği’nin Cronbach Alfa güvenirlik katsayıları Özveri alt boyutu için 0.88, Bencillik alt boyutu için 0.70 ve ölçek toplamı için 0,77 olarak saptanmıştır. Ölçeğin bu çalışmada kullanılabilmesi için Ersanlı ve Doğru Çabuker’den izin alınmıştır (Ek 8).

Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği (MY-KÖ)

Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği (MY-KÖ), bireylerin deneyimledikleri merhamet yorgunluk düzeylerini belirlemek amacıyla Adams vd. (2006) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Dinç ve Ekinci (2019) tarafından yapılmıştır (Ek 3). Ölçek, içerdiği her bir madde ile katılımcılara mevcut deneyimlerini ne derecede yansıttığını belirtmelerini isteyecek şekilde düzenlenmiş bir öz bildirim değerlendirme aracıdır. Nadiren/asla (1) ve çok sık (10) arasında değişen 10’lu likert tipi bir ölçektir. Ölçek; İkincil Travma (*c, e, h, j, l* harfli maddeler) ve Mesleki Tükenmişlik (*a, b, d, f, g, i, k, m* harfli maddeler) olmak üzere iki alt boyut ve toplam 13 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin herhangi bir puanlama algoritması ve kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten alınacak en düşük puan 13,

en yüksek puan 130'dur. Ölçekten alınan puanlar arttıkça bireylerin deneyimlediği merhamet yorgunluğu düzeyi de artmaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması sonrasında, İkincil Travma boyutu Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0.74, Mesleki Tükenmişlik boyutu Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0.85 ve ölçek toplamı Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0.87 olarak bulunmuştur (Adams et al., 2006; Dinç ve Ekinci, 2019). Bu araştırmada ise Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği'nin İkincil Travma alt boyutu Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0.71, Mesleki Tükenmişlik alt boyutu Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0.76 ve ölçek toplamı Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0.85 olarak saptanmıştır. Ölçeğin bu çalışmada kullanılabilmesi için Dinç ve Ekinci'den izin alınmıştır (Ek 9).

Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği (HDEDÖ)

Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği (HDEDÖ), hemşirelerin duygusal emek davranışına ilişkin görüş ve tutumlarının belirlenmesi amacıyla, Değirmenci Öz ve Baykal (2018) tarafından geliştirilmiş olan bir ölçektir. Ölçek Yüzeysel Davranış (1, 2, 3, 4, 5, 6 numaralı maddeler), Derinlemesine Davranış (7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 numaralı maddeler) ve Samimi Davranış (20, 21, 22, 23, 24 numaralı maddeler) olmak üzere 3 alt boyut ile toplam 24 sorudan oluşan beşli likert tipi bir ölçektir (Ek 4). Ölçek maddelerine verilen cevaplar (1) Kesinlikle katılmıyorum, (2) Katılmıyorum, (3) Kısmen katılıyorum, (4) Katılıyorum ve (5) Kesinlikle katılıyorum şeklinde puanlanmaktadır. Ölçek puanı; her bir alt boyuttan alınan toplam puanın, alt boyuttaki madde sayısına bölünerek, aritmetik ortalaması alınacak şekilde hesaplanmaktadır. Her bir alt boyut puan ortalaması için ölçekten alınacak yüksek puan o boyuttaki davranışın daha çok sergilendiği şeklinde ifade edilmektedir. Ölçekten alınacak puan ortalamaları 1 ile 5 arasında değişmektedir. Ölçek puanı arttıkça bireyin sergilediği duygusal emek davranış düzeyi artmaktadır. Ölçek uyarlama çalışması sonrasında, Yüzeysel Davranış alt boyutu Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0.75, Derinlemesine Davranış alt boyutu Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0.86, Samimi Davranış alt boyutu Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0.75 ve ölçek toplamı Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0.90 olarak bulunmuştur (Değirmenci Öz ve Baykal, 2018; Çiğdem, 2020). Bu araştırmada Yüzeysel Davranış alt boyutu Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0.76, Derinlemesine Davranış alt boyutu Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0.87, Samimi Davranış alt boyutu Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0.76 ve ölçek toplamının

Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0.91 olarak saptanmıştır. Ölçeğin bu çalışmada kullanılabilmesi için Değirmenci Öz ve Baykal'dan izin alınmıştır (Ek 10).

3.2.3.2. Nitel Veri Toplama Araçları

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Araştırmanın nitel verileri yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak toplanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu, hemşirelerin diğerkâmlık ve merhamet yorgunluk düzeyleri ile duygusal emek davranışları arasındaki ilişkiyi derinlemesine incelemek için açık uçlu sorulardan oluşmuştur (Ek 5). Hemşirelerle yapılan görüşmelerde sorulan sorulardan bazıları şunlardır;

1. Diğerkâmlık kavramı size neyi çağırıştırıyor?
2. Bireylere fedakârca yardım etmek size ne anlam ifade ediyor?
3. Hastalarınıza bakım sunarken merhamet yorgunluğu yaşıyor musunuz?
4. Hastalarınızın rahatsızlıklarına veya tedavi süreçlerine ilişkin yaşadıkları acı verici olaylar sizi etkiliyor mu? Eğer etkiliyor ise sizi nasıl etkilediğini açıklar mısınız?
5. Merhamet yorgunluğu ile baş etmek için ne/neler yapıyorsunuz?
6. Sizce duygusal emek nedir?
7. Hastalara tedavi ve bakım sunarken kendinizi duygu ya da davranışlarınızla ifade etmek ya da edememek sizin için ne anlam ifade ediyor?
8. Hemşirelerin diğerkâmlık, merhamet yorgunluğu ve duygusal emek davranışları arasında bir ilişki olduğunu düşünüyor musunuz, açıklayabilir misiniz?

3.2.4. Verilerin Değerlendirilmesi

3.2.4.1. Nicel Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri IBM SPSS V23 ve IBM AMOS 24 programları aracılığıyla analiz edildi. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov testi ile incelendi. Normal dağılan puanlar arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson korelasyon katsayısı kullanıldı. Ölçek toplam ve alt boyut puanlarına etki eden bağımsız değişkenlerin incelenmesinde çoklu lineer regresyon analizi, bağımsız değişkenlerin modele dâhil edilmesinde ise Enter metodu kullanıldı. Analiz sonucunda kategorik değişkenler frekans (yüzde), nicel değişkenler ise ortalama $\pm$ standart sapma ve ortanca (minimum–maksimum) olarak sunuldu. Ölçek puanları arasındaki

nedenselliğin incelenmesinde Path Analizi (Yol Analizi) kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alındı.

3.2.4.2. Nitel Verilerin Değerlendirilmesi

Nitel veriler analiz edilirken tümdengelim yönteminden yararlanılmıştır. Nitel verilerin analizinde içerik analizi kullanılmıştır (Yüksel, 2015). İçerik analizi süreci; görüşme verilerinin yazıya geçirilmesini, verilerin düzenlenmesini, anlamlı veri birimlerinin saptanmasını, analiz matrisi oluşturulmasını, analiz süreci ve sonuçların rapor edilmesini içermiştir. Hemşireler ile yapılan görüşmeler araştırmacı tarafından bilgisayarda birebir yazıya dökülmüştür. Veriler yazılırken, analizde kolaylık sağlaması için katılımcıların isimleri yerine görüşme yapılan kişiler numaralandırılarak kodlanmıştır. Katılımcıların yazılı hale getirilen ifadeleri tekrar tekrar okunarak her bir ifadenin içerdiği anlam belirlenmiş ve anlamlı bulunan ifadelere tanımlayıcı isimler/kodlar atanmıştır. Görüşmelerdeki benzer kodlar birbiri ile ilişkilendirilerek bir araya getirilmiştir. Tüm veriler benzer şekilde kodlanıp bir kod listesi oluşturulmuş ve kod listesi kapsamlı bir şekilde incelenerek temalar ve alt temalar ortaya çıkarılmıştır. Verilerin güvenilirliğini sağlamak için araştırmacı haricinde danışman öğretim üyesi tarafından bağımsız olarak kodlar ve temalar oluşturulmuştur. Daha sonra araştırmacılar kodların temalarla ilişkilerini değerlendirmiş ve temaları yeniden şekillendirmiştir. Araştırmacı Nitel Araştırma Yöntemleri Kursu'na katılmıştır (Ek 11).

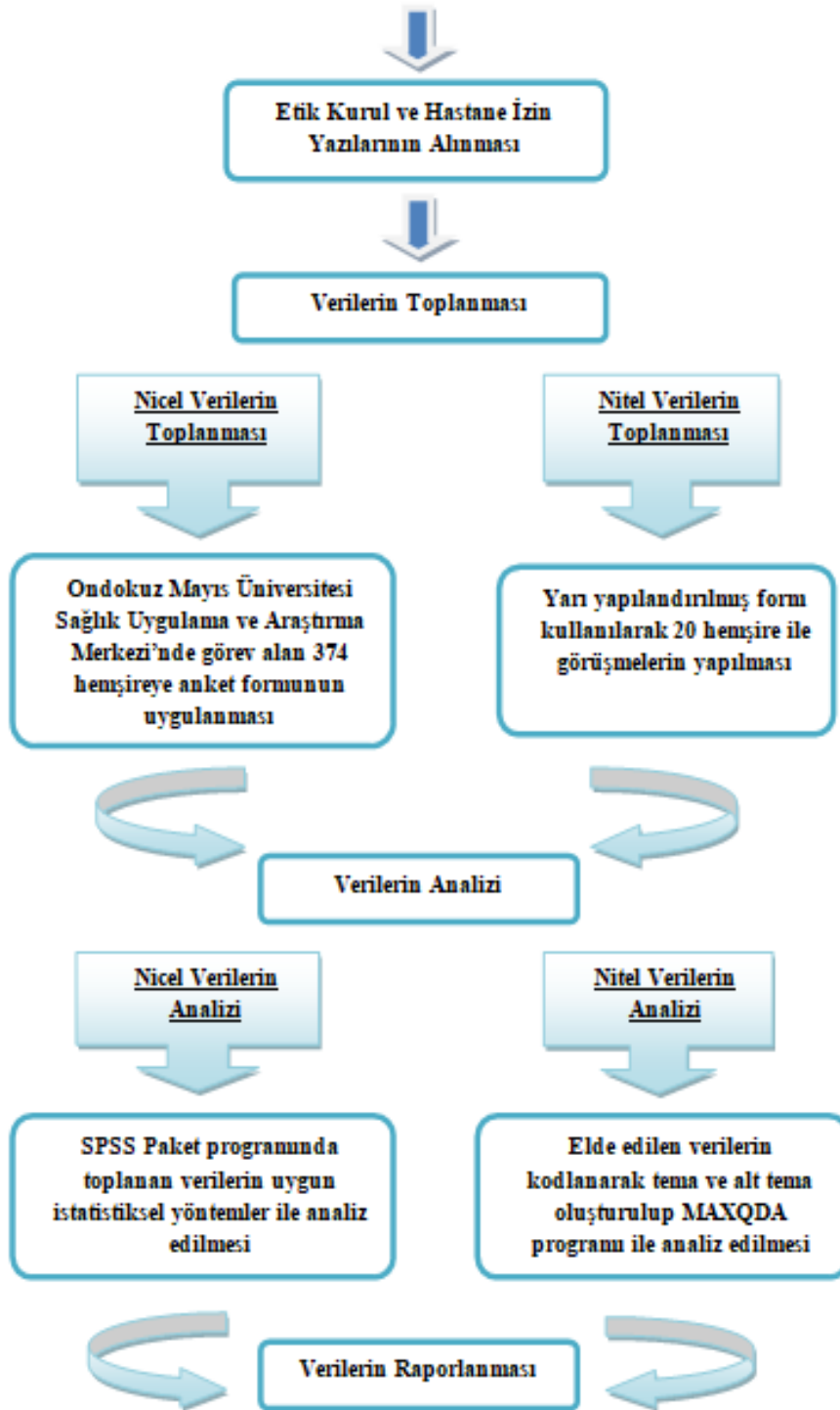
3.2.5. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul (30.04.2022/Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/408-310) onayı alındıktan sonra başlanmıştır (Ek 6). Araştırma verilerinin toplanması için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nden (28.10.2021/Sayı: E15374210-100-143171) yazılı izin alınmıştır (Ek 7). Çalışmaya katılan hemşirelerden de sözlü bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

3.2.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek bir hastanede yürütülmüş olması bu araştırmanın bir sınırlılığıdır. Bu nedenle araştırmadan elde edilen bulgular tüm hemşirelere genellenememektedir. Bu araştırmanın farklı bölge ve illerde çalışan hemşireler üzerinde yapılması önerilmektedir.

**HEMŞİRELERİN DİĞERKÂMLIK VE MERHAMET YORGUNLUK
DÜZEYLERİ İLE DUYGUSAL EMEK DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**



Şekil 3.1. Araştırma Akış Diyagramı

	2021											2022											2023					
FAALİYETLER	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs
Araştırma Konusunun Belirlenmesi																												
Araştırmanın Planlanması																												
Etik Kurul Formunun Oluşturulması																												
Etik Kurul İzin Yazısının Alınması																												
Kurum izin Yazısının Alınması																												
Nitel Verilerin Toplanması																												
Nitel Verilerin Toplanması																												
Verilerin Analizi																												
Araştırmanın Rapor Edilmesi																												

Şekil 3.2. Araştırmanın Planı

4. BULGULAR

Hemşirelerin diğerkâmlık ve merhamet yorgunluk düzeyleri ile duygusal emek davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile yürütülen bu çalışmada elde edilen bulgular nicel ve nitel verilere ilişkin bulgular olmak üzere iki bölümde sunulmuştur.

4.1. Nicel Verilere İlişkin Bulgular

Bu bölümde, nicel çalışmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine, Diğerkâmlık Ölçeği'ne, Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği'ne ve Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği'ne ilişkin nicel bulgulara yer verilmiştir.

4.1.1. Nicel Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Sosyo-demografik ve Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1. Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine ilişkin bulgular (n=373)

Özellikler		N	%
Yaş grupları	21-30 yaş	229	61,4
	31-40 yaş	86	23,1
	41-50 yaş	54	14,5
	51-60 yaş	4	1,1
Cinsiyet	Kadın	288	77,2
	Erkek	85	22,8
Medeni durum	Evli	205	55,0
	Bekâr	168	45,0
Eğitim durumu	Sağlık meslek lisesi	43	11,5
	Ön lisans	37	9,9
	Lisans	272	72,9
	Yüksek lisans	21	5,6
Servisteki görevi	Servis hemşiresi	350	93,8
	Servis sorumlu hemşiresi	23	6,2
Çalışma şekli	Sürekli gündüz	46	12,3
	Vardiya	316	84,7
	Sürekli gece	11	2,9
Mesleğini sevme durumu	Seviyor	249	66,8
	Kararsız	94	25,2
	Sevmiyor	30	8,0
Çalışma yılı	1-5 yıl	162	43,1
	6-10 yıl	94	25,2
	11-15 yıl	46	12,3
	16-20 yıl	41	11,2
	21 yıl üzeri	30	8,1

Tablo 4.1. (devam)

Özellikler		N	%
Çalışılan servis	Dâhili birimler	121	32,4
	Cerrahi birimler	58	15,5
	Yoğun bakım	123	32,9
	Diğer birimler	71	19,1
Çalışılan servisten memnun olma durumu	Memnun	197	52,8
	Kısmen memnun	141	37,8
	Memnun değil	35	9,4
Halen görev yaptığı servisteki çalışma yılı	1-5 yıl	276	74,0
	6-10 yıl	51	13,7
	11-15 yıl	22	5,9
	16-20 yıl	18	4,8
	21 yıl üzeri	6	1,6
Serviste çalışan hemşire sayısı	1-5 hemşire	12	3,2
	6-10 hemşire	60	16,1
	11-15 hemşire	80	21,4
	16-20 hemşire	74	19,8
	21 hemşire üzeri	147	39,4
Haftalık toplam çalışma saati	0-40 saat	214	57,3
	41-50 saat	95	25,5
	51-60 saat	28	7,5
	61-72 saat	36	9,6
Günlük bakım sunulan hasta sayısı	1-5 hasta	152	40,8
	6-10 hasta	65	17,4
	11-15 hasta	66	17,7
	16-20 hasta	28	7,5
	21-25 hasta	8	2,1
	26-30 hasta	6	1,6
	31 hasta üzeri	48	12,9

n: Sayı, %: Yüzde

Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine ilişkin veriler Tablo 4.1’de sunulmuştur. Araştırmaya katılan hemşirelerin %61,4’ünün 21-30 yaş grubunda yer aldığı, %77,2’sini kadınların oluşturduğu, %55,0’ının evli olduğu, %72,9’unun lisans mezunu olduğu, %93,8’inin servis hemşiresi olarak görev yaptığı, %84,7’sinin vardiyalı olarak çalıştığı, %66,8’inin mesleğini sevdiği, %43,1’nin 1-5 yıl arası çalıştığı, %32,4’ünün dâhili birimlerde görev yaptığı, %52,8’inin çalıştığı servisten memnun olduğu, %74,0’ının halen görev yaptığı serviste 1-5 yıldır çalıştığı, %39,4’ünün serviste çalışan hemşire sayısını 21 ve üzeri olarak bildirdiği, %57,3’ünün haftalık toplam çalışma saatinin 0-40 saat arasında olduğu, %40,8’inin günlük bakım sundukları hasta sayısının 1-5 hasta arasında değiştiği belirlenmiştir (Tablo 4.1).

Hemşirelerin yaş ortalaması 31.17 ± 7.47 , çalışma yılı ortalaması 8.93 ± 7.74 , halen görev yaptığı serviste çalışma yılı ortalaması 4.82 ± 5.24 , serviste çalışan toplam hemşire sayısı ortalaması 18.76 ± 8.74 , haftalık toplam çalışma saati ortalaması 46.12 ± 10.79 , günlük bakım sunulan hasta sayısı ortalaması 20.84 ± 37.49 olarak saptanmıştır.

4.1.2. Diğerkâmlık Ölçeği'ne (DÖ) İlişkin Bulgular

Tablo 4.2. Diğerkâmlık Ölçeği (DÖ) toplam ve alt boyut puan ortalamaları

Ölçek alt boyutları	Madde sayısı	$\bar{X} \pm S.S$	Ortanca (Min.-Maks)
Özveri	15	$58,29 \pm 9,51$	60 (18 - 75)
Bencillik	5	$9,82 \pm 3,86$	9 (5 - 25)
DÖ toplam	20	$48,46 \pm 11,19$	49 (-3- 70)

X: Aritmetik ortalama, S.S: Standart Sapma, Min.: Minumum, Maks.: Maksimum

Diğerkâmlık Ölçeği (DÖ) toplam ve alt boyut puan ortalamaları Tablo 4.2’de sunulmuştur. DÖ’nün Özveri alt boyut puan ortalaması $58,29 \pm 9,51$, Bencillik alt boyut puan ortalaması $9,82 \pm 3,86$ ve DÖ toplam puan ortalaması $48,46 \pm 11,19$ olarak belirlenmiştir (Tablo 4.2).

Diğerkâmlık Ölçeği’nin toplam ve alt boyut puanına etki eden bağımsız değişkenlerin regresyon analiz sonuçları Tablo 4.3, Tablo 4.4 ve Tablo 4.5’te sunulmuştur. Oluşturulan modele bağımsız değişken olarak yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesleğini sevmeye durumu, çalışma yılı, çalışılan servis, çalışılan servisten memnun olma durumu, haftalık toplam çalışma saati, günlük bakım sunulan hasta sayısı alınmıştır. Bağımsız değişkenler için oluşturulan regresyon modelinde yöntem olarak enter metodu kullanılmıştır.

Tablo 4.3. DÖ’nün Özveri alt boyutuna etki eden bağımsız değişkenlerin regresyon analizi sonuçları

Bağımsız değişkenler	β_0 (%95 CI)	S.hata	β_1	T	p	r^1	r^2	VIF
Sabit	50,454 (37,508 - 63,399)	6,572		7,677	<0,001			
Yaş	-0,178 (-0,601 - 0,245)	0,215	-0,139	-0,83	0,408	0,032	-0,053	8,198
Cinsiyet (Erkek)				Referans				
Kadın	2,44 (-0,513 - 5,394)	1,499	0,102	1,628	0,105	0,116	0,104	1,145
Medeni Durum (Bekar)				Referans				
Evli	4,21 (1,534 - 6,886)	1,359	0,211	3,099	0,002	0,164	0,196	1,344

Tablo 4.3. (devam)

Bağımsız değişkenler	β_0 (%95 CI)	S.hata	β_1	T	p	r^1	r^2	VIF
Eğitim durumu- (Sağlık meslek lisesi)				Referans				
Ön lisans	2,601 (-2,982 - 8,184)	2,834	0,078	0,918	0,360	0,054	0,059	2,079
Lisans	0,63 (-3,793 - 5,054)	2,246	0,026	0,281	0,779	-0,065	0,018	2,535
Yüksek lisans	4,285 (-3,135 - 11,705)	3,767	0,083	1,138	0,256	0,053	0,073	1,564
Mesleğini sevme durumu (Sevmiyor)				Referans				
Kararsız	-0,348 (-4,923 - 4,227)	2,322	-0,015	-0,15	0,881	-0,156	-0,01	3,067
Seviyor	2,895 (-1,493 - 7,282)	2,227	0,139	1,3	0,195	0,202	0,083	3,333
Çalışma yılı	0,056 (-0,324 - 0,435)	0,193	0,047	0,288	0,774	0,024	0,019	7,585
Çalışılan servis (Diğer birimler)				Referans				
Dahili birimler	-0,538 (-3,974 - 2,898)	1,744	-0,025	-0,308	0,758	0,086	-0,02	1,87
Cerrahi birimler	-1,678 (-5,231 - 1,875)	1,804	-0,071	-0,93	0,353	-0,004	-0,06	1,697
Yoğun bakım	-6,521 (-10,791 - -2,252)	2,167	-0,217	-3,009	0,003	-0,173	-0,19	1,51
Çalışan servisten memnun olma durumu (Kısmen memnun)				Referans				
Memnun değil	-2,481 (-6,794 - 1,833)	2,19	-0,077	-1,133	0,258	-0,18	-0,073	1,329
Memnun	2,658 (0,091 - 5,224)	1,303	0,134	2,04	0,042	0,209	0,13	1,255
Haftalık toplam çalışma saati	0,148 (0,013 - 0,283)	0,069	0,167	2,167	0,031	0,068	0,138	1,729
Günlük bakım sunulan hasta sayısı	-0,028 (-0,067 - 0,011)	0,02	-0,122	-1,432	0,153	-0,001	-0,092	2,104

F=3,079, $p<0,001$, $R^2=0,17$, Düzeltilmiş $R^2=0,115$, β^0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı, β^1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı, r^1 : Zero-order korelasyon, r^2 : Partial korelasyon

DÖ'nün Özveri alt boyutuna etki eden bağımsız değişkenlerin regresyon analizi sonuçları Tablo 4.3'te sunulmuştur. Özveri alt boyutuna etki eden bağımsız değişkenler çoklu lineer regresyon modeli ile incelenmiş ve kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=3,079$; $p<0,001$). Oluşturulan regresyon modelinde bağımsız değişkenler ile bağımlı değişkenin %11,5'lik kısmı açıklanmıştır. Hemşirelerin haftada toplam çalışma saati bir birim arttıkça Özveri alt boyut puanları 0,148 birim artmaktadır ($p=0,031$). Evli hemşirelerin Özveri alt boyut puanının bekâr hemşirelerden 4,21 birim daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,002$). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin Özveri alt boyut puanının diğer birimlerde çalışan hemşirelerden 6,521 birim daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0,003$).

Çalıştığı servisten memnun olan hemşirelerin Özveri alt boyut puanının çalıştığı servisten kısmen memnun olan hemşirelerden 2,658 birim daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,042$). Diğer bağımsız değişkenlerin DÖ Özveri alt boyut puanına etkisi belirlenmemiştir ($p>0,050$).

Tablo 4.4. DÖ'nün Bencillik alt boyutuna etki eden bağımsız değişkenlerin regresyon analizi sonuçları

Bağımsız değişkenler	β_0 (%95 CI)	S.hata	β_1	T	p	r^1	r^2	VIF
Sabit	15,013 (9,7 - 20,326)	2,697		5,566	<0,001			
Yaş	0,021 (-0,153 - 0,195)	0,088	0,042	0,239	0,812	-0,045	0,015	8,198
Cinsiyet (Erkek)				Referans				
Kadın	-1,533 (-2,745 - -0,321)	0,615	-0,162	-2,492	0,013	-0,179	-0,158	1,145
Medeni Durum (Bekar)				Referans				
Evli	-0,643 (-1,741 - 0,455)	0,558	-0,081	-1,153	0,250	-0,07	-0,074	1,344
Eğitim durumu (Sağlık meslek lisesi)				Referans				
Ön lisans	-0,866 (-3,158 - 1,425)	1,163	-0,065	-0,745	0,457	-0,027	-0,048	2,079
Lisans	-0,52 (-2,335 - 1,296)	0,922	-0,055	-0,564	0,573	0,007	-0,036	2,535
Yüksek lisans	-1,022 (-4,067 - 2,024)	1,546	-0,05	-0,661	0,509	0,007	-0,043	1,564
Mesleğini sevme durumu (Sevmiyor)				Referans				
Kararsız	-0,749 (-2,626 - 1,129)	0,953	-0,084	-0,785	0,433	0,13	-0,051	3,067
Seviyor	-2,178 (-3,979 - -0,377)	0,914	-0,264	-2,383	0,018	-0,202	-0,152	3,333
Çalışma yılı	0,002 (-0,154 - 0,158)	0,079	0,004	0,024	0,981	-0,055	0,002	7,585
Çalışılan servis (Diğer birimler)				Referans				
Dahili birimler	0,703 (-0,707 - 2,114)	0,716	0,082	0,983	0,327	0,065	0,063	1,87
Cerrahi birimler	0,634 (-0,824 - 2,092)	0,74	0,068	0,857	0,392	0,062	0,055	1,697
Yoğun bakım	-0,492 (-2,244 - 1,26)	0,89	-0,041	-0,553	0,581	-0,101	-0,036	1,51
Çalışan servisten memnun olma durumu (Kısmen memnun)				Referans				
Memnun değil	-0,492 (-2,262 - 1,278)	0,899	-0,038	-0,547	0,585	0,045	-0,035	1,329
Memnun	-0,592 (-1,645 - 0,462)	0,535	-0,075	-1,106	0,270	-0,124	-0,071	1,255

Tablo 4.4. (devam)

Bağımsız değişkenler	β_0 (%95 CI)	S.hata	β_1	T	P	r^1	r^2	VIF
Haftalık toplam çalışma saati	-0,045 (-0,1 - 0,011)	0,028	-0,127	-1,591	0,113	-0,1	-0,102	1,729
Günlük bakım sunulan hasta sayısı	0,002 (-0,014 - 0,018)	0,008	0,024	0,274	0,785	-0,037	0,018	2,104

F=1,85, p=0,026, R²=%10,9, Düzeltilmiş R²=%5, β^0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı, β^1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı, r^1 : Zero-order korelasyon, r^2 : Partial korelasyon

DÖ'nün Bencillik alt boyutuna etki eden bağımsız değişkenlerin regresyon analizi sonuçları Tablo 4.4'te sunulmuştur. Bencillik alt boyutuna etki eden bağımsız değişkenler çoklu lineer regresyon modeli ile incelenmiş ve kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=1,85; p=0,026). Oluşturulan regresyon modelinde bağımsız değişkenler ile bağımlı değişkenin %5'lik kısmı açıklanmıştır. Kadın hemşirelerin Bencillik alt boyut puanının erkek hemşirelerden 1,533 birim daha düşük olduğu saptanmıştır (p=0,013). Mesleğini seven hemşirelerin Bencillik alt boyut puanının mesleğini sevmeyen hemşirelerden 2,178 birim daha düşük olduğu bulunmuştur (p=0,018). Diğer bağımsız değişkenlerin DÖ Bencillik alt boyut puanına etkisi belirlenmemiştir (p>0,050).

Tablo 4.5. DÖ'nün toplam puanına etki eden bağımsız değişkenlerin regresyon analizi sonuçları

Bağımsız değişkenler	β_0 (%95 CI)	S.hata	β_1	T	p	r^1	r^2	VIF
Sabit	35,441 (20,273 - 50,609)	7,7		4,603	<0,001			
Yaş	-0,199 (-0,695 - 0,296)	0,252	-0,132	-0,792	0,429	0,042	-0,051	8,198
Cinsiyet (Erkek)				Referans				
Kadın	3,974 (0,513 - 7,434)	1,757	0,141	2,262	0,025	0,159	0,144	1,145
Medeni Durum (Bekar)				Referans				
Evli	4,853 (1,718 - 7,989)	1,592	0,206	3,049	0,003	0,163	0,193	1,344
Eğitim durumu (Sağlık meslek lisesi)				Referans				
Ön lisans	3,467 (-3,074 - 10,008)	3,321	0,088	1,044	0,297	0,055	0,067	2,079
Lisans	1,15 (-4,033 - 6,333)	2,631	0,041	0,437	0,662	-0,058	0,028	2,535
Yüksek lisans	5,307 (-3,387 - 14)	4,413	0,088	1,202	0,230	0,042	0,077	1,564

Tablo 4.5 (devam)

Bağımsız değişkenler	β_0 (%95 CI)	S.hata	β_1	T	p	r^1	r^2	VIF
Mesleğini sevme durumunu (Sevmiyor)	Referans							
Kararsız	0,4 (-4,96 - 5,761)	2,721	0,015	0,147	0,883	-0,176	0,009	3,067
Seviyor	5,073 (-0,068 - 10,214)	2,61	0,207	1,944	0,053	0,24	0,124	3,333
Çalışma yılı	0,054 (-0,391 - 0,499)	0,226	0,038	0,238	0,812	0,039	0,015	7,585
Çalışılan servis (Diğer birimler)	Referans							
Dahili birimler	-1,242 (-5,268 - 2,785)	2,044	-0,048	-0,607	0,544	0,052	-0,039	1,87
Cerrahi birimler	-2,312 (-6,475 - 1,851)	2,113	-0,083	-1,094	0,275	-0,024	-0,07	1,697
Yoğun bakım	-6,029 (-11,032 - -1,027)	2,539	-0,17	-2,374	0,018	-0,113	-0,151	1,51
Çalışan servisten memnun olma durumu (Kısmen memnun)	Referans							
Memnun değil	-1,989 (-7,042 - 3,065)	2,566	-0,052	-0,775	0,439	-0,168	-0,05	1,329
Memnun	3,249 (0,242 - 6,257)	1,527	0,139	2,129	0,034	0,22	0,136	1,255
Haftalık toplam çalışma saati	0,193 (0,035 - 0,351)	0,08	0,185	2,406	0,017	0,092	0,153	1,729
Günlük bakım sunulan hasta sayısı	-0,03 (-0,075 - 0,015)	0,023	-0,112	-1,318	0,189	0,011	-0,085	2,104

F=3,280, $p<0,001$, $R^2=0,179$, Düzeltilmiş $R^2=0,124$, β^0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı, β^1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı, r^1 : Zero-order korelasyon, r^2 : Partial korelasyon

DÖ toplam puanına etki eden bağımsız değişkenlerin regresyon analizi sonuçları Tablo 4.5'te sunulmuştur. DÖ toplam puanına etki eden bağımsız değişkenler çoklu lineer regresyon modeli ile incelenmiş ve kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=3,280$; $p<0,001$). Oluşturulan regresyon modelinde bağımsız değişkenler ile bağımlı değişkenin %12,4'lük kısmı açıklanmıştır. Kadın hemşirelerin DÖ toplam puanının erkek hemşirelerden 3,974 birim daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,025$). Evli hemşirelerin DÖ toplam puanının bekâr hemşirelerden 4,853 birim daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,003$). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin DÖ toplam puanının diğer bölümlerde çalışan hemşirelerden 6,029 birim daha düşük olduğu bulunmuştur ($p=0,018$). Çalıştığı servisten memnun olan hemşirelerin DÖ toplam puanının çalıştığı servisten kısmen memnun olan hemşirelerden 3,249 birim daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,034$). Hemşirelerin haftada toplam çalışma saati bir birim

arttıkça DÖ toplam puanı 0,193 birim artmaktadır ($p=0,017$). Diğer bağımsız değişkenlerin DÖ toplam puanına etkisi belirlenmemiştir ($p>0,050$).

4.1.3. Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği'ne (MY-KÖ) İlişkin Bulgular

Tablo 4.6. Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği (MY-KÖ) toplam ve alt boyut puan ortalamaları

Ölçek alt boyutları	Madde sayısı	$\bar{X} \pm S.S$	Ortanca (Min.-Maks)
İkincil Travma	5	21,65 $\pm$ 9,15	20 (5 - 50)
Mesleki Tükenmişlik	8	54,35 $\pm$ 20,34	53 (12 - 112)
MY-KÖ toplam	13	107,4 $\pm$ 27,1	111 (35 - 155)

$\bar{X}$: Aritmetik ortalama, S.S: Standart Sapma, Min.: Minimum, Maks.: Maksimum

Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği (MY-KÖ) toplam ve alt boyut puan ortalamaları Tablo 4.6'da sunulmuştur. MY-KÖ'nün İkincil Travma alt boyut puan ortalaması 21,65 $\pm$ 9,15, Mesleki Tükenmişlik alt boyut puan ortalaması 54,35 $\pm$ 20,34 ve MY-KÖ toplam puan ortalaması 107,4 $\pm$ 27,1 olarak belirlenmiştir (Tablo 4.6).

Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği toplam ve alt boyut puanına etki eden bağımsız değişkenlerin regresyon analiz sonuçları Tablo 4.7, Tablo 4.8 ve Tablo 4.9'da sunulmuştur. Oluşturulan modele bağımsız değişken olarak yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesleğini sevmeye durumu, çalışma yılı, çalışılan servis, çalışılan servisten memnun olma durumu, haftalık toplam çalışma saati, günlük bakım sunulan hasta sayısı alınmıştır. Bağımsız değişkenler için oluşturulan regresyon modelinde yöntem olarak enter metodu kullanılmıştır.

Tablo 4.7. MY-KÖ'nün İkincil Travma alt boyutuna etki eden bağımsız değişkenlerin regresyon analizi sonuçları

Bağımsız değişkenler	β_0 (%95 CI)	S.hata	β_1	T	p	r^1	r^2	VIF
Sabit	16,234 (4,555 - 27,913)	5,929		2,738	0,007			
Yaş	-0,064 (-0,445 - 0,318)	0,194	-0,055	-0,329	0,742	0,027	-0,021	8,198
Cinsiyet (Erkek)				Referans				
Kadın	5,061 (2,396 - 7,725)	1,353	0,235	3,741	<0,001	0,227	0,234	1,145
Medeni Durum (Bekar)				Referans				
Evli	-0,435 (-2,849 - 1,979)	1,226	-0,024	-0,355	0,723	-0,023	-0,023	1,344

Tablo 4.7 (devam)

Bağımsız değişkenler	β_0 (%95 CI)	S.hata	β_1	T	p	r^1	r^2	VIF
Eğitim durumu (Sağlık meslek lisesi)				Referans				
Ön lisans	4,685 (-0,352 - 9,722)	2,557	0,155	1,832	0,068	0,137	0,117	2,079
Lisans	0,633 (-3,358 - 4,623)	2,026	0,029	0,312	0,755	-0,137	0,02	2,535
Yüksek lisans	4,237 (-2,457 - 10,931)	3,398	0,091	1,247	0,214	0,094	0,08	1,564
Mesleğini sevme durumunu (Sevmiyor)				Referans				
Kararsız	1,318 (-2,809 - 5,445)	2,095	0,065	0,629	0,530	0,094	0,041	3,067
Seviyor	0,193 (-3,765 - 4,151)	2,009	0,01	0,096	0,924	-0,084	0,006	3,333
Çalışma yılı	0,198 (-0,145 - 0,54)	0,174	0,183	1,136	0,257	0,073	0,073	7,585
Çalışılan servis (Diğer birimler)				Referans				
Dahili birimler	-3,781 (-6,881 - -0,681)	1,574	-0,193	-2,403	0,017	-0,199	-0,153	1,87
Cerrahi birimler	1,162 (-2,043 - 4,367)	1,627	0,055	0,714	0,476	0,167	0,046	1,697
Yoğun bakım	-1,82 (-5,672 - 2,031)	1,955	-0,067	-0,931	0,353	0,043	-0,06	1,51
Çalışan servisten memnun olma durumu (Kısmen memnun)				Referans				
Memnun değil	3,068 (-0,823 - 6,96)	1,975	0,105	1,553	0,122	0,116	0,1	1,329
Memnun	-1,061 (-3,377 - 1,254)	1,175	-0,059	-0,903	0,367	-0,082	-0,058	1,255
Haftalık toplam çalışma saati	0,047 (-0,075 - 0,168)	0,062	0,058	0,754	0,452	0,024	0,048	1,729
Günlük bakım sunulan hasta sayısı	-0,032 (-0,067 - 0,003)	0,018	-0,155	-1,827	0,069	-0,075	-0,117	2,104

F=3,116, $p<0,001$, $R^2=0,171$, Düzeltilmiş $R^2=0,116$, β^0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı, β^1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı, r^1 : Zero-order korelasyon, r^2 : Partial korelasyon

MY-KÖ İkincil Travma alt boyutuna etki eden bağımsız değişkenlerin regresyon analizi sonuçları Tablo 4.7’de sunulmuştur. İkincil Travma alt boyutuna etki eden bağımsız değişkenler çoklu lineer regresyon modeli ile incelenmiş ve kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=3,116$; $p<0,001$). Oluşturulan regresyon modelinde bağımsız değişkenler ile bağımlı değişkenin %11,6’lık kısmı açıklanmıştır. Kadın hemşirelerin İkincil Travma alt boyut puanının erkek hemşirelerden 5,061 birim daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Diğer bağımsız değişkenlerin MY-KÖ İkincil Travma alt boyut puanına etkisi belirlenmemiştir ($p>0,050$).

Tablo 4.8. MY-KÖ'nün Mesleki Tükenmişlik alt boyutuna etki eden bağımsız değişkenlerin regresyon analizi sonuçları

Bağımsız değişkenler	β_0 (%95 CI)	S.hata	β_1	T	p	r^1	r^2	VIF
Sabit	57,59 (32,378 - 82,802)	12,799		4,5	<0,001			
Yaş	-0,112 (-0,935 - 0,712)	0,418	-0,044	-0,267	0,790	-0,062	-0,017	8,198
Cinsiyet (Erkek)								
				Referans				
Kadın	8,588 (2,836 - 14,34)	2,92	0,181	2,941	0,004	0,115	0,186	1,145
Medeni Durum (Bekar)				Referans				
Evli	-2,992 (-8,204 - 2,219)	2,646	-0,075	-1,131	0,259	-0,097	-0,073	1,344
Eğitim durumu (Sağlık meslek lisesi)				Referans				
Ön lisans	9,671 (-1,201 - 20,544)	5,52	0,145	1,752	0,081	0,121	0,112	2,079
Lisans	3,14 (-5,476 - 11,755)	4,374	0,066	0,718	0,474	-0,112	0,046	2,535
Yüksek lisans	9,248 (-5,203 - 23,699)	7,336	0,091	1,261	0,209	0,105	0,081	1,564
Mesleğini sevme durumu (Sevmiyor)				Referans				
Kararsız	-3,5 (-12,409 - 5,41)	4,523	-0,078	-0,774	0,440	0,183	-0,05	3,067
Seviyor	-10,839 (-19,384 - -2,294)	4,338	-0,262	-2,499	0,013	-0,269	-0,159	3,333
Çalışma yılı	0,282 (-0,458 - 1,021)	0,375	0,119	0,751	0,453	-0,023	0,048	7,585
Çalışılan servis (Diğer birimler)				Referans				
Dahili birimler	-5,464 (-12,156 - 1,228)	3,397	-0,126	-1,608	0,109	-0,209	-0,103	1,87
Cerrahi birimler	5,301 (-1,618 - 12,22)	3,513	0,113	1,509	0,133	0,185	0,097	1,697
Yoğun bakım	-2,933 (-11,247 - 5,382)	4,221	-0,049	-0,695	0,488	0,002	-0,045	1,51
Çalışan servisten memnun olma durumu (Kısmen memnun)				Referans				
Memnun değil	9,87 (1,47 - 18,27)	4,264	0,153	2,314	0,021	0,233	0,147	1,329
Memnun	-3,548 (-8,546 - 1,451)	2,537	-0,09	-1,398	0,163	-0,193	-0,09	1,255
Haftalık toplam çalışma saati	-0,048 (-0,311 - 0,214)	0,133	-0,027	-0,362	0,717	0,019	-0,023	1,729
Günlük bakım sunulan hasta sayısı	-0,007 (-0,082 - 0,069)	0,038	-0,014	-0,171	0,864	-0,011	-0,011	2,104

F=3,864, p<0,001, R²=%20,4, Düzeltilmiş R²=%15,1, β^0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı, β^1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı, r^1 : Zero-order korelasyon, r^2 : Partial korelasyon

MY-KÖ Mesleki Tükenmişlik alt boyutuna etki eden bağımsız değişkenlerin regresyon analizi sonuçları Tablo 4.8’de sunulmuştur. Mesleki Tükenmişlik alt boyutuna etki eden bağımsız değişkenler çoklu lineer regresyon modeli ile incelenmiş ve kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=3,864$; $p<0,001$). Oluşturulan regresyon modelinde bağımsız değişkenler ile bağımlı değişkenin %15,1’lik kısmı açıklanmıştır. Kadın hemşirelerin Mesleki Tükenmişlik alt boyut puanının erkek hemşirelerden 8,588 birim daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,004$). Çalıştığı servisten memnun olmayan hemşirelerin Mesleki Tükenmişlik alt boyut puanının çalıştığı servisten kısmen memnun olan hemşirelerden 9,87 birim daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,021$). Mesleğini seven hemşirelerin Mesleki Tükenmişlik alt boyut puanının mesleğini sevmeyen hemşirelerden 10,839 birim daha düşük olduğu bulunmuştur ($p=0,013$). Diğer bağımsız değişkenlerin MY-KÖ Mesleki Tükenmişlik alt boyut puanına etkisi belirlenmemiştir ($p>0,050$).

Tablo 4.9. MY-KÖ’nün toplam puanına etki eden bağımsız değişkenlerin regresyon analizi sonuçları

Bağımsız değişkenler	β_0 (%95 CI)	S.hata	β_1	T	p	r^1	r^2	VIF
Sabit	73,824 (37,9 - 109,749)	18,237		4,048	<0,001			
Yaş	-0,175 (-1,349 - 0,999)	0,596	-0,049	-0,294	0,769	-0,036	-0,019	8,198
Cinsiyet (Erkek)				Referans				
Kadın	13,649 (5,453 - 21,845)	4,161	0,204	3,28	0,001	0,155	0,207	1,145
Medeni Durum (Bekar)				Referans				
Evli	-3,427 (-10,854 - 3,999)	3,77	-0,061	-0,909	0,364	-0,076	-0,058	1,344
Eğitim durumu (Sağlık meslek lisesi)				Referans				
Ön lisans	14,356 (-1,136 - 29,849)	7,865	0,153	1,825	0,069	0,13	0,117	2,079
Lisans	3,772 (-8,504 - 16,048)	6,232	0,056	0,605	0,546	-0,123	0,039	2,535
Yüksek lisans	13,485 (-7,106 - 34,076)	10,453	0,094	1,29	0,198	0,105	0,083	1,564
Mesleğini sevme durumu (Sevmiyor)				Referans				
Kararsız	-2,181 (-14,876 - 10,514)	6,445	-0,034	-0,338	0,735	0,16	-0,022	3,067
Seviyor	-10,646 (-22,821 - 1,53)	6,181	-0,182	-1,722	0,086	-0,217	-0,11	3,333

Tablo 4.9 (devam)

Bağımsız değişkenler	β_0 (%95 CI)	S.hata	β_1	T	p	r^1	r^2	VIF
Çalışma yılı	0,48 (-0,574 - 1,533)	0,535	0,143	0,896	0,371	0,008	0,058	7,585
Çalışılan servis (Diğer birimler)				Referans				
Dahili birimler	-9,245 (-18,781 - 0,29)	4,841	-0,151	-1,91	0,057	-0,212	-0,122	1,87
Cerrahi birimler	6,463 (-3,396 - 16,322)	5,005	0,098	1,291	0,198	0,184	0,083	1,697
Yoğun bakım	-4,753 (-16,6 - 7,095)	6,014	-0,056	-0,79	0,430	0,015	-0,051	1,51
Çalışan servisten memnun olma durumu (Kısmen memnun)				Referans				
Memnun değil	12,938 (0,969 - 24,908)	6,076	0,142	2,129	0,034	0,202	0,136	1,329
Memnun	-4,609 (-11,731 - 2,513)	3,616	-0,083	-1,275	0,204	-0,163	-0,082	1,255
Haftalık toplam çalışma saati	-0,002 (-0,376 - 0,373)	0,19	-0,001	-0,009	0,993	0,021	-0,001	1,729
Günlük bakım sunulan hasta sayısı	-0,039 (-0,146 - 0,068)	0,054	-0,06	-0,714	0,476	-0,031	-0,046	2,104

F=3,517, p<0,001, R²=%18,9, Düzeltilmiş R²=%13,5, β^0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı, β^1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı, r^1 : Zero-order korelasyon, r^2 : Partial korelasyon

MY-KÖ toplam puanına etki eden bağımsız değişkenlerin regresyon analizi sonuçları Tablo 4.9'da sunulmuştur. MY-KÖ toplam puanına etki eden bağımsız değişkenler çoklu lineer regresyon modeli ile incelenmiş ve kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=3,517; p<0,001). Oluşturulan regresyon modelinde bağımsız değişkenler ile bağımlı değişkenin %13,5'lik kısmı açıklanmıştır. Kadın hemşirelerin MY-KÖ toplam puanının erkek hemşirelerden 13,649 birim daha yüksek olduğu saptanmıştır (p=0,001). Çalıştığı servisten memnun olmayan hemşirelerin MY-KÖ toplam puanının çalıştığı servisten kısmen memnun olan hemşirelerden 12,938 birim daha yüksek olduğu bulunmuştur (p=0,034). Diğer bağımsız değişkenlerin MY-KÖ toplam puanına etkisi belirlenmemiştir (p>0,050).

4.1.4. Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği'ne (HDEDÖ) İlişkin Bulgular

Tablo 4.10. Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği (HDEDÖ) toplam ve alt boyut puan ortalamaları

Ölçek alt boyutları	Madde sayısı	$\bar{X} \pm S.S$	Ortanca (Min.-Maks)
Yüzeysel Davranış	6	3,85 $\pm$ 0,63	4 (1 - 5)
Derinlemesine Davranış	14	3,91 $\pm$ 0,59	3,9 (1 - 5)
Samimi Davranış	4	4,03 $\pm$ 0,65	4 (2 - 5)
HDEDÖ toplam	24	3,92 $\pm$ 0,53	4 (2 - 5)

$\bar{X}$: Aritmetik ortalama, S.S: Standart Sapma, Min.: Minumum, Maks.: Maksimum

Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği (HDEDÖ) toplam ve alt boyut puan ortalamaları Tablo 4.10'da sunulmuştur. HDEDÖ'nün Yüzeysel Davranış alt boyut puan ortalaması 3,85 $\pm$ 0,63, Derinlemesine Davranış alt boyut puan ortalaması 3,91 $\pm$ 0,59, Samimi Davranış alt boyut puan ortalaması 4,03 $\pm$ 0,65 ve HDEDÖ toplam puan ortalaması 3,92 $\pm$ 0,53 olarak belirlenmiştir (Tablo 4.10).

Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği toplam ve alt boyut puanına etki eden bağımsız değişkenlerin regresyon analiz sonuçları Tablo 4.11, Tablo 4.12, Tablo 4.13 ve Tablo 4.14'te sunulmuştur. Oluşturulan modele bağımsız değişken olarak yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesleğini sevme durumu, çalışma yılı, çalışılan servis, çalışılan servisten memnun olma durumu, haftalık toplam çalışma saati, günlük bakım sunulan hasta sayısı alınmıştır. Bağımsız değişkenler için oluşturulan regresyon modelinde yöntem olarak enter metodu kullanılmıştır.

Tablo 4.11. HDEDÖ'nün Yüzeysel Davranış alt boyutuna etki eden bağımsız değişkenlerin regresyon analizi sonuçları

Bağımsız değişkenler	β_0 (%95 CI)	S.hata	β_1	T	p	r^1	r^2	VIF
Sabit	3,072 (2,246 - 3,899)	0,42		7,323	<0,001			
Yaş	0,002 (-0,025 - 0,029)	0,014	0,022	0,128	0,898	-0,06	0,008	8,198
Cinsiyet (Erkek)								
				Referans				
Kadın	0,05 (-0,139 - 0,238)	0,096	0,033	0,522	0,602	0,038	0,034	1,145
Medeni Durum (Bekar)								
				Referans				
Evli	0,154 (-0,017 - 0,325)	0,087	0,123	1,778	0,077	0,056	0,114	1,344

Tablo 4.11 (devam)

Bağımsız değişkenler	β_0 (%95 CI)	S.hata	β_1	T	p	r^1	r^2	VIF
Eğitim durumu (Sağlık meslek lisesi)				Referans				
Ön lisans	0,645 (0,288 - 1,001)	0,181	0,308	3,564	<0,001	0,15	0,224	2,079
Lisans	0,315 (0,032 - 0,597)	0,143	0,209	2,195	0,029	-0,043	0,14	2,535
Yüksek lisans	0,518 (0,044 - 0,991)	0,24	0,161	2,152	0,032	0,046	0,137	1,564
Mesleğini sevme durumu (Sevmiyor)				Referans				
Kararsız	0,209 (-0,083 - 0,501)	0,148	0,148	1,407	0,161	-0,101	0,09	3,067
Seviyor	0,385 (0,105 - 0,665)	0,142	0,296	2,706	0,007	0,174	0,172	3,333
Çalışma yılı	-0,015 (-0,039 - 0,01)	0,012	-0,196	-1,188	0,236	-0,092	-0,076	7,585
Çalışılan servis (Diğer birimler)				Referans				
Dahili birimler	-0,063 (-0,283 - 0,156)	0,111	-0,046	-0,568	0,571	0,037	-0,037	1,87
Cerrahi birimler	-0,036 (-0,262 - 0,191)	0,115	-0,024	-0,309	0,758	0,019	-0,02	1,697
Yoğun bakım	-0,152 (-0,425 - 0,121)	0,138	-0,081	-1,099	0,273	-0,068	-0,071	1,51
Çalışan servisten memnun olma durumu (Kısmen memnun)				Referans				
Memnun değil	-0,14 (-0,415 - 0,136)	0,14	-0,069	-0,999	0,319	-0,125	-0,064	1,329
Memnun	0,093 (-0,07 - 0,257)	0,083	0,075	1,124	0,262	0,13	0,072	1,255
Haftalık toplam çalışma saati	0,004 (-0,005 - 0,012)	0,004	0,064	0,813	0,417	0,018	0,052	1,729
Günlük bakım sunulan hasta sayısı	-0,001 (-0,004 - 0,001)	0,001	-0,099	-1,144	0,254	-0,071	-0,073	2,104

F=2,369, p=0,003, R^2 =%13,6, Düzeltilmiş R^2 =%7,9, β^0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı, β^1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı, r^1 : Zero-order korelasyon, r^2 : Partial korelasyon

HDEDÖ'nün Yüzeysel Davranış alt boyutuna etki eden bağımsız değişkenlerin regresyon analizi sonuçları Tablo 4.11'de sunulmuştur. Yüzeysel Davranış alt boyutuna etki eden bağımsız değişkenler çoklu lineer regresyon modeli ile incelenmiş ve kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=2,369; p=0,003). Oluşturulan regresyon modelinde bağımsız değişkenler ile bağımlı değişkenin %7,9'luk kısmı açıklanmıştır. Eğitim durumu ön lisans olan hemşirelerin Yüzeysel Davranış alt boyut puanının eğitim durumu sağlık meslek lisesi olan hemşirelerden 0,645 birim daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0,001). Eğitim durumu lisans olan hemşirelerin Yüzeysel Davranış alt boyut puanının eğitim durumu sağlık meslek lisesi olan hemşirelerden 0,315 birim daha yüksek olduğu

belirlenmiştir (p=0,029). Eğitim durumu yüksek lisans olan hemşirelerin Yüzeysel Davranış alt boyut puanının eğitim durumu sağlık meslek lisesi olan hemşirelerden 0,518 birim daha yüksek olduğu bulunmuştur (p=0,032). Mesleğini seven hemşirelerin Yüzeysel Davranış alt boyut puanının mesleğini sevmeyen hemşirelerden 0,385 birim daha yüksek olduğu saptanmıştır (p=0,007). Diğer bağımsız değişkenlerin HDEDÖ Yüzeysel Davranış alt boyut puanına etkisi belirlenmemiştir (p>0,050).

Tablo 4.12. HDEDÖ'nün Derinlemesine Davranış alt boyutuna etki eden bağımsız değişkenlerin regresyon analizi sonuçları

Bağımsız değişkenler	β_0 (%95 CI)	S.hata	β_1	T	p	r^1	r^2	VIF
Sabit	2,875 (2,078 - 3,672)	0,405		7,105	<0,001			
Yaş	0,017 (-0,009 - 0,043)	0,013	0,214	1,275	0,203	0,045	0,082	8,198
Cinsiyet (Erkek)				Referans				
Kadın	0,201 (0,02 - 0,383)	0,092	0,137	2,183	0,030	0,173	0,139	1,145
Medeni Durum (Bekar)				Referans				
Evli	0,128 (-0,037 - 0,293)	0,084	0,104	1,531	0,127	0,096	0,098	1,344
Eğitim durumu (Sağlık meslek lisesi)				Referans				
Ön lisans	0,11 (-0,234 - 0,454)	0,174	0,053	0,631	0,529	0,077	0,041	2,079
Lisans	-0,161 (-0,434 - 0,111)	0,138	-0,109	-1,167	0,244	-0,147	-0,075	2,535
Yüksek lisans	0,284 (-0,173 - 0,741)	0,232	0,09	1,225	0,222	0,106	0,079	1,564
Mesleğini sevme durumu (Sevmiyor)				Referans				
Kararsız	0,351 (0,07 - 0,633)	0,143	0,252	2,458	0,015	-0,103	0,156	3,067
Seviyor	0,54 (0,269 - 0,81)	0,137	0,421	3,934	<0,001	0,234	0,246	3,333
Çalışma yılı	-0,02 (-0,043 - 0,003)	0,012	-0,271	-1,678	0,095	0,009	-0,107	7,585
Çalışılan servis (Diğer birimler)				Referans				
Dahili birimler	0,024 (-0,187 - 0,236)	0,107	0,018	0,228	0,82	0,106	0,015	1,87
Cerrahi birimler	-0,04 (-0,259 - 0,179)	0,111	-0,028	-0,361	0,718	0,026	-0,023	1,697
Yoğun bakım	-0,148 (-0,411 - 0,115)	0,133	-0,08	-1,107	0,269	-0,061	-0,071	1,51

Tablo 4.12. (devam)

Bağımsız değişkenler	β_0 (%95 CI)	S.hata	β_1	T	p	r^1	r^2	VIF
Çalışan servisten memnun olma durumu (Kısmen memnun)	Referans							
Memnun değil	0,017 (-0,249 - 0,282)	0,135	0,008	0,124	0,901	-0,131	0,008	1,329
Memnun	0,09 (-0,068 - 0,248)	0,08	0,073	1,116	0,266	0,175	0,072	1,255
Haftalık toplam çalışma saati	0,003 (-0,006 - 0,011)	0,004	0,05	0,647	0,518	-0,043	0,042	1,729
Günlük bakım sunulan hasta sayısı	-0,002 (-0,004 - 0,001)	0,001	-0,123	-1,447	0,149	-0,118	-0,093	2,104

F=3,149, $p<0,001$, $R^2=0,17,3$, Düzeltilmiş $R^2=0,11,8$, β^0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı, β^1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı, r^1 : Zero-order korelasyon, r^2 : Partial korelasyon

HDEDÖ'nün Derinlemesine Davranış alt boyutuna etki eden bağımsız değişkenlerin regresyon analizi sonuçları Tablo 4.12'de sunulmuştur. Derinlemesine Davranış alt boyutuna etki eden bağımsız değişkenler çoklu lineer regresyon modeli ile incelenmiş ve kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=3,149$; $p<0,001$). Oluşturulan regresyon modelinde bağımsız değişkenler ile bağımlı değişkenin %11,8'lik kısmı açıklanmıştır. Kadın hemşirelerin Derinlemesine Davranış alt boyut puanının erkek hemşirelerden 0,201 birim daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,030$). Mesleğini sevmekte kararsız olan hemşirelerin Derinlemesine Davranış alt boyut puanının mesleğini sevmeyen hemşirelerden 0,351 birim daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,015$). Mesleğini seven hemşirelerin Derinlemesine Davranış alt boyut puanının mesleğini sevmeyen hemşirelerden 0,54 birim daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,001$). Diğer bağımsız değişkenlerin HDEDÖ Derinlemesine Davranış alt boyut puanına etkisi belirlenmemiştir ($p>0,050$).

Tablo 4.13. HDEDÖ'nün Samimi Davranış alt boyutuna etki eden bağımsız değişkenlerin regresyon analizi sonuçları

Bağımsız değişkenler	β_0 (%95 CI)	S.hata	β_1	T	p	r^1	r^2	VIF
Sabit	2,949 (2,073 - 3,825)	0,445		6,633	<0,001			
Yaş	0,02 (-0,009 - 0,049)	0,015	0,234	1,37	0,172	0,026	0,088	8,198
Cinsiyet (Erkek)	Referans							
Kadın	0,138 (-0,062 - 0,337)	0,101	0,087	1,357	0,176	0,115	0,087	1,145

Tablo 4.13. (devam)

Bağımsız değişkenler	β_0 (%95 CI)	S.hata	β_1	T	p	r^1	r^2	VIF
Medeni Durum (Bekar)				Referans				
Evli	0,21 (0,029 - 0,391)	0,092	0,158	2,286	0,023	0,129	0,146	1,344
Eğitim durumu (Sağlık meslek lisesi)				Referans				
Ön lisans	0,035 (-0,343 - 0,413)	0,192	0,016	0,182	0,856	0,012	0,012	2,079
Lisans	-0,09 (-0,39 - 0,209)	0,152	-0,057	-0,595	0,552	-0,095	-0,038	2,535
Yüksek lisans	0,47 (-0,032 - 0,972)	0,255	0,138	1,845	0,066	0,151	0,118	1,564
Mesleğini sevmeye durumu (Sevmiyor)				Referans				
Kararsız	0,231 (-0,078 - 0,541)	0,157	0,154	1,472	0,142	-0,083	0,094	3,067
Seviyor	0,38 (0,083 - 0,677)	0,151	0,275	2,523	0,012	0,161	0,16	3,333
Çalışma yılı	-0,025 (-0,051 - 0,001)	0,013	-0,314	-1,907	0,058	-0,028	-0,122	7,585
Çalışılan servis (Diğer birimler)				Referans				
Dahili birimler	0,016 (-0,217 - 0,248)	0,118	0,011	0,134	0,893	0,103	0,009	1,87
Cerrahi birimler	-0,028 (-0,269 - 0,212)	0,122	-0,018	-0,232	0,817	0,049	-0,015	1,697
Yoğun bakım	-0,204 (-0,493 - 0,085)	0,147	-0,102	-1,392	0,165	-0,08	-0,089	1,51
Çalışan servisten memnun olma durumu (Kısmen memnun)				Referans				
Memnun değil	0,027 (-0,265 - 0,319)	0,148	0,013	0,184	0,854	-0,107	0,012	1,329
Memnun	0,095 (-0,079 - 0,268)	0,088	0,072	1,076	0,283	0,146	0,069	1,255
Haftalık toplam çalışma saati	0,004 (-0,005 - 0,014)	0,005	0,076	0,963	0,336	-0,056	0,062	1,729
Günlük bakım sunulan hasta sayısı	-0,003 (-0,005 - 0)	0,001	-0,172	-1,985	0,048	-0,145	-0,127	2,104

F=2,476, p=0,002, R^2 =%14,1, Düzeltilmiş R^2 =%8,4, β^0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı, β^1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı, r^1 : Zero-order korelasyon, r^2 : Partial korelasyon

HDEDÖ'nün Samimi Davranış alt boyutuna etki eden bağımsız değişkenlerin regresyon analizi sonuçları Tablo 4.13'te sunulmuştur. Samimi Davranış alt boyutuna etki eden bağımsız değişkenler çoklu lineer regresyon modeli ile incelenmiş ve kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=2,476; p=0,002). Oluşturulan regresyon modelinde bağımsız değişkenler ile bağımlı değişkenin %8,4'lük kısmı açıklanmıştır. Hemşirelerin günlük bakım sundukları hasta sayısı bir birim arttığında Samimi Davranış alt boyut puanı 0,003

birim azalmaktadır ($p=0,048$). Evli hemşirelerin Samimi Davranış alt boyut puanının bekâr hemşirelerden 0,21 birim daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,023$). Mesleğini seven hemşirelerin Samimi Davranış alt boyut puanının mesleğini sevmeyen hemşirelerden 0,38 birim daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,012$). Diğer bağımsız değişkenlerin HDEDÖ Samimi Davranış alt boyut puanına etkisi belirlenmemiştir ($p>0,050$).

Tablo 4.14. HDEDÖ'nün toplam puanına etki eden bağımsız değişkenlerin regresyon analizi sonuçları

Bağımsız değişkenler	β_0 (%95 CI)	S.hata	β_1	T	p	r^1	r^2	VIF
Sabit	2,94 (2,239 - 3,64)	0,356		8,263	<0,001			
Yaş	0,014 (-0,009 - 0,037)	0,012	0,197	1,18	0,239	0,017	0,076	8,198
Cinsiyet (Erkek)				Referans				
Kadın	0,15 (-0,01 - 0,31)	0,081	0,115	1,852	0,065	0,146	0,118	1,145
Medeni Durum (Bekar)				Referans				
Evli	0,152 (0,007 - 0,297)	0,074	0,139	2,063	0,040	0,107	0,132	1,344
Eğitim durumu (Sağlık meslek lisesi)				Referans				
Ön lisans	0,228 (-0,074 - 0,53)	0,153	0,125	1,487	0,138	0,093	0,095	2,079
Lisans	-0,028 (-0,267 - 0,212)	0,122	-0,021	-0,227	0,821	-0,127	-0,015	2,535
Yüksek lisans	0,381 (-0,02 - 0,783)	0,204	0,136	1,87	0,063	0,117	0,12	1,564
Mesleğini sevme durumu (Sevmiyor)				Referans				
Kararsız	0,291 (0,043 - 0,538)	0,126	0,236	2,313	0,022	-0,113	0,147	3,067
Seviyor	0,468 (0,23 - 0,705)	0,121	0,412	3,878	<0,001	0,234	0,242	3,333
Çalışma yılı	-0,02 (-0,04 - 0,001)	0,01	-0,301	-1,88	0,061	-0,028	-0,12	7,585
Çalışılan servis (Diğer birimler)				Referans				
Dahili birimler	0,001 (-0,185 - 0,187)	0,094	0,001	0,008	0,993	0,102	0,001	1,87
Cerrahi birimler	-0,037 (-0,229 - 0,156)	0,098	-0,028	-0,374	0,709	0,034	-0,024	1,697
Yoğun bakım	-0,161 (-0,392 - 0,071)	0,117	-0,098	-1,368	0,172	-0,077	-0,088	1,51

Tablo 4.14. (devam)

Bağımsız değişkenler	β_0 (%95 CI)	S.hata	β_1	T	p	r^1	r^2	VIF
Çalışan servisten memnun olma durumu (Kısmen memnun)								
Memnun değil	-0,02 (-0,254 - 0,213)	0,119	-0,011	-0,17	0,865	-0,143	-0,011	1,329
Memnun	0,092 (-0,047 - 0,231)	0,071	0,085	1,299	0,195	0,182	0,083	1,255
Haftalık toplam çalışma saati	0,003 (-0,004 - 0,011)	0,004	0,068	0,889	0,375	-0,035	0,057	1,729
Günlük bakım sunulan hasta sayısı	-0,002 (-0,004 - 0)	0,001	-0,147	-1,746	0,082	-0,129	-0,112	2,104

F=3,388, $p<0,001$, $R^2=0,184$, Düzeltilmiş $R^2=0,129$, β^0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı, β^1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı, r^1 : Zero-order korelasyon, r^2 : Partial korelasyon

HDEDÖ'nün toplam puanına etki eden bağımsız değişkenlerin regresyon analizi sonuçları Tablo 4.14'te sunulmuştur. HDEDÖ'nün toplam puanına etki eden bağımsız değişkenler çoklu lineer regresyon modeli ile incelenmiş ve kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=3,388$; $p<0,001$). Oluşturulan regresyon modelinde bağımsız değişkenler ile bağımlı değişkenin %12,9'luk kısmı açıklanmıştır. Evli hemşirelerin HDEDÖ toplam puanının bekâr hemşirelerden 0,152 birim daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,040$). Mesleğini seven hemşirelerin HDEDÖ toplam puanının mesleğini sevmeyen hemşirelerden 0,468 birim daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Mesleğini sevmekte kararsız olan hemşirelerin HDEDÖ toplam puanının mesleğini sevmeyen hemşirelerden 0,291 birim daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,022$). Diğer bağımsız değişkenlerin HDEDÖ toplam puanına etkisi belirlenmemiştir ($p>0,050$).

Tablo 4.15. Diğerkâmlık Ölçeği (DÖ), Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği (MY-KÖ) ve Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği (HDEDÖ) toplam puanları arasındaki ilişki

Ölçekler	r	p
DÖ ve MY-KÖ	-0,065	0,209
MY-KÖ ve HDEDÖ	-0,031	0,547
DÖ ve HDEDÖ	0,607	<0,001*

* $p<0,05$: İstatistiksel olarak anlamlı değer, r: Pearson korelasyon katsayısı,

DÖ, MY-KÖ ve HDEDÖ toplam puanları arasındaki ilişki Tablo 4.15'te sunulmuştur. MY-KÖ ile DÖ ($r=-0,065$; $p=0,209$) ve MY-KÖ ile HDEDÖ ($r=-0,031$; $p=0,547$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı, DÖ ile HDEDÖ

arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü orta şiddette bir ilişki olduğu ($r=0,607$; $p<0,001$) saptanmıştır (Tablo 4.15).

Tablo 4.16. HDEDÖ ile Diğerkâmlık Ölçeği ve Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği puanlarının etkisinin yol analizi ile incelenmesi

Alt boyutlar			β^1	β^2	SH	Test İst.	p	R ²
Yüzeysel Davranış	<---	Diğerkâmlık Ölçeği	0,373	0,021	0,003	7,753	<0,001	0,140
Yüzeysel Davranış	<---	Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği	-0,031	-0,001	0,001	-0,654	0,513	
Derinlemesine Davranış	<---	Diğerkâmlık Ölçeği	0,591	0,031	0,002	14,144	<0,001	0,350
Derinlemesine Davranış	<---	Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği	0,032	0,001	0,001	0,761	0,447	
Samimi Davranış	<---	Diğerkâmlık Ölçeği	0,551	0,032	0,003	12,738	<0,001	0,304
Samimi Davranış	<---	Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği	-0,007	0,000	0,001	-0,153	0,879	

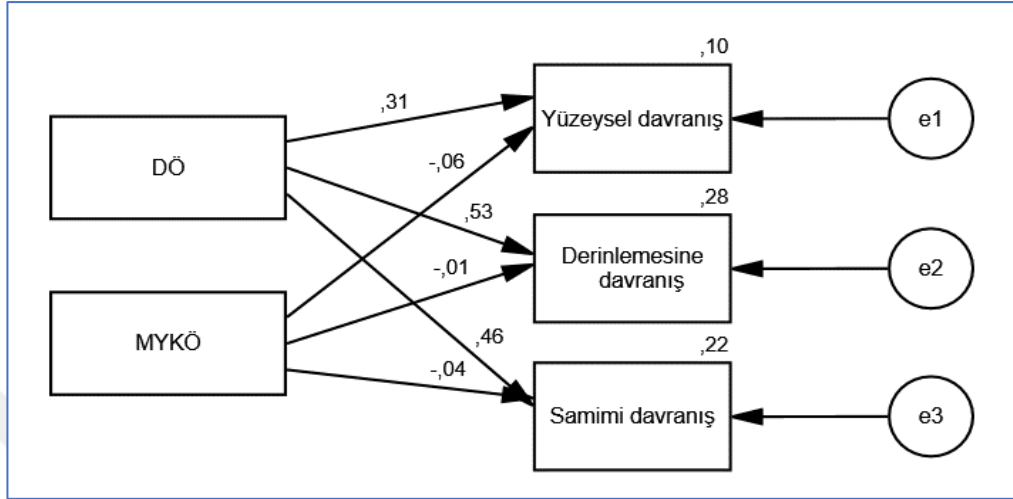
β^1 : Standartlaştırılmış katsayı; β^2 : Standartlaştırılmamış katsayı

HDEDÖ ile DÖ ve MY-KÖ puanlarının etkisinin yol analizi ile incelenmesine ilişkin bulgular Tablo 4.16’da sunulmuştur. HDEDÖ Yüzeysel Davranış alt boyutu ile DÖ arasındaki yol katsayısı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\beta=0,021$; $p<0,001$). DÖ’deki bir birimlik artışın HDEDÖ Yüzeysel Davranış puanını 0,021 birim arttırdığı saptanmıştır. HDEDÖ Yüzeysel Davranış alt boyutu ile MY-KÖ arasındaki yol katsayısı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\beta=-0,001$; $p=0,513$).

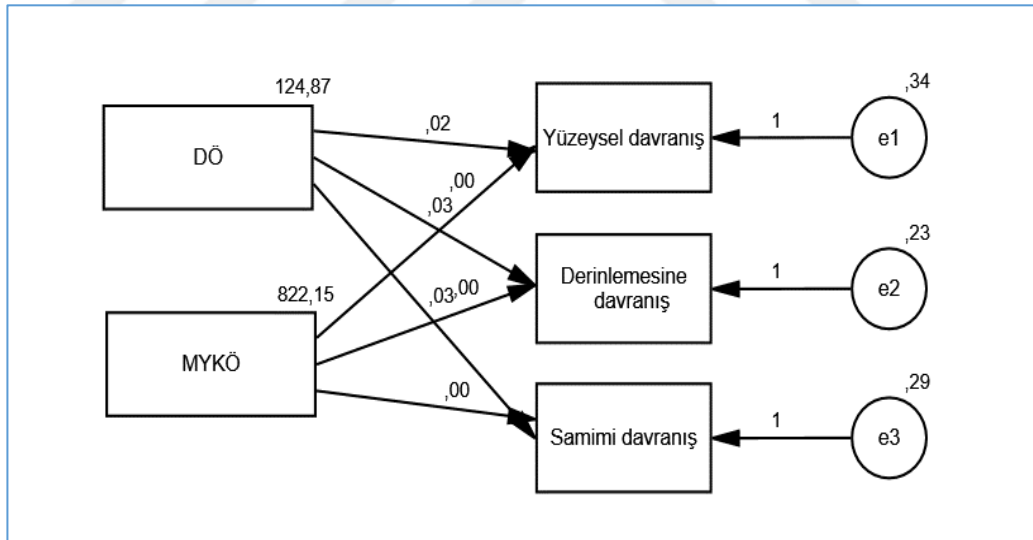
HDEDÖ Derinlemesine Davranış alt boyutu ile DÖ arasındaki yol katsayısı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\beta=0,031$; $p<0,001$). DÖ’deki bir birimlik artışın HDEDÖ Derinlemesine Davranış puanını 0,031 birim arttırdığı saptanmıştır. HDEDÖ Derinlemesine Davranış alt boyutu ile MY-KÖ arasındaki yol katsayısı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\beta=0,001$; $p=0,447$).

HDEDÖ Samimi Davranış alt boyutu ile DÖ arasındaki yol katsayısı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\beta=0,032$; $p<0,001$). DÖ’deki bir birimlik artışın HDEDÖ Samimi Davranış puanını 0,032 birim arttırdığı saptanmıştır. HDEDÖ Samimi Davranış alt boyutu ile MY-KÖ arasındaki yol katsayısı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\beta=0$; $p=0,879$).

DÖ ve MY-KÖ toplam puanlarının HDEDÖ alt boyutları üzerinde standartlaştırılmış yol katsayısı modeli Şekil 4.1’de; DÖ ve MY-KÖ toplam puanlarının HDEDÖ alt boyutları üzerinde standartlaştırılmamış yol katsayısı modeli Şekil 4.2’de sunulmuştur.



Şekil 4.1. DÖ ve MY-KÖ toplam puanlarının HDEDÖ alt boyutları üzerinde standartlaştırılmış yol katsayıları



Şekil 4.2. DÖ ve MY-KÖ toplam puanlarının HDEDÖ alt boyutları üzerinde standartlaştırılmamış yol katsayıları

4.2. Nitel Verilere İlişkin Bulgular

Bu bölüm, nitel çalışmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine ilişkin bulgular ve hemşirelerin diğerkâmlık ve merhamet yorgunluğu ile duygusal emek davranışı arasındaki ilişkiye yönelik görüşlerinin içerik analizi sonuçları ile ilgili bulgular olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır.

4.2.1. Nitel Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Sosyo-demografik ve Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.17. Nitel görüşmeye katılan hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özellikleri

Özellikler		n	%
Yaş	30 yaş ve altı	16	80
	31 ve üzeri yaş	4	20
Cinsiyet	Kadın	16	80
	Erkek	4	20
Medeni durum	Evli	7	35
	Bekar	13	65
Eğitim durumu	Ortaöğretim	1	5
	Ön lisans	3	15
	Lisans	15	75
	Yüksek lisans	1	5
Çalışılan Servis	Acil servis	11	55
	Yoğun bakım	2	10
	Kadın doğum servisi	3	15
	Çocuk servisi	3	15
	Dahiliye servisi	1	5
Çalışma yılı	1-5 yıl	11	55
	6-10 yıl	5	25
	11 yıl ve üstü	4	20

n: Sayı, %: Yüzde

Nitel görüşmelere katılan hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4.17.'de verilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %80'inin 30 yaş ve altı, %20'sinin 31 yaş ve üzeri olduğu, %80'ini kadınların, %20'sini erkeklerin oluşturduğu, %65'inin bekâr, %35'inin evli olduğu, %75'inin lisans, %15'inin ön lisans mezunu olduğu, %55'inin acil serviste, %15'inin kadın doğum ve çocuk servisinde görev yaptığı, %55'inin 1-5 yıl arası, %25'inin 6-10 yıl arası çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 4.14).

4.2.2. Hemşirelerin Diğerkâmlık ve Merhamet Yorgunluğu ile Duygusal Emek Davranışı Arasındaki İlişkiye Yönelik Görüşlerinin İçerik Analizi Sonuçları ile İlgili Bulgular

Nitel araştırmaya katılan 20 hemşirenin yarı yapılandırılmış görüşme formuna verdikleri yanıtların içerik ve tematik analiz sonuçları doğrultusunda, 7 tema ve 34 alt tema elde edilmiş ve Tablo 4.18.'de sunulmuştur.

Tablo 4.18. Hemşirelerin Diğerkâmlık ve Merhamet Yorgunluğu ile Duygusal Emek Davranışı Arasındaki ilişkiye yönelik görüşlerine ilişkin temalar ve alt temalar

Tema	Alt Temalar
Diğerkâmlığın Anlamı	Çıkarıcı yardım etme Empati kurma Mesleki doyum
Merhamet Yorgunluğu	Hasta ile birlikte acı çekme Travmatize olma Kendini çaresiz hissetme
Merhamet Yorgunluğunun Etkileri	Kaygı Uykusuzluk Üzüntü Baş ağrısı İştahsızlık Bulantı Duyarsızlaşma
Merhamet Yorgunluğuyla Başa Çıkma	Kendini yetersiz hissetme İş ve özel yaşam dengesi kurma Sosyalleşme Manevi başa çıkma Aile ve arkadaşlarla vakit geçirme Ağlama
Duygusal Emek Davranışının Anlamı	Duyguları kontrol etme Negatif duyguları bastırma Empati kurma
Duygusal Emek Davranışının Nedenleri	Duygu ve davranışları dengeleme Profesyonellik Karşılıklı uyum Yönetim desteğinde eksiklik İş yükü
Duygusal Emek Davranışının Etkileri	Kendinden ödün verme Duyarsızlaşma Soğukkanlılık Motivasyon kaybı Mesleki yetersizlik Duygusal dengesizlik Duygusal tükenme

Bu araştırmanın sonucunda göre; diğerkâmlığın anlamı, merhamet yorgunluğu, merhamet yorgunluğunun etkileri, merhamet yorgunluğuyla başa çıkma, duygusal emek davranışının anlamı, duygusal emek davranışının nedenleri, duygusal emek davranışının etkileri olmak üzere 7 tema saptanmıştır (Şekil 4.3.).



Şekil 4.3. Nitel araştırmanın temaları

Tema 1: Diğerkâmlığın Anlamı

Hemşireler ile yapılan görüşmeler sonrasında diğerkâmlığın anlamı ile ilgili alt temalar; çikarsız yardım etme, empati kurma ve mesleki doyum olarak belirlenmiştir.

Hemşirelerin bu temaya ilişkin ifadeleri şöyledir:

“Herhangi birine bir çıkar beklemeden yardım ederim. Sadece o kişiye faydalı olmak isterim.”(K4)

“İnsanlar imkânları doğrultusunda beklenti olmadan birilerine yardım etmeli. Yoksa kimse bu hayatta mutlu olamaz.”(K17)

“Kendi ahlaki kavramım ve etik görüşüme göre birine yardım ederken bir çıkar veya beklentim olmaz. Bu durum benim ailemden birisi olsun ya da olmasın fark etmez.”(K19)

“... İyilik yapana iyilikle karşılık vermek daha kolaydır. Hiç çıkarım olmayan birine iyilik yaptığımda insan olarak değerli olduğuma inanıyorum. Çünkü hiçbir çıkarım olmadığı halde birine yardım etmek kendi vicdanımda beni iyi bir insan yapıyor.”(K20)

“...orda yatan kişi ben olsam bana nasıl davranılsın isterdim? Hasta bir kişinin ihtiyacını karşılamak çok zor. Yoğun bakımda çalışırken sadece göz teması kurabildiğimiz çok hastamız olurdu. Fedakârlık yaparken kendimi hep onların yerine

koymaya çalıştım. O yüzden hep Allah'ım benim gibi bir hemşire bana yardımcı olsun diye dua eden hastalara yardım etmek istedim.”(K1)

“... Annem ve babam hastaneye gittiği zaman onların nasıl karşılanmasını istiyorsam ben de öyle davranmaya çalışıyorum. Özellikle yaşlılara ve yalnız gelen hastalara empati kurarak yardımcı olmaya çalışıyorum.”(K3)

“Aslında insanlara koşulsuz yardım etmek için bu mesleği seçtim. Gerçekten insanlara koşulsuz yardım etmeyi sevdiğim için bu sektördeyim. “(K11)

“İnsanların faydasına olan her şey beni mutlu eder. Onların iyi olması bireysel ve mesleki anlamda beni tatmin eder. O yüzden mesleğimi de çok seviyorum”(K2)

“... Hastanın en son gün taburcu olduğunu görebilmek, kendini iyi hissettiğini bilmek, teşekkür ettiğini duymak beni çok mutlu ediyor. O yüzden tedavi ve bakımda yardım etme rolü benim için çok önemli.”(K15)

Tema 2: Merhamet Yorgunluğu

Hemşireler ile yapılan görüşmeler sonrasında merhamet yorgunluğu ile ilgili alt temalar; hasta ile birlikte acı çekme, travmatize olma ve kendini çaresiz hissetme olarak belirlenmiştir.

Hemşirelerin bu temaya ilişkin ifadeleri şöyledir:

“... Tansiyon ölçmek için hastamın yanına gitmiştim. Bir teyze üzülerek çocuklarının onu terk ettiğini anlatmıştı ve ağlamıştı. Onun yanında üzülmüştüm ama başka bir odaya girdiğimde bunu unutup işime devam etmiştim. Böyle olaylar ister istemez beni üzüyor. Çünkü hastaların odasına girdiğimde farklı bir hikâyeye şahit oluyorum. Bence bizim mesleğimizin en acı verici yanı da bu.”(K8)

“... Hastalara kendimden çok fazla şey verme ihtiyacı hissediyorum. Nerdeyse her hasta bende büyük bir sorumluluk duygusu yaratıyor. Ona iyi davranmalıyım, ona gülmeliyim, ona güzel bir söz söylemeliyim diye düşünüyorum.”(K5)

“... Hasta sanki benim annemmiş, babammış gibi düşünüyorum ve sempati yapıyorum. Bu durum bana çok zarar veriyor. Hastanın çektiği acıyı yaşamadığım halde sanki ben de yaşamışım gibi hissediyorum. Hastane ortamında sürekli olarak travmatize olaylara maruz kaldığım için psikolojik açıdan çok etkileniyorum.”(K12)

“... Bir tane teyze ölmüştü. Onun ayaklarını gördüğümde ölen annemin ayaklarına benzettim. Gün boyunca o görüntü sürekli aklıma geldi ve eve gittiğimde uyuyamadım. O ayak görüntüsü bende travma yaratmıştı. Çünkü gözlerimi her kapattığımda annemin ayaklarıyla o teyzenin ayaklarını görüp durdum.”(K9)

“... Kendimi hastanın yerine koyuyorum. Onunla birlikte ben de aynı acıyı hissediyorum ve düşünüyorum. Unutmaya çalışıyorum çünkü unutmazsam bu mesleği yapamam.”(K2)

“... Apandisit tanılı bir çocuk hastam vardı. Ameliyat sonrası serviste 4-5 gün yatmıştı. Annesi biran önce çocuğunun taburcu olmasını bekliyordu. Çocuğa beslenme hortumu takıldı. Ağızdan bir şey yemesi mümkün değildi. Annesi “Benim kızım hastaneden çıkamayacak mı?” diyerek hüngür hüngür ağlamıştı. Şuan bunu anlatırken bile tüylerim diken diken oldu. Gerçekten o zaman çok etkilemişim, bu olay şuan bile beni etkileyen ve üzen bir anıdır.”(K11)

“... Mesleğe ilk başladığımda acil servise bir iş kazası gelmişti. Hastanın alt ekstremitesi amputeydi ve genital organı yoktu. En kötü vakamdı. Yapabileceğimiz hiç bir şey yoktu. Sadece yaralarına pansuman yapıp sevk ettik. Hastanın elimi tutup “Keşke ölseydim, bana yardım edin.” dediğini hiç unutamıyorum. Böyle durumlarda kendimi çaresiz hissettiğim çok an oluyor.”(K16)

Tema 3: Merhamet Yorgunluğunun Etkileri

Hemşireler ile yapılan görüşmeler sonrasında merhamet yorgunluğunun kişisel etkileri ile ilgili alt temalar; kaygı, uykusuzluk, üzüntü, baş ağrısı, iştahsızlık, bulantı, duyarsızlaşma ve kendini yetersiz hissetme olarak belirlenmiştir.

Hemşirelerin bu temaya ilişkin ifadeleri şöyledir:

“Bu acı verici olaylar bende baş ağrısı ve uykusuzluk yaratıyor. Çünkü kafamı yastığa koyduğum zaman uzun bir süre düşünüyorum. O yüzden bu durum benim uykumu çok etkiliyor.”(K1)

“Genellikle bende baş ağrısı, mide bulantısı çok fazla oluyor. Aynı zamanda uykusuzluk da yaşayabiliyorum. Beni düşündüren ve canımı sıkan olaylarda uyumam çok mümkün olmuyor. Tabi ki ilerleyen süreçlerde sadece o insana bağlı kalmıyoruz. Mecburen kendimize gelmemiz gerekiyor. Çünkü hayatın devam etmesi için toparlamak zorundayız. Ama gerçekten zor bir süreç ve hiç kolay değil.”(K2)

“Bende genellikle iştahsızlık ve uykusuzluk yaratıyor. Örneğin bir gebe bebeğini kaybedince onu uzun bir süre düşünüyorum. O gece belki uyuyamıyorum ya da yemek yiyemiyorum. Aynı zamanda kaygı da hissediyorum. “Aynı durumu ben de yaşar mıyım?” diye düşünüyorum. Hastaların acılarına birebir şahit olmak korku hissetmeme sebep oluyor.”(K3)

“Çok kötü bir olayla karşılaştığımda iştahsızlık yaşıyorum. Yemek yemeği hiç düşünmüyorum. Çünkü mutsuz oluyorum. O acı duygusunu hastayla paylaşmayı düşünüyorum.”(K4)

“Aynı şeyi ben de yaşarım diye korkuyorum. Hastanın yaşadığı acı verici rahatsızlığı kendim yaşayacakmışım gibi hissediyorum. Mesela sürekli baş ağrısı ile gelen bir hastamız var. Ben de sık sık baş ağrısı yaşıyorum ve kendimi hastanın yerine koyuyorum. Ben migren hastası olsam bu acı çekme sürecinin üstesinden nasıl gelebilirim diye düşünerek kaygı yaşıyorum. Bunun dışında daha ağır travma yaşayan hastaları gördüğümde günlerce böyle bir şey benim başıma gelse ben ne yapardım diye düşünüyorum.”(K5)

“Mesleğe başladığımda ilk hastam vefat ettiği zaman çok etkilenmiştim. Hatta dışarı çıkıp ağlamıştım, üzülmiştim ama bunu zamanla aştım.”(K7)

“... Örneğin kanserli bir hastamın yaşadığı acılara çok üzülmiştim ama öldüğünü öğrendiğimde hiçbir duygu hissetmedim.”(K10)

“... Belki hasta için yapabileceğim bir şeyler var; ama ben bunu yapamamışım gibi kendimi yetersiz hissediyorum. Bu durum beni olumsuz etkiliyor. Çoğu gece keşke şu hastaya şöyle yapsaydım diye beynimde vakaya yaklaşım senaryoları kuruyorum. Vicdanımı sorguluyorum.”(K19)

Tema 4: Merhamet Yorgunluğuyla Başa Çıkma

Hemşireler ile yapılan görüşmeler sonrasında merhamet yorgunluğuyla başa çıkma ile ilgili alt temalar; iş ve özel yaşam dengesi kurma, sosyalleşme, manevi başa çıkma, aile ve arkadaşlarla vakit geçirme ve ağlama olarak belirlenmiştir.

Hemşirelerin bu temaya ilişkin ifadeleri şöyledir:

“Hastanede elimden geleni yaptıktan sonra olayı orda sonlandırmayı düşünüyorum. Çünkü o olayı eve veya kendi hayatıma taşırsam ben de olumsuz

etkileneyeceğim. Unutmaya çalışıyorum. Çünkü nöbete gittiğim zaman sürekli aynı olaylara maruz kalıyorum ve bunlarla sürekli baş etmeye çalışıyorum.”(K4)

“Bu meslekte belli bir zaman geçirdikten sonra o olayı orda bırakmayı öğreniyorsun. Baş etme mekanizması artık otomatik olarak geliyor. Zihnimde yaşıyorum ve belli bir süre sonra hayatı akışına bırakıyorum. Ekstra belli bir şey yapmama gerek kalmıyor.”(K6)

“... Arkadaşlarımla vakit geçirerek süreci atlatmaya çalışıyorum. Müzik dinlemek iyi geliyor. Bir de mesleğe ilk başladığım yıllar kadar etkilenmiyorum. Belli bir süreden sonra bunların hep başımıza gelecek ve olabilecek şeyler olduğunu düşünüyorum ve alışıyorum.”(K14)

“... Böyle durumlarda beni ayakta tutan şey nöbet aralarımnda ailemi görmek, farklı bir yere gitmek, tatil yapmak ya da arkadaşlarımla bir aktivite yapmak oluyor. Bu etkinlikler bana nefes aldırır, bana iyi gelen ve beni bir sonraki nöbete motive eden şeyler oluyor.”(K16)

“Hastane ortamında acı olaylarla karşılaştığım zaman travmatik anılarımı tekrar anımsıyorum. Bu yüzden yaşadığım sıkıntıları ve üzüntüleri kendimden uzaklaştırmak ve kendimi rahatlatmak için bana keyif veren aktiviteleri yapıyorum. Ancak böyle bu acılardan uzaklaşabiliyorum. Örneğin deniz kenarında sahilde oturup bir kahve içmek bana iyi geliyor. Geçici de olsa o an etkilendiğim travmalardan uzaklaşabiliyorum.”(K20)

“Hastaların acılarını aynı ortamda çalışan hemşire arkadaşlarımızla paylaşıyoruz. Genelde birlikte sohbet ederek rahatlıyoruz. O an çok üzüliyorum. Meslektaşlarımla konuşarak rahatlıyorum.”(K18)

“Allah var, diyorum. Allah’a çok sığınmaya çalışıyorum. “Allah’ım herkesin sınavı farklıdır ama bana bunları yaşatma” diye dua ediyorum. Bu şekilde kendimi telkin ediyorum. Aslında aynı acıları yaşamaktan korktuğum için dua ile üstesinden gelmeye çalışıyorum. Anneme de anlatıyorum, unutmaya da çalışıyorum.”(K5)

“Genelde bu acılara şahit olduğumda ağlayarak rahatlıyorum. Birkaç gün ağlıyorum sonra hayatta böyle acılar hep var diyorum. Bir saniye sonramızın garantisi yok. Bu yüzden çok fazla üzülmemem gerektiğini hatırlıyorum. Biraz üzüliyorum sonra geçiyor. Artık bu durumu kabulleniyorum.”(K10)

“Bazen şükür sebebi olarak düşünüyorum. Dini boyutta düşünmek beni rahatlatıyor. Beyin ölümü gerçekleşen bir hastam vardı. Sonrasında organ nakli yapılmıştı ve birçok kişiye umut kaynağı olmuştu. Bu beni rahatlatmıştı. Aile için gerçekten çok acı verici bir durumdu ama umut bekleyen diğer insanlar için gerçekten mutluluk nedeni olmuştu.”(K15)

Tema 5: Duygusal Emek Davranışının Anlamı

Hemşireler ile yapılan görüşmeler sonrasında duygusal emek davranışının anlamı ile ilgili alt temalar; duyguları kontrol etme, negatif duyguları bastırma, empati kurma, duygu ve davranışları dengeleme olarak belirlenmiştir.

Hemşirelerin bu temaya ilişkin ifadeleri şöyledir:

“Duygu ve davranışlarımızı ister istemez hastanın durumuna göre kontrol etmek zorundayız. Hastanın yaşadığı her durumda empati yapmak zorunda kalıyoruz. Hastanın yaşadıklarını gördükten sonra onun duygu durumuna göre davranıyoruz. Bence ölen hastalardan da bu yüzden etkileniyoruz. Çünkü biz meslekte empati yapmak zorunda kalıyoruz.”(K6)

“... Bazen kendimi hastaların yerine koyuyorum. Ben de çok fazla yakınımı kaybettim. Eğer hastane ortamında bir yakınımı kaybetsem karşımdaki insan yüzüme gülse zoruma gider. Bu yüzden ben de böyle bir durumda ister istemez hastaların ruh haline göre davranıyorum. Çok sevindirici bir haber alsam da orda hastalar ve yakınları üzgünken içten içe sevindiğimi belli edemiyorum. Çünkü ben üzgünken birileri gülse benim de hoşuma gitmez. Böyle bir şeyle karşılaşmayı istemediğim için bende duygularımı kontrol etmeye çalışıyorum.”(K2)

“Çalışırken genelde aynalama yöntemi kullanıyorum. Karşımdaki insanın duygu ve davranışları hangi durumdaysa ben de öyle olmaya çalışıyorum. Örneğin o gün çok mutluyum ama hastam çok endişeli ve gergin. Mutluluk hissimi ve tepkimi çok yoğun olarak hastaya gösterirsem onu daha da ajite edebilirim. O yüzden duygu ve davranışlarımı hastamın durumuna göre dengelemeye çalışıyorum”(K12)

“... Örneğin yoğun bakımda hastanın yakını yok. Biz hastaya güler yüz göstermeliyiz ki o hastanın psikolojisini yükseltelim. Ayrıca hastalarım olumsuz davranışlarını göstermemek konusunda çok sabırlı olduğumu düşünüyorum. Zaten bizim meslekte böyle olması gerekiyor. Olumsuz duygularımızı kontrol etmezsek çok büyük problemler ortaya çıkar.”(K7)

“İşimde kötü bir olayla karşılaştığımda mutluluk duygumu çabuk kontrol edebiliyorum. Bazen öfkelendiğim anlar ya da hastalar da olabiliyor. Çünkü her an insan aynı olmuyor. Mesela hiçbir şey yapmadığım halde bana karşı çok tepkili olan bir hasta var diyelim. Gerçekten mükemmel bir tedavi ya da davranış hak ediyormuş gibi işimi yapıyorum. Mesleğim nedeniyle olumsuz duygu ve davranışlarımı baskılamak zorunda kalıyorum.”(K16)

“... Mesela, bir çocuk hastamın babası çok ajite davranıyordu. Hem benim çalışmamı etkiliyordu hem de çocuğunun tedavisini engelliyordu. Çocuğun babası yaptığım işi beğenmiyordu ve sert bir tavır gösteriyordu. Ben ise çocuğu korkutmadan gülümseyerek tedavisini yapmıştım. Ama babasına çok sinirlenmiştim. Aslında çocuğun bir suçu yoktu, gerginliğimin nedeni babasının davranışlarından kaynaklanıyordu. Böyle bir durumda duygularımı göstermekte çok zorlanmıştım.”(K11)

“... Duygu ve davranışlarımızı hastalara göre şekillendiriyoruz. Onlar üzülürken ben de üzülüyorum ya da iyileştiklerinde ve mutlu olduklarında ben de mutlu oluyorum. Bu yüzden duygu ve davranışlarımız hastaların duygularına göre değişiyor.”(K10)

Tema 6: Duygusal Emek Davranışının Nedenleri

Hemşireler ile yapılan görüşmeler sonrasında duygusal emek davranışının nedenleri ile ilgili alt temalar; profesyonellik, karşılıklı uyum, yönetim desteğinde eksiklik ve iş yükü olarak belirlenmiştir.

Hemşirelerin bu temaya ilişkin ifadeleri şöyledir:

“... Bence mesleğimizi profesyonelce yapmak için duygu ve davranışlarımızı hastaya göre dengelemek zorundayız. İş yükümüz fazla ve aktif bir şekilde çalışıyoruz. Bunun devam etmesi için bazı duygu ve davranışlarımızı göstermemek zorundayız. O hastanın tepkilerinden etkilenirsek bunu başaramayabiliriz.”(K2)

“... Her hastaya tüm duygumu ve davranışımı belli edersem ya da hastanın her his ve tepkisinden etkilenirsem işimi doğru bir şekilde yapamam. Günde yüzlerce hasta görüyoruz. Eğer bu süreci yönetemezsek hem hasta hem biz tedavi ve bakım sürecinde çok zorlanırsınız. Bu nedenle hastalara duygu ve davranışlarımızı gösterirken daha profesyonel ve objektif olmalıyız.”(K14)

“... Profesyonelce yaklaşmamız gerekiyor. Bu nedenle duygu ve davranışlarımızı kontrol etmek zorundayız. Hislerimi ve tepkilerimi her zaman kontrol edemediğim durumlar da oluyor. Ama profesyonel hasta-hemşire iletişimde duygu ve davranışların kontrol edilmesi gerekiyor.”(K13)

“... Örneğin hastaların çoğu hemşirelerin hepsinin somurtkan olduğunu düşünüyor. Bunun iş yükünden kaynaklı olduğunu düşünmüyor. Sadece hemşirelik yapmıyoruz, her işi yapıyoruz. İş yükümüzün fazlalığı, hastalara duygularımızı doğru göstermemizi engelliyor.”(K8)

“Hasta haklarının çok fazla önemsendiğini ve çalışan haklarına değer verilmediğini düşünüyorum. Süreç bu şekilde devam ettiği için gerçek duygu ve davranışlarımızı kontrol altında tutma mecburiyetinde kalıyoruz. İnsanları memnun etme çabasına giriyoruz. Arkamızda duran birilerinin olmadığını ve bizleri yeterince savunamadıklarını düşünmüyorum.”(K16)

“... Ben küçükken çok fazla hastaneye gidiyordum. Hemşirelerin asık suratları hala aklımdadır. Genellikle çoğu kişide “hemşireler çok sinirli olur.” şeklinde kalıplaşmış bir ifade vardır. Bazen hemşireler memnuniyetsizliklerini işlerine olduğu gibi yansıtıyorlar. Ben bir hastam üzülseyse onunla birlikte üzülme ya da mutlu oluyorsa onunla birlikte mutlu olmak isterim. Hastamın duygularına ve davranışlarına uyum göstererek verdiğim hizmetten yarar sağlamasını isterim.”(K10)

Tema 7: Duygusal Emek Davranışının Etkileri

Hemşireler ile yapılan görüşmeler sonrasında duygusal emek davranışının etkileri ile ilgili alt temalar; kendinden ödün verme, duyarsızlaşma, soğukkanlılık, motivasyon kaybı, mesleki yetersizlik, duygusal dengesizlik ve duygusal tükenme olarak belirlenmiştir.

Hemşirelerin bu temaya ilişkin ifadeleri şöyledir:

“... Bir hastayla problem yaşamıştım. O sırada annem beni aradı ve hemen kapattım. İkinci kez aradı, kızgın bir ifadeyle “Efendim anne!” diye açtım. Annem bana “Sen iyi misin? Biriyle bir problem mi yaşadın?” dedi. Hastalara gösteremediğim duygu ve davranışlarımı yakınımıdaki insanlara yansıtıyorum.”(K5)

“Ben hasta ve hastalıklara karşı soğukkanlı oldum. Bu durumu özellikle sosyal çevremde ve aile ortamında yaşıyorum. Benimle bir sağlık sorunlarını paylaştıklarında dikkate almıyorum. Hastalara karşı duygu ve davranışlarımı sürekli kontrol altında tuttuğum için sosyal hayatımda da biraz umursamazlık duygusu yaşıyorum.”(K8)

“... Ben bir hasta ile olumsuz bir olay yaşadığımda moral olarak çöküyorum. O günüm çok kötü geçiyor. Bazen ağladığım bile oluyor. Çünkü hastaya gösteremediğim duygularım ben üzüyor. Depresyona bile girebiliyorum.”(K4)

“... Örneğin bir damar yolu açamadığım zaman hastadan tepki göreceğim endişesiyle başka bir arkadaşımdan yardım istiyorum. İster istemez bu gibi durumlardan etkilendiğim için mesleki olarak yeteneğimi sorguluyorum.”(K3)

“... Kendimden taviz vermek zorunda kalıyorum. Ben böyle davranmalıyım, bu duygumu yönetmeliyim diye düşündükçe bir süre sonra göstereceğim anlamlı duyguların yeterli olup olmadığını düşünmeye başlıyorum. Sanırım bu durum bende duygusal olarak tükenmişlik yaratıyor.”(K11)

“Bu mesleğe başladıktan sonra duygu ve tepkilerimde ani değişimler meydana gelmeye başladı. Çalışırken bir hastaya kızıyorum ve canım sıkılıyor. Tam tersi çocuk hasta geldiğinde ise keyif alıyorum. Hatta mesleğimde yaşadığım olaylar genellikle sinir sistemimi yıprattığı için artık kızmayacağım şeylere de çok kolay sinirlenebiliyorum. Önceden daha sabırlı biriyken şuan çoğu şeye tahammül edemiyorum. Hastalara bunu gösteremesem de yakın çevremdekilere duygularımı çok daha kolay gösterebiliyorum.”(K20)

“... Hastayla yaşadığım her türlü durum ister istemez jest ve mimiklerime yansıyor. Bazen mutlu bazen asabi davrandığım zamanlar oluyor. Hastalarla iletişim halindeyken kendi duygularımı çoğu zaman bende anlamıyorum. Bu mesleği yaparken kendimden ve karakterimden çok fazla ödün verdiğimi hissediyorum.”(K2)

“Duygu ve davranışlarımı sürekli göstermek ya da bunu engellemeye çalışmak artık beni duygusuzlaştırdı. Zaten soğuk bir insanım. Her an her şey olabilir diye düşünürüm. Çalışma hayatımda zamanla duygu ve davranışlarımı kontrol etmeye çalıştıkça artık hissizleşmeye başladım.”(K10)

3. TARTIŞMA

Tartışma bölümü nicel ve nitel verilere ilişkin bulguların tartışılması olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır.

5.1. Nicel Verilere İlişkin Bulguların Tartışılması

Nicel verilere ilişkin bulguların tartışılması bölümü; Diğerkâmlık Ölçeği'ne ilişkin bulguların tartışılması, Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği'ne ilişkin bulguların tartışılması, Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği'ne ilişkin bulguların tartışılması ve DÖ, MY-KÖ ve HDEDÖ arasındaki ilişkinin tartışılması olmak üzere dört başlıktan oluşmaktadır.

5.1.1. Diğerkâmlık Ölçeği'ne (DÖ) İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, DÖ toplam puan ortalaması $48,46 \pm 11,1$ olarak belirlendi. DÖ'den alınabilecek puanın -10 ile 70 arasında değiştiği; DÖ'den alınan puan yüksekliğinin diğerkâmlık düzeyi yüksekliğine işaret ettiği göz önüne alındığında, araştırma kapsamındaki hemşirelerin diğerkâmcı davranış gösterme düzeyinin orta üzeri olduğu söylenebilir.

DÖ toplam puan ortalaması, Arslaner'in (2019) çalışmasında $51,51 \pm 9,82$; Doğru Çabuker ve Ersanlı'nın (2021) çalışmasında $55,11 \pm 9,1$ olarak saptanmıştır. Bu konuda yapılan diğer çalışmalarda, hemşirelerin ortalama ve üzeri (Akar, 2016; Kıvanç, 2020) diğerkâmlık davranışları gösterdikleri; hemşirelerin ve sağlık profesyonellerinin diğerkâmlık düzeylerinin oldukça yüksek olduğu bildirilmiştir (Van Der Wath and Van Wyk, 2020; Yıldırım Keskin ve Berk Özcan, 2018; Avcı vd., 2013). Bu durum sağlık profesyonellerinin özellikle hemşirelerin bireye ve topluma hizmet sunmayı ve yardım etmeyi amaçlayan fedakar bir meslek grubu olmalarından kaynaklanabilir (Van Der Wath and Van Wyk, 2020; Yıldırım Keskin ve Berk Özcan, 2018; Avcı vd., 2013).

Bu çalışmada araştırma kapsamındaki hemşirelerin DÖ puan ortalamasının; cinsiyet, medeni durum, çalışılan servis, çalıştığı servisten memnun olma, haftalık çalışma saatine göre farklılık gösterdiği; diğerkâmcı davranışın kadın, evli, yoğun bakım dışındaki birimlerde çalışan, çalıştığı servisten memnun olan, haftalık çalışma saati fazla olan hemşirelerde daha yüksek olduğu belirlendi. Araştırma bulgularıyla uyumlu olarak Uslu (2019) ve Sağır'ın (2020) çalışmasında cinsiyetin; Kılıç (2019) ve Kıvanç (2020) çalışmasında çalışılan birimin; Arslaner'in (2019) çalışmasında

çalışma saatinin hemşirelerin diğerkâmlık davranışını etkilediği bildirilmiştir. Araştırma bulgularına karşın bu konudaki literatürde medeni durum (Kıvanç, 2020; Arslaner, 2019; Uslu, 2019); çalışılan birim (Arslaner, 2019; Alıcı, 2016); çalışma saati (Omarlı, 2022) gibi değişkenlerin DÖ puan ortalamasını etkilemediğini bildiren çalışmalar olduğu da görülebilmektedir.

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin DÖ puan ortalamasının; yaş, eğitim durumu, çalışma yılı, mesleğini sevmeye durumu ve günlük bakım sundukları hasta sayısına göre farklılık göstermediği belirlendi. Araştırma bulgularına karşın bu konuda yapılan diğer çalışmalarda; hemşirelerin diğerkâmlık davranışının yaş (Uslu, 2019; Koçaker, 2022), eğitim durumu (Özvatan, 2019; Omarlı, 2022), çalışma yılı (Uslu, 2019; Omarlı, 2022; Koçaker, 2022) ve mesleğini sevmeye durumuna (Arpacı ve Özmen, 2014; Göl, 2018; Özdilek, 2018; Özvatan, 2019; Arslaner, 2019) göre farklılık gösterdiği bildirilmiştir. Hemşirelerin diğerkâmlık davranışını etkileyen faktörler yapılan çalışmalara göre farklılık göstermekle birlikte hemşirelerin yetiştirilme tarzı ve aileden aldıkları değerlerin, egoizm, din, sosyokültürel yapı, empati, cinsiyet, mesleki eğitim sürecinin bu durumu etkileyebileceği düşünülmektedir.

5.1.2. Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği'ne (MY-KÖ) İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, MY-KÖ toplam puan ortalaması $107,4 \pm 27,1$ olarak belirlendi. MY-KÖ'den alınabilecek puanın 13 ile 130 arasında değiştiği, MY-KÖ'den alınan puan yüksekliğinin merhamet yorgunluk düzeyi yüksekliğine işaret ettiği göz önüne alındığında, araştırma kapsamındaki hemşirelerin yüksek düzey merhamet yorgunluğu yaşadıkları söylenebilir. MY-KÖ toplam puan ortalaması Özhan'ın (2022) çalışmasında $80,78 \pm 16,93$; Duymaz'ın (2022) çalışmasında $75,86 \pm 23,6$; Hür'ün (2018) çalışmasında $48,67 \pm 22,49$; Dığın vd. (2022) çalışmasında ise $48,7 \pm 20,8$ olarak saptanmıştır. Hemşirelerin MY-KÖ puan ortalaması yapılan araştırmalara göre farklılık göstermekle birlikte, uzun süre hassas ve travmatik hasta gruplarıyla çalışmak zorunda olmanın ve acı çeken bireylere bakım sunmanın hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyini etkileyebileceği düşünülmektedir (Şirin ve Yurttaş, 2015; Evli vd., 2023; Uluçay, 2023).

Bu çalışmada araştırma kapsamındaki hemşirelerin MY-KÖ puan ortalamasının; cinsiyet ve çalıştığı servisten memnun olma durumuna göre farklılık

gösterdiği; kadın ve çalıştığı servisten memnun olmayan hemşirelerde merhamet yorgunluğunun daha yüksek olduğu belirlendi. Araştırma bulgularıyla uyumlu olarak bu konuda bazı çalışmalarda, cinsiyetin (Abbaszadeh et al., 2017; Jarrad et al., 2018; Mooney et al., 2017; Dikyol, 2022; Zeren, 2022) ve çalışılan servisten memnun olma durumunun (Şahin, 2020; Avcı vd., 2022; Dığın vd., 2022; Zeren, 2022) hemşirelerin merhamet yorgunluk düzeyini etkilediği bildirilmiştir.

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin MY-KÖ puan ortalamasının yaş, medeni durum, eğitim durumu, mesleğini sevmeye durumu, çalışma yılı, çalışılan servis, haftalık toplam çalışma saati, günlük bakım verilen hasta sayısı değişkenlerine göre farklılık göstermediği belirlendi. Araştırma bulgularına karşın bu konuda yapılan diğer çalışmalarda hemşirelerin merhamet yorgunluk düzeyinin yaş (Abbaszadeh et al., 2017; Özcan, 2019; Müdüt, 2022; Mashego et al., 2016; Koca, 2018; Gün, 2022), medeni durum (Dikmen vd., 2016a; Müdüt, 2022; Atagün, 2022; Jarrad et al., 2018; Polat, 2021; Dehghannezhad et al., 2020) eğitim durumu (Gün, 2022; Kişmir ve İrge, 2020; Şahin, 2020; Koca, 2022; Karakurt vd., 2022; Denk, 2018; Dikyol, 2022; Özcan, 2019; Karaca, 2019; Dehghannezhad et al., 2020), mesleğini sevmeye (Kelly et al., 2015; Hür, 2018; Labrague and De Los Santos, 2021), çalışma yılı (Abbaszadeh et al., 2017; Özcan, 2019; Zeren, 2022; Koca, 2018; Çınarlı, 2019; Koca, 2022), çalışılan servis (Dikmen vd., 2016a; Aslan vd., 2021; Atagün, 2022; Ruiz-Fernández et al., 2020; Tanrıku ve Ceylan, 2021; Akıncı, 2021), haftalık çalışma saati (Dikmen vd., 2016a; Dikmen vd., 2016b; Dehghannezhad et al., 2020) ve günlük bakım verilen hasta sayısına (Ertümer ve Kaya, 2022) göre farklılık gösterdiği bildirilmiştir. Hemşirelerin merhamet yorgunluk düzeyini etkileyen faktörler yapılan çalışmalara göre farklılık göstermekle birlikte, hemşirelerin kişisel özelliklerinin, başa çıkma stratejilerinin ve çalışma ortamına ilişkin özelliklerinin bu durumu etkileyebileceği düşünülmektedir.

5.1.3. Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği'ne (HDEDÖ) İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, HDEDÖ toplam puan ortalaması $3,92 \pm 0,53$ olarak belirlendi. HDEDÖ'den alınabilecek puan aralığı 1 ile 5 arasında değişmektedir. HDEDÖ'den alınan yüksek puanın sergilenen duygusal emek davranışı düzeyinde artışa ve her bir alt boyut puan ortalamasına ait yüksekliğin o boyuttaki davranışın daha çok sergilenmesine işaret ettiği göz önüne

alındığında, araştırma kapsamındaki hemşirelerin yüksek düzeyde duygusal emek davranışı sergiledikleri, en çok içten ve doğal duygularla hareket ederek samimi davranış gösterdikleri söylenebilir. HDEDÖ puan ortalaması, Toprak'ın (2023) çalışmasında $3,97\pm0,51$, Bahçecioğlu'nun (2022) çalışmasında $3,89\pm0,59$, Lee ve Kim'in (2016) çalışmasında $3,26\pm0,53$, Kim ve Jand'ın (2018) çalışmasında ise $3,41\pm0,38$ olarak saptanmıştır. Yapılan araştırmalarda hemşirelerin duygusal emek davranış düzeyleri arasında farklılıklar mevcut olsa da, sağlık sektöründe çok fazla duygusal etkileşimde bulunan hemşirelerin ağrı, endişe ve acı hisseden hastalara daha iyi bakım sunmak için kendi duygularını sürekli yönetmeye çalışmaları nedeniyle duygusal emek davranış düzeylerinin yüksek olması beklenmektedir (Lee and Jang, 2019; Yılmaz Kuşaklı ve Hüsmenoğlu, 2021).

Bu çalışmada HDEDÖ puan ortalamasının hemşirelerin medeni durum ve mesleğini sevme durumuna göre farklılık gösterdiği; evli ve mesleğini seven hemşirelerde sergilenen duygusal emek davranışlarının daha fazla olduğu belirlendi. Araştırma bulgularıyla uyumlu olarak bu konuda yapılan bazı çalışmalarda medeni durum (Kwon et al., 2014; Jin and Young, 2017; Liu et al., 2022; Öngel, 2023) ve mesleğini sevme durumunun (Sonkaya, 2018; Song, 2014; Çiğdem, 2020; Galaş, 2022) hemşirelerin duygusal emek davranışını etkilediği bildirilmiştir.

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin HDEDÖ puan ortalamasının yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma yılı, çalıştıkları servis, çalıştığı servisten memnun olma durumu, haftalık toplam çalışma saati, günlük bakım sundukları hasta sayısına göre farklılık göstermediği belirlendi. Araştırma bulgularına karşın bu konuda yapılan diğer çalışmalarda hemşirelerin duygusal emek davranışının yaş (Han et al., 2012; Kwon and Kim, 2016; Jin and Young, 2017; Özkol Kılınç vd., 2020; Gösterit, 2022; Toprak, 2023), cinsiyet (Karatepe, 2019; Delibaş, 2021; Budunoğlu, 2019; Tezcan, 2019), eğitim durumu (Yılmaz ve Orak, 2020; Bilen, 2018; Demir vd., 2021; Akgöz vd., 2022; Toprak, 2023), çalışma yılı (Toprak, 2023; Hamarat ve Tuncalı, 2022; Han et al., 2012), çalışılan servis (Wi and Yi, 2012; Budunoğlu, 2019; Demir vd., 2021; Urnek, 2021), çalıştığı servisten memnun olma (Çiğdem, 2020; Sonkaya, 2018; Öngel, 2023), haftalık toplam çalışma saati (Kwon et al., 2014; Kwon and Kim, 2016), günlük bakım sunulan hasta sayısına (Kwon et al., 2014; Kwon and Kim, 2016; Özkol Kılınç vd., 2020) göre farklılık gösterdiği bildirilmiştir. Hemşirelerin HDEDÖ puan ortalaması ve etkileyen faktörler yapılan araştırmalara

göre farklılık göstermekle birlikte bireysel, örgütsel ve etkileşimsel faktörlerin bu durumu etkileyebileceği düşünülmektedir.

5.1.4. Diğerkâmlık Ölçeği, Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği ile Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Bu konudaki literatür incelendiğinde DÖ, MY-KÖ ve HDEDÖ'nün birlikte kullanıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu bölüme ilişkin bulguların tartışılması sınırlı olacaktır. Bu araştırmada DÖ toplam puanı ile HDEDÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü orta şiddette bir ilişki saptanmıştır. Hemşirelerin diğerkâmcı davranışları ile duygusal emek davranışları arasında anlamlı bir ilişki olduğu; hemşirelerin herhangi bir çıkar gözetmeden ve dışarıdan bir ödül beklemeden birey, aile ve toplumun iyiliği için fedakârlıkta bulunmalarının sağlıklı/ hasta bireyle yaşanan etkileşim sürecinde duygusal emek davranışlarını kullanma çabalarını yükselttiği belirlenmiştir.

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, hemşirelerin diğerkâmcı özellikleri ile merhamet yorgunlukları arasında bir ilişki olmadığı belirlenmiş olmasına karşın, başka birine hissedilen şefkat ve acıma duygusu, yardım etme davranışını tetikleyebilir. Merhamet duygusu, yardım etme eğilimini artırabilir (Yavuzer, 2017). Bir başkasının yaşadığı acıyı engelleyebilmek için ona yardımcı olma dürtüsü harekete geçebilir (Başer ve Tekin, 2019). Diğerkâmlık hemşirelik mesleğinin temel değerlerinden biri olmakla birlikte hemşirelik bakımında; fedakârlık, sevgi ve şefkati ifade etmektedir. Bu nedenle hemşirelik tarih boyunca yardım edici/ diğerkâmcı özellik ile ilişkilendirilmiştir. Diğerkâmlığın hemşirelikte sağlıklı/ hasta bireyin iyilik halinin sürdürülmesinde en önemli faktör olduğu vurgulanmaktadır (Yılmaz ve Özbek Güven, 2021; Çiftçi vd., 2022).

Bu araştırmada hemşirelerin duygusal emek davranışları ile merhamet yorgunluğu yaşama durumları arasında bir ilişki bulunmamıştır. Jeong ve Lim'in (2016) acil hemşirelerinin duygusal emeklerinin mesleki yaşam kalitesine etkisini inceledikleri bir araştırmada, hemşirelerin yaşadıkları duygusal emeğin profesyonel yaşam kalitesinin boyutlarından biri olan merhamet yorgunluğuna bir etkisi olmadığı bildirilmiştir. Urnek'in (2021) hemşireler üzerinde yürüttüğü diğer bir araştırmada, hemşirelerin duygusal emek deneyimleri ile merhamet yorgunlukları arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Barnett vd. (2019) tarafından darülaceze

hemşireleri ile yapmış olan bir çalışmada ise, bakımevi hemşirelerinin yüzeysel rol yapma davranışları ile merhamet yorgunlukları arasında olumlu bir ilişki olduğu ve samimi olarak hissettikleri olumsuz duyguları ifade ettiklerinde daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadıkları bildirilmiştir.

Bu çalışmada HDEDÖ Yüzeysel Davranış, Derinlemesine Davranış ve Samimi Davranış alt boyutları ile DÖ arasındaki yol katsayısı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu konuda yapılan çalışmalar, bir başkasına değer verip yardım etme davranışının, şefkat göstermekten kaynaklanan yorgunluk düzeyinin, bakım veren personelin duygusal emek davranışlarını etkilediğine işaret etmektedir (Edward et al., 2017). Hemşirelerin insanlara yardımcı olmak için beklenilenden fazlasını yapmalarını sağlayan diğerkâmcı yaklaşımları ve hizmet verdikleri bireylerle aşırı ilgilenmelerine bağlı olarak yaşadıkları merhamet yorgunlukları, hastaların zorluklarını anlama, tanıma ve azaltma yeteneklerini etkileyerek hemşireleri sağlıklı/hasta bireyi destekleyici duygu ve davranışlara yönlendirebilmektedir (Aca, 2021; Shuler and Sypher, 2020; Karakaş vd., 2022).

Sağlık profesyonelleri, hastaların duygu ve tepkilerini derinlemesine hissedip kendi duygularıyla birleştirip oldukları gibi davrandıklarında, bireye veya topluma fayda sağlama istekleri doğru yönde ilerleyebilir. Diğer yönden yüzeysel davranış gösteren sağlık profesyonellerinin hastaya yardımcı olma arzuları tetiklenmeyebilir. Birey kendi içinden geldiği gibi samimi davrandığında birine yarar sağlama davranışı artabilir (Kesen ve Akyüz, 2016). Hemşirelerin diğerkâmlık, merhamet yorgunluğu ve duygusal emek davranışları birbirini pozitif ve negatif yönde etkileyebilir. Bu durum kültürel faktör, kişisel ve ahlaki özellik, eğitim, deneyim, cinsiyet, mesleki bilinç ve memnuniyet, çalışma koşulları, aile ve sosyal bağ gibi çeşitli faktörlerden etkilenebilir.

5.2. Nitel Verilere İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde hemşirelerle yapılan odak grup görüşmeleri sonrasında; diğerkâmlığın anlamı, merhamet yorgunluğu, merhamet yorgunluğunun etkileri, merhamet yorgunluğuyla başa çıkma, duygusal emek davranışının anlamı, duygusal emek davranışının nedenleri, duygusal emek davranışının etkileri olmak üzere yedi tema saptanmış ve ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Bu çalışmada diğerkâmlığın anlamı hemşireler tarafından; çıkarsız yardım etme, empati kurma ve mesleki doyum kavramları ile ilişkilendirilmiştir. Slettmyr

vd. (2017) hemşirelerde diğerkâmlık kavramını inceledikleri bir araştırmada, hemşirelerin diğerkâmlığı “ötekinin ihtiyacını karşılamak, karşılıklı bağımlılık, öteki için doğal sorumluluk, kendiliğinden merhamet ve empati, öteki ile meşgul olma” temalarıyla ifade ettiklerini ve diğerkâmlık kavramının hemşireler arasında belirsizlik ve kararsızlık duygusu yarattığını belirlemişlerdir. Zafarnia vd. (2017) İranlı hemşireler üzerinde yaptıkları nitel bir çalışmada, hemşirelerin diğerkâmlığı “ahlaki karakterin bir alt kategorisi” olarak tanımladıkları ve “empati, samimiyet, hayırseverlik, bakım verme ve hizmet etme tutkusu” gibi temalarla ilişkilendirdikleri sonucuna ulaşmışlardır. Nasrabadi vd. (2016) tarafından yapılmış olan diğer bir çalışmada ise, hemşirelerin diğerkâmlığı; “hasta savunuculuğu, manevi iş doyumu ve mesleki bağlılık” olmak üzere üç kategoride açıkladıkları ifade edilmiştir.

Bu çalışmada hemşireler yaşadıkları merhamet yorgunluğunu; hasta ile birlikte acı çekme, travmatize olma ve kendini çaresiz hissetme olarak ifade etmişlerdir. Çınarlı’nın (2019) acil hemşireleri üzerinde yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin merhamet yorgunluğu kavramını; duyarsızlaşma, mesleki umursamazlık/ ilgisizlik, tahammülsüzlük, empati yeteneğini kaybetme, duygu yoksunluğu, vicdani rahatsızlık, bakımı önemsememe ve bakımın sıradanlaşması kavramları ile ilişkilendirdiği saptanmıştır. Perry vd. (2011) tarafından onkoloji hemşireleri ile yapılmış diğer bir çalışmada ise, hemşirelerin merhamet yorgunluğu kavramını; “bir şeylerin ters gittiğine dair ezici bir his, işe gitmek için motive olmakta zorluk ve duygusal olarak hassasiyet” olarak ifade ettikleri belirtilmiştir.

Bu çalışmada merhamet yorgunluğunun hemşireler üzerindeki etkileri; kaygı, uykusuzluk, üzüntü, baş ağrısı, iştahsızlık, bulantı, duyarsızlaşma ve kendini yetersiz hissetme olarak belirlenmiştir. Merhamet yorgunluğunun etkileri Kırmızı’nın (2022) çalışmasında, psikolojik tükenme, duyarsızlaşma, duygusal davranma ve derinden etki; Bilgiç ve Çelebi’nin (2022) çalışmasında, empati, üzüntü, umutsuzluk, duyarsızlaşma ve hastanın ölümünden sonra acıdan kurtulma; Çınarlı’nın (2019) çalışmasında, baş ağrısı, yorgunluk ve iştahsızlık, tepkisizlik, ilgisizlik, yalnız kalma, sürekli uyuma, aile ve yakın çevreye aşırı tepki gösterme olarak saptanmıştır.

Bu çalışmada hemşirelerin merhamet yorgunluğuyla başa çıkma yolları; iş ve özel yaşam dengesini kurma, sosyalleşme, manevi başa çıkma, aile ve arkadaşlarla vakit geçirme ve ağlama olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin merhamet yorgunluğu ile başa çıkma yolları; Sökmen ve Taşpınar’ın (2021) çalışmasında; yürüyüş yapma,

kitap okuma, dua etme, uyuma, meditasyon yapma; Gök'ün (2015) çalışmasında; müzik dinleme, mesai arkadaşlarıyla sohbet etme, telefon görüşmesi yapma, yemek yeme, müzik aleti çalma, sinemaya gitme, gezme ve uyuma olarak belirlenmiştir.

Bu çalışmada hemşirelerin duygusal emek davranışını, duyguları kontrol etme, negatif duyguları bastırma, empati kurma, duygu ve davranışları dengeleme olarak ifade ettikleri belirlenmiştir. Hemşireler duygusal emek davranışı kavramını Değirmenci Öz ve Baykal'ın (2022) çalışmasında, her zaman gülümsemeye çalışmak, daha iyi iletişim kurmak, empati yapmak, daha iyi olmaya çalışmak, karşılık beklemeden hizmet etmek; Gray'ın (2009) çalışmasında, sürekli temas etme, hastayı güvende tutma ve sıcaklık; Yıldız'ın (2019) çalışmasında, hasta ile empati kurma, hastaya destek olma, hastanın ihtiyaçlarını karşılama, özveride bulunma, duyguları kontrol etme ifadeleriyle açıkladıkları saptanmıştır.

Bu çalışmada, hemşirelerin duygusal emek davranışının nedenlerini; profesyonellik, karşılıklı uyum, yönetim desteğinde eksiklik ve iş yükü kavramları ile ilişkilendirdikleri görülmüştür. Hemşireler duygusal emek davranışının nedenlerini Özgüleş'in (2020) çalışmasında; hasta yükü, mutluluk, merhamet ve profesyonellik, Aksoy Kürü'nün (2022) çalışmasında; mesleğin yapısı, bireysel nedenler ve örgütsel nedenler; Delgado vd. (2022) tarafından yapılan bir çalışmada ise kendine ve başkalarına uyum sağlama, amaca dayalı olumlu bir zihniyete sahip olma, proaktif rol ile psikolojik dengeyi sürdürme ve duygusal olarak boşa çabalama kavramları ile açıkladıkları bildirilmiştir.

Bu çalışmada duygusal emek davranışlarının hemşireler üzerindeki etkileri; kendinden ödün verme, duyarsızlaşma, soğukkanlılık, motivasyon kaybı, mesleki yetersizlik, duygusal dengesizlik ve duygusal tükenme olarak belirlenmiştir. Duygusal emek davranışlarının hemşireler üzerindeki etkileri Aksoy Kürü'nün (2022) çalışmasında, bireysel ve örgütsel; Brighton vd. (2019) tarafından yapılan çalışmada, güvene dayalı ilişkiler kurmada zorlanma, duyguları askıya alma ve duygusal destek eksikliği; Li vd. (2014) tarafından yapılan bir araştırmada ise, duygusal tükenme, duyarsızlaşma, duygusal dengesizlik ve düşük iş tatmini olarak saptanmıştır.

Sonuç olarak aynı anda birden çok hastaya bakım sunma, bakım ve tedavide zamanla yarışma, hasta hakkında kısa süre içinde karar verme, ölüm, sakatlanma, acı ve üzüntü verici olaylarla sık karşılaşma, vardiyalı çalışma, uzun çalışma saatleri,

yorgunluk, hemşire sayısının azlığı, ekip içi yaşanan sorunlar, hasta/yakınları ile iletişim kurmada güçlük, çalışma prosedürlerinin yetersizliği, yetersiz araç-gereç ve donanım eksikliği gibi birçok faktör etik sorunlara yol açarak diğerkâmcı davranışlarını olumsuz yönde etkileyebilir. Hemşirelerin iş doyumu ve motivasyonlarını azaltarak merhamet yorgunluğuna yol açabilir. Hemşirelerin diğerkâmcı davranışının, etik duyarlılık, etik karar verme ve yüksek kaliteli bakım sunmanın vazgeçilmez bir parçası olduğu söylenebilir. Diğerkâmlık bireyin iyilik ve mutluluğunu etkileyebilecek durumların farkında olmayı içerir. Diğerkâmlığın olmaması veya azalması, merhamet yorgunluğunun artması, duygusal emek davranışının azalması hemşirelik mesleğinin profesyonel yükümlülüklerine aykırı, etik olarak uygun olmayan bir bakıma neden olabilir. Bu doğrultuda hemşirelerinde iş doyumunu artırabilmek, tükenmişliği azaltabilmek, sağlıklı/ hasta bireyin haklarını koruyarak etik açıdan duyarlı yüksek kalitede bakım sunabilmelerini sağlayabilmek için bu konuda farklılıkları ortaya koyan araştırmaların yapılması, elde edilen bulgular doğrultusunda uygun strateji ve öneriler geliştirilmesi önerilmektedir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

- DÖ toplam puan ortalaması $48,46 \pm 11,19$, MY-KÖ toplam puan ortalaması $107,4 \pm 27,1$ ve HDEDÖ toplam puan ortalaması $3,92 \pm 0,53$ olarak belirlendi.
- DÖ, MY-KÖ ve HDEDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının hemşirelerin bazı sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine göre farklılık gösterdiği saptandı.
- DÖ toplam puanı ile HDEDÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü orta şiddette bir ilişki belirlendi ($r=0,607$; $p<0,001$).
- HDEDÖ Yüzeysel Davranış, Derinlemesine Davranış ve Samimi Davranış alt boyutları ile DÖ arasındaki yol katsayısı istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($\beta=0,021$; $p<0,001$; $\beta=0,031$; $p<0,001$; $\beta=0,032$; $p<0,001$).
- Nitel verilerin analizi sonucunda; diğerkâmlığın anlamı, merhamet yorgunluğu, merhamet yorgunluğunun etkileri, merhamet yorgunluğuyla başa çıkma, duygusal emek davranışının anlamı, duygusal emek davranışının nedenleri, duygusal emek davranışının etkileri olmak üzere yedi tema ile 34 alt tema belirlendi.

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda;

- Kurum yöneticilerinin hemşirelerin diğerkâmlık, merhamet yorgunluğu ve duygusal emek davranışlarını etkileyebilecek bireysel ve çalışma yaşamına ilişkin özelliklerini göz önünde bulundurması ve bu konuda önlemler alması,
- Hemşirelerin duygu ve deneyimlerini paylaşabilecekleri psikolojik danışma ve destek gruplarının oluşturulması,
- Hemşirelerde merhamet yorgunluğunu önleyecek çözüm odaklı kurumsal politika ve stratejilerin geliştirilmesi,
- Farklı bölge ve illerde, daha geniş örneklem grupları üzerinde bu konuda karşılaştırmalı çalışmalar yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Abbaszadeh, A., Elmi, A., Borhani, F. and Sefidkar, R. (2017). The Relationship Between “Compassion Fatigue” and “Burnout” Among Nurses. *Annals of Tropical Medicine and Public Health*. 10 (4). 869-873.
- Aca, Z. (2021). Yoksullarla Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Duygusal Emeği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 32 (2). 439-457.
- Adams, R. E., Boscarino, J. A., and Figley, C. R. (2006). Compassion Fatigue and Psychological Distress Among Social Workers: A Validation Study. *American Journal of Orthopsychiatry*. 76 (1). 103-108.
- Adanır, A. (2019). *Onkoloji ve Palyatif Bakım Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Belirlenmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Akar, A. (2016). *Hemşirelerin Özgeciliği Davranışlarının Transaksiyonel Analiz Ego Durumları Açısından İncelenmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Akgöz, S., Şen, D., Kaya, H. (2022). COVID-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Eğitimci Rolüne İlişkin Görüşleri ile Duygusal Emek Davranışları Arasındaki İlişki. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 9 (3) 591-611. Doi: 10.21020/husbfd.1025224
- Akıncı, D. (2021). *Çocuk Kliniği Hemşirelerinde Empati ve Merhamet Yorgunluğu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.
- Akman, Ö. ve Çınar, F. (2020). Effects of Nursing Students' Altruism and Compassion Levels on Care Behaviors. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*. 5 (9). 123-133.
- Aksoy Kürü, S. (2022). Covid-19 Salgınında Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışlarının Nedenleri ve Sonuçlarına Yönelik Nitel Bir Araştırma. *İşletme*. 3 (1). 67-92.
- Alan, H. (2018). Merhamet Yorgunluğu ve Yönetici Hemşirenin Rolü. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*. 5 (2). 141-146.
- Alıcı, S. (2016). *Hemşirelerde Örgütsel Vatandaşlık Davranışının İncelenmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Altan, S. ve Özpehlivan, M. (2019). Duygusal Emek ve Tükenmişlik İlişkisi. *International Journal of Management and Administration*. 3 (5). 80-100.
- Altay, M. (2022). *Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğunun Tıbbi Hataya Eğilim Durumlarına Etkisinin Değerlendirilmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Altın, T. B. (2019). *Çocuk Hemşirelerinin Duygusal Emek Davranışları ile Çocuk Sevme Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.
- Altuntaş, S. ve Altun, Ö. S. (2015). The Relationship Between Emotional Labor Behaviors and Burnout Levels of Nurses. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*. 1 (2). 37-43.
- Arastaman, G., Fidan, İ. Ö. ve Fidan, T. (2018). Nitel Araştırmada Geçerlik ve Güvenirlik: Kuramsal Bir İnceleme. *YYÜ Eğitim Fakültesi Dergisi*. 15 (1). 37-75.
- Arpacı, D. ve Özmen, P. (2014). Hemşirelik Öğrencilerinin Özgeciliği ve Empatik Eğilim Düzeyleri ve Aralarındaki İlişki. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 11 (3). 51-57.

- Arslaner, H. (2019). *Hemşirelerin Diğerkâmlık Düzeyleri*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Aslan, H., Erci, B., ve Pekince, H. (2021). Relationship Between Compassion Fatigue in Nurses, and Work-Related Stress and The Meaning of Life. *Journal of Religion and health*. 61. 1848–1860.
- Atagün, T. G. (2022). *Covid-19 Hastalarına Bakım Veren Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğunu Etkileyen Bazı Değişkenlerin İncelenmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Avcı, D., Aydın, D. ve Özbaşaran, F. (2013). Hemşirelik Öğrencilerinde Empati-Özgecilik İlişkisi ve Özgeci Davranışın Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2 (2). 108-113.
- Avcı, A., Çavuşoğlu, E., Moran, M. ve Gün, M. (2022). Covid-19 Tanısı Alan Hastaya Bakım Veren Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ve İş Doyumu Arasındaki İlişki. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*. 5 (2). 43-52.
- Avşaroğlu, S. ve Nurkoyuncu, S. (2021). Kadınlar ve Özgecilik. *International Social Sciences Studies Journal*. 7 (85). 3075-3085.
- Bağcıvan, E. (2019). *Çocuk Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğunun Mesleki Yaşam Kalitesi ile İlişkisi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Bahçecioğlu, E. (2022). *Hemşirelerde Duygusal Emek ve Tükenmişlik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Okan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Balta Bolu, H. (2022). *Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışları İle Hasta Memnuniyeti Arasındaki İlişki*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Adıyaman Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Adıyaman.
- Baltacı, A. (2018). Nitel Araştırmalarda Örneklem Yöntemleri ve Örnek Hacmi Sorunsalı Üzerine Kavramsal Bir İnceleme. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 7 (1). 231-274.
- Barnett, M. D., Hays, K. N. and Cantu, C. (2019). Compassion Fatigue, Emotional Labor, and Emotional Display Among Hospice Nurses. *Death Studies*. 46 (2). 290-296. Doi: 10.1080/07481187.2019.1699201
- Başer, D. ve Tekin, H. H. (2019). Güncel Sosyal Hizmet Çalışmaları. M. Kırlioğlu ve H.H. Tekin (eds). *Sosyal Hizmet Öğrencilerinin Merhamet ve Özgecilik Düzeylerinin İncelenmesi* (s. 82-89). Çizgi Kitabevi Yayınları.
- Bıyık, Y. ve Aydoğan, E. (2014). Duygusal Emek ile Örgütsel Vatandaşlık Davranışı İlişkisi: Bir Araştırma. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 16 (3). 159-180.
- Bilen, N. M. (2018). *Zorunlu Vatandaşlık Davranışı ile Duygusal Emek Arasındaki İlişkinin Araştırılması: Hemşireler Üzerinde Bir Çalışma*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Bilgiç, Ş. ve Çelebi, P. (2022). Compassion Fatigue in Oncology Nurses in Turkey: A Qualitative Study. *Holistic Nursing Practice*, 36 (5), 304-310.
- Boyle, D. A. (2011). Countering Compassion Fatigue: A Requisite Nursing Agenda. *The Online Journal of Issues in Nursing*. 16 (1). 1-13. Doi: 10.3912/OJIN.Vol16No01Man02
- Bölükbaşı, H. (2021). *Hemşirelerin Memnuniyet, Tükenmişlik ve Merhamet Yorgunluğu ile Bu Faktörlerin İş Doyumuna Etkisi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.

- Brighton, L. J., Selman, L. E., Bristowe, K., Edwards, B., Koffman, J. and Evans, C. J. (2019). Emotional Labour in Palliative and End-Of-Life Care Communication: A Qualitative Study With Generalist Palliative Care Providers. *Patient education and counseling*. 102 (3). 494-502.
- Budunoğlu, R. A. (2019). *Hemşirelerin Duygusal Emek ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
- Çalhan, K. (2022). *Cerrahi Hemşirelerin Duygusal Zekâ Düzeyleri ve Profesyonel Değerlerinin Duygusal Emek Davranışları Üzerine Etkisi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Nevşehir.
- Çetin, H. (2019). *Özgeciliği, Toplumsal İşbirliği ve Rekabet*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ceylan, A. K. (2021). Doktor ve Hemşirelerin Duygusal Emek Özelliklerinin İncelenmesi. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*. 5 (1). 44-59.
- Chen, F., Leng, Y., Li, J. and Zheng, Y. (2022). Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue in Haematology Cancer Nurses: A Cross-Sectional Survey. *Nursing Open*. 9 (4). 2159-2170. Doi: 10.1002/nop2.1226
- Çiftçi, G. E. ve Güner, A. (2019). Özgeciliği Davranışının Bireysel Performans Üzerindeki Etkisinde Çalışan Sessizliğinin Aracı Rolü. *Journal of Social Sciences/ Sosyal Bilimler Dergisi*. 9 (17). 22-43. Doi:https://doi.org/10.31834/kilissbd.553725
- Çiftçi, B., Noyan, E. N. ve Yıldız, G. N. (2022). How Important Is Altruism to Nursing Students?. *Perspectives in Psychiatric Care*. 58 (4), 1776-1785. Doi: 10.1111/ppc.12987
- Çiğdem, A. (2020). *Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Düzeyleri ile Duygusal Emek Davranışları*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.
- Cingi, C. C. ve Eroğlu, E. (2019). Sağlık Çalışanlarında Merhamet Yorgunluğu. *Osmangazi Tıp Dergisi*. 41 (1). 58-71. Doi: 10.20515/otd.449810
- Çınarlı, T. (2019). *Acil Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğunu Etkileyen Faktörler*. Basılmamış Doktora Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun.
- Coetzee, S. K. and Klopper, H. C. (2010). Compassion Fatigue Within Nursing Practice: A Concept Analysis. *Nursing & Health Sciences*. 12 (2). 235-243. Doi: 10.1111/j.1442-2018.2010.00526.
- Çoruk, A. (2014). Yükseköğretim Kurumlarında Görev Yapan İdari Personelin Duygusal Emek Davranışları. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 33 (1). 79-94.
- Değirmenci Öz, S. ve Baykal, Ü. (2017). Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 3 (4). 143-147. Doi:10.5222/SHYD.2017.143
- Değirmenci Öz, S. ve Baykal, Ü. (2018). Hemşireler İçin Duygusal Emek Davranışı Ölçeğinin Geliştirilmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*. 12. 119-139. Doi: 10.17371/UHD.2018.1.3
- Değirmenci Öz, S. ve Baykal, Ü. (2022). Nurses' Views on Emotional Labor Behavior: A Qualitative Study. *International Journal of Healthcare Management*. 1-7. Doi: 10.1080/20479700.2022.2118160
- Dehghannezhad, J., Zamanzadeh, V., Gilani, N., Rahmani, A. and Dadashzadeh, A. (2020). Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue Among Emergency Medical Technicians in Iran. *Australasian Journal of Paramedicine*. 17. 1-7.

- Delgado, C., Evans, A., Roche, M. and Foster, K. (2022). Mental Health Nurses' Resilience in The Context of Emotional Labour: An Interpretive Qualitative Study. *International Journal of Mental Health Nursing*. 31 (5). 1260-1275. Doi: 10.1111/inm.13037
- Delibaş, M. B. (2021). *Sağlık Çalışanlarının Duygusal Emek Davranışlarının Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri İle İlişkisi*. Basılmamış Uzmanlık Tezi. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Sakarya.
- Demir, Y., Oruç, P., Baştürk, Y. A. ve Özpınar, S. (2021). Hemşirelerde Duygusal Emek Davranışı ve Etkileyen Faktörler: Kamu Hastaneleri Örneği. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*. 6 (1). 76-84. Doi: 10.47115/jshs.790178
- Denk, T. (2018). *Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Mesleki Yaşam Kalitesi Merhamet Memnuniyeti Merhamet Yorgunluğu*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- Dığın, F., Özkan, Z. K. ve Şahin, A. D. (2022). Cerrahi Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğu ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*. 7 (2). 272-277. Doi: 10.26453/otjhs.1055157
- Dikmen, Y. ve Aydın, Y. (2016). Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu: Ne? Nasıl? Ne Yapmalı?. *Journal of human rhythm*. 2 (1). 14-21.
- Dikmen, Y., Aydın, Y., Basaran, H., Filiz, N., Denat, Y. ve Arslan, G. G. (2016a). Prevalence of Compassion Fatigue in Emergency and Intensive Care Nurses in Turkey. *Oxidation Communications*. 39 (4). 3190-3198.
- Dikmen, Y., Aydın, Y. ve Tabakoğlu, P. (2016b). Compassion Fatigue: A Study of Critical Care Nurses in Turkey. *Journal of Human sciences*. 13 (2). 2879-2884. Doi:10.14687/jhs.v13i2.3752
- Dikyol, S. (2022). *Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ve Yaşam Memnuniyeti Arasındaki İlişki*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Okan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Dinç, S. ve Ekinci, M. (2019). Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlilik Ve Güvenirliği. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 11 (1). 192-202. doi:10.18863/pgy.590616
- Doğan, A. ve Sıgı, Ü. (2017). Duygusal Emek: Hemşireler Üzerine Bir Çalışma. *İş ve İnsan Dergisi*. 4 (2). 113-126. Doi: 10.18394/iid.342620
- Doğan, N., Gümüş, K. ve Kaçmaz, H. Y. (2022). The Emotional Labor and Caring Behaviors of Nursing Students. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 13 (4). 655-664.
- Doğru Çabuker, N. ve Ersanlı, K. (2021). Bireylerin Mesleklerine Göre Diğerkâmlık Düzeyleri. *19 Mayıs Sosyal Bilimler Dergisi*. 2 (2). 522-534. Doi: 10.52835/19maysbd.938599
- Duman, N. (2017). Duygusal Emek: Bir Literatür Değerlendirmesi. *International Journal of Entrepreneurship and Management Inquiries*. 1 (1). 29-39.
- Duymaz, T. (2022). *Acil Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğunun İş Doyumu Üzerine Etkisi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Düzgüner, S. (2019). Pro-Sosyal Davranışlarda Diğerkâmlığın (Özgecilik) Tanımı ve Konumu. *Bilimname*. 2019 (40). 351-373. Doi: 10.28949/bilimname.595847
- Edward, K. L., Hercelinskyj, G. ve Giandinoto, J. A. (2017). Emotional Labour In Mental Health Nursing: An Integrative Systematic Review. *International Journal of Mental Health Nursing*. 26 (3). 215-225. Doi: 10.1111/inm.12330

- Ersanlı, K. ve Doğru Çabuker, N. (2015). Diğerkâmlık Ölçeği'nin Psikometrik Özellikleri. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*. 14 (52). 43-53.
- Ertekin Pınar, Ş. ve Yıldırım, G. (2020). Öğrenci Ebelerde Empatik Eğilim ve Özgeciliğin İncelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10 (3). 263-270.
- Ertümer, A. G. ve Kaya, E. (2022). Sağlık Profesyonellerinin Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Hasta Güvenliğine Etkisi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 25 (1). 139-154.
- Evli, M., Ödek, Ö ve Şimşek, N. (2023). Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğunun Yordayıcısı Olarak Bilişsel Değerlendirme, Pozitif/ Negatif Duygular. *Anadolu Akademi Sosyal Bilimler Dergisi*, 5 (1). 22-32.
- Ezilmez, B. ve Eroğlu, U. (2019). Bursa İli Doktor ve Hemşirelerinin Duygusal Emek Kullanımları Üzerine Bir Araştırma. *Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 3 (1). 40-57.
- Feigin, S., Owens, G. and Goodyear-Smith, F. (2014). Theories of Human Altruism: A Systematic Review. *Annals of Neuroscience and Psychology*, 1 (1). 1-9.
- Figley, C. R. and Abendroth, M. (2011). Current Issues in Nursing. P.S. Cowen and S. Moorhead (eds). *Compassion Fatigue in Nursing* (s. 757-764). Missouri: Mosby/ Elsevier.
- Fusch, P. I. and Ness, L. R. (2015). Are We There Yet? Data Saturation in Qualitative Research. *The Qualitative Report*. 20 (9). 1408-1416.
- Galaş, B. (2022). *Duygusal Emek ve Motivasyon Arasındaki İlişki: Hemşireler Üzerine Bir Araştırma*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
- Gautam, P. (2021). *Relationship Between Altruism and Brain Hemisphericity*. Unpublished Master Thesis. Tribhuvan University Central Department of Psychology, Kathmandu-Nepal.
- Gormley, K. J. (1996). Altruism: A Framework For Caring and Providing Care. *International Journal of Nursing Studies*. 33 (6). 581-588.
- Gök, G. A. (2015). Merhamet Etmenin Dayanılmaz Ağırlığı: Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu. *Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 20 (2). 299-313.
- Göl, İ. (2018). Nursing Students' Attitudes Towards The Nursing Profession in Relation to Their Altruism Levels. *International Journal of Caring Sciences*. 11 (2). 663-671.
- Gösterit, D. (2022). *Hemşirelerde Duygusal Zekâ, Duygusal Emek ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Gray, B. (2009). The Emotional Labour Of Nursing—Defining And Managing Emotions İn Nursing Work. *Nurse Education Today*. 29 (2). 168-175. Doi:10.1016/j.nedt.2008.08.003
- Gül, A. (2016). *Otantiklik ve Dindarlığın Özgecilik Üzerindeki Rolünün İncelenmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Samsun.
- Gün, M. (2022). *Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin D Tipi Kişilik Yapısı İle Merhamet Yorgunluğu Arasındaki İlişki*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Güngör, M. (2009). Duygusal Emek Kavramı: Süreci ve Sonuçları. *Kamu-İş*. 11 (1). 167-184.

- Günör, R. B. (2014). *Modern Ahlak Felsefesinde Özgecilik*. Basılmamış Doktora Tezi. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Hacıvelioğlu, D., Öztürk Can, H. ve Tuna Ohan, N. (2020). Ebelik Mesleğinde Duygusal Emek. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 20 (4). 163-172.
- Hamarat Tuncalı, S. (2022). *Hemşirelerin Bakım Verme Sürecinde Duygusal Emek Davranışları ile Etik Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Han, S. J., Kwon, M. S., Yoon, O. S. and Moon, M. Y. (2012). Emotional Labor and Job Stress of Public Health Nurses. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 26 (2). 314-327.
- Hür, S. (2018). *Yoğun Bakım Hemşirelerine Verilen Stres Yönetimi Eğitiminin Merhamet Yorgunluğuna Etkisi*. Basılmamış Doktora Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Jarrad, R., Hammad, S., Shawashi, T. and Mahmoud, N. (2018). Compassion Fatigue and Substance Use Among Nurses. *Annals of General Psychiatry*. 17 (13). 1-8.
- Jeong, H. L. and Lim, K. H. (2016). Effects of Emergency Department Nurses' Emotional Labor on Professional Quality of Life-Focusing on Mediating Effects of Emotional Dissonance. *Journal of The Korea Academia-Industrial Cooperation Society*. 17 (11). 491-506.
- Jin, K. H. and Young, K. H. (2017). Emotional Labor, Job Stress and Professional Quality of Life Among Nurses in Long-Term Care Hospital. *Korean Journal of Adult Nursing*. 29 (3). 290-301.
- Johnson, M., Haigh, C. and Yates-Bolton, N. (2007). Valuing of Altruism and Honesty in Nursing Students: A Two-Decade Replication Study. *Journal of advanced nursing*. 57 (4). 366-374. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.04119.x
- Kaçar Banbal, G. (2010). *Hemşirelik Öğrencilerinin Özgecilik Düzeyleri*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Karaca, Ş. (2019). *Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğunun Hasta Güvenliğine Etkisi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Karagöz, F. (2020). *Dönüşümcü Liderlik, Kişi-Örgüt Uyumu, İş Tatmini ve Özgecilik İlişkisine Yönelik Araştırma*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ankara.
- Karakaş, M., Çelebi, E., Çingöl, N. ve Zengin, S. (2022). Türkiye’de Hemşirelik Alanında Merhamet Konusuna Yönelik Yapılan Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 11 (2). 784-793.
- Karakurt, P., Fırat, M. ve Yıldırım, S. (2022). Pandemi Kliniklerinde Görev Yapan Hemşirelerde Vicdan Algısı ve Merhamet Yorgunluğunun Belirlenmesi: Bir Şehir Hastanesi Örneği. *Gevher Nesibe Journal of Medical and Health Sciences*. 7 (16). 60-68.
- Karatepe, H. (2019). *Sağlık Çalışanlarında Duygusal Emek Davranışının Çalışanların Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi: Sivas Numune Hastanesi Örneği*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas.
- Katran, H. B., Sevgi, G., Arpag, N. ve Çavuşlu, M. (2021). COVID-19 Pandemisinde Yoğun Bakım Bakımlarında Kullanım Ömrü. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 25 (2). 42-50.

- Kaya, E. (2021a). *Psikiyatri Hemşirelerinin Moral Distres, Merhamet Yorgunluğu ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Kaya, Ş. (2021b). *Hemşirelerin Duygusal Emek Düzeylerini Etkileyen Bireysel ve Mesleki Faktörlerin İncelenmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kaynak, S. (2021). “Özgecılık”. Ş. Işık (ed.). *Okulda Pozitif Psikoloji Uygulamaları 12-18 Yaş Öğrencilerine Yönelik Grup Rehberliği Etkinlikleri* (s. 409-434). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Kelly, L., Runge, J. and Spencer, C. (2015). Predictors of Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction in Acute Care Nurses. *Journal of Nursing Scholarship*. 47 (6). 522-528. Doi: 10.1111/jnu.12162
- Kesen, M. ve Akyüz, B. (2016). Duygusal Emek ve Prososyal Motivasyonun İşe Gömülmüşlüğü Etkisi: Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Uygulama. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 25 (2). 233-250.
- Khalınbaylı, K. (2018). *Üniversite Öğrencilerinde Özgecılık ve Mükemmeliyetçilik Anlayışı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kılıç, G. (2019). *Yoğun Bakım Hemşirelerinin Etik Duyarlılık Durumlarının ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Kırıcı, T. (2021). *Pediyatri Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Klinik Karar Verme Becerilerine Etkisinin Belirlenmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Kırmızı, Y. (2022). *Covid 19 Servisinde Çalışan Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Bitlis Eren Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Bitlis.
- Kıvanç, Ö. (2020). *Hemşirelerin Özgecılık ve Merhamet Düzeylerinin Bakım Kalite Göstergeleri ile İlişkisi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kim, Y. and Jang, S. J. (2019). Nurses' Organizational Communication Satisfaction, Emotional Labor, and Prosocial Service Behavior: A Cross-Sectional Study. *Nursing & Health Sciences*. 21 (2). 223-230. Doi: 10.1111/nhs.12586
- Kişmir, Ş. ve İrge, N. T. (2020). Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışanların Motivasyonu ve İş Doyumlarına Etkisi: Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Uygulama. *R&S-Research Studies Anatolia Journal*. 3 (1). 1-18.
- Koca, F. (2018). *Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ve Etkili Faktörlerin İncelenmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Koca, Z. Ö. (2022). *Psikiyatri Kliniği ve Yoğun Bakım Servisinde Çalışan Sağlık Profesyonellerinin; Merhamet Yorgunluğu, Tükenmişlik ve Örgütsel Bağlılık İlişkisinin İncelenmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Koçaker, S. (2022). *Motivasyon ile Örgütsel Vatandaşlık Davranışları Arasındaki İlişkide İş Tatmini ve Örgütsel Bağlılığın Aracı Rolü*. Basılmamış Doktora Tezi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Konal, E. ve Ardahan, M. (2018). Merhamet Yorgunluğu ve Hemşirelik. *Sağlık ve Toplum*. 28 (1). 11-16.

- Köksal, K., Gürsoy, A. ve Yapar, H. (2018). Özgeçililik ve Çalışan Performansı Arasındaki İlişki: Kamu Sektöründe Bir İnceleme. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 22 (4). 783-796.
- Kwon, M. J. and Kim, Y. H. (2016). Burnout, Emotional Labor and Emotional İntelligence of Psychological Nurses. *International Journal of Bio-Science and Bio-Technology*. 8 (2). 245-254.
- Kwon, M. J., Kim, K. S. and Ahn, S. Y. (2014). Effects of Emotional Labor, Nursing Organizational Culture on Self-Efficacy in Clinical Nurses. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*. 15 (4). 2225-2234.
- Kwon, Y. E. (2018). A Study on Emotional Labor, Resilience and Psychological Well-Being of Clinical Nurses. *Journal of The Korea Academia-Industrial Cooperation Society*. 19 (2). 339-346.
- Labrague, L. J. and De Los Santos, J. A. A. (2021). Resilience As A Mediator Between Compassion Fatigue, Nurses' Work Outcomes, and Quality of Care During The COVID-19 Pandemic. *Applied nursing research*. 61. 1-8.
- Lay, J. C. and Hoppmann, C. A. (2015). Altruism and Prosocial Behavior. *Encyclopedia of Geropsychology*. 5 (2015). 1-9. Doi: 10.1007/978-981-287-080-3_69-1
- Ledoux, K. (2015). Understanding Compassion Fatigue: Understanding Compassion. *Journal of Advanced Nursing*. 71 (9). 2041-2050.
- Lee, M. and Jang, K. S. (2019). Nurses' Emotions, Emotional Labor, and Job Satisfaction. *International Journal of Workplace Health Management*. 13 (1). 16-31.
- Lee, M. A. and Kim, E. (2016). Influences of Hospital Nurses' Perceived Reciprocity and Emotional Labor on Quality of Nursing Service and İntent to Leave. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 46 (3). 364-374.
- Li, J. H., Gao, P., Shen, X. Y. and Liu, X. (2014). A Process Model of Emotional Labor of Nursing: Case Study of Two Chinese Public Hospitals. *International Journal of Public Administration*. 37 (10). 695-707. Doi: 10.1080/01900692.2014.907310
- Liu, C. M., Chuang, L. M. and Hsiao, S. C. (2022). Emotional Labor and İts Related Factors in Clinical Nurses. *Advances in Management and Applied Economics*. 12 (4). 51-70.
- Mashego, T. A. B., Nesengani, D. S., Ntuli, T. and Wyatt, G. (2016). Burnout, Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction Among Nurses in The Context of Maternal and Perinatal Deaths. *Journal of Psychology in Africa*. 26 (5). 469-472. Doi: 10.1080/14330237.2016.1219566
- Mathew. K. J., Deepa, P. S., Karthick. S. and Sakshi R. (2016). Evolution of Altruism in Humans. *International Journal of Social Science & Interdisciplinary Research*. 5 (12). 45-65.
- Mooney, C., Fetter, K., Gross, B. W., Rinehart, C., Lynch, C. and 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*. 24 (3). 158-163. Doi: 10.1097/JTN.0000000000000284
- Müdü, T. (2022). *Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Covid-19 Pandemisi Öncesi ve Sırasında Hemşirelerin Bakım Algısı ve Merhamet Yorgunluğu*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Samsun.
- Nasrabadi, A. N., Forooshani, Z. S. D. and Rafiee, F. (2016). Altruism The Essence of The Iranian Nurses' Job Satisfaction: A Qualitative Study. *Global Journal of Health Science*. 8 (8). 13-19. Doi:10.5539/gjhs.v8n8p13

- Nolte, A. G., Downing, C., Temane, A. and Hastings-Tolsma, M. (2017). Compassion Fatigue in Nurses: A Metasynthesis. *Journal of Clinical Nursing*. 26 (23-24). 4364-4378. Doi: 10.1111/jocn.13766
- Oktay, D. (2018). *Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu, Etkileyen Etmenler ve Baş Etme Stratejilerinin Saptanması*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Lefkoşa.
- Omarlı, F. (2022). *Hekim ve Hemşirelerin Özgeci Davranışlarının Tükenmişlik Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi: Azerbaycan'da Bir Uygulama*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Önem, Ö. (2018). *Hemşirelerin Duygusal Emek Düzeylerinin İş Doyumuna Etkisinin İncelenmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Öngel, G. (2023). Sağlık Çalışanlarında Duygusal Emek: Demografik Özellikler Açısından Bir İnceleme. *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*. 13 (1). 1325-1342. Doi:10.48146/odusobiad.1216608
- Özan, A. (2019). *Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhametin ve Merhamet Yorgunluğunun Belirlenmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Özdelikara, A. ve Babur, S. (2020). Hemşirelik Öğrencilerinin Merhamet Düzeyi ve Empatik Eğilim İlişkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 11 (2). 342-349.
- Özdilek, S. (2018). *Hemşirelerin Bazı Özellikleri ile Yöneticilerinin Otantik Liderlik Yaklaşımlarının Hemşirelerin Örgütsel Vatandaşlık Düzeylerine Etkisi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Özgüleş, B. (2020). Hemşirelerde Duygusal Emek Kavramı Üzerine Nitel Bir Araştırma. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*. 15 (26). 4046-4069. Doi: 10.26466/opus.678995
- Özhan, B. (2022). *Covid-19 Pandemisi'nde Yoğun Bakım Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğu*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Özkol Kılınç, K., Bayrak, B., Özkan, Ç. G., Kurt, Y. ve Öztürk, H. (2020). Hemşirelerin Duygusal Emek Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Journal of Academic Research in Nursing*. 6 (2). 309-316.
- Öztürk, Y. (2017). *Pap Smear Testi Yaptırmamış Kadınların Bu Teste Yönelik Farkındalıklarının ve Testi Yaptırmama Nedenlerinin Değerlendirilmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Özvatan, M. (2019). *Hemşirelerde Örgütsel Erdemlilik ve Örgütsel Vatandaşlık Arasındaki İlişki*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Patton, M. Q. (2018). *Nitel Araştırma ve Değerlendirme Yöntemleri 3. Baskıdan Çeviri*. Y. Dede ve F. I. Bilican (çev.). M. Bütün ve S.B. Demir (eds.). Ankara: Pegem.
- Pehlivan, T. ve Güner, P. (2018). Merhamet Yorgunluğu: Bilinenler, Bilinmeyenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 9 (2). 129-134.
- Pehlivan, S. ve Lafçı, D. (2014). Altruism Levels of Nursing Students. *Gaziantep Medical Journal*. 20 (1). 29-34.
- Perry, B., Toffner, G., Merrick, T. and Dalton, J. (2011). An Exploration of The Experience of Compassion Fatigue in Clinical Oncology Nurses. *Canadian Oncology Nursing Journal*. 21 (2). 91-97.

- Polat, F. C. (2021). *Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Ruiz-Fernández, M. D., Ramos-Pichardo, J. D., Ibáñez-Masero, O., Cabrera-Troya, J., Carmona-Rega, M. I. and Ortega-Galán, Á. M. (2020). Compassion Fatigue, Burnout, Compassion Satisfaction and Perceived Stress in Healthcare Professionals During The COVID-19 Health Crisis in Spain. *Journal of Clinical Nursing*, 29 (21-22). 4321-4330. Doi: 10.1111/jocn.15469
- Sağır, Z. (2020). Özgecili ve Dini Tutum: Farklı Meslek Grupları Üzerine Nicel Bir Araştırma. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*. 7 (13). 285-319.
- Salur, H. (2019). *Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde Psikolojik Sermaye ile Merhamet Yorgunluğu Arasındaki İlişki*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Shuler, S. and Sypher, B. D. (2000). Seeking Emotional Labor: When Managing The Heart Enhances The Work Experience. *Management Communication Quarterly*. 14 (1). 50-89. Doi: 10.1177/0893318900141003
- Slettmyr, A., Schandl, A. and Arman, M. (2017). The Ambiguity of Altruism in Nursing: A Qualitative Study. *Nursing Ethics*, 26 (2), 368-377.
- Song, M. S. (2014). Influence of Emotional Labor on Job Involvement, Job Satisfaction, and Turnover Intention of Clinical Nurses. *Journal of The Korea Academia-Industrial Cooperation Society*. 15 (6). 3741-3750.
- Sonkaya, (2018). *Hemşirelerde Duygusal Emek Davranışının İncelenmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Karabük.
- Sökmen, Y. ve Taşpınar, A. (2021). Doğumhanede Çalışan Ebelerde Merhamet Yorgunluğu Algısı: Nitel Bir Çalışma. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*. 6 (1). 55-62. Doi: 10.47115/JSHS.775349
- Stoewen, D. L. (2020). Moving From Compassion Fatigue to Compassion Resilience Part 4: Signs and Consequences of Compassion Fatigue. *The Canadian Veterinary Journal*. 61 (11). 1207-1209.
- Şahin, S. (2019). *Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışları ve Duygusal Zekâ Düzeyleri*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Şahin, Ö. (2022). *Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hatay.
- Şirin, M. ve Yurttaş, A. (2015). Hemşirelik Bakımının Bedeli: Merhamet Yorgunluğu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 8 (2). 123-130.
- Tanrıkulu, G. (2019). *Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Merhamet Düzeyi ve Merhamet Yorgunluğunun Belirlenmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Tanrıkulu, G. ve Ceylan, B. (2021). Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Merhamet Düzeyi ve Merhamet Yorgunluğu. *Sağlık Bilimleri Dergisi*. 30 (1). 31-36.
- Tezcan, A. (2019). *Çocuk Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışları ve Tükenmişlik Düzeyleri*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- Toprak, F. (2023). *Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışının Örgütsel ve Mesleki Bağlılığına Etkisi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Tunç, P. (2012). *Yoğun Bakım Hemşirelerinin Hastalarla İlişkilerinde Duygusal Emek Olarak Empati*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Uğurlu Kara, A. ve Köksal, K. (2022). Bağlılık, Çalışan Performansı ve İş Tatmini İlişkisinde Özgeciliğin Düzenleyici Rolü: Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Uygulama. *İşletme Araştırmaları Dergisi*. 14 (1). 284-302.
- Uluçay, A. (2023). *Covid-19'lu Bireylere Bakım Veren Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu, Koronavirüs Tükenmişlik Düzeyi ve Bu İki Değişken Arasındaki İlişki*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Urnek, S. (2021). *Merhamet Yorgunluğu ve Duygusal Emek İlişkisi: Konya İlinde Bir Uygulama*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Uslu, M. (2019). *Hastane Çalışanlarında Dindarlığın Empati Ve Özgecilik İle İlişkisi Üzerine Bir Araştırma (Konya Eğitim Araştırma Hastanesi Örneği)*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Üzümçeker, E., Gezgin, G. N., ve Akfırat, S. (2019). Sosyal ve Evrimsel Psikolojide İnsan Özgeciliği Bilmecesi. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*. 3 (5). 93-110.
- Van Der Wath, A. and Van Wyk, N. (2020). A Hermeneutic Literature Review to Conceptualise Altruism As A Value in Nursing. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 34 (3). 575-584. Doi: 10.1111/scs.12771
- Varol Bayrak, B. ve Ataseven, H. (2020). Salgın Dönemi Sağlık Hizmetlerinde Özgecilik (Diğerkâmlık). *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 5 (2). 101-108.
- Wi, S. M. and Yi, Y. J. (2012). Influence of Emotional Labor on Job Satisfaction, İntent to Leave, and Nursing Performance of Clinical Nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 18 (3). 310-319.
- Yağcı Özen, M. ve Yüceler, A. (2019). Sağlık Çalışanlarında Duygusal Emek, Tükenmişlik ve İş Tatmini İlişkisinin İncelenmesi: Konya İlinde Bir Uygulama. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. (41). 194-209.
- Yaman, Y. E. (2020). *Yabancı Uyruklu Öğrencilerin Türkçe Öğrenme Nedenleri Süreçte Karşılaştıkları Sorunlar ve Türkçe Öğrenmelerinin Sosyal Hayatlarına Yansımaları*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kahramanmaraş.
- Yavuzer, N. (2017). Bir Prososyal Davranış Kaynağı Olarak Özgeci Motivasyonun İlgili Alan Yazını Işığında Değerlendirilmesi. *Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Dergisi*. 14 (1). 105-126.
- Yeşilkaya, M. (2018). Özgeci Davranış Olgusuna İlişkin Epistemolojik Sorunlar Üzerine Bir İnceleme: Siyah, Beyaz ve Gri. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 7 (4). 469-489.
- Yıldırım Keskin, A. ve Berk Özcan, Ç. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinin Özgecilik, Empatik ve Sosyal Öz Yeterlilik Eğilim Düzeylerinin İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*. 10 (2). 122-129. Doi: 10.5336/nurses.2018-60106
- Yıldız, A. T. (2019). *Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışları ve Duygusal Emeğe İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

EKLER

Ek 1: Hemşireleri Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu çalışma hemşirelerin diğerkâmlık ve merhamet yorgunluk düzeyleri ile duygusal emek davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlanmıştır. Veriler sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. İsminizi ve soy isminizi belirtmenize gerek yoktur. Sonuçların doğruluğu açısından lütfen her soruya içtenlikle ve eksiksiz cevap veriniz. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Kübra AYDIN

OMÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Acil Hemşireliği

Yüksek Lisans Öğrencisi

ANKET FORMU

1. Yaşı:

2. Cinsiyeti: ()Kadın ()Erkek

3. Medeni durumu: ()Evli ()Bekâr

4. Çocuk sahibi olma durumu: ()Evet ()Hayır

5. Eğitim durumu:

()Sağlık Meslek Lisesi ()Ön lisans ()Lisans ()Yüksek Lisans ()Doktora

6. Görevi:()Servis hemşiresi ()Servis sorumlu hemşiresi

7. Kaç yıldır hemşire olarak çalışmaktasınız?

8. Hangi serviste çalışıyorsunuz?

9. Çalıştığınız servisten memnun olma durumu:

()Memnun ()Kısmen memnun ()Memnun değil

10. Bulunduğunuz serviste kaç yıldır çalışmaktasınız?

11. Servisinizde çalışan toplam hemşire sayısı:

12. Mesleğini sevmeye durumu: ()Seviyor ()Kararsız ()Sevmiyor

13. Çalışma şekli: ()Sürekli gündüz ()Vardiya () Sürekli gece

14. Haftada ortalama kaç saat çalışıyorsunuz?

15. Günlük ortalama bakım verdiğiniz hasta sayısı:

16. Çalışma koşullarınızdan memnun musunuz? () Evet () Kısmen () Hayır

17. Hastaları anlama konusunda kendinizi genel olarak yeterli hissediyor musunuz? ()Hiçbir zaman ()Bazen ()Her zaman

18.İş ortamında karşılaştığınız travmatize edici olaylara karşı tepkiniz ve düşünceleriniz ne oluyor? (Birden fazla işaretlenebilir)

()Doğal bir durum olarak karşılarım

()Elimden bir şey gelmez diye düşünürüm

()Allahın bir cezası olduğunu düşünürüm

()Artık bu konularda duyarsızlaştım

()Elimden geleni yaptığımı düşünürüm

()Daha fazlasını yapabilirdim diye düşünürüm

()Benim de başıma gelebilir diye düşünürüm

()Diğer(belirtiniz):

Ek 2: Diğerkâmlık Ölçeği

DİĞERKÂMLIK ÖLÇEĞİ		TERCİH DÜZEYİ				
		EN AZ ←--→ EN ÇOK				
		1	2	3	4	5
1.	Başkalarının sıkıntılarını dinlemek için zamanımı verebilirim.					
2.	Sıkıntısı olan birine yardım etmek için gerekli özveride bulunurum.					
3.	Toplu taşıma araçlarında ve sırada/kuyruk da bekleyen ihtiyacı olan birine yerimi/sıramı veririm.					
4.	“Veren el, alan elden üstündür.” diye düşünürüm.					
5.	Kendim için istediğim şeyi diğer insanlar içinde isterim.					
6.	Yararıma olmayacak hiçbir yardım davranışında bulunmam.					
7.	Başkalarının işlerine yardım ederken zamanı sorun etmem.					
8.	Acil durumlarda yardım vermeyi erdemlilik olarak görürüm.					
9.	Çok sıkıntıda kalmış birisine geri dönüşünü düşünmeden borç veririm.					
10.	Yardım ettiğimde sömürüldüğümü düşünüyorum.					
11.	Tehdit altında olan (güçsüz) birine duraksamaksızın yardım ederim.					
12.	Bence her yardım ilişkisi, aslında bir çıkar ilişkisidir.					
13.	Yardım etmeden önce çıkarlarımı düşünürüm.					
14.	Yardıma ihtiyacı olan birisini gördüğümde ona yardım etmedikçe içim rahat etmez.					
15.	Sahip olduğum maddi olanakları başkalarıyla paylaşmaktan keyif alırım.					
16.	İyilik yaparken hiçbir karşılık beklemem.					
17.	Genelde bireysel çıkarlarıma öncelik veririm.					
18.	Fedakârlıkta bulunmaktan mutluluk duyarım.					
19.	Kötü günler için biriktirdiğim paramı ihtiyacı olana göz kırpmadan veririm.					
20.	Yaşlılarla sohbet etmek için zaman ayırırım.					

Ek 3: Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği

MERHAMET YORGUNLUĞU-KISA ÖLÇEK

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. Hastalarım ile ilgili olarak geçmiş durumları anımsadığım oluyor.
- ___ d. İşimde “başarısız” olduğumu hissediyorum.
- ___ 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 hasta ile 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 veya öfke hissediyorum.

Ek 4: Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği

	HEMŞİRELERİN DUYGUSAL EMEK DAVRANIŞI ÖLÇEĞİ Bu ölçek hemşirelerin duygusal emek davranışını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen aşağıdaki ifadelerden size en uygun gelen seçeneği işaretleyiniz.	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	Hastayla sorun yaşadığımda olayın üzerine gitmeyerek beklemeyi tercih ederim.					
2	Olumsuz durumları önlemek için sakin davranış sergilerim.					
3	Gerilim yaşamamak için kendimi kontrol etmeye çalışırım.					
4	Ailevi sorunlarımı, iş ortamına yansıtmamaya çaba gösteririm.					
5	Yaşanan olumsuz olayları dikkate almadan, mesleğimin gereklerini yaparım.					
6	Meslek imajımı korumak için gerçek duygularımı (ağlama, üzülme vb) çevreme göstermemeye çalışırım.					
7	Hastaların gereksinimlerini karşılamak için görevim dışında da çaba gösteririm.					
8	Mesleğimin duygusal olarak bana çok şey kattığını düşünürüm.					
9	Tüm olumsuzluklara karşı hasta doyumu ve mutluluğu için çaba gösteririm.					
10	Hastaların yaşadığı sağlık sorunlarını, benim de yaşayabileceğimi düşünürüm.					
11	Hastaların olumlu geri bildirim vermeleri (teşekkür etmeleri) çalışma isteğimi artırır.					
12	Hastaların korku ve endişelerini gidererek kendilerini güvende hissetmelerine çalışırım.					
13	Çalışma ortamındaki olumsuzlukları, çalışma arkadaşlarımla konuşarak rahatlarım.					
14	Hastanın yaşadığı duygusal çöküntüyü (mutsuzluğu) hissederim.					
15	Hastayla aramızda güven bağı oluşması gerektiğini düşünürüm.					
16	Hastalara bakım verirken olumsuz ruh halim kendiliğinden yok olur.					
17	Tüm mesai boyunca hastalarla yakın iletişim halinde bulunurum.					
18	Hemşirelik, insanın kendisinden önce başkasını düşünmeyi gerektiren bir meslektir.					
19	Hemşirelik mesleği duygusal anlamda çaba göstermeyi gerektirir.					
20	Hastalarla konuşmaktan, sohbet etmekten hoşlanırım.					
21	Hastalara içimden geldiği gibi davranırım.					
22	Hastalara içten gülümseyerek bakım veririm.					
23	Hastaların kalbini kırdığımda pişmanlık duyarım.					
24	Hastalara, karşılık beklemeden yaklaşırım.					

Ek 5: Nitel Veri Görüşme Formu

Açıklama ve İzin:

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Acil Hemşireliği Anabilim Dalı'nda Prof. Dr. Zeliha KOÇ danışmanlığında yürütmekte olduğum “**Hemşirelerin Diğerkâmlıkve Merhamet Yorgunluk Düzeyleri ile Duygusal Emek Davranışları Arasındaki İlişki**” başlıklı yüksek lisans tez çalışmam için sizlerle görüşme yapmak istiyorum. Bu görüşme hemşirelerde diğerkâmlık ve merhamet yorgunluk düzeyi ile duygusal emek davranışları arasındaki ilişkiye ilişkin görüşlerinizi öğrenmek amacıyla planlanmıştır. Yapılan görüşme ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınacak, veriler araştırmacı tarafından word belgesine dökümanite edilecektir. Veriler word belgesine aktarılırken kişisel verileriniz hiçbir şekilde açıklanmayacak, üçüncü bir kişiyle asla paylaşılmayacaktır. Dökümanda kimlik bilginiz yerine araştırmacı tarafından verilen ad/ kod belirtilecektir. Çalışma gönüllülük esasına dayanmakta olup istediğiniz zaman görüşmeyi sonlandırıp çalışmadan ayrılabilirsiniz. Sonuçların doğruluğu açısından her soruya içtenlikle ve eksiksiz cevap vermeniz oldukça önemlidir. Çalışmamıza verdiğiniz katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Acil Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi
Kübra Aydın

Yukarıdaki bilgilendirmeyi okuyup anlayarak çalışmaya katılmayı gönüllü kabul ediliyorum.

Tarih/ Saatİmza

Görüşmeye Katılan Kişinin Adı / Araştırmacı Trafından Verilen Kod:

Katılımcı Kodu:

TANITICI SORULARI

1. Yaşınız?
2. Cinsiyetiniz?
3. Medeni durumunuz?
4. Eğitim durumunuz?
5. Çalışma yılınız?

Ek 5: (devamı)

GÖRÜŞME SORULARI

1. Diğerkâmlık kavramı size neyi çağırıştırıyor?
2. Bireylere fedakârca yardım etmek size ne anlam ifade ediyor?
3. Hastalarınıza bakım sunarken merhamet yorgunluğu yaşıyor musunuz?
4. Hastalarınızın rahatsızlıklarına veya tedavi süreçlerine ilişkin yaşadıkları acı verici olaylar sizi etkiliyor mu? Eğer etkiliyor ise sizi nasıl etkilediğini açıklar mısınız?
5. Merhamet yorgunluğu ile baş etmek için ne/neler yapıyorsunuz?
6. Sizce duygusal emek nedir?
7. Hastalara tedavi ve bakım sunarken kendinizi duygu ya da davranışlarınızla ifade etmek ya da edememek sizin için ne anlam ifade ediyor?
8. Hemşirelerin diğerkâmlık, merhamet yorgunluğu ve duygusal emek davranışları arasında bir ilişki olduğunu düşünüyor musunuz, açıklayabilir misiniz?

Son olarak; Araştırma kapsamında değinmediğim fakat önem arz ettiğini düşündüğünüz konu, görüş ve düşünceleriniz var ise belirtebilirsiniz.
Teşekkür ederim.

Ek 6: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/408-310

30.04.2022

Sayın Prof. Dr. Zeliha KOÇ

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz **Hemşirelerin Diğerkamlık ve Merhamet Yorgunluk Düzeyleri ile Duygusal Emek Davranışları Arasındaki İlişki** başlıklı OMÜ KAEK 2021/298 Karar nolu Anket çalışması/nitelikli araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları açısından Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre incelenmiş ve etik açıdan bir sakınca olmadığına, çalışmanın süresi 6 ayı geçerse 6 aylık bildirimlerinin yapılmasına, çalışma tamamlandıktan sonra sonucunun tarafımıza en geç üç(3) ay içerisinde bildirilmesine 10.06.2021 tarihli Etik kurulumuzda oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

Prof.Dr.Ramıs/ÇOLAK
Klinik Araştırmalar/Etik Kurulu Başkanı

Ek 7: Kurum Araştırma İzni



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

Sayı : E-15374210-100-143171
Konu : Anket İzni (Kübra AYDIN)

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 28.10.2021 tarihli ve E-72975315-100-141425 sayılı yazınız.

Enstitünüz Acil Hemşireliği Ana Bilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Kübra AYDIN, Prof. Dr. Zeliha KOÇ danışmanlığında yürüttüğü "Hemşirelerin Diğerkamlik ve Merhamet Yorgunluk Düzeyleri ile Duygusal Emek Davranışları Arasındaki İlişki" konulu tez çalışmasına veri toplamak amacıyla hazırlanmış olduğu anket uygulamasını Merkezimizde yürütmeye isteği uygun görülmüştür.
Gereğini arz/rica ederim.

Prof. Dr. Davut GÜVEN
Başhekim Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : 810G-ZEDP-0BYD

Belge Doğrulama Adresi : <https://cbyssorgu.omu.edu.tr>

Adres: Ondokuz Mayıs Üniversitesi 55139 Kurupelit / SAMSUN

Telefon No : 0362 312 19 19

e-Posta :

Fax No : (362) 457 60 29

İnternet Adresi : <http://www.omu.edu.tr/>

Bilgi İçin : Fahrettin BEYAZ

Bilgisayar İşletmeni

Telefon No:



Ek 8: Diğerkâmlık Ölçeği Sahibinden Kullanım İzni



Nurdan Cabuker

Alıcı: ben

28 May 2021 Cum 09:44 ☆ ↶ ⋮

Merhaba, ölçeği çalışmanızda kullanmanızdan mutluluk duyarız. Ölçek formu ve puanlama bilgileri ektedir. Çalışmanızda kolaylıklar dilerim. İyi günler.

Araş. Gör. Nurdan DOĞRU ÇABUKER

OMÜ Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı

Eğitim Fakültesi A Blok Kat 4

Atakum / SAMSUN

Kimden: "Kübra Aydın"

Kime: "Nurdan Cabuker"

Gönderilenler: 27 Mayıs Perşembe 2021 20:15:15

Konu: Diğerkâmlık Ölçeği Kullanım İzni

Ek 9: Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği Uyarlayıcısından Alınan Kullanım İzni



Sevgi DİNÇ
Alıcı: ben

2 Haz 2021 Çar 16:11 ☆ ↩ ⋮

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

İyi çalışmalar diliyorum.

Saygılarımla.

Dr. Öğr. Üyesi Sevgi DİNÇ
Hemşirelik Bölüm Başkan Yardımcısı
Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
Demirçelik Kampüsü/KARABÜK

Ek 10: Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği Uyarlayıcısından Alınan Kullanım İzni



seda değirmenci

Alıcı: ben ▼

28 May 2021 Cum 12:40



Kübra Hanım merhaba, çalışmanızda başarılar dilerim. Ölçeği ve yönergesini iletiyorum. İyi çalışmalar.

Gönderen: Kübra Aydın

Gönderildi: 27 Mayıs 2021 Perşembe 20:16

Konu: Hemşireler İçin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği Kullanım İzni



Ek 11: Nitel Araştırma Kursu Katılım Belgesi



ÖZ GEÇMİŞ

Kübra Aydın, 2018 yılında Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nden mezun oldu. 2020 yılında OMÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Acil Hemşireliği Yüksek Lisans programına girdi. 2020 yılında Durağan Şehit Hakan Tanrıkulu Devlet Hastanesi'nde hemşire olarak göreve başladı. Aydın, orta derecede İngilizce bilmektedir. Temel ilgi alanları acil hemşireliği, yoğun bakım hemşireliği ve eğitim hemşireliğidir.

İletişim Bilgileri

ORCID ID : 0000-0003-4973-9108

Yayınlar:

- 1. Aydın, K.,** Keremoğlu, M., Nisan, Y., Karadaş, C. Hemşirelik Öğrencilerinin Eğitimlerinde Bireysel Elektronik Öğrenme Yollarını Kullanım Durumları. 15. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi (UHOK-2016), Eskişehir, Türkiye, 28-29 Nisan 2016 (sözel sunum).
- 2. Aydın, K.,** Danacı, E., Koç, Z. Factors Related to Individual Innovativeness Characteristics of Nurses Working in A University Hospital. 6th International Congress On Nursing (ICON-2022), Antalya, Turkey, 12 – 15 October 2022 (Oral presentation/full paper).
- 3. Aydın, K.,** Danacı, E., Koç, Z. Factors Affecting The Level of Loneliness of Nurses in Clinical Environment. 6th International Congress On Nursing (ICON-2022), Antalya, Turkey, 12 – 15 October 2022 (Oral presentation/full paper).