



**T.C.
AKSARAY ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI RUH SAĞLIĞI VE
HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI**

**HEMŞİRELERİN MERHAMET YORGUNLUĞU,
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIKLARI, İŞ DOYUMU VE
İŞTEN AYRILMA NİYETLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ayşe KAZAN

DANIŞMAN

Doç. Dr. Yunus KAYA

AKSARAY-2025



**T.C.
AKSARAY ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI RUH SAĞLIĞI VE
HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI**

**HEMŞİRELERİN MERHAMET YORGUNLUĞU,
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIKLARI, İŞ DOYUMU VE
İŞTEN AYRILMA NİYETLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ayşe KAZAN

DANIŞMAN

Doç. Dr. Yunus KAYA

AKSARAY-2025

AKSARAY ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Ayşe KAZAN tarafından savunulan Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu, Psikolojik Sağlamlıkları, İş Doyumu ve İşten Ayrılma Niyetleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi isimli çalışma, jürimiz tarafından Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında Yüksek Lisans olarak oy birliği / oy çokluğu ile kabul edilmiştir.

İmza

Jüri Başkanı:

Doç. Dr. Saliha BOZDOĞAN YEŞİLOT
Çukurova Üniversitesi

Onaylıyorum ☐ Onaylamıyorum ☐

Danışman:

Doç. Dr. Yunus KAYA
Aksaray Üniversitesi

Onaylıyorum ☐ Onaylamıyorum ☐

Üye:

Doç. Dr. Arzu YÜKSEL
Aksaray Üniversitesi

Onaylıyorum ☐ Onaylamıyorum ☐

Bu tez, Aksaray Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmenliği'nin ilgili maddeleri uyarınca jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu tarih ve sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Doç. Dr. Funda ÇETİNKAYA

Enstitü Müdürü

DOĞRULUK BEYANI

Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu, Psikolojik Sağlamlıkları, İş Doyumu ve İşten Ayrılma Niyetleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi yüksek lisans tezinin iindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını bildiririm. Beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara katlanacağımı bildiririm.

İmza

Ayşe KAZAN



TEŞEKKÜR

Tez çalışmam boyunca; ilgi ve desteğini esirgemeyen, her zaman yanımda bulunan, bilgi ve deneyimiyle yol gösteren, insani ve ahlaki değerleri ile de örnek aldığım, birlikte çalışmaktan onur duyduğum ve ayrıca tecrübelerinden yararlanırken göstermiş olduğu hoşgörü ve sabırdan dolayı sevgili ve saygıdeğer danışmanım Doç. Dr. Yunus KAYA' ya,

İş ahlakını örnek aldığım, bilgi ve tecrübesini hiçbir zaman eksik etmeyen değerli hocam Doç. Dr. Arzu Yüksel'e,

Tezin uygulama aşamasında veri toplamamda çok yardımcı olan en yakın arkadaşşıma Aylin Dilekçi' ye ve ankete katılmayı kabul eden tüm hemşirelere,

Her zaman bana güvenen, destekleyen ve sonsuz destek, sabır ve sevgi gösteren eşim, oğlum, babam ve anneme,

Teşekkürlerimi sunarım.

Ayşe KAZAN

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
ÇİZELGELER DİZİNİ	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR	viii
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı ve Soruları	2
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Hemşirelik	4
2.2. Merhamet Kavramı	5
2.3. Merhamet Yorgunluğu	6
2.3.1. Merhamet yorgunluğu ile ilgili kavramlar	8
2.3.2. Merhamet yorgunluğunun gelişim süreci	12
2.3.3. Merhamet yorgunluğun belirtileri	14
2.3.4. Merhamet yorgunluğu önleme stratejileri	16
2.4. Psikolojik Sağlamlık	16
2.5. İş Doyumu	21
2.5.1. İş doyumunu etkileyen faktörler	23
2.5.2. Hemşirelik ve iş doyum	25
2.6. İşten Ayrılma Niyeti	27
2.6.1. İşten ayrılma niyetinin nedenleri	29
2.6.2. İşten ayrılma niyeti süreci	31
2.6.3. İşten ayrılma niyetinin sonuçları	32
2.6.4. İşten ayrılma niyetinin önlenmesi	33
3. GEREÇ VE YÖNTEM	35
3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı	35
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	35
3.3. Veri Toplama Araçları	35
3.3.1. Sosyodemografik tanıtıcı bilgiler formu	36
3.3.2. Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği (MY-KÖ)	36
3.3.3. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ)	36
3.3.4. Hemşire İş Doyum Ölçeği (HİDÖ)	37
3.3.5. İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği (İANÖ)	37
3.4. Araştırma Verilerinin Toplanması	37
3.5. Araştırma Verilerinin Analizi	38
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu	38
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	39
4. BULGULAR	40
5. TARTIŞMA	59
5.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	59
5.2. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	64
5.3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Hemşire İş Doyum Ölçeği ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	67

5.4. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	71
5.5. Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Hemşire İş Doyum Ölçeği ve İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Puanları İlişkisi	74
5.6. Hemşirelerin Merhamet Yorgunluklarının, Psikolojik Sağlamlıklarının ve İş Doyumlarının İşten Ayrılma Niyetleri Üzerine Etkisi	77
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	78
6.1. Sonuçlar.....	78
6.2. Öneriler	81
KAYNAKLAR	82
EKLER	107
EK-1: Sosyodemografik Tanıtıcı Bilgi Formu.....	107
EK-2: Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği	108
Ek-3: Kısa psikolojik Sağlamlık Ölçeği.....	109
Ek-4: Hemşire İş Doyum Ölçeği.....	110
Ek-5: İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği	112
Ek-6: Nevşehir İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni.....	113
EK-7: Etik Kurul Onayı	114
EK-8: Onam Formu.....	115
Ek-9: Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği Kullanım İzni.....	118
Ek-10: Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kullanım İzni	119
Ek-11: Hemşire İş Doyum Ölçeği Kullanım İzni	120
Ek-12: İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Kullanım İzni.....	121
ÖZGEÇMİŞ	122

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELERİN MERHAMET YORGUNLUĞU, PSİKOLOJİK SAĞLAMLIKLARI, İŞ DOYUMU VE İŞTEN AYRILMA NİYETLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Ayşe KAZAN

Aksaray Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı Ruh Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği Programı

Danışman: Doç. Dr. Yunus KAYA

ÖZET

Bu araştırma, hemşirelerin; merhamet yorgunluğu, psikolojik sağlamlıkları, iş doyum ve işten ayrılma niyetleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı kesitsel türde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini Nevşehir Devlet Hastanesinde görev yapmakta olan ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 246 hemşire oluşturmuştur. Araştırma verileri; Sosyodemografik Tanıtıcı Bilgi Formu, Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Hemşire İş Doyum Ölçeği ve İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde; Bağımsız Örneklem T-testi, Kruskal-Wallis-H testi, Pearson korelasyon ve doğrusal regresyon analizleri kullanılmıştır. Merhamet yorgunluğu ile psikolojik sağlamlık, iş doyum ve alt boyutları arasında negatif yönlü, işten ayrılma niyetleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Psikolojik sağlamlık ile iş doyum ve alt boyutları arasında pozitif yönlü, işten ayrılma niyetleri arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır. İş doyum ve alt boyutları ile işten ayrılma niyetleri arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Ayrıca, merhamet yorgunluğu, psikolojik sağlamlık ve iş doyumunun işten ayrılma niyetleri anlamlı ve negatif yönde yordadığı ve varyansın %51,9'unu açıkladığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlara istinaden; hemşirelerinin psikolojik sağlamlık ve iş doyumunu artırılması, merhamet yorgunluğu azaltılması işten ayrılma niyetlerinin azalmasına katkı sağlayacaktır. Bu doğrultuda, hemşirelerinin psikolojik sağlamlık ve iş doyumunu artırılması, merhamet yorgunluğunu azaltılmasına yönelik programların geliştirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, merhamet yorgunluğu, iş doyum, işten ayrılma niyeti, psikolojik sağlamlık

Haziran, 2025; 122 sayfa

M. Sc. Thesis

**DETERMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSES'
COMPASSION FATIGUE, PSYCHOLOGICAL HEALTH, JOB
SATISFACTION AND INTENTION TO LEAVE THEIR JOB**

Ayşe KAZAN

**Aksaray University
Institute of Health Sciences
Department of Nursing Mental Health Disease Nursing Program**

Supervisor: Assoc. Prof. Yunus KAYA

ABSTRACT

This descriptive cross-sectional study was conducted in order to determine the relationship between nurses compassion fatigue, psychological resilience, job satisfaction and intention to leave of job. The sample of the study consisted of 246 nurses working in Nevşehir State Hospital and meeting the inclusion criteria. Research data were collected using Sociodemographic Descriptive Information, Compassion Fatigue-Brief Scale, Brief Psychological Resilience Scale, Nurse Job Satisfaction Scale and Intention to Leave Scale. Independent Samples T-test, Kruskal-Wallis-H test, Pearson correlation and linear regression analyses were used in the evaluation of research data. A negative significant relationship was found between compassion fatigue and psychological resilience, job satisfaction and its sub-dimensions, and a positive significant relationship was found between turnover intentions. A positive significant relationship was found between psychological resilience and job satisfaction and its sub-dimensions, and a negative significant relationship was found between turnover intentions. A negative significant relationship was found between job satisfaction and its sub-dimensions and intentions to leave. In addition, it was concluded that compassion fatigue, psychological resilience and job satisfaction significantly and negatively predicted intentions to leave and explained 51.9% of the variance. Based on these results; increasing the psychological resilience and job satisfaction of nurses and reducing compassion fatigue will contribute to reducing intentions to leave. In this context, it is thought that programs should be developed to increase the psychological resilience and job satisfaction of nurses and reduce compassion fatigue.

Keywords: Nurse, compassion fatigue, job satisfaction, turnover intentions, psychological resilience

June, 2025; 122 pages

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Merhamet Stresi ve Yorgunluğu Modeli (Figley, 2002a)	14
---	----



ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 1. Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri.....	40
Çizelge 2. Hemşirelerinin Ölçek Puan Ortalamaları ve Ölçeklerin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri	40
Çizelge 3. Hemşirelerinin Cinsiyetine Göre Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Analizi.....	41
Çizelge 4. Hemşirelerinin Medeni Durumlarına Göre T-Test Analizi.....	42
Çizelge 5. Hemşirelerinin Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre T-Test Analizi....	43
Çizelge 6. Hemşirelerinin Hemşirelik Mesleğini İsteyerek Seçme Durumlarına Göre Ölçek Puan Ortalamaları.....	44
Çizelge 7. Hemşirelerinin Çalışma Durumlarına Göre Ölçek Puan Ortalamaları.....	45
Çizelge 8. Hemşirelerinin Hemşirelik Mesleğini Yapmaktan Memnun Olma Durumlarına Göre Ölçek Puan Ortalamaları	46
Çizelge 9. Hemşirelerin Haftalık Çalışma Saati Durumlarına Göre Ölçek Puan Ortalamaları.....	48
Çizelge 10. Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre Ölçek Puan Ortalamaları.....	49
Çizelge 11. Hemşirelerinin Ekonomik Durumlarına Göre Ölçek Puan Ortalamaları	50
Çizelge 12. Hemşirelerin Pozisyon Durumlarına Göre Ölçek Puan Ortalamaları ...	51
Çizelge 13. Ölçüm Araçları Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Yapılan Korelasyon Analizi Tablosu.....	52
Çizelge 14. Hemşirelerinin İşten Ayrılma Düzeyleri Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi.....	54

SİMGELER VE KISALTMALAR

APA	Amerikan Psikoloji Birliği (American Psychology Associaton)
HİDÖ	Hemşire İş Doyum Ölçeği
ICN	Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nursing)
İANÖ	İşten Ayrılma Niyetleri Ölçeği
KPSÖ	Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği
MYKÖ	Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği
n	Örneklem Sayısı
p	Anlamlılık Düzeyi
r	Açıklanan Varyans
S	Standart Sapma
sd	Serbestlik Derecesi
SPSS	Sosyal Araştırmalar için İstatistiksel Program Paketi (Static Packets for Social Sciences)
STSB	Sekonder Travmatik Stres Bozukluğu
t	T Testi 't' değeri
TDK	Türk Dil Kurumu
THD	Türk Hemşireler Derneği
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
vd	Ve diğerleri
$\bar{X}$	Aritmetik Ortalama

1. GİRİŞ

Hemşirelik; bireylere, ailelere ve toplumlara sağlık ve bakım hizmeti sunan bir meslektir. Türk Hemşireler Derneği (THD, 2023) hemşireliği; *“Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik, hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri yerine getirecek bireylerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini.”* şeklinde tanımlamaktadır. Hemşirelerin etkili bir hemşirelik hizmeti sunabilmesi için bireylerle terapötik ilişki kurabilme yeteneğine sahip olması gerekmektedir. Terapötik iletişimin ise olmazsa olmazı etkili iletişim yöntemlerini bilme ve empatik yaklaşımdır (Sabo, 2006). Empati, hemşirelik bakımında yardım edici ilişkide en temel bileşendir. Empati; bireyin kendisini karşısındaki bireyin yerine koyarak onun duygularını anlayabilme, onun bakış açısından bakabilme, onu anlayabilme ve bu durumun ona doğru bir şekilde iletebilmektir (Altınbaş vd., 2010; Ersoy ve Köşger, 2016). Hemşirelerin empati becerileri; bireyleri doğru anlamaya, bireyin ihtiyaçlarını belirleyebilme ve bu ihtiyaçlar doğrultusunda karar verme sürecine yardımcı olmaktadır (Ağaçdiken ve Aydoğan, 2017). Buna karşın, zaman zaman empati kavramının sınırları karışabilmekte ve empatinin yerini özdeşim alabilmektedir. Bu durum ise, hemşirelerde strese neden olmaktadır. Bu stresle etkili bir şekilde baş edilmediğinde durum kronikleşerek merhamet yorgunluğuna dönüşebilmektedir (Sabo, 2006).

Merhamet yorgunluğu kavramı hemşirelik mesleği için ilk kez Joinson (1992) tarafından açıklanmıştır. Figley (2002) ise merhamet yorgunluğunu; merhamet stresine uzun süre maruz kalma ve bunun sonucunda bitkinlik hissetme ve iş görememe durumu olarak açıklamıştır. Figley (2002) duygusal açıdan merhamet yorgunluğunu “bakımın bedeli” olarak ifade etmiştir. Ancak, merhamet yorgunluğu ile etkili baş edilemediğinde; iş doyumunda azalmaya, hemşirelik bakımında uygun olmayan kararlar vermeye, yardım etme isteğinde azalmaya, empatik ilişkide azalmaya, objektif olamamaya, hastalara karşı tahammülsüz olmaya, işe gitme isteğinde azalmaya, mesleki bağlılıkta azalmaya, tıbbi hatalarda ve işten ayrılma niyetlerinde artmaya sebep olabilmektedir (Gentry vd., 2004; Joinson, 1992). Sonuç olarak, merhamet yorgunluğu sağlık çalışanlarının özellikle hastaya kesintisiz ilişki içerisinde olan hemşirelerde pek çok psikososyal ve mesleki soruna yol açabilmektedir.

Bu sorunlardan bazıları, iş doyumunun azalması ve işten ayrılma niyetlerinin artmasıdır.

İş doyumunu bir çalışanın işini ve iş ortamını ne kadar tatmin edici bulduğunu ifade eden bir kavram olarak tanımlanmaktadır. Çalışma koşulları, işin niteliği, çalışma arkadaşları, maaş ve ikramiyeler, kariyer gelişimi ve eğitim olanakları çalışanın iş doyumunu etkileyen faktörlerdendir. Hemşireler açısından bakılacak olursa iş yükünün fazla ve ağır olması, ağır ve ölüme yakın hastalara bakım verme, hasta ve yakınlarına duygusal destek vermek zorunda kalma, sağlık hizmetlerinin ve personelin yetersizliği, hizmet ve personel dağılımının dengesiz olması, görev, yetki ve sorumlulukların belirsizliği iş doyumunu olumsuz etkileyen faktörler arasında yer almaktadır. İş doyumun azalması, işe gelme isteğinin azalması ve işten ayrılmaların artması gibi sonuçlar görülebilmektedir (Ökdemir, 2004; Sünter vd. 2006).

İşten ayrılma niyeti; bir çalışanın mevcut işinden ayrılmayı düşündüğü yıkıcı ve aktif eylemleri içerebilen bir durumdur. Hemşirelerin merhamet yorgunluklarında meydana gelen artma ve iş doyumunda meydana gelen azalma işten ayrılmaların fazla olmasına neden olarak hasta bakım kalitesini olumsuz etkilemekte ve daha fazla maliyet oluşturmaktadır (Seren ve Yaprak, 2010). Hemşirelerin iş yerinde karşılaştıkları olası streslerden korumak için birçok koruyucu etmen bulunmaktadır. Bunlardan birisi de psikolojik sağlamlıktır. Psikolojik sağlamlık; bireylerin yaşadıkları stres, baskı ve zorluklara karşı esneklik gösterebilme, adapte olabilme ve bu süreçlerden güçlenerek çıkabilme yeteneğidir. Hemşirelik, genellikle yoğun stres, duygusal zorluklar, acil durumlar ve hastalıklarla ilgili zorlayıcı durumlarla karşılaşabilen bir meslektir (Matos vd., 2010; Mcallister ve Lowe, 2011). Psikolojik sağlamlığın hemşirelerde; öz güveni arttırdığı, stresle başa çıkabilme yeteneğini geliştirdiği, olumsuz durumları daha iyi değerlendirme ve çözme becerisi kazandırdığı, travma sonrası büyümenin oluşumuna katkı sağladığı bunun yanı sıra hemşirelerin iş doyumlarını arttırdığı belirtilmektedir (Güngörmüş vd., 2015; Çam ve Büyükbayram, 2015).

1.1. Araştırmanın Amacı ve Soruları

Bu araştırma; hemşirelerin merhamet yorgunluğu, psikolojik sağlamlıkları, iş doyumunu ve işten ayrılma niyetleri arasındaki ilişkiler belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla araştırmada aşağıda yer alan sorulara yanıt aranmıştır:

1. Hemşirelerin merhamet yorgunlukları ile psikolojik sağlamlıkları arasında ilişki var mıdır?
2. Hemşirelerin merhamet yorgunlukları ile iş doyumları arasında ilişki var mıdır?
3. Hemşirelerin merhamet yorgunlukları ile işten ayrılma niyetleri arasında ilişki var mıdır?
4. Hemşirelerin psikolojik sağlamlıkları ile iş doyumları arasında ilişki var mıdır?
5. Hemşirelerin psikolojik sağlamlıkları ile işten ayrılma niyetleri arasında ilişki var mıdır?
6. Hemşirelerin iş doyumları ile işten ayrılma niyetleri arasında ilişki var mıdır?
7. Hemşirelerin merhamet yorgunlukları, psikolojik sağlamlıkları ve iş doyumları işten ayrılma niyetlerini etkilemekte midir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşirelik

Hemşirelik; bakım odaklı bir meslek olmanın yanında bakım verdiği kişilerle kesintisiz vakit geçiren ve insan ilişkilerini çok yoğun yaşayan, bireylere, ailelere ve topluma sağlık hizmeti sunan yardım etme, merhamet ve evrensel değerleri içinde barındıran bir sağlık mesleğidir (Uncu vd., 2015; Koç, 2023). Uluslararası Hemşirelik Konseyi (International Council of Nursing (ICN)) hemşireliği; *“Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruyan ve geliştiren, hastalık halinde iyileşme ve rehabilite etme sürecine katılan meslek grubudur.”* şeklinde tanımlamaktadır (ICN, 2024). Türk Hemşireler Derneği (THD) ise hemşireliği; *“Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik, hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri yerine getirecek bireylerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplindir.”* şeklinde tanımlamaktadır (THD,2023). Sanat ve bilimden oluşan hemşireliğin temel ilgi odağı, insan varlığını bütüncül bir şekilde ele alabilmek ve gereksinimlerini bütüncül olarak tanımlayabilmektir.

Birey, ailesi ve çevresiyle bir bütündür bundan dolayı hemşirelik sadece bireyi değil aynı zamanda bireyin ailesinin ve içinde bulunduğu toplumun sağlığını koruma, geliştirme ve iyileştirme işlevlerini de yerine getiren dinamik bir süreçtir. Bu nedenle hemşirelik, yardım etme ve kişilerarası ilişkiler üzerine kurulan bir sağlık mesleğidir (Temel, 2008; Velioğlu, 1999; Pınar vd., 2018). Her bireyin birtakım temel gereksinimleri vardır ve bireyin başkaları tarafından anlaşılma isteği de temel bir gereksinimdir ve bu gereksinim, hemşire, hasta ve ailesi arasında kurulan kişilerarası ilişkilerin temelini oluşturmaktadır (Temel, 2008). Bundan dolayı hemşirelik sürecinde bireyin; duygu, düşünce ve gereksinimlerini ifade etmesini sağlayan etkili iletişim tekniklerini kullanılmalıdır. Bu da terapötik iletişim tekniklerinin temeli olan empatik iletişim ile mümkün olmaktadır (Temel, 2008; Yavuzer, 2007). Hemşireler, birey ile terapötik bir ilişki kurabilmesi için, kendi duygu ve değerlerini tanıma, terapötik iletişim becerilerini ve problem çözme tekniklerini bilmelidir. Terapötik bir ilişki içerisinde de hemşirenin; hemşire-hasta ilişkisinde ilgi, güven oluşturma, empati yapma, iletişimi başlatma, sürdürme ve sonlandırmayı doğru bir şekilde yönetmeli ve

ilişkideki sonuçları doğru değerlendirilmelidir (Ay, 2013; Sabo, 2006; Uludağ, 2020; Pınar vd., 2018). Empati, terapötik ilişkinin en temel yapı taşı olmanın yanı sıra hemşirelik bakımının da yapı taşıdır. Empati; bir kişinin kendisini karşısındaki bireyin yerine koyarak onun duygularını anlayabilme, onun bakış açısından bakabilme ve bireyi anladığını ona doğru bir şekilde iletebilme sürecidir (Altınbaş vd., 2010; Ersoy ve Köşger, 2016). Hemşireler için empati becerileri; bireyleri doğru anlamaya, bireyin gereksinimlerini belirleyebilme ve bu gereksinimler doğrultusunda karar verme sürecine yardımcı olmaktadır (Ağaçdiken ve Aydoğan, 2017). Ancak, yardım isteği fazla olan, empatik yaklaşımı yanlış olan ve aşırı empati kurarak özdeşim yapan hemşirelerde bu durum strese neden olabilmektedir. Bu stresle etkili bir şekilde baş edilmediğinde durum kronikleşerek literatürde farklı isimleri olan merhamet, empati ya da eş duyum yorgunluğuna dönüşebilmektedir (Hiçdurmaz ve İnci, 2015; Sabo, 2006).

2.2. Merhamet Kavramı

Türk Dil Kurumu (TDK, 2019) tarafından merhamet; “Bir kişinin veya bir başka canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü acıma.” hali olarak tanımlamaktadır. Literatürde ise merhamet kavramının farklı tanımları bulunmaktadır. Goleman (2007) merhameti; birine acıma ya da üzüntü duyma olarak açıklamaktadır. Hür (2018) ise merhamet kavramını; başkalarının acılarının farkında olmak ve bu farkındalıkla beraber acı duygusunu hafifletmek istemenin birleşiminden oluştuğunu ifade etmiştir. Bu tanımların yanında merhamet; acı çeken kişi ile sağlık çalışanı arasında kurulan insani ilişkinin bir başlangıcı olarak tanımlanmakta ve başkalarının acılarına empati kurarak yardım etme duygusunun kişide oluşması anlamına gelmektedir (Goleman, 2007; Gök, 2015). Literatürde merhamet kavramı; bir duygu olarak tanımlanmış ve merhamet duygusu ile eş değer görülürken empati, sempati ve acıma duygusu ile de bağlantı içerisinde olduğu vurgulanmıştır (Goetz vd., 2010). Literatürde yapılan tanımların çoğu incelendiğinde merhamet ile empatinin benzer kavramlar olduğu, bundan dolayı merhametli birinin empati duygusunu da taşıdığı vurgulanmış olup hemşirelik bakımının vazgeçilmez bir boyutu da empatidir. Bu nedenle, merhamet duygusu barındıran hasta bakımının; hasta memnuniyetinin, hasta ve hasta yakınlarının hemşirelere duyduğu güvenin artmasına ve hastaların iyilik hallerinin hızlandırmasına yardımcı olabileceği bilinmektedir (Hür, 2018; Polat ve Erdem, 2017; Goetz vd., 2010). Sağlık bakım hizmetlerinde önemli bir kavram olarak

bilinen merhametin sağlık profesyonellerinde çeşitli nedenlerden kaynaklı zamanla artıp azalabileceği bilinmektedir. Sağlık profesyonellerinde merhamet duygusunun artması zaman zaman strese neden olabilmekte ve bu stresle baş edilmediğinde kronikleşip merhamet yorgunluğuna dönüşebilmektedir (Sabo, 2006).

2.3. Merhamet Yorgunluğu

Hemşirelik bakım sürecinde merhamet duygusu önemli bir yere sahiptir. Merhamet; acı deneyimi olan hastalara yönelik empatik tepkiyle hemşirelerin bireyin acılarına are bulmak için davranışlar sergilemesine ve hastanın refahını artırmada önemli bir duygu olarak karşımıza çıkmaktadır (Goleman, 2007; Gök, 2015). Bundan kaynaklı hemşirelik bakımında merhamet; başkalarının acılarını anlamak için gösterilen duyarlılık ve ağrı/acı deneyimine are bulmak için hastaya yardımda bulunma isteği olarak tanımlanmaktadır (Hui vd., 2019). Merhamet; diğer kişilerin acılarını hafifletmek için harekete geçmede teşvik edici bir g olarak görülürken merhamet yorgunluğu ise; ağrı ya da travmatik olaylar yaşayan ve acı duyan kişilere yardım etmenin ortaya çıkardığı olumsuz etki olarak açıklanmaktadır (şirin ve Yurttaş, 2015). Merhamet yorgunluğu; ağrı ve acı çeken kişilerle yoğun empatik ilişki kurarak bakım veren hemşirelerin; bakım verdikleri kişilerin yaşadıkları acıya dayanamamaları, empati kurma becerisinde, hastaya olan ilgide azalma ve şiddetli bir keyifsizlik olarak tanımlanmaktadır (Aycock ve Boyle, 2009). Sorenson vd., (2016) merhamet yorgunluğunu; hemşirelerin hasta bireylere göstermiş oldukları merhametin zamanla ve kademeli olarak azalması sonucu oluşan bir durum olarak ifade etmişlerdir. Sabo (2016) ise, hemşirelerin hasta birey ve ailelerine bakım hizmeti sunarken empati kurduğu tüm bakım ilişkilerinde merhamet yorgunluğunun meydana gelebileceğini belirtilmiştir. Bu nedenle, hasta ve hemşire ilişkisinde her ne kadar merhamet önemli bir duygu olsa da merhamet yorgunluğu hemşireler için birtakım riskleri barındırmaktadır.

Merhamet yorgunluğu; doğrudan ya da dolaylı olarak travma yaşayan kişilerin ağrı ya da acı çekme deneyimlerine şahit olma, onlarla kurulan yoğun ve empatik ilişkiler sonucunda bakım veren kişilerde bakımın bir bedeli olarak endişe ve üzüntü hissinin ortaya çıkması olarak tanımlanmaktadır (Perez-Beret vd., 2019). Merhamet yorgunluğu kavramı ilk olarak tükenmişlik ile ilgili yapılan çalışmalarda ortaya atılmıştır. Bu nedenle, merhamet yorgunluğu literatürde sıklıkla sekonder travma ya

da dolaylı travmatizasyon olarak da kullanılmaktadır (Figley, 1995). Özellikle bazı klinik ve hasta popülasyonlarına bakım veren hemşirelerde merhamet yorgunluğu gelişme riski daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Bu klinikler, hemşirelerin doğrudan ya da dolaylı travmatizasyona sıklıkla maruz kaldıkları; acil servisler, yoğun bakımlar, pediatri, onkoloji, adli servisler ve hospisler olarak tanımlanabilir (Beck, 2011; Brysiewicz ve Wentzel, 2014; Hooper vd., 2012; Najjar vd., 2009; Reimels ve Wetsel, 2010; Yoder, 2010). Stamm (2010), profesyonel yaşam becerisi üzerine yaptığı çalışmalarında, bakım verici olarak görev yapan kişilerin profesyonel yaşamlarında travmatik stresörlere maruz kalmada risk altında oldukları ve maruz kalınan bu stresörlerin de; travma sonrası stres bozukluğu, tükenmişlik ve depresyon gibi ciddi birtakım ruhsal sorunlara neden olabileceğini vurgulamıştır. Profesyonel yaşamda sağlık çalışanlarının yaşadığı; stres, travma sonrası stres bozukluğu, tükenmişlik ve depresyonun nedeni ise, Figley (1995) tarafından merhamet yorgunluğu, Pearlman (1990) tarafından dolaylı travmatizasyon ve Stamm (2002) tarafından ise sekonder travmatik stres olarak belirtilmiştir.

Günümüzde merhamet yorgunluğu kavramı ile ilgili çok fazla tanım ve araştırma olsa da merhamet yorgunluğunu ilk olarak Joinson (1992) tarafından açıklanmış ve acil serviste görev yapan hemşirelerin yardım ettikleri kişilerin travmatik stresörlerini içselleştirebileceğini, belirtmiş ve bu durumda merhamet yorgunluğuna yol açtığını aktarmıştır. Joinson (1992) aynı zamanda merhamet yorgunluğu kavramını; bakım veren kişileri etkileyen kendine has bir tükenmişlik şekli olarak tanımlamıştır. Figley (1995) ise merhamet yorgunluğunu; formal bakım veren mesleklerdeki bireylerin hassasiyetlerine bağlı gelişen “tükenmişliğin özel bir biçimi” olarak ifade etmiş ve ayrıca “başkalarının acı çekişlerini duyumsamak, onlarla birlikte acı çekmek, bu acı ile karşılaşmak ve acıyı dindirmek için motive olmak” şeklinde açıklamıştır. Aynı zamanda Figley (1995) merhamet yorgunluğunu hemşirelik bakımın bir bedeli olarak da isimlendirmiştir. Stamm (2005) ise merhamet yorgunluğunu ikincil travmatik stres olarak isimlendirmiş ve dolaylı travmatizasyon ile ilişkilendirmiştir. Circenis ve Miller’a (2011) göre merhamet yorgunluğunun; profesyonel bakım sağlayan mesleklerin bedeli olarak ortaya çıktığını belirtmişler ve ikincil travmatik stres olarak ele almışlardır. Gök (2015) ise merhamet yorgunluğunu; fiziksel ya da duygusal olarak acı çeken bireylere bakım sağlama ile ilişkili olarak meydana gelen duygusal, ruhsal ve fiziksel tükenmişlik hali olarak açıklamıştır. Dikmen ve Aydın’a (2016) göre ise

merhamet yorgunluğu; bakım veren kişinin bakım verdiği kişilere empatik şekilde davranma ve bakım sağlama isteği ile enerjisinde ciddi şekilde azalmaya neden olan duygusal, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tükenme hali olarak tanımlamışlardır.

Sonuç olarak; profesyonel olarak bakım sağlayan meslek elemanları ve bu meslekler arasında da hastayla en fazla temas eden meslek grubu olan hemşireler merhamet yorgunluğu açısından büyük risk altındadır. Hemşireler, yaptıkları iş gereği çoğu zaman ağrı ve acı deneyimi olan, fiziksel ve ruhsal travmatik yaşantısı olan bireylerin bakımlarını sağlamaktadırlar. Bu etmenlerinde hemşirelerde duygusal ve ruhsal olarak bir yük oluşturduğu inkâr edilemez. Alan yazında hemşirelerde merhamet yorgunluğu ile ilgili yapılan araştırmalarda, hemşirelerin üçte birisinin merhamet yorgunluğu yaşadığını ve bu nedenle hemşirelerin yüksek risk kategorisinde olduğu bildirilmektedir (Aydın ve Dikmen, 2016; Eyre ve Lombardo, 2011; Gök, 2015; Hegney vd., 2014; Smith, 2012; Yoder, 2010). Bu nedenle, merhamet yorgunluğu ile ilgili kavramlar, merhamet yorgunluğunun belirtileri, merhamet yorgunluğunun nedenleri ve merhamet yorgunluğuna yönelik koruyucu önlemlerin neler olduğu tanımlanmalıdır.

2.3.1. Merhamet yorgunluğu ile ilgili kavramlar

Profesyonel ve informal bakım verme süreci bakım veren bireylerde birtakım olumsuz ruhsal etkilere neden olabilmektedir. Bu olumsuz ruhsal etkiler; tükenmişlik, sekonder travmatik stres bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, dolaylı travmatizasyon, moral distres ve merhamet yorgunluğu gibi çeşitli kavramlarla ifade edilmektedir (Figley, 2002a; 2002b). Ancak, başkasına bakım verme süreci olumsuz birtakım ruhsal etkilere yol açsa da bakım vermenin olumlu ruhsal etkisi de mevcuttur ve bu durum merhamet memnuniyeti olarak ifade edilmektedir (Flarity vd., 2013). Profesyonel ve informal bakım verme süreci bakım veren bireylerde ortaya çıkardığı etkiler aşağıda tanımlanmıştır.

2.3.1.1 Tükenmişlik

Merhamet yorgunluğu ile ilişkili kavramlardan birisi olan tükenmişlik çoğu zaman merhamet yorgunluğunun bir belirtisi ya da sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Tükenmişlik; işten kaynaklı davranış ve tutumlardaki değişikliklerle kendini belli eden duygusal ve ruhsal tükenmişlik, başarı duygusunda azalma ve duyarsızlaşma olmak

üzere üç bileşene sahiptir. Ayrıca tükenmişlik; uzun süren yorgunluk, ümitsizlik ve çaresizlik duyguları, olumsuz kendilik algısının gelişmesi ile iş ve diğer kişilere yönelik negatif tutumlarla kendini gösteren duygusal, ruhsal, fiziksel, ve zihinsel bir tükenme sendromudur (Maslach, 1978; Maslach ve Pines, 1979; Maslach ve Jackson, 1981; Maslach, 1982). Genellikle tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu birbiri ile karıştırılabilmektedir. Bu nedenle, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu kavramının ayrıştırılması büyük önem taşımaktadır. Sabo (2006), tükenmişliği çalışma ortamından kaynaklı yaşanan bir stres olarak tanımlarken, merhamet yorgunluğunu ise ağrı, acı ve ıstırap çeken bireylere bakım sunma sebebiyle ortaya çıkan bir durum olarak tanımlamıştır. Rourke (2007) tükenmişliğin, fazla stres barındıran ortamda uzun süreli çalışma sonucunda oluştuğunu, merhamet yorgunluğunun ise, bakım verme tecrübelerine gösterilen kısa süreli bir tepki olarak açıklamıştır. Benzer şekilde, tükenmişliğin iş ortamından kaynaklı, merhamet yorgunluğunun ise bakım verme süreci ile ilgili olduğu vurgulanmaktadır (Gentry vd., 2002). Tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu zaman açısından da karşılaştırılmış ve merhamet yorgunluğunun ani olarak başladığı, tükenmişliğe göre daha kısa bir zamanda ortadan kalktığı belirtilmiştir (Figley, 2002b).

Beck vd. (2015) aktardığına göre Maslach tarafından tükenmişlik kavramı; duygusal tükenme, kişisel başarıda azalma ve duyarsızlaşma şeklinde üç boyutlu psikolojik bir durum olarak tanımlanmıştır. Tükenmişlik; bireyin duygusal efor göstermesi gereken işlerle gereğinden daha çok karşılaşması sonucunda meydana gelen duygusal, zihinsel ve fiziksel tükenme durumu olarak tanımlanmıştır (Stehman vd., 2019). Figley (2002a) ise tükenmişliği; kronik duygusal yüklenme sendromu ile iş stresinin bir formu olarak ifade etmiştir. Tükenmişlik, birey ve grupları etkileyerek çalışma potansiyelin azalmasına sebep olmaktadır. Bu nedenle tükenmişlik, örgütler ve meslek elemanları için tehdit edici bir durum olabilmektedir. Tükenmişlik, özellikle sağlık profesyoneli olarak görev yapan; hemşire, doktor, acil servis personelleri vb. gruplarda fazla olduğu ve bireylerin sahip oldukları işin niteliğinin, iş yükünün fazla olması, mesleki sorumluluklar ve meslek olarak değer görmemenin tükenmişliğe yol açtığı saptanmıştır (Figley, 2002a; Gentry vd., 2002; Huggard, 2003; Yıldırım, 2018). Aynı zamanda sağlık profesyonellerinde tükenmişliğe neden olan bir durum ise merhamet yorgunluğu olarak tanımlanabilir.

Merhamet yorgunluğu sağlık profesyonelleri ve hemşirelerinin tüklenmişlik duygusu yaşamasına neden olan önemli belirleyicilerden biridir (Aydın vd., 2019). Merhamet yorgunluğu, tüklenmişliğe neden olarak sağlık profesyonellerinin ve hemşirelerin ruhsal sorun yaşamalarına neden olmaktadır. Bu durum hemşirelerin; kendine olan güveninin azalmasına, başkalarına yardımda bulunamadığında ya da birini zarardan koruyamadığında bundan kaynaklı suçluluk ve üzüntü duymasına, başarısızlık, hüsrân, üzüntü, kızgınlık, depresyon ve kontrolü kaybetme gibi birçok duyguya neden olabilmektedir (Gentry vd., 2002; Valent, 2002). Sonuç olarak, stresli ortamda çalışma, ağrı ve acı deneyimi olan hastaya bakım sunma ve dolaylı olarak bu yaşantılardan etkilenme hemşirelerin merhamet yorgunluğunun artmasına ve bu durum da hemşirelerde tüklenmişlik duygusunun oluşmasına neden olabilmektedir (McHolm, 2006).

2.3.1.2 Sekonder travmatik stres bozukluğu (STSB)

Merhamet yorgunluğu ile karıştırılan önemli kavramlardan birisi de sekonder travmatik stres bozukluğudur (STSB). STSB ile dolaylı travmatizasyon kavramları zaman zaman birbirinin yerine de kullanılmaktadır. McCann ve Pearlman (1990) dolaylı travmatizasyonu; başka kişinin yerine tecrübe edinilen travma olarak tanımlamışlardır. Dolaylı travmatizasyon; bakım verenlerin hasta bireylerin travma tecrübelerine anlamaya yönelik empati kurmaları sonucunda oluşan bir durum olarak tanımlamıştır (McCann ve Pearlman, 1990). Hopper vd. (2010) STSB'yi; travma yaşayan bireylere yardımda bulunmaktan kaynaklanan ve travmatik olay yaşayan başka biri ile ilgili bilgi sahibi olmaktan dolayı yaşanan stres olarak açıklamışlardır. Figley (1998) ise STSB gelişiminin, terapötik etkileşimin doğal bir yan ürünü olduğunu ifade etmiştir. Ancak, STSB ile merhamet yorgunluğu arasında birtakım farklar bulunmaktadır. STSB, hemşirelerin travma yaşayan bireylerin içinde bulundukları duruma maruz kalması sonucunda oluşan psikolojik belirtiler iken; merhamet yorgunluğu, bakım veren kişinin hasta bireyin çektiği ağrı ve acıya tepki olarak göstermiş olduğu empatiden kaynaklanan bir durum olarak tanımlanmaktadır (Njjar vd., 2009).

2.3.1.3. Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB)

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), bireylerin, fiziksel ve ruhsal bütünlüğüne yönelik potansiyel ya da olası bir tehdit alınması sonucunda ortaya çıkan ve biyopsikososyal etkileri olan ruhsal bir bozukluktur (Çam ve Engin, 2021). Örneğin bireyin; kaza, ölüm riskiyle karşı karşıya kalması, amputasyon, silahlı yaralanma veya tecavüze uğrama gibi fiziksel ve ruhsal bütünlüğüne yönelik tehditlerle karşı karşıya kalması TSSB belirtilerinin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Çam ve Engin, 2021; Şirin ve Yurttaş, 2015). Figley (2002), merhamet yorgunluğunu açıklarken merhamet yorgunluğunun semptomlar bakımından TSSB ile benzer olduğunu ancak travmatik olayın doğrudan bireyin başına gelmemesi ve başka kişilerinin yaşadığı travmatik olaylardan duygusal şekilde etkilenmeleri bakımından TSSB'den ayrıldığını vurgulamaktadır. Belirtildiği gibi TSSB'de ortaya çıkan travmatik anılar, benzer durumlardan kaçınma, anksiyete, hayal kırıklığı ve uyku sorunları biyopsikososyal semptomlar merhamet yorgunluğu yaşayan kişilerde de görülmektedir (Flarity vd., 2013; Sorenson vd., 2016). Ancak merhamet yorgunluğunda travmatik olay birey tarafından doğrudan deneyimlenmez ve daha çok travmatik olay yaşayan kişilerle yoğun empatik ilişkiler kurması sonucunda dolaylı yani sekonder bir travmaya maruz kalmaktadır. Bu nedenle, merhamet yorgunluğu sinsi ve fark edilmeyen ancak insanın hayatını özellikle sağlık meslek elemanlarını ve hemşireleri etkileyen bir durumdur (Beck vd., 2011; Gentry vd., 2004).

2.3.1.4. Moral distres

Merhamet yorgunluğu sağlık profesyonellerinin özellikle de hemşirelerin görevlerini yerine getirirken birtakım sorunlara yol açabilmektedir. Bu sorunlar; empatik ilişki kurmak istememe, duyarsızlaşma, hastayı biyopsikososyal değerlendirmeme ve sadece fiziksel bakım verme ve bakımın kalitesinde azalma olarak tanımlanabilir (Gentry vd., 2004; Perry vd., 2011). Bu durumda hemşirelerde moral distres yaşamaya neden olabilmektedir. Çünkü yaşanan merhamet yorgunluğu hemşirelerin yapmaları gereken görev sorumluluklarını yapmalarına engel olarak moral distres düzeylerini artırabilmektedir. Jameton (1984) moral distresi; yapılması gereken doğru eylemin bilinmesi karşın kurumun kısıtlamaları sonucu doğru şeyin yerine getirilmemesi olarak tanımlamıştır. Hemşireler bakım verme sürecinde sorumluluklarını yerine getiremedikleri zaman merhamet yorgunluğu yaşayabilmekte ve bundan kaynaklı

yapmaları gereken sorumlulukları yerine getirememektedirler. Bu nedenle, hemşirelerin yaşadıkları moral distres merhamet yorgunluklarını artırabilir ancak merhamet yorgunluğu ile moral distres birbirlerinden ayrı bir durumdur (Perry vd., 2011). Bu nedenle, moral distres ve merhamet yorgunluğu arasındaki farkları da bilmek gerekir.

2.3.1.5. Merhamet memnuniyeti

Uzun süreli birisine bakım vermek ve bu bakım eylemi sürecinde merhamet göstermek her zaman olumsuz duygusal ve ruhsal etkilere yol açmaz. Uzun süreli merhamet duygusunun neden olduğu olumlu etkilerden birisi de merhamet memnuniyetidir. Merhamet memnuniyeti; bakım veren kişilerin bakım verme sürecinden başarı elde ettiklerini hissetmeleri ve diğer kişilere yardım ettiklerini düşünmeleri durumlarında meydana gelmektedir (Back vd., 2014). Merhamet yorgunluğu riskini önleyen merhamet memnuniyeti başka bireylere bakım sağlamanın psikolojik bir ödül olarak algılanmasını ifade etmektedir. Merhamet memnuniyeti, merhamet yorgunluğu ve tükenmişliğin istenmeyen etkilerini azaltmada koruyucu bir etkisinin olduğu belirtilmektedir (Najjar vd., 2009). Merhamet memnuniyeti hemşirelerin travmatik olay deneyimleyen ya da ıstırap çeken kişilerle çalışmaktan ve işlerinde başarılı hissetmelerine neden olan durumlardan kaynaklanmaktadır. Merhamet memnuniyetinde, koşullar değişse dahi hemşireler hastalarıyla ilişki kurmaya devam etmekte ve bu durum sonucunda hasta hemşire arasında terapötik etkileşim meydana gelmektedir (Stamm, 2002). Ancak, merhamet yorgunluğu sonucunda ise, hemşireler hastadan uzaklaşabilmekte ve kendilerini izole etmektedir. Bu durumda hemşire, hastanın bakım gereksinimlerini yerine getirmekte zorlanmakta hatta zaman zaman hastanın bakım gereksinimlerini ihmal edebilmektedir. Merhamet memnuniyetinde ise, hasta ve hemşire arasında birbirini tamamlayan, karşılıklı yarar sağlayan duygusal ve iyileştirici özelliği olan terapötik bir süreç olduğu açıklanmaktadır (Coetzee ve Klopper, 2010).

2.3.2. Merhamet yorgunluğunun gelişim süreci

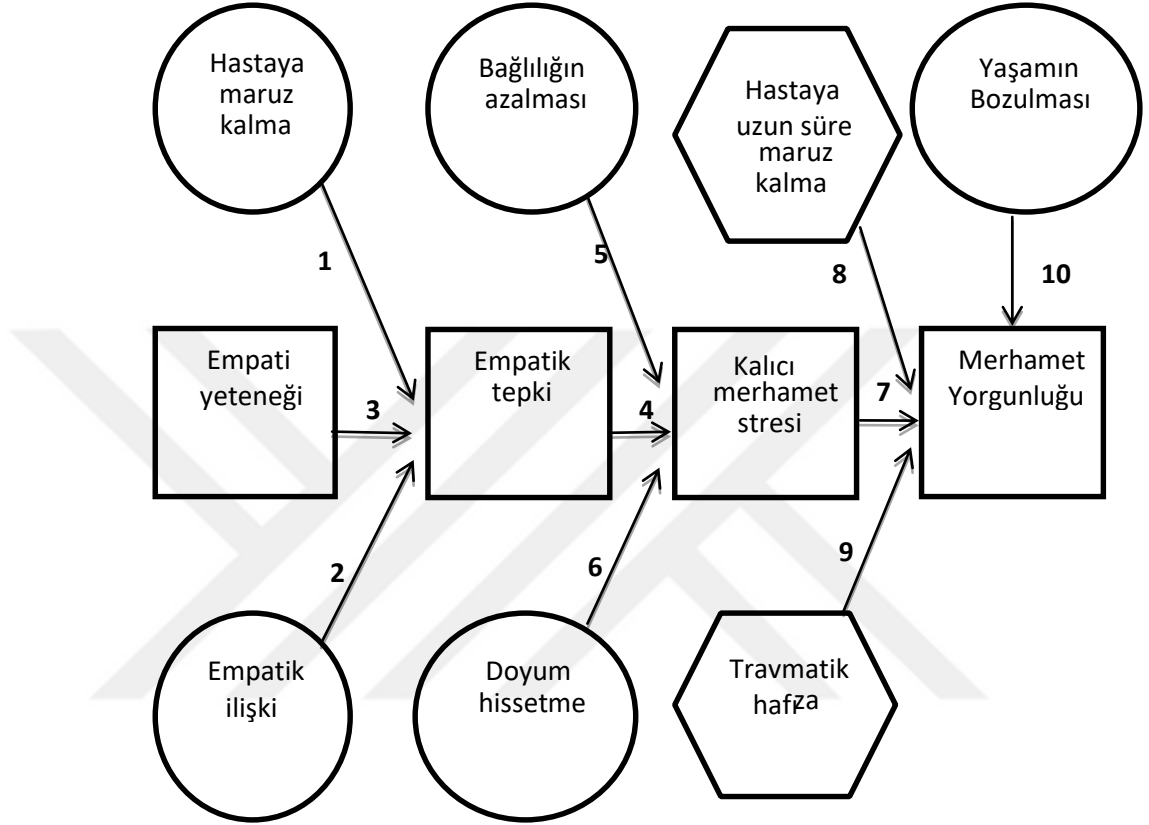
Merhamet yorgunluğu, formal ve informal bakım verme sürecinde bakım veren ve bakım alan en az iki kişi arasında kurulan yoğun ilişkinin sonucu olarak görülmektedir. Bakım alan hasta travma yaşayan kişi olurken, formal bakım veren sağlık profesyoneli

ise travma yaşıyan hastanın deneyiminden etkilenmektedir (Figley, 2002a). Merhamet yorgunluğunun oluşmasına neden olan birçok etmen bulunmaktadır. Bireylerin; empati kurma yeteneği, yardım etmekten kaynaklanan stres düzeyi, travmatik olaylara maruz kalma sıklığı ve şiddeti, hastayla çalışmaktan kaynaklı edinilen sekonder travmatik deneyimler ve moral distres merhamet yorgunluğunun gelişiminde önemli rol oynamaktadır. Merhamet yorgunluğunun gelişmesinde en önemli belirleyici ise travmatik stresörlere uzun süreli ve tekrarlı şekilde maruz kalmaktır (Figley, 2002a, 2002b; Coetzee ve Klopper 2010; Flarity vd., 2013). Merhamet yorgunluğunu gelişimini Figley (2002b) bir model geliştirerek açıklamış ve bu modele göre merhamet yorgunluğu; bakım sunan kişinin bakım verme sürecinde karşılaştığı strese bağlı empati beceresindeki değişimler sebebiyle oluştuğu ve merhamet yorgunluğunun oluşmasında birden fazla faktörün olduğu açıklamıştır. Ancak, merhamet yorgunluğuna sebep olan faktörlerin etki düzeyinin azaltılması ile merhamet yorgunluğu azalmaktadır (Figley, 2002b).

Figley (2002a) oluşturduğu modelde; empati kurma yeteneği, travmaya maruz kalma, empatik endişe, empatik davranış, başarı duygusu, merhamet stresi, uzun süreli hasta kişiye bakım sağlama, travmatik anılar, hastayla ilgisini kesme ve hayatın sekteye uğraması gibi etmenlerin birbirleriyle etkileşim içinde bulunarak merhamet yorgunluğunun gelişmesine neden olduğunu ifade etmiştir. Stamm (2002) ise merhamet yorgunluğu oluşumunu tükenmişlik ve sekonder travma bozukluğu olmak üzere iki farklı etmenin yol açtığını belirtmiştir. Mcholm (2006) ise merhamet yorgunluğunun, bakım veren sağlık profesyonelinin travmaya uğrayan hastanın travmasını ya da acısını içselleştirdikleri zaman ortaya çıktığını açıklamıştır. Coetzee ve Klopper (2010) ise merhamet yorgunluğu oluşum sürecini, sağlık profesyonellerinin hasta bireylerle; uzun süreli, devamlı ve aşırı etkileşim kurmasına bağlı olarak strese uzun süre maruz kalması sonucunda oluşan merhamet rahatsızlığı azaltılmadığında ve etkili şekilde baş edemediğinde merhamet stresinde artmasının sonucu olarak açıklamışlardır. Literatürdeki araştırmalar sonucunda Figley (2002a); Stamm (2002), Coetzee ve Klopper (2010), Cireenis ve Millere'nin (2011) modelleri birleştirilerek merhamet yorgunluğu gelişim sürecini Şekil 1. deki gibi özetlenmiştir.

Sonuç olarak merhamet yorgunluğunun gelişim süreci; acı ya da ağrı çeken bireye bakım sağlayan hemşirelerin bireye yardım etme istekleri, merhamet göstermeleri ve

empati kurma becerileri ile başlamaktadır. Ancak, devamlı ve yoğun bakım verme hemşirelerde tükenmişlik ve sekonder travma semptomlarına neden olmaktadır. Bunun sonucunda hemşirelerin empati beceresi, bakım yeteneği ve merhamet hissi azalmaktadır.



Şekil-1 *Merhamet Stresi ve Merhamet Yorgunluğu Modeli (Figley, 2002a)*

2.3.3. Merhamet yorgunluğun belirtileri

Merhamet yorgunluğu; çalışma yaşantısında ağrı, acı ve travmatik yaşam deneyimi olan bireyleri desteklemek, anlamaya çalışmak, moral vermek, sık sık bireyleri acı ya da ağrı çekerken görmek ve tüm uğraşlar sonucunda pozitif çıktılar ile karşılaşamamaktan kaynaklanmaktadır (McHolm, 2006). Merhamet yorgunluğunun ilk belirtileri mesleki alanda ortaya çıkmaktadır. Hemşireler, merhamet yorgunluğu yaşadıklarında empati kurma becerisinde azalma ve duyarsızlaşma baş göstermektedir. Duyarsızlaşma; hasta bireylere verilmesi gereken değer ve bakımın verilememesi olarak ifade edilmektedir (Jenkins ve Warren, 2012). Duyarsızlaşma sonucunda;

malpatriks olayları artmakta, terapötik iletişim azalmakta, hasta memnuniyetlerin düşmekte, hemşirelerin iş doyumu azalmakta ve işten ayrılmalarda artma gibi önemli sonuçlara yol açmaktadır. Merhamet yorgunluğu olan hemşirelerin mesleki ve etik değerlerinde olumsuz değişimler meydana gelmektedir (Aydın ve Dikmen, 2016). Merhamet yorgunluğunun yol açtığı tüm bu etkiler hemşirelerin bakım yeterliliklerini de etkileyerek, hasta bakımında isteksiz olma, bakımın kalitesinde azalma, hastaya yönelik olumsuz duygularda bulunma ve duygusal tükenmişlik hissetme gibi sonuçlara yol açmaktadır (Jenkins ve Warren, 2012; Hegney vd., 2014).

Merhamet yorgunluğu; uzun süreli, devamlı ve aşırı bir şekilde hasta bireylerle temas kurma, strese maruz kalma ve hemşirenin kendinden bir şeyler vermesi sonucunda önlenemeyen merhamet rahatsızlığının ardından ortaya çıkmaktadır (Coetzee ve Klopper, 2010). Bu sürecin sonucunda hemşirelerde; birtakım fiziksel, davranışsal, duygusal, ruhsal ve manevi belirtiler ortaya çıkmaktadır (Coetzee ve Klopper, 2010; Lobo ve Lynch, 2012). Merhamet yorgunluğunun fiziksel belirtileri arasında; uyku bozuklukları, baş ağrısı, uzun süre devam eden yorgunluk, mide ve göğüs ağrısı, taşikardi ve hipertansiyon yer almaktadır. Davranışsal belirtiler arasında ise; nikotin, uyuşturucu, alkol kullanımı, empati kurma becerisinde azalma, odaklanmada sorun yaşama, işe geç gelme, sürekli izin alma, işten kaçma ya da korkma ve eksik kayıt tutma bulunmaktadır. Duygusal ve ruhsal belirtiler arasında ise; depresyon, öfke problemleri, sinirlilik, duyarsızlaşma, çaresizlik, kendine olan güvenin azalması, huzursuzluk, tükenmişlik, ilgisizlik ve anksiyete yer almaktadır. Merhamet yorgunluğunun manevi belirtileri arasında ise; duygu paylaşımından kaçınma, işten ayrılma niyetinin artması, inançlarla ya da değer sistemlerle ilgili şüphelerin olması ve yeni bir iş arayışında olma bulunmaktadır (Aycok ve Boyle, 2009; Eyre ve Lombardo, 2011; Franceschi ve Todaro, 2013; Gilley ve Pfifferling, 2000).

Merhamet yorgunluğu hemşirelerde bireysel olarak biyopsikososyal ve spiritüel belirtilere neden olmanın yanında kurumsal olarak birtakım etkilere de yol açmaktadır. Hemşirelerin yaşadıkları bireysel sorunların neden olduğu kurumsal etkiler; işe bağlılıkta azalma, verimlilik kaybı, çalışanın izin ve rapor kullanımının sıklaşması, işe geç gelme, işten ayrılma, bakım kalitesinin bozulması, hasta memnuniyetinin azalması ve bakım çıktılarının olumsuz etkilenmesi yer alır (Eyre ve Lombardo, 2011). Merhamet yorgunluğunun en olumsuz kısmı, hemşirenin empati becerisini ve

merhamet duygusunu olumsuz etkileyerek bakım sürecinde hastayı psikososyal açıdan değerlendirmeden sadece fiziksel bakıma odaklanmalarına neden olmaktadır (Khan vd., 2015).

2.3.4. Merhamet yorgunluğu önleme stratejileri

Merhamet yorgunluğunun önleme stratejilerinin belirlenmesinde Figley'in (2002b) merhamet yorgunluğu oluşum modeli yol gösterici olabilmektedir. Merhamet yorgunluğundan korunmak için birincil düzeyde; bireyde farkındalık, ruhsal, fiziksel, spiritüel ve sosyal olarak mesleki ve bireysel öz bakımlarını yeterli derecede yerine getirmeleri önemlidir (Hiçdurmaz ve İnci, 2015). Bunun yanında diğer bireysel stratejiler; iş ve gündelik yaşam dengesini kurabilme, psikolojik sağlamlığı artırma, psikoterapi alma ve manevi gereksinimlere önem verme bireysel önleme stratejisi olarak tanımlanabilir. Kurumsal olarak; hemşirelerde moral distrese neden olabilecek etkenlerin kontrol altına alınması, çalışma ortamı ve koşullarının düzenlenmesi, ekip ruhunun oluşumunu ve ekiple işbirliği içinde çalışmayı destekleme, meslek elemanlarının diğer mesleklerle ve bireylere saygı duymaları koruyucu etmen olarak sayılabilir. Profesyonel stratejiler arasında ise; meslek elemanlarına mesleki danışmanlık sağlama, etkili iletişim becerilerini kazandırma, başarısızlığa karşı tolerans geliştirme, meslek elemanlarının kendi öz bakımını yapmayı destekleme ve bireysel hedeflerin farkında olma yer almaktadır (Gök, 2015; Huggard, 2003; Najjar vd., 2009).

2.4. Psikolojik Sağlamlık

İnsanlar yaşamlarının belirli dönemlerinde bazı olumsuz, örseleyici, sarsıcı ve stresli yaşam durumlarıyla karşı karşıya kalabilmektedir. Özellikle, sağlık meslek elemanları ve bu meslekler arasında da hemşireler yaptıkları iş gereği çoğu zaman olumsuz, zorlayıcı ve örseleyici travmatik yaşantılarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Karşılaşılan zorlayıcı olaylara hemşireler, bireysel özellikleri nedeniyle farklı tepkiler verebilmekte ve bu durumlarla başa çıkabilmek için birbirinden farklı stratejiler uygulayabilmektedirler. Bazı bireyler travmatik ve stresli olaylar karşısında olayın etkisi karşısında uzun süre kendilerini toparlayamayıp depresyon ve anksiyete gibi çeşitli ruhsal bozukluk belirtileri gösterebilirken, bazı bireyler ise bu olumsuz olayların meydana getirdiği ruh halinden kendilerini çabucak toplayabilme becerilerine sahip olabilmektedirler. Bu durum, pozitif psikoloji bağlamında değerlendirildiğinde,

insanların sıkıntılı ve zor yaşam durumlarından sonra kendilerini toplayarak normal hayatlarına dönebilme becerisi psikolojik sağamlık ile ifade edilmektedir (Doğan, 2015; Okan vd., 2020; Traş ve Aydın, 2019).

Psikolojik sağamlık; Latince “resilire” kökenli bir kavram olup “esnek olma” anlamına gelmektedir (Masten ve Gewirtz, 2006). Psikolojik sağamlık son zamanlarda araştırmalarda yaygın olarak kullanılmasına rağmen kabul gören evrensel bir tanımı bulunmamaktadır ve bu nedenle psikolojik sağamlığın çeşitli tanımları yapılmıştır. Her ne kadar ortak bir tanım olmasa da aslında psikolojik sağamlık için yapılan tanımlar incelendiğinde benzer vurgular yapıldığı görülmektedir. Psikolojik sağamlık; kişilerin yaşamlarında karşılaştığı çeşitli olumsuzluklara rağmen mücadele etmeyi veya meydana gelen bu olumsuzluklarla ve travmalarla baş edebilme yeteneği olarak ifade edilmektedir (Sameroff, 2005). Amerikan Psikoloji Derneği’ne (APA) göre psikolojik sağamlık; acı bir durum, yıpratıcı bir olayın yaşanması, bunaltı ve tehdit gibi stres etkenlerine yönelik olarak bireylerin göstermiş oldukları uyum süreci olarak tanımlanmıştır (APA, 2024). Ramirez (2007) psikolojik sağamlığı; kötü olaylarda, hastalıktan, değişimlerden veya depresyondan hızlıca iyileşme becerisi, kendini onarabilme, kötü yaşam olaylarına bağlı olarak gerildikten sonra eski haline geri dönebilme ve elastikiyet olarak ifade etmektedir. Wolin ve Wolin (1993) psikolojik sağamlığı; geri sıçrama, zorluklara katlanma ve kendini onarma kapasitesi olarak tanımlarken; Herrman vd., (2011) ise zor yaşam olaylarından sonra ruh sağlığını koruyabilme ya da ruhsal olarak kendini yeniden toparlayabilme olarak tanımlamaktadırlar. Tugarde ve Fredrickson (2004) psikolojik sağamlığı; pozitif olmayan duygusal deneyimler ve stresli yaşam tecrübelerine karşı esnek bir adaptasyon süreci olarak açıklamaktadırlar. Bu tanıma göre psikolojik sağamlık; yaşamda karşılaştığımız kötü olaylar karşısında güçlü kalabilmeyi ifade etmektedir.

Murphy (1987) psikolojik sağamlığı, bireyin travma ve stres ile baş edebilme yeteneği olarak tanımlamıştır. Bu tanımlara göre psikolojik sağamlık istenmeyen olaylardan, depresif duygu ve diğer durumlardan sonra bireyin kendisini kolay bir şekilde toparlaması, zor yaşam durumlarından sonra tekrar eski haline geri dönmesi olarak tanımlanabilmektedir. Masten (1994) ise psikolojik sağamlığı; yaşanan bir travma, hayatı tehdit eden bir durum, aile içi, iş ve sosyal yaşamında karşılaşılan zorluklar, sağlık sorunları, maddi problemler gibi strese sebep olan faktörler karşısında kişinin

adapte olma süreci, kendini onarma kapasitesi ya da gerekli olan değişimi gerçekleştirebilme becerisi olarak ifade etmiştir. Bu olumsuz olaylar; kişiyi yıpratıcı, acı bir durum, aile, iş veya arkadaş ilişkilerinde oluşan sorunlar, maddi sıkıntılar ve sağlık sorunları gibi ömür boyu karşılaşılabilecek sorunlardır. Bundan dolayı kişinin bunlara karşın mücadele etme, uyum gösterme ve üstesinden gelme gibi yetenekleri de geliştirebilmelidir. Bu nedenle psikolojik sağlamlık yerine, olumsuzlukların üstesinden gelmesi, dayanıklılık, esneklik ve bunların tümünü kapsayan kendini toplama gücü olarak ifade edilebilmektedir (Basım ve Çetin, 2011; Çam ve Büyükbayram, 2017; Güran, 2010; Kararmak, 2006, Öz ve Yılmaz, 2009).

Psikolojik sağlamlık doğuştan gelen bir özellik olmadığı için geliştirebilen bir özelliktir. Psikolojik sağlamlığın gelişebilmesi için, kişinin risk etmenleriyle karşılaşması ve bu risk etmenlerinin istenmeyen etkilerinin azaltılması ya da ortadan kaldırılması için kişinin etkile baş edebilmesi, bu risklerden kendisini koruyan ve geliştiren birtakım özelliklerin olması gerekmektedir (Kararmak, 2006). Benzer şekilde Masten ve Coatsworth (1998) psikolojik sağlamlığın önemli bir risk etmeni karşısında kişinin adaptasyon sağlamaya yönelik becerilere sahip olmayla kazanılacağını belirtmişler ve psikolojik sağlamlık için iki noktaya vurgu yapmışlardır. İlk olarak psikolojik sağlamlığın gelişebilmesi için bir tehdit veya risk bir etmenin bulunması, ikinci olarak bu risk veya travmatik olay karşısında adaptasyona yönelik tepkiler geliştirilmesidir. Bu tanımlarda da yola çıkıldığında psikolojik sağlamlık geliştirilebilir bir beceridir ve risk, psikolojik sağlamlığı gelişebilmesi için şarttır. Ancak, psikolojik sağlamlığın gelişebilmesi için sadece risk faktörleri yeterli olmayıp bireyin karşılaştığı bu risk faktörlerinin üstesinden gelmesine, uyum sağlamasına ve riskin ortaya çıkardığı negatif etkilerinin azaltmasına yönelik birtakım koruyucu etmenlerin olması gerekmektedir (Gizir, 2007; Güran, 2006). Koruyucu faktörler ise risklerin ve istenmeyen koşulların negatif etkilerini azaltan veya gideren faktörlerdir (Ramirez, 2007).

Psikolojik sağlamlığın gelişmesini engelleyen ve psikolojik sağlamlığın artmasını sağlayan koruyucu faktörler; bireysel, ailesel ve çevresel olmak üzere üç gruba ayrılabilir. Psikolojik sağlamlığın gelişmesini engelleyen bireysel faktörler; çekingen bir kişiliğe sahip olması, madde ve alkol kullanımı, ilaçların kötüye kullanımı, IQ seviyesinin düşük olması, ruhsal bir rahatsızlığın olması ve akademik hayatta başarısız

olma sayılabilir (Kararırmak, 2006; Terzi, 2006). Ancak, oluşan risk faktörler sebebiyle istenmeyen durumlarla maruz kalındığında kişiyi koruyan ve sahip olduğu koruyucu faktörler ise; kişinin zeka ve bilişsel yeteneğinin iyi olması, yüksek benlik saygısına sahip olması, otonomi sahibi olması, problem çözme yeteneğinin iyi olması, sosyal becerilere sahip olması, başkaları tarafından sevilen biri olması, geleceği hakkında gerçekçi plan yapabilme yeteneğinin olması, empatik, yardımsever ve sorumluluk sahibi olması olarak sayılabilir (Ayan, 2007; Çarman, 2015; Hökkaş, 2019; Kararırmak, 2006). Psikolojik sağlamlığın gelişmesini engelleyen ailesel faktörler; en az dört çocuklu bir ailede büyüme, iki çocuk arasındaki yaş farkının iki yaştan az olması, ruhsal rahatsızlığı olan ebeveynlere sahip olması, madde ve alkol kullanan ebeveynin olması, anne ve babanın boşanması, evlat edinilme, vefat eden veya tek ebeveynin olması ve aile içi şiddetin olması sayılabilir. Buna karşın bireyin risk faktörlerine maruz kalındığında bireyi koruyan ailesel faktörler ise; ebeveyn ile çocuk ilişkisinin iyi olması, iyi bir aile ortamında büyümesi, iyi eğitime sahip ebeveynlerin olması, ebeveyn ve çocuk arasında güvenli bağların olması, ebeveynlerin çocukların gelecekleri için gerçekçi beklentiler içinde olması olarak sayılabilir (Çarman, 2015; Masten ve Coasworth, 1998; Türker, 2018). Kişi içinde yaşadığı çevreden ayrı olarak düşünülemez ve bu nedenle psikolojik sağlamlığın gelişmesini engellemeye yönelik çevresel faktörler; fiziksel veya cinsel istismara uğraması, ihmal öyküsünün olması, yoksulluk, beslenmede yetersizlik, akran zorbalığı ve karşı karşıya kalınan toplumsal şiddet olarak sıralanabilir. Çevresel koruyucu faktörler değerlendirildiğinde ise; kişilerarası ilişkilerinin olumlu olması, toplum ve aile desteğinin olması, okul veya iş ilişkilerinin olumlu olması ve iyi bir rol modelinin olması sıralanabilir (Ayan, 2007; Gizir, 2007; Kararırmak, 2006; Werner 1989).

Bireylerin karşı karşıya kaldığı riskler ve bu risklere yönelik koruyucu etmenlerin olması psikolojik sağlamlığın gelişmesine katkı sağlamaktadır. Psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireyler; zorluklara yönelik daha az endişe duymakta, kişilerarası ilişkilerinde başarılı, hayat başarıları daha yüksek, yüksek benlik saygısına sahip ve ruhsal sorun yaşama olasılıkları daha düşük olmaktadır (Werner, 1989). Yapılan çalışmalarda psikolojik sağlamlığı yüksek olan hemşirelerin; iş ortamındaki stres faktörleriyle etkili bir şekilde baş edebildikleri, kendilerini yeterli olduklarını düşündükleri, yüksek benlik saygısına, pozitif duygulara, mizah becerisine ve problem çözme yeteneklerine sahip oldukları görülmektedir. Aynı zamanda psikolojik

sağlamlığı yüksek olan hemşirelerin; yaşama dair daha umutlu, duygularının farkında ve duygularını ifade etme yeteneğine sahip, daha az duygusal tükenme yaşadıkları, meslekte kendilerini yenileme ve geliştirme istekleri yüksek, farklılıklara açık, çalışma alanında kısıtlılıklara ve problemlere rağmen mesleki sorumluluklarını yerine getirebilen kişiler oldukları belirtilmektedir (Çam ve Büyükbayram, 2015; Judkins vd., 2005; Mealer vd., 2017; Kararımak, 2006; Kararımak, 2007). Literatürde yer alan bu bulgu ve sonuçlar değerlendirildiğinde, yüksek psikolojik sağlamlığa sahip olan hemşireler; hem bireysel hem de mesleki olarak farkındalık ve empati becerilerinin yüksek olmakta, etkili kişilerarası ilişkiler kurabilmekte, problem ve stresle etkili baş edebilmekte ve ruhsal sorunların daha az ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle, hemşirelerin psikolojik sağlamlık seviyelerini yükseltmek için stratejiler geliştirmek önem arz etmektedir.

Hemşireler; stresli ortamlarda çalışma, ölümcül, yoğun ağrı ve acı deneyimi olan hastalara bakım sağlama ve sağlık bakım sistemdeki aksaklıklar nedeniyle mesleki olarak birçok stresörler eş zamanlı olarak baş etmek durumunda kalmaktadırlar (Gillespie vd., 2007; Mccann vd., 2013). Hemşirelerin zorlayıcı ve stres dolu çalışma ortamı ve mesleki olarak yerine getirmeleri gereken sorumluluklar hemşirelerde ruhsal ve duygusal olarak birçok yüke neden olmaktadır (Foster vd., 2020; Toftthagen vd., 2014). Aynı zamanda hemşireler yaptıkları iş gereği, merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik gibi durumlarla sıklıkla karşı karşıya kalabilmektedirler. Merhamet yorgunluğu, tükenmişlik, ruhsal ve duygusal sorunların önlenmesi için koruyucu etmenler ise hemşirelerin etkili baş etme becerilerine sahip olması ve psikolojik sağlamlıklarının yüksek olmasıdır (Yılmaz ve Üstün, 2018). Psikolojik sağlamlık, hemşirelerin iş ortamında oluşan sorunlarla baş edebilmelerine yardımcı olan kişisel beceri olarak tanımlanmaktadır. Psikolojik sağlamlığı yüksek olan hemşireler, stresle daha iyi baş edebilmekte ve oluşan stresin olumsuz durumunu dengeleyerek sıkıntılar karşısında bile görevlerini iyi bir şekilde devam ettirmektedirler (Grafton vd., 2010). Yapılan araştırmalarda hemşireler, beklenmedik stresli bir olayla karşılaştıklarında hemşirelerin sahip oldukları kişisel, mesleki ve sosyal koruyucu faktörlerin psikolojik sağlamlıklarını geliştirdiği, psikolojik sağlamlığında hemşirelerin baş etme ve olaylara adapte olabilme, otonomi, kendine güvenme duygusu, motivasyonel bir gücü oluşturabilme gibi yeteneklerin gelişmesini pozitif yönde etkilediğini ve travma sonra büyümenin oluşmasında katkı sağladığı belirtilmektedir (Gillespie vd., 2007;

McAllister ve Lowe, 2011). Hemşirelerin psikolojik sağlamlığını artıracak koruyucu faktörler ise; yüksek benlik saygısına sahip olma, stresle etkili baş edebilme, pozitif duygulara sahip olma, duygularının farkında olma ve bu duyguları ifade edebilme, diğer sağlık çalışanlarından destek alabilme ve iş doyumunun yüksek olması sayılabilir (Akıncı, 2002; Akdoğan, 2002; Akman, 2004; Aksayan, 1990; Güngörmüş vd., 2015).

Hemşirelerin psikolojik sağlamlıklarının yüksek olması hem bireysel hem de mesleki olarak koruyucu olmasının yanında hemşirelerin psikolojik sağlamlığını etkileyen birtakım risk faktörleri bulunmaktadır. Bu risk faktörleri; meslekleri ile ilgili bilgi ve becerilerinin yetersiz olması, etkili stresle baş edememe, ekibin birbirine olan güven ve desteğinin yetersiz olması, problem çözme yeteneklerinin olmaması, duygularını yönetmede başarısız olması, iş yükünün fazla olması, stresli ortamda çalışması ve mesai saatlerinin fazla olması olarak sayılabilir. Bu risk faktörleri hemşirelerin duygusal ve fiziksel sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmekte, tükenmişlik duyguları ortaya çıkabilmekte, iş doyumunu negatif yönde etkilemelerine sebep olmaktadır (Akıncı, 2002; Akbaş, 2007; Akdoğan, 2002; Akman, 2004; Aksayan, 1990; Çam ve Büyükbayram, 2015; Güngörmüş vd., 2015; Hamdan-Mansour vd., 2014). Hemşirelerin bu risk faktörleri ile etkili baş edebilmesini sağlayacak en önemli becerilerden birisi de psikolojik sağlamlık düzeylerini arttırmaktadır.

Sonuç olarak hemşireler; stresli bir ortamda çalışmaları, iş yükünün fazla olması, mesai saatlerinin fazla olması, baş etme stratejilerinin yetersiz olması, duygularını ifade etmede ve yönetmede zorlanma gibi zorlayıcı durumlara maruz kalmaktadırlar. Ayrıca hemşirelerin çalışma ortamında karşılaştıkları sıkıntılar ve psikolojik sağlamlığın düşük olması; iş doyumunda azalma, merhamet yorgunluğu, işten ayrılma niyetlerine, depresyon ve tükenmişlik gibi sorunlara sebep olabilmektedir. Bu durumlarda hemşirelerin mesleki olarak sorumluluklarını yerine getirmelerine engel olmaktadır. Bu nedenle, hemşirelerin bulundukları bu zorlayıcı şartlarda bakım ve tedavi verebilmeleri için psikolojik sağlamlıklarının artırılması önem arz etmektedir.

2.5. İş Doyumu

1920 yıllarında ortaya atılan ve 1930-1940 yıllarından sonra önemli bir kavram haline gelen hale gelen iş doyum; en genel şekilde ifade edilecek olursa örgüt çalışanlarının

görev yaptıkları işlerine karşı hissettikleri memnuniyet olarak tanımlanmaktadır (Karakuş ve Yardım, 2014; Sevimli ve İşcan, 2005). İş doyumunu kavramı; somut olarak gözlemlenemeyen ancak çalışan kişinin işin niteliği ve çalışma ortamına ilişkin davranışlarından fark edilen pozitif bir duygu ve tutum olarak tanımlanabilir (Baş 2002; Erdoğan, 2007; Kroop 1995; Smith 1996; Solmuş, 2004). Başka bir ifadeyle iş doyumunu; işin kapsamına karşı beslenen tutumların bütünü ile meydana gelen sonuçların beklentileri ne derece karşılandığını gösteren bir durumdur (Eren, 2006). Locke (1976), iş doyumunu kavramını; iş ve işle ilgili tecrübelerin değerlendirilmesi ile meydana gelen olumlu duygu durumu olarak tanımlamıştır. Diğer yandan, iş doyumunu sadece kişinin mevcut işine karşı memnuniyetini veya duygularını değil, aynı zamanda işe karşı sorumluluk ve başarı gibi işle ilgili bütün olumlu durumlarını ifade etmektedir. Cumbey ve Alexander (1998) ise iş doyumunu; çalışan kişilerin etkileşimlerine, değer yargılarına, kişisel özelliklerine, çalışılan ortamdan ve çalışılan kurumdan beklentilerine bağlı olarak meydana gelen güçlü bir duygu olarak tanımlamışlardır. Davis (1982) ise iş doyumunu; işin niteliğiyle, çalışan kişinin beklenti ve isteklerinin birbirleriyle aynı noktada kesiştiği zaman meydana gelen, çalışan kişinin işinden dolayı duyduğu memnuniyet veya memnuniyetsizlik olarak ifade etmiştir. İş doyumunu, fiziki ve sosyal şartlar göz önüne alarak kişinin işindeki görevine karşı duygusal bir yanıt olarak da ifade edilebilir ve bireyin işindeki beklentilerinin ne kadar karşılandığını ve bundan ne kadar doyum sağlandığını göstermektedir (Baş, 2002; Davis, 1982). Sonuç olarak, iş doyumunu bireyin; fiziksel, ruhsal, duygusal ve sosyal iyilik haline etki eden bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Çalışma yaşantısında kişilerin; sosyal, ruhsal/duygusal ve fiziksel gereksinimlerinin ve beklentilerinin ne kadar karşılandığını ifade eden iş doyumunu; bireylerin mutlu, başarılı ve üretken olabilmelerinin önemli koşullarından biridir (Duxbury vd., 1984). İş doyumunun olmaması, fiziksel, ruhsal/duygusal ve sosyal sağlık üzerine negatif etkilerinin yanı sıra, iş veriminin düşmesine, işe gelmemeye, işten ayrılma niyetlerinin oluşmasına ve işten ayrılma gibi sonuçlara neden olarak örgütleri etkilemektedir (Durmuş ve Günay, 2007). Durmuş ve Günay'ın (2007) aktardığına üzere, Adams (1963) tarafından oluşturulan eşitlik kuramına göre iş doyumunu; kişinin, kendisinin girdi- sonuç oranı ile diğer kişilerin girdi-sonuç oranlarını eşit bir şekilde algılaması olarak ifade etmiştir. Kişi için işe verdikleri ile işten aldıkları başkaları ile kıyaslandığında eşitlik algılanıyorsa işe doyum, eşitlik algılanmıyorsa işte

doyumsuzluk yaşayacaklarını ifade etmiştir. Misener vd. (1996) ve Küçükylmaz vd.'nin (2006) aktardıklarına göre, Herzberg vd. (1959) geliştirdiği çift etken kuramına göre, doyumsuzluk ve doyumun birbirine zıt kavramlar olmadığını, doyumsuzluk ve doyum etkileyen faktörlerin farklı olduğunu belirtmektedirler. Bu kurama göre, doyum meydana getiren faktörlerin işin kendisine yönelik iken, doyumsuzluk meydana getiren faktörler ise iş ortamına ilişkin faktörlerdir. Bu nedenle, işe doyum ve işe doyumsuzluk kavramlarının netleştirilmesi ve etkileyen etmenlerin belirlenmesi büyük önem taşımaktadır.

Ertürk ve Keçecioğlu (2012) aktarımına göre Luthans'ın (1989) iş doyumunun üç önemli boyutu olduğunu açıklamışlardır. İş doyumunu; tutumları ifade eden bir kavramdır ve bu nedenle iş doyumunu somut olarak görülmez yalnızca hissedilebilir. İş doyumunu, birbirleriyle bağlantısı olan birden fazla tutumu ortaya çıkarır. Bu tutumlar; ücret, işin özelliği, terfi imkanları, çalışma ekibi ve yönetim şekli olarak sıralanabilir. İş doyumunu aynı zamanda, çıktılarının beklentileri ne kadarını karşıladığını ifade etmektedir. İş doyumunu, duygusal bir tepki olup kişinin kendi açısından değerlendirildiği bir kavramdır bu nedenle çalışan kişinin duygu ve hislerini barındırmaktadır (Aydın ve Kutlu, 2001). İş doyumunu, işin kazandırdığı ile çalışan kişinin beklentilerini örtüştüğü zaman meydana gelmektedir (Akpınar ve Taş, 2011). Ayrıca literatürde iş doyumunun, içsel ve dışsal değerler olmak üzere iki yönü ifade edilmektedir. İçsel olarak; işin kendisi ve kapsamı, başarıma, tanınma ve onaylanma gibi içsel değerlerdir. Dışsal olarak; ücret, terfi, çalışma şartları ve yönetim biçimi gibi işin dışsal değerlerdir (Çalışkan, 2010; Uslusoy Çetinkaya, 2010; Uzunkaya, 2010; Yıldırım, 2010).

2.5.1. İş doyumunu etkileyen faktörler

İş doyumunu etkileyen faktörler, bireysel ve işle ilgili olarak ikiye ayrılmaktadır (Çalışkan, 2010). Bireysel faktörler incelendiğinde; cinsiyet (Bayrak, 2004; Çetinkanat, 2000; Erşan vd., 2010; Silah, 2001), yaşın yüksek olması tecrübe ve uyum becerilerinin yüksek olmasına ve iş doyumunun artmasına (Kudo vd., 2010), eğitim düzeyinin yüksek olması iş doyumunun artmasına neden olduğu belirtilmiştir (İpek, 2003). Ancak, bazı çalışmalarda eğitim düzeyinin yüksek olması iş doyumunun azalmasına etki etmektedir. Bunun nedeni ise, eğitim düzeyi arttıkça bireylerin çalışma yaşamında beklentileri artmakta ve bu beklentiler karşılanmadığında kişiler stres

yaşayıp işten doyum sağlayamadıkları belirtilmektedir (Avcı, 2010; Çalışkan, 2010; Silah, 2001). Bireylerin medeni durumu da iş doyumunu etkilemekte ve evliliğin bireylere düzenli bir hayat sağlamasından kaynaklı iş doyumun arttırılabileceği savunulmaktadır. Ancak, bireyin bekar olması ya da sorunlu bir evliliğin olması bireyin düzensiz bir yaşama neden olmasına ve iş doyumunun olumsuz etkilenmesine yol açmaktadır (Aydın, 2007; Erdem, 2010; Tezcan, 2004).

İş doyumunu etkileyen diğer bireysel faktörler değerlendirildiğinde; bireylerin kıdemi arttıkça kuruma bağlılık ve iş doyum düzeyinin artışı kabul edilmektedir (Güllüoğlu, 2011). Aynı zamanda, bireylerin sahip oldukları değerlerin profesyonel yaşantıya aktarılması iş doyumunu arttıracaklarını ileri sürülmektedir (Kaya, 2013). Benzer şekilde bireylerin motivasyon düzeyinin ve duygusal zekasının yüksek olması iş doyumunu arttırmaktadır (Soylu, 2007). Çünkü kişinin duygusal zekasının yüksek olması, duygularını yönetebilmesi becerisinin yüksek olmasının yanında empati ve iletişim becerisinin yüksek olmasına neden olarak iş yaşantısında bu becerileri etkili bir şekilde kullanılabilmesine ve iş doyumunun artmasına katkı sağlamaktadır (Büyükbayram, 2009; Orhan, 2012). Bireyin duygusal zekası kadar kişilik özellikleri de iş doyumunu etkilemektedir ve dışa dönük, yumuşak başlı, yaşam doyumu yüksek, otonomi sahibi, stresle etkili baş edebilen, iş arkadaşları ile etkili iletişim kurabilen ve öz disiplin düzeyi yüksek olan kişilerin iş doyumunu yüksek olmaktadır (Dağdelen, 2008; Kınık, 2007; Kocabıyık vd., 2008; Polat, 2008; Yeşilyurt, 2009; Zurmehltı, 2008).

İş doyumunu etkileyen işle ilgili faktörler incelendiğinde, işin kendisi iş doyumunu etkilemektedir. Bunun yanında işin; ilginç olması, bir sorumluluk gerektirmesi, kişiye öğrenme fırsatı vermesi, bireylerin becerilerini kullanma olanağı sağlaması, özel ve çok yönlü özellikler gerektirmesi iş doyumunu artırabilmektedir (Kalay, 2009; Kuzulugil, 2012). İş kadar bireylerin yaptıkları iş sonucunda adil ücret ve terfi sistemlerinin uygulanması daha verimli çalışmalarına ve iş doyumunun artmasına neden olabilmektedir (Durmuş ve Günay, 2007; Öztürk, 2010; Çimen vd., 2012). Bunlar yanında bireylerin çalıştıkları iş ortamı büyük önem taşımakta ve çalışanların iş yerinde karşılaştıkları; iletişim örüntüleri, ekip arkadaşlarının destekleyici ve yardım edici olması, ekip üyelerinden ve yöneticilerden alınan profesyonel destek, performanslarına yönelik alınan olumlu geri bildirimler, yöneticilerin iletişim tarzı, yönetimin; görev, yetki, sorumlulukları, önceliklerini ve beklentilerini açıklaması ve

yapılan işle ilgili kararlara katılma iş doyumunu etkilemektedir (Mc Donald vd., 2012; İpek, 2003; Hamid vd., 2014). Son olarak, bireylerin çalıştıkları iş yerinde fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden güvenliğinin sağlanması bireyin işine karşı pozitif duygular hissetmesine neden olması ve iş doyumunu arttırabileceği belirtilmektedir (Konukoğlu, 2014).

2.5.2. Hemşirelik ve iş doyum

İş doyum her meslek grubu için büyük önem taşımaktadır. Ancak, hemşirelik mesleğinde; düzensiz çalışma saatleri, çalışma şartların ağır olması, ücretlerin düşük olması ve mesleki değerlerinin yetersizliği gibi etmenler iş doyumunu olumsuz etkilemektedir. Hemşirelerin iş doyumunun düşük olması; iş veriminin azalmasına, bakımın kalitesinin düşmesine, işe gelememe oranlarının artmasına, işten ayrılma niyetlerinin ve işten ayrılmaların oluşmasına ve erken emeklilik gibi sorunların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Durmuş ve Günay, 2007). Ma vd. (2003) aktardığına göre hemşirelikte iş doyum ile alakalı olarak ilk çalışma Nahm (1920) tarafından yapılmış ve iş doyumunun; çalışma saatleri, gelir, aile ve sosyal ilişkileri, yönetim ile olan ilişkiler ve gelişme fırsatları gibi faktörlerden etkilendiğini ortaya koymuştur. Hemşirelerde iş doyum; ruhsal/duygusal, fiziksel ve sosyal ihtiyaçlarının beklentiler yönünden karşılanma derecesi olarak ifade edilmektedir (Çalışır, 2012). Bu nedenle, hemşirelerin iş doyumlarının sağlanması hem yapılan iş hem de çalışan açısından büyük önem taşımaktadır.

Ülkemizde yapılan bazı araştırma sonuçları incelendiğinde hemşirelerin iş doyum düzeyleri düşük bulunurken, bazı araştırmalarda ise orta düzeyde bulunmuştur (Gönültaş vd., 2018; İntepeler vd., 2014; Karakuş, 2011). Dünyada yapılan araştırma örnekleri incelendiğinde ise hemşirelerin iş doyum düzeyleri orta düzeyde bulunmuştur (Gregory vd., 2007; Jahangir ve Shokrpour, 2009; Larrabee vd., 2003; Lu vd., 2002; Tzeng, 2002). Ancak Boyle vd. (1999) çalışmasında ise hemşirelerin iş doyum düzeylerini yüksek olarak bulmuşlardır. Yapılan hemşirelik araştırmalarında işten ayrılmanın belirleyicileri arasında iş doyum ile örgütsel bağlılığın önemli rolü olduğu belirlenmiştir. Çalışma koşulların kötü olması iş doyumunu ve örgüte bağlılığı azaltarak hemşirelerin işten ayrılmalarının nedenlerinden birisini oluşturmaktadır. Yapılan araştırmalarda hemşirelerin iş doyum ve işten ayrılma niyeti arasında negatif yönde güçlü bir ilişki bulunmuş olup iş doyum düşük olan hemşirelerin yüksek

olanlara göre daha fazla işten ayrılma niyetlerine sahip oldukları bulunmuştur (Ellenbecker vd., 2007; Ingersoll vd., 2002; Karsh, vd., 2005; Küçükıylmaz vd., 2006; Larrabee vd., 2003; Lu vd., 2002; Lum vd., 1998; Özata vd., 2007; Tzeng, 2002; Wagner, 2007).

Hemşirelerin, iş doyumlarının sağlanması; daha mutlu ve fiziksel, duygusal ve ruhsal açısından sağlıklı çalışan kişilere sahip olunmasına, hizmet ve bakım kalitesinin artmasına, çalışan bireylerin mesleki başarı, iş performansının yükselmesine, kariyer memnuniyetinin artmasını, çalışan bireylerin kuruma bağlılıklarını artmasını bağlı olarak hasta çıktılarına olumlu yönde yansımaya, devir hızının ve işten ayrılmalarının azalmasını katkı sağlamaktadır (Akşit, 2010; Çınar vd., 2016; Karakuş, 2011; Kwist vd., 2012; Uçar vd., 2016). Buna karşın, hemşirelerin işe dair beklentileri karşılanmadığı zamanlarda ise iş doyumunu olumsuz etkilemektedir. Hemşirelerin iş doyumunu olumsuz etkileyen etmenler incelendiğinde; travmatik olaylara maruz kalma, nöbet usulü ile çalışma, hemşirelik mesleğinin yeterince saygı görmemesi, görev, yetki ve sorumlulukların belirsiz olması, ücretin ve terfi olanaklarının yetersiz olması, iş yükünün fazla olması, hasta ve hasta ve yakınlarıyla sorunların yaşanması, bakım verme sürecinde merhamet yorgunluğu, ümitsizlik ve çaresizlik duygularını yaşamaları hemşirelerin iş doyumunun azalmasına neden olmaktadır (Karakuş, 2011; Park ve Han, 2013). İş doyumunu sağlanmadığında ve yaptığı işten memnun olmayan hemşireler; fiziksel, sosyal ve ruhsal/duygusal olarak olumsuz etkilenmekte, işten ayrılma niyeti ve personel devir hızı artmakta, sürekli işten yakınmakta ve işe kayıtsız kalmakta, bakım kalitesi ve iş performansı düşmekte ayrıca yaşam doyumları olumsuz etkilenmektedir (Aslan ve Erbay, 2017; Çarıkçı ve Özmen, 2015). İş doyumunu etkileyen etmenlerden birisi de merhamet yorgunluğudur.

Sağlık bakım hizmetlerinde ve özellikle hemşirelikte önemli bir kavram olarak bilinen merhamet duygusunun artması zaman zaman hemşirelerde strese neden olabilmekte ve bu strese baş edilmediğinde kronikleşip merhamet yorgunluğuna dönüşebilmektedir. Oluşan bu merhamet yorgunluğu sonucunda hemşirelerde iş doyumunu azaltmakta, motivasyonu düşürmekte ve işten ayrılmalara neden olmaktadır (Kışmır vd., 2020; Mc Holm, 2006). Figley (1995) merhamet yorgunluğu sonucunda iş doyumunun azaldığını açıklamıştır. Merhamet yorgunluğu ile iş doyumunu arasındaki ilişkinin belirlendiği sınırlı sayıda araştırmaya rastlanmıştır ve merhamet yorgunluğu

yaşayan hemşirelerde iş doyum düzeylerinin azaldığı gösteren araştırma sonuçları bulunmaktadır (Figley, 1995; Kişmir vd., 2020; Mc Holm, 2006; Tunçel vd., 2014).

İş doyumunu azaltan etmenler belirlenip hemşirelerin bu risklere karşı korunması önemli olsa da iş doyumunu artıracak yöntemler ve etmenlerde belirlenerek hemşirelerde iş doyumunu artıracak stratejiler oluşturulmalıdır. Hemşirelerde iş doyumunu artırmada önemli etmenlerden birisi de psikolojik sağlamlıktır. Judkins ve Rinde (2005), yaptıkları araştırmada psikolojik sağlamlığı yüksek olan hemşirelerin iş doyumlarının yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Larrabee vd. (2010), yaptığı araştırmada psikolojik sağlamlık ile iş doyum arasında pozitif yönde bir ilişki bulmuşlardır ve psikolojik sağlamlık arttıkça iş doyumunun arttığı görülmektedir. Literatürde yer alan diğer araştırma sonuçları incelendiğinde de psikolojik sağlamlık ile iş doyum arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuş ve psikolojik sağlamlığı yüksek olan kişilerin iş doyumuna daha yüksek bulunmuştur (Brown, 2016; Hansen vd., 2015).

Sonuç olarak, hemşireler; stresli bir ortamda çalışma, iş yükünün fazla olması, mesleki saygınlığının yetersizliği ve yönetici tarafından takdir edilmeme gibi birçok zorlayıcı durumlarla karşı karşıya kalabilmektedir. Karşılaşılan bu zorlayıcı durumlar hemşirelerin iş doyumlarının olumsuz olarak etkilenmesine neden olmaktadır. İş doyumunun düşük olması hemşirelerin; psikolojik sağlamlığın azalmasına, merhamet yorgunluğun oluşmasına, yaptığı işten memnun olmamasına, bakım ve iş performansının düşmesine, işe devamsızlıkların ve işten ayrılma niyetlerin artmasına neden olabilmektedir. Bu durumlarda hemşirelerin mesleki olarak sorumluluklarını yerine getirmelerine engel olmaktadır. Bu nedenle, hemşirelerin bulundukları bu zorlayıcı şartlarda bakım ve tedavi verebilmeleri için iş doyum düzeylerinin artırılması önem arz etmektedir.

2.6. İşten Ayrılma Niyeti

İşten ayrılma; bireyin görev yaptığı kurumdan fiili bir şekilde ayrılması olarak tanımlanırken, işten ayrılma niyeti ise; bireyin davranışsal bir tutum olarak görev yaptığı kurumdan ayrılma isteğidir (Telli vd., 2012). İşten ayrılma niyeti; kişinin görev yaptığı kurumdan bilinçli olarak ayrılmayı istemesi olarak tanımlanmaktadır (Büyükyılmaz ve Çakmak, 2014). Kişi çalışma şartlarından memnun olmadığında

bilinçli bir şekilde işten ayrılmayı niyet etmektedir (Yazıcı Altuntaş, 2014). Genel bir ifade ile tanımlanacak olursa işten ayrılma niyeti; bireyin herhangi bir yerde çalışmak istememesi olarak ifade edilmektedir (Özdevecioğlu, 2003). Aynı zamanda, çalışan kişilerin isteyerek veya istemeyerek görev yaptığı kurumdan ayrılmayı düşünmeleri işten ayrılma niyet olarak açıklanmaktadır. Bu durum, kişilerin mevcut işlerinden memnun olmamaları ve işten ayrılma isteğinin davranışlarına yansımaları olarak ifade edilmektedir (Anaç, 2021; Kaynak ve Çiçek, 2021; Telli vd., 2012). İşten ayrılma niyeti; işi bırakmayı düşünme, planlama ve işi bırakmayı karar verme olmak üzere üç aşamalı bir süreçten oluşmaktadır. İşten ayrılma niyeti gerçek anlamda işten ayrılmaya yol açmayabilir fakat gerçek anlamda işten ayrılmanın bir adım öncesidir (Chao vd., 2015).

Çalışan bireyin işe başlamasıyla işten ayrılmasına kadar geçen zaman diliminde birey hem kurumdan etkilenmekte hem de kurumu etkilemektedir. Bu etkilenme ve etkileme durumu sonunda kişinin; işle ilgili motivasyonu, işten aldığı doyumunu, örgütsel bağlılığını ve başarı düzeylerini etkilemektedir. Bu faktörlerin bir veya birkaçı çalışan kişi için yetersiz olursa işten ayrılma niyeti meydana gelmektedir (Kervancı, 2013). İşten ayrılma niyeti, tüm kurumlarda meydana gelen ve kurumların sık sık yaşadığı önemli bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır (Tekingündüz vd., 2015). Ekonomik, sosyal, ruhsal, fiziksel ve daha birçok nedenden dolayı çok sayıda kişi işini ya da iş yerini değiştirdiği görülmektedir. Ancak, bireylerin işten ayrılması ya da iş yerini değiştirmesi kurumlar açısından önemli sorunları da beraberinde getirmektedir. İlk sorun olarak, kurumların işinden ayrılan kişilerin yerine yeni birilerini bulma zorunluluğu ortaya çıkmaktadır. Bunun yanında işten ayrılmaların çok yaşandığı kurumlar; nitelikli çalışanı kaybetme ve buna bağlı olarak işin kalitesinde azalma, yeni işe başlayacak olanların oryantasyonu ve eğitimi, maliyetlerinin artması gibi sorunlar yaşamaktadırlar. Aynı zamanda, diğer çalışanlar; ekip arkadaşının ayrılmasına bağlı olarak motivasyon düşüklüğü, iş yükünün artması, mutsuzluk ve yeni başlayacaklarla kurulacak ilişkinin belirsiz olmasından kaynaklanan tedirginlik gibi hoş olmayan durumlar da yaşanabilmektedir (Yazıcı Altuntaş, 2014).

Tüm mesleklerde olduğu gibi hemşirelerin de işten ayrılma ve işten ayrılma niyetlerinin yüksek olması sağlık kurumları için büyük riskleri beraberinde getirmektedir. Hemşireler sağlık hizmetinin kesintisiz şekilde sürdürülmede önemli rol

oynamakta ve bakım hizmetlerinin sürdürülmesinde en büyük işgücünü hemşireler oluşturmaktadır (Nardi ve Gyurko, 2013). Hemşirelerin işten ayrılma ve işten ayrılma niyetlerinin yüksek olması sağlık bakım hizmetlerinde hemşirelere duyulan ihtiyacın daha da artmasına neden olabilmektedir (Alilu vd., 2016). Hemşirelerin işten ayrılmasına bağlı olarak sağlık bakım sisteminde hemşire sayısında meydana gelen yetersizlikte sağlık sisteminde ve bakım kalitesinde olumsuz etkilere neden olmaktadır (Takase vd., 2016). Aynı zamanda hemşirelerin işten ayrılmalarının ve niyetlerinin yüksek olması; hemşire sayısının yetersiz olmasına, hemşire hasta arasındaki ilişki sürecinin kısılmasına, nitelikli ve yetişmiş hemşirelerin kaybına ve ekip dinamiklerini olumsuz etkileyerek bakım kalitesinde düşüşe neden olmaktadır (Buchan, 2010; Duffield vd., 2014). Bu nedenle, sağlık kurum ve kuruluşları hemşirelerin işten ayrılmalarını önlemeli bunun içinde öncelikli olarak hemşirelerin işten ayrılma niyetlerine neden olan etmenler belirlenmelidir.

Hemşirelerin işten ayrılmalarının önüne geçmek için hemşirelerin işten ayrılma sebeplerini anlamak ve hemşirelerin işten ayrılma niyetlerini azaltmaya yönelik girişimlerde bulunmak çok önemlidir (Arslan Yurumezoglu ve Kocaman, 2016). İşten ayrılma niyeti hemşirelerin istifa etmesinde büyük bir role sahiptir (Yang vd., 2017). Yapılan bir araştırmada, işini bırakan hemşirelerin yarısından fazlası işinden ayrılmadan önce son bir yılda ayrılma niyetinde olduğu saptanmıştır (Hasselhorn vd., 2005). Yapılan araştırmalar çalışan kişilerin işten ayrılma niyetini daha önce fark edilebileceğini ortaya koymuştur. Çalışan kişinin gelecekle ilgili planları hakkında sorular sormak, anket çalışmaları yapmak ve iş doyumunu ölçmek gibi yöntemler işten ayrılma niyetinin öngörülmesine yardımcı olmaktadır. Bu sebeple çalışan kişilerin işten ayrılma niyetinin işten ayrılmadan önce belirlenmesi önemli bir etken olarak kabul edilmektedir (Chegini vd., 2019; Muchinsky vd., 1979).

2.6.1. İşten ayrılma niyetinin nedenleri

İşten ayrılma süreci ve bireylerin işten ayrılma niyetleri; örgütsel, bireysel ve çevresel faktörlerden etkilenmektedir. Bu faktörler farklı şekillerde ve zamanlarda kişiyi etkileyerek işten ayrılma niyetine sebep olmaktadır (Yazıcı Altuntaş, 2014).

Örgütsel faktörler; kişinin kendi iradesiyle işten ayrılmasına sebep olan ve örgüt tarafından kontrol edilebilen faktörlerdir. Ancak, örgütsel faktörler işten ayrılma

niyetlerinin azaltılmasında önlenabilir faktörler olarak ele alınmaktadır (Şimşek vd., 2011; Qureshi vd., 2012). Hemşirelerin işten ayrılma niyetini artıran örgütsel faktörler; olumsuz çalışma şartları, mesai sürelerinin fazla olması, iş yükünün fazla olması, yoğun çalışma koşulları, sürekli yer değişikliğinin olması, ekip üyelerinin iletişim kalitesi, kurumdaki adalet algısı, iş doyum düzeyi, işten kaynaklanan stres düzeyi, örgüte olan bağlılık, sosyal imkânların kısıtlılığı, kaynak yetersizliği, adaletli olmayan ve yetersiz ücretlendirme, yönetim biçimi ya da performansın yok sayılması olarak tanımlanabilir (Heybetzade, 2019; Kocaman vd., 2010). Kurumdan işten ayrılma niyetini önlemede örgütsel faktörlerin rolü büyüktür ve iş koşullarının iyileştirilmesi ve geliştirilmesi çalışan kişilerin motivasyonunu arttırabilir. Bununla birlikte terfi ve ücret imkanlarının iyileştirilmesi, çalışan kişilerin kuruma olan örgütsel bağlılıklarını arttırılmasına ve işlerine daha fazla odaklanmalarına olanak sağlanmaktadır (Tütüncü ve Demir, 2003).

İşten ayrılma niyetini etkileyen bireysel ya da sosyodemografik faktörler incelendiğinde ise; cinsiyet, medeni durum, aile ilişkileri, mevcut pozisyon ve yaşam olayları (evlilik, ölüm) gibi faktörler sayılabilir. Bunların yanında çalışan kişinin özel hayatındaki koşullar ya da bu koşullarda oluşabilecek değişikliklerde işten ayrılma niyetini etkileyebilmektedir. Ayrıca, bireylerin iş hakkındaki beklentilerin karşılanmaması, başka işe ilgi duyması, iş tecrübesi ve iş yerinden beklenenlerin gerçekleşmemesi çeşitli faktörler işten ayrılma niyetini etkilemektedir. Çalışan kişinin işten ayrılma niyetleri üzerinde demografik özellikleri kadar iş ortamına ve mesleğe bakış açısı, motivasyon kaynağı ve mesleki nitelikleri gibi bireysel faktörlerden de etkilenebilmektedir (Anaç, 2021; Demir ve Tütüncü, 2010; Varol, 2010).

Son olarak, çevresel faktörler işten ayrılma niyeti ve davranışlarının belirlenmesinde önemli bir oynamaktadır. Çevresel faktörler çoğunlukla ekonomik ve sosyal kökenli olup çoğunlukla dış faktörler tarafından şekillenmektedir. Ekonomik ve refah düzeyi, mesleki örgütlenmenin ve sendika desteğinin varlığı, mesleklerin saygınlığını yitirmesi, işsizlik oranı, ülkenin ekonomik şartları, teknolojik gelişmeler, meslek çeşitliğinin artması, diğer örgütlerde sunulan cazip imkanlar, yaşam standartlarının değişkenliği ve siyasi krizler gibi çevresel faktörler işten ayrılma ve işten ayrılma niyeti sürecini etkilemektedir. Çevresel faktörler bazen kurumlar ve örgütler

tarafından kontrol edilebilirken bazen kurumların kontrol edemeyecekleri ya da engellemeyecekleri boyutta olabilmektedir (Anaç, 2021; Çelenk, 2018; Şimşek, 2011).

Hemşirelerin işten ayrılma niyetleri üzerinde örgütsel, bireysel ve çevresel etmenlerin etkisi bulunmaktadır. Bu faktörler incelendiğinde ise hemşirelerin; çalışma saat ve mesailerinin fazla olması, hemşire sayısının yetersiz olması, çalışma şartlarının uygun olmaması, çalışma yaşantısında şiddet, mobing, taciz vb eylemlerin varlığı, kaynak yetersizliği, yönetici desteğin eksik olması, ekip içi zayıf ilişkiler, yaşam riski olan hastalarla çalışıyor olma, hasta sirkülasyonun fazla olması ve uyku düzenin bozulması gibi sebepler yoğun stres yaşantısına neden olmaktadır. Tüm bu faktörler hemşirelerde iş stresine bağlı olarak işten ayrılma niyetinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Karabay, 2015; Labrague, 2020). Strese uzun süre maruz kalma hemşirelerde; tükenmişlik, yorgunluk yaşanmasına, iş doyumunda azalmaya, örgüte olan bağlılığın azalmasına neden olmaktadır.

2.6.2. İşten ayrılma niyeti süreci

İşten ayrılma teorisine göre; çalışan kişilerin kurumdan ayrılma niyeti çalışma arkadaşları içinde başlar ve görev yaptıkları birim kişilerin işten ayrılma kararlarını şekillendirmede önemli bir rolü vardır. Görev yaptıkları birimden ayrılmaya neden olan bilişsel süreç, kişinin durumu değerlendirmesinden kaynaklanır ve bunun sonucunda harekete geçer ve görev yaptığı birimden ayrılma niyetinde bulunur (Galletta vd., 2016). Yaprak ve Seren'in (2010) aktardığına göre Abelson (1986), kişinin işten ayrılma niyetinde olması ile işten ayrılma arasında geçen beş aşamadan oluşan bir süreç olduğunu açıklamıştır. İlk aşamada; kişinin işten doyum alıp almadığını ve işinden memnun olup olmadığını sorgular. İkinci aşamada; işi bırakmayı düşünür bu aşamada cazip bir iş imkanının olması işten ayrılmada önemli bir faktördür. Üçüncü aşamada; birey işten ayrılma niyetinde bulunur ve farklı bir iş bulmaya çalışır. Dördüncü aşamada; kişi iş alternatiflerini değerlendirir, eski ve yeni işi kıyaslar bunun sonucunda işi bırakma veya kalma yönünde bir aşamaya geçer. Son aşamada ise kişinin işi bırakma veya işinde kalma kararını verir.

Bir başka araştırmada ise, hemşireler meslekten ayrılırken belirli bir süreçten geçtiği ve bu sürecin üç aşamadan oluştuğu belirtilmiştir. Birinci aşama çalıştıkları servisi terk etmeleri, ikinci aşama kurumdan ayrılmaları ve son aşama olarak mesleği bırakmaları

olarak belirlenmiştir (Simon vd., 2010). İşten ayrılma niyeti ortaya çıktığında bireyler; yapılan işin değerlendirilmesi, işten sağlanan doyum ya da doyumsuzluk, işten ayrılma fikrinin ortaya çıkması, işten ayrılma sonucunda oluşabilecek faydaların ve maliyetlerin değerlendirilmesi, başka iş arayışında olması ve düşünce olarak şekillendirmesi, çalışan iş yerin ile alternatiflerin karşılaştırılması gibi süreçlerden geçmektedir. Sonuç olarak, işten ayrılma ya da işe devam etme niyetinin oluşması ve bunu hayata geçirmek için bu aşamaların tamamlanması gereklidir (Güler ve Maşrap, 2019).

2.6.3. İşten ayrılma niyetinin sonuçları

Hemşirelerin işten ayrılması; hastalar, hemşireler ve hastaneler açısından olumsuz sonuçlar doğurmaktadır (Hayes vd., 2012). Hemşirelerin işten ayrılma niyetinin yol açtığı örgütsel sonuçlar değerlendirildiğinde, kişilerde işten ayrılma niyeti davranışa dönüşmemiş olsa dahi kurum içerisinde diğer kişilerin davranışlarını etkileyebilmektedir. Kişinin işinden ayrılma niyetinde olması, çalıştıkları birimde huzursuz bir ortamın oluşmasına neden olabilir ve bu durum diğer kişileri de olumsuz şekilde etkileyebilmektedir. Bunun sonucunda, iş verimliliği azalır ve performans düşüklüğü ortaya çıkar (Alıca, 2008; Cıranoglu, 2020).

İşten ayrılma niyeti, kurumları olumsuz yönde etkilemektedir ve bir kişinin işten ayrılması, maliyetlerin artmasına, ekip içi dinamiklerin bozulmasına, yeni gelen meslek elemanının uyum sorunlarına, sağlık hizmetlerinin ve bakım kalitesinde düşmeye neden olmaktadır. Bir kişi kendisi kurumdan ayrılmasa bile kurumda işten ayrılma oranlarının artması çalışmaya devam eden kişilerin yöneticilerine ve kurumuna olan güvenlerinin azalmasına ve motivasyonlarının düşmesine neden olabilmektedir (İşçi, 2010; Özdevecioğlu, 2003; Yazıcı Altuntaş, 2014). Kurumlar, ayrılan kişinin yerini hemen doldurmayabilir bu da iş verimliliğinin azalmasına sebep olmaktadır. Öncelikli olarak nitelikli bir çalışanın kaybedilmesi, yeni çalışanın eğitilmesi ve oryantasyonunun sağlanması, işe ve ortama alışma sürecin olması ekstra maliyetlere ve zaman kaybına neden olmaktadır (Avcı ve Küçükusta, 2009; Eren, 2014; Gürbüz ve Bekmezci, 2012). Bundan kaynaklı kurumların bu sorunları yaşamamak için mevcut çalışanların bağlılığını ve memnuniyetini artırmaları önemli bir hedeftir. Bu bağlamda kurumları ve yöneticilerin çalışanların işinde kalmalarına ve

verimli bir şekilde çalışmalarına olanak sağlamaları gerekmektedir (Güçer vd., 2017; Polat ve Meydan, 2010; Şahin, 2011).

İşten ayrılma niyetinin yol açtığı bireysel sonuçlar değerlendirildiğinde; kişilerin motivasyon ve moral seviyelerini etkileyerek kuruma olan bağlılığın ve güvenin azalmasına neden olarak niyetin davranışa evrilmesine yol açabilmektedir. Çalışma şartlarının ağırlığı, ücretin yetersiz olması, çalışma saatlerinin düzensiz olması, nöbet usulü çalışıldığı için uyku düzenin bozulması gibi etmenler kişilerin iş doyumunu azaltabilmektedir. Bunun sonucunda iş verimliliğin azalmasına, işten ayrılma niyetine ve işe gelmeme gibi birçok soruna sebep olabilmektedir (Çimen ve Şahin, 2000). İş doyumunu ile işten ayrılma niyeti arasında negatif yönde bir ilişki vardır. İş doyumunu düzeyi artıkça işten ayrılma olasılığı azalmaktadır (Tao, 2015). Araştırmalar yüksek iş doyumuna sahip olan hemşirelerin işinde kalma olasılıkları daha fazla olduğu saptanmıştır (Alnuaimi vd., 2020; Sabancıoğulları ve Doğan 2015). Bu nedenle kurumlar, hemşirelerin iş doyumunu artıracak stratejiler belirlemesi büyük önem taşımaktadır.

2.6.4. İşten ayrılma niyetinin önlenmesi

Hemşirelerin işten ayrılmalarını önlemek için; ücretin adil olarak belirlenmesi, kariyerlerini geliştirmek için olanak sunulması, hemşire sayının yeterli olması, hemşirelerin liyakati olduğu alanlarda istihdam edilmesi, görev, yetki ve sorumlulukların tanımlarının netleştirilmesi, hemşirelik mesleğinin değeri ve saygınlığını arttırması, çalışma şartlarının iyileştirilmesi ve işten ayrılma sebeplerini belirleyerek gerekli önlemlerin alınması olarak sayılabilir (Cıranoglu, 2020; Çağ, 2011; Varol, 2010). Labrague vd. (2020), yaptıkları çalışmada, çalışma ortamında tükenmişlik ve stres düzeyi yüksek olan hemşirelerin tükenmişlik ve stres düzeyi düşük olan hemşirelere göre işten ayrılma niyetinin daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Bu bağlamda; mesleki gelişimi, ücret, devamlı eğitim ve pozitif liderlik gibi hemşirelerin gereksinimlerini bir bütün olarak ele alan bir düzen kurulması, hemşirelerin çalışma ortamı ve koşullarının iyileştirilmesi gibi hemşirelerin işten ayrılma niyetinin önlenmesinde yarar sağlayacaktır. Türkiye’de hemşirelerin genelinin 40 yaşından önce işi bıraktıkları, yarısından azı ise evlenmeden dolayı işlerinden ayrıldıkları bilinmektedir. Hemşirelerin işten ayrılmaları gün geçtikçe artmaktadır (Korkulu ve Ertürk, 2024; Yazıcı Altuntaş, 2014).

Sonuç olarak, hemşirelerin işten ayrılmalarını azaltmak için kurumun ve yöneticilerin işten ayrılma nedenlerini belirlemeleri gerekmektedir. İşten ayrılmaya neden olan etmenlerin azaltılması, çalışma ortamını ve koşullarının iyileştirilmesi, iş ortamındaki verimliliğın ve iş doyumunu arttırılması yönünde önlemler alınması önem arz etmektedir.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde; araştırmanın tipi ve amacı, evren ve örnekleme hakkında bilgi verilmiş, veri toplama araçları tanıtılmış, veri toplama, verilerin analizi, araştırmanın etik boyutu ve sınırlılıklarına ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı

Bu araştırma; hemşirelerin merhamet yorgunluğu, psikolojik sağlamlıkları, iş doyumu ve işten ayrılma niyetleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmış olan tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırma; Nevşehir İlinin Merkez İlçesinde yer alan Nevşehir Devlet Hastanesinde görev yapmakta olan hemşirelerle gerçekleştirilmiştir. Nevşehir Devlet Hastanesi, 2011 yılının Ocak ayında 317 yatak ile hizmet vermeye başlamıştır. 2020 yılında ek binanın hizmete girmesiyle toplam yatak kapasitesi 500'e ulaşmıştır. Nevşehir Devlet Hastanesinde 494 hemşire bulunmaktadır ve bu hemşireler araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem hesaplanmasında ise evreni bilinen örnekleme yöntemi kullanılmış olup %95 güvenirlilikle ve %5 hata payıyla 217 hemşirenin örnekleme dahil edilmesi gerektiği hesaplanmıştır. Eksik cevaplar, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uymayan katılımcılar ve hata payı göz önüne alınarak araştırmaya 246 hemşire dahil edilmiştir. Araştırmaya dahil edilmede; Nevşehir Devlet Hastanesinde hemşire olarak görev yapıyor olması, iletişim ve iş birliğine açık olma, 18 yaş ve üzeri olma ve araştırmaya katılmaya gönüllü olma kriterleri aranmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olmayan hemşireler ise araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri; Sosyodemografik Tanıtıcı Bilgiler Formu, Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Hemşire İş Doyum Ölçeği ve İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

3.3.1. Sosyodemografik tanıtıcı bilgiler formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik tanıtıcı bilgi formu; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir durumu ve meslekle ilgili soruları içeren toplam on iki sorudan oluşmaktadır (Bkz. Ek-1).

3.3.2. Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği (MY-KÖ)

MY-KÖ, bireylerin merhamet yorgunluğunu ölçebilmek amacıyla Adams vd., (2006) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması ise Dinç ve Ekinci (2019) tarafından yapılmıştır. Ölçek, “İkincil Travma” ve “Mesleki Tükenmişlik” olmak üzere iki alt boyuttan ve toplamda 13 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, katılımcılardan her bir ölçek maddesinin deneyimlerini ne derecede yansıttığını belirtmelerini isteyen bir öz bildirim değerlendirme aracı olup her bir soruya verilecek cevaplar “Nadiren/asla” (1) ile “Çok sık” (10) arasında değişmekte olup 10’lu likert tipi bir ölçektir. Ölçekteki “c, e, h, j, l” maddeleri ikincil travmayı; “a, b, d, f, g, i, k, m” maddeleri mesleki tükenmişliği ölçen maddelerdir. Ölçek için herhangi bir puanlama algoritması ve kesme noktası belirtilmemiştir. Ölçekten en düşük 13 ve en yüksek 130 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça bireylerin deneyimlediği merhamet yorgunluğu düzeyi de artmaktadır. Orijinal ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,87, alt boyutları için 0,80-0,90 arasında bulunmuştur. Bu araştırma için Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı toplam puan için 0,91 alt boyutlar için ise 0,80 ve 0,89 olarak bulunmuştur (Bkz. Ek-2).

3.3.3. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ)

KPSÖ, bireylerin psikolojik sağlamlığını ölçebilmek amacıyla Smith vd., (2008) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması ise Doğan (2015) tarafından yapılmıştır. KPSÖ, tek boyuttan ve toplamda 6 maddeden oluşan öz bildirim tarzı bir ölçme aracıdır. Her bir madde için verilecek olan yanıtlar “Hiç uygun değil” (1) ile “Tamamen Uygun” (5) arasında değişen beşli likert tipindedir. Ölçekte 2, 4, ve 6. maddeler tersten kodlanmaktadır. Ölçekten en az 6 puan en fazla 30 puan alınabilmektedir. Alınan yüksek puanlar yüksek düzeyde psikolojik sağlamlığa işaret etmektedir. Orijinal ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,83, olarak bulunurken bu araştırma için Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,84 olarak bulunmuştur (Bkz. Ek-3).

3.3.4. Hemşire İş Doyum Ölçeği (HİDÖ)

HİDÖ, hemşirelerin iş doyum düzeylerini belirlemek için Muya vd., (2014) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Yılmaz ve Yıldırım (2016) tarafından yapılmıştır. Ölçek, “İşle İlgili Olumlu Duygular”, “Üstlerden Uygun Destek”, “İşyerinde Algılanan Önem” ve “Keyifli Çalışma Ortamı” olmak üzere dört alt boyuttan ve toplamda 28 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde için verilecek yanıtlar “Kesinlikle katılmıyorum” (1) ile “Kesinlikle katılıyorum” (5) arasında değişen beşli likert türünerdir. Ölçeğin bir kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçek puanlamasında, 7. ve 21. maddeleri ters yönde puanlanmaktadır. Ölçekten en az 28 en fazla 140 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça hemşirelerin iş doyumunun arttığı alınan puan azaldıkça hemşireleri iş doyumunun azaldığı şeklinde yorumlanmaktadır. Orijinal ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,94, alt boyutları için 0,81-0,91 arasında bulunmuştur. Bu araştırma için Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı ise toplam puan için 0,90 olarak bulunurken alt boyutların Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısının 0,63 ile 0,95 arasında değiştiği bulunmuştur (Bkz. Ek-4)

3.3.5. İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği (İANÖ)

İANÖ, hemşirelerin işten ayrılma niyetlerini belirlemek için Rosin ve Korabik (1991) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması ise Elmas Atay (2012) tarafından yapılmıştır. İANÖ, tek boyuttan ve toplamda 4 maddeden oluşan öz bildirim tarzı bir ölçme aracıdır. Her bir madde için verilecek yanıtlar “Kesinlikle katılmıyorum” (1) ile “Kesinlikle katılıyorum” (5) arasında değişen beşli likert türünerdir. Ölçekten en az 4 ne fazla 20 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça katılımcıların işten ayrılma niyetlerinin de arttığı şeklinde yorumlanmaktadır. Orijinal ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,93 bulunmuş olup bu araştırma için Cronbach alfa katsayısı 0,89 olarak bulunmuştur (Bkz. Ek-5).

3.4. Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırma verileri, Nevşehir Devlet Hastanesinde görev yapmakta olan hemşirelerden yüz yüze veri toplama yöntemi ile toplanmıştır. Veri toplamak amacıyla, Nevşehir Devlet Hastanesinde dahil edilme kriterlerini karşılayan tüm hemşirelere araştırma hakkında bilgi verilmiş ve araştırmaya katılmaya davet edilmiştir. Araştırmaya dahil

edilme kriterlerini karşılayan hemşirelerin sözlü ve yazılı onamlarının alınmasının ardından veri toplama formu verilerek yanıtlamaları istenmiştir. Araştırma verileri 246 hemşireden toplanmıştır. Her bir hemşire veri toplama formunu ortalama 15-20 dakika içerisinde tamamlamıştır. Araştırma verileri, 15 Nisan 2024 ile 15 Temmuz 2024 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.5. Araştırma Verilerinin Analizi

Araştırma verilerinin analizinde, SPSS 27.0 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde, sayısal değişkenler için ortalama ve standart sapma değerleri kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırma verilerinin normal dağılıp dağılmadığına çarpıklık ve basıklık değerleri incelenerek karar verilmiştir. Veriler normal dağıldığı için iki gruplu değişkenlerde bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Ancak, üç ve daha fazla gruplu değişkenlerde gözlem sayılarındaki yetersizliğe bağlı olarak üç ve daha fazla gruplu değişkenlerde ise non-parametrik Kruskal Wallis-H analizi uygulanmıştır. Üç ve daha fazla gruplarda gruplar arası farklılık çıkanlarda gruplar arası farklılık çıkanlarda gruplar arası farklılığı belirlemek adına post-hoc testleri uygulanmıştır. Ölçeklerin birbirleri arasındaki ilişkiyi ve yönünü tespit edebilmek için Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkisini görmek için doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Analizler $\alpha=0,05$ seviyesinde uygulanmıştır.

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için Nevşehir İl Sağlık Müdürlüğünden araştırmanın yapılacağı hastane için (E-26171210-929-240269693 sayılı) izin alınmıştır (Bkz. Ek-6). Araştırmanın etik açıdan uygunluğu için ise Aksaray Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan (2023/07-19 karar numarası, Tarih:26.12.2023) etik kurul izni alınmıştır (Bkz. Ek-7). Araştırmada kullanılan ölçekler için sorumlu yazarlarla e-posta aracılığıyla iletişime geçirilerek; Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği (Bkz. Ek-8), Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (Bkz. Ek-9), Hemşire İş Doyum Ölçeği (Bkz. Ek-11) ve İşten Ayrılma Niyetleri Ölçeği (Bkz. Ek-12) ölçek kullanım izinleri alınmıştır. Son olarak veri toplamaya başlamadan önce, araştırmaya katılan hemşirelere araştırma hakkında bilgi verilmiş ve tüm katılımcılardan hem sözlü hem de aydınlatılmış onam formları imzalatılarak yazılı izinleri alınmıştır (Bkz. Ek-13).

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın çeşitli sınırlılıkları vardır. İlk olarak, araştırma verileri sadece Nevşehir Devlet Hastanesinde görev yapmakta olan hemşirelerden toplanmıştır bu nedenle elde edilen bulgular tüm hemşirelere genellenemez. İkinci olarak, bu araştırma örnekleminin ölçeklere verdiği cevaplar ile sınırlıdır. Son sınırlılık ise, bu araştırma tanımlayıcı-ilışki arayıcı türde bir araştırma olmasının yanında katılımcıların öz bildirimine dayalı bir araştırmadır.



4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırma verilerin analizi sonrasında elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Çizelge 4.1. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (n=246)

Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri		Ort.	S. S.
Yaş		32,87	8,02
		n	Yüzde(%)
Cinsiyet	Kadın	206	83,7
	Erkek	40	16,3
Medeni durum	Bekar	109	44,3
	Evli	137	55,7
Çocuk olma durumu	Evet	115	46,7
	Hayır	131	53,3
Çalışma şekli	Mesai	66	26,8
	Nöbet	180	73,2
Hemşirelik mesleğinin yapmaktan memnun olma durumu	Evet	160	65,0
	Hayır	86	35,0
Eğitim durumu	Lise-Ön Lisans	27	11,0
	Üniversite	204	82,9
	Lisansüstü	15	6,1
Ekonomik durum	Geliri giderinden az	87	35,3
	Geliri giderine eşit	132	53,7
	Geliri giderinden fazla	27	11,0
Haftalık çalışma saati	40 saat	80	32,5
	41-50 saat	109	44,3
	51 saat ve üzeri	57	23,2
Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu	Evet	165	67,1
	Hayır	81	32,9
Hemşirelerin çalışma pozisyonları	Servis hemşiresi	89	36,2
	Acil servis hemşiresi	40	16,3
	Yoğun bakım hemşiresi	79	32,1
	Diğer(Yönetici, poliklinik, ameliyathane vb.)	38	15,4

Çizelge 4.1.'de hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine yer verilmiştir. Hemşirelerinin yaş ortalamasına bakıldığında $32,87 \pm 8,02$, büyük çoğunluğunun (%83,7) kadın, yarısından fazlasının (%55,7) evli olduğu ve (%53,3) çocuk sahibi olmadığı bulunmuştur. Hemşirelerinin dörtte üçünden fazlasının (%82,9) lisans mezunu, yarısından fazlasının (%73,2) nöbet usulü çalıştığı, (%53,7) ekonomik durumunun gelir giderine eşit olduğu ve (%67,1) hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiği belirlenmiştir. Hemşirelerinin üçte birinden fazlası (%44,3) 41-50 saat arası çalıştığı, (%35,0) hemşirelik mesleğini yapmaktan memnun olmadığı ve (%36,2) servis hemşiresi olduğu saptanmıştır.

Çizelge 4.2. Hemşirelerin ölçek puan ortalamaları ve ölçeklerin çarpıklık ve basıklık değerleri

Ölçekler	Alt Boyutlar	Ort.	S.S.	Çarpıklık	Basıklık
MY-KÖ	Toplam Puan	53,09	23,38	,457	-,298
	İkincil Travma	19,39	9,50	,613	,171
	Mesleki Tükenmişlik	33,70	15,63	,421	-,587
KPSÖ	Toplam Puan	19,48	4,44	-,282	,046
HİDÖ	Toplam Puan	90,27	16,90	-,121	1,512
	İşle İlgili Olumlu Duygular	27,85	6,04	-,609	,399
	Üstlerden Uygun Destek	18,15	6,68	-,229	-,780
	İş Yerinde Algılanan Önem	27,02	3,79	-,778	1,811
	Keyifli Çalışma Ortamı	17,28	4,28	,234	,136
İANÖ	Toplam Puan	11,39	4,57	,353	-,883

Çizelge 4.2.'de ölçek ve alt boyutları puan ortalamaları, standart sapma değerleri ve normallik analizleri için yapılan çarpıklık ve basıklık bulguları yer almaktadır. Ölçek ve alt boyutlarının basıklık ve çarpıklık değerleri -2 ile +2 sınırını aşmadığından verilerin normal dağıldığı kabul edilmiş olup analizlerde parametrik testler kullanılmıştır.

Çizelge 4.3. Hemşirelerinin cinsiyetine göre ölçek puan ortalamaları

Ölçekler ve Alt boyutları		Grup	n	Ort.	SS	t	Sd	p
MYKÖ	İkincil Travma	Kadın	206	20,03	9,45	2,450	244	,01*
		Erkek	40	16,05	9,15			
	Mesleki Tükenmişlik	Kadın	206	34,04	15,11	,763	244	,44
		Erkek	40	31,98	14,75			
	Toplam Puan	Kadın	206	54,07	23,44	1,501	244	,13
		Erkek	40	48,03	22,68			
KPSÖ	Toplam Puan	Kadın	206	19,26	4,50	-1,790	244	,07
		Erkek	40	20,63	3,95			
HİDÖ	İşle İlgili Olumlu Duygular	Kadın	206	27,90	5,94	,313	244	,75
		Erkek	40	27,58	6,62			
	Üstlerden Uygun Destek	Kadın	206	17,79	6,57	-1,946	244	,05
		Erkek	40	20,02	6,98			
	İş Yerinde Algılanan Önem	Kadın	206	27,03	3,73	,082	244	,93
		Erkek	40	26,98	4,14			
	Keyifli Çalışma Ortamı	Kadın	206	17,16	4,13	-,965	244	,33
		Erkek	40	17,88	5,01			
	Toplam Puan	Kadın	206	89,92	16,39	-,728	244	,46
		Erkek	40	92,05	19,46			
İANÖ	Toplam Puan	Kadın	206	11,40	4,62	,130	244	,89
		Erkek	40	11,30	4,36			

*p<0,05

Çizelge 4.3.'te hemşirelerinin cinsiyetine göre ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının analizi için gerçekleştirilen Bağımsız Örneklem t test analizi sonuçları yer almaktadır. Hemşirelerinin cinsiyetine göre MYKÖ alt boyutlarından İkincil Travma alt boyutu puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Kadınların İkincil Travma alt boyut puan ortalaması erkeklere göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Hemşirelerinin cinsiyetine göre diğer ölçek toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının farklılaşmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Çizelge 4.4. Hemşirelerinin medeni durumlarına göre ölçek puan ortalamaları

Ölçekler ve Alt boyutları		Grup	n	Ort.	SS	t	Sd	p
MYKÖ	İkincil Travma	Evli	109	19,53	9,83	,214	244	,83
		Bekar	137	19,27	9,27			
	Mesleki Tükenmişlik	Evli	109	34,14	15,95	,388	244	,69
		Bekar	137	33,36	15,42			
	Toplam Puan	Evli	109	53,67	24,13	,347	244	,72
		Bekar	137	52,63	22,84			
KPSÖ	Toplam Puan	Evli	109	19,51	4,60	,107	244	,91
		Bekar	137	19,45	4,32			
HİDÖ	İşle İlgili Olumlu Duygular	Evli	109	28,09	5,79	,559	244	,57
		Bekar	137	27,66	6,26			
	Üstlerden Uygun Destek	Evli	109	17,68	6,62	-,996	244	,32
		Bekar	137	18,53	6,72			
	İş Yerinde Algılanan Önem	Evli	109	27,28	3,95	,939	244	,34
		Bekar	137	26,82	3,66			
	Keyifli Çalışma Ortamı	Evli	109	16,95	4,23	-1,052	244	,29
		Bekar	137	17,53	4,32			
	Toplam Puan	Evli	109	90,00	15,10	-,222	244	,82
		Bekar	137	90,48	18,26			
İANÖ	Toplam Puan	Evli	109	10,94	4,49	-1,352	244	,17
		Bekar	137	11,74	4,62			

Çizelge 4.4.'te hemşirelerinin medeni durumuna göre ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının analizi için gerçekleştirilen Bağımsız Örneklem t test analizi sonuçları yer almaktadır. Hemşirelerin medeni durumuna göre MYKÖ toplam ve alt boyutlarının puan ortalaması, KPSÖ toplam puan ortalaması, HİDÖ toplam ve alt boyutlarının puan ortalamaları ve İANÖ toplam puan ortalamalarının farklılaşmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Çizelge 4.5. Hemşirelerinin çocuk sahibi olma durumlarına göre ölçek puan ortalamaları

Ölçekler ve Alt boyutları		Grup	n	Ort.	SS	t	Sd	p
MYKÖ	İkincil Travma	Evet	115	19,11	9,27	-,422	244	,67
		Hayır	131	19,63	9,73			
	Mesleki Tükenmişlik	Evet	115	32,43	14,88	-1,202	244	,23
		Hayır	131	34,82	16,23			
	Toplam Puan	Evet	115	51,54	22,70	-,974	244	,33
		Hayır	131	54,45	23,97			
KPSÖ	Toplam Puan	Evet	115	19,63	4,56	,484	244	,62
		Hayır	131	19,35	4,34			
HİDÖ	İşle İlgili Olumlu Duygular	Evet	115	8,21	6,19	,872	244	,38
		Hayır	131	27,53	5,92			
	Üstlerden Uygun Destek	Evet	115	18,81	6,94	1,442	244	,15
		Hayır	131	17,58	6,41			
	İş Yerinde Algılanan Önem	Evet	115	27,17	3,58	,562	244	,57
		Hayır	131	26,89	3,97			
	Keyifli Çalışma Ortamı	Evet	115	17,82	4,50	1,863	244	,06
		Hayır	131	16,80	4,04			
	Toplam Puan	Evet	115	91,93	18,37	1,448	244	,14
		Hayır	131	88,81	15,41			
İANÖ	Toplam Puan	Evet	115	11,02	4,54	-1,186	244	,23
		Hayır	131	11,71	4,59			

Çizelge 4.5.'te hemşirelerinin çocuk sahibi olma durumuna göre ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının analizi için gerçekleştirilen Bağımsız Örneklem t test analizi sonuçları yer almaktadır. Hemşirelerin çocuk sahibi olma değişkenine göre MYKÖ toplam ve alt boyutları, KPSÖ toplam, HİDÖ toplam ve alt boyutları ve İANÖ toplam puan ortalamalarının farklılaşmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Çizelge 4.6. Hemşirelerinin hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumlarına göre ölçek puan ortalamaları

Ölçekler ve Alt boyutları		Grup	n	Ort.	SS	t	Sd	p
MYKÖ	İkincil Travma	Evet	165	18,28	8,95	-2,639	244	,00*
		Hayır	81	21,64	10,23			
	Mesleki Tükenmişlik	Evet	165	30,62	14,66	-4,586	244	,00*
		Hayır	81	39,98	15,75			
	Toplam Puan	Evet	165	48,90	22,25	-4,137	244	,00*
		Hayır	81	61,62	23,45			
KPSÖ	Toplam Puan	Evet	165	19,82	4,28	1,743	244	,08
		Hayır	81	18,78	4,69			
HİDÖ	İşle İlgili Olumlu Duygular	Evet	165	29,49	5,46	6,577	244	,00*
		Hayır	81	24,51	5,83			
	Üstlerden Uygun Destek	Evet	165	19,21	6,34	3,608	244	,00*
		Hayır	81	16,01	6,87			
	İş Yerinde Algılanan Önem	Evet	165	27,75	3,31	4,073	244	,00*
		Hayır	81	25,54	4,27			
	Keyifli Çalışma Ortamı	Evet	165	17,74	4,10	2,441	244	,01*
		Hayır	81	16,33	4,51			
İANÖ	Toplam Puan	Evet	165	94,24	15,88	5,577	244	,00*
		Hayır	81	82,17	16,09			
		Evet	165	10,28	4,29	-5,765	244	,00*
		Hayır	81	13,64	4,31			

*p<0,05

Çizelge 4.6.'da hemşirelerinin hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumuna göre ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının analizi için gerçekleştirilen Bağımsız Örneklem t test analizi sonuçları yer almaktadır. Hemşirelerinin hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumuna göre MYKÖ toplam puan, İkincil Travma ve Mesleki Tükenmişlik alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Hemşirelik mesleğini istemeyerek seçen hemşirelerin MYKÖ toplam puan, İkincil Travma ve Mesleki Tükenmişlik alt boyut puan ortalamalarının isteyerek seçen hemşirelere göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Hemşirelerinin hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumuna göre HİDÖ toplam puan, İşle İlgili Olumlu Duygular, Üstlerden Uygun Destek, İş Yerinde Algılanan Önem ve Keyifli Çalışma Ortamı alt boyut puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Hemşirelik mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin HİDÖ toplam puan, İşle İlgili Olumlu Duygular, Üstlerden Uygun Destek, İş Yerinde Algılanan Önem ve Keyifli Çalışma Ortamı alt boyut ortalamaları istemeyerek seçen hemşirelere göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Hemşirelerinin hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumuna göre

İANÖ toplam puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı bulunmuştur ($p<0,05$). Hemşirelik mesleğini istemeyerek seçen hemşirelerin İANÖ toplam puan ortalaması isteyerek seçen hemşirelere göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Hemşirelerinin hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumuna göre KPSÖ toplam puan ortalamasının ise istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).



Çizelge 4.7. Hemşirelerinin çalışma biçimlerine göre ölçek puan ortalamaları

Ölçekler ve Alt boyutları		Grup	n	Ort.	SS	t	Sd	p
MYKÖ	İkincil Travma	Mesai	66	20,26	10,87	,870	244	,38
		Nöbet	180	19,07	8,96			
	Mesleki Tükenmişlik	Mesai	66	33,11	15,87	-,362	244	,71
		Nöbet	180	33,92	15,58			
	Toplam Puan	Mesai	66	53,36	24,84	,111	244	,91
		Nöbet	180	52,99	22,90			
KPSÖ	Toplam Puan	Mesai	66	19,83	3,86	,755	244	,45
		Nöbet	180	19,35	4,63			
HİDÖ	İşle İlgili Olumlu Duygular	Mesai	66	27,61	5,51	-,382	244	,70
		Nöbet	180	27,94	6,24			
	Üstlerden Uygun Destek	Mesai	66	18,65	6,45	,706	244	,48
		Nöbet	180	17,97	6,77			
	İş Yerinde Algılanan Önem	Mesai	66	27,18	3,54	,404	244	,68
		Nöbet	180	26,96	3,88			
	Keyifli Çalışma Ortamı	Mesai	66	18,12	4,42	1,881	244	,06
		Nöbet	180	16,97	4,20			
	Toplam Puan	Mesai	66	91,92	17,76	,930	244	,35
		Nöbet	180	89,66	16,58			
İANÖ	Toplam Puan	Mesai	66	11,48	4,45	,204	244	,83
		Nöbet	180	11,35	4,62			

Çizelge 4.7.'de hemşirelerinin çalışma biçimlerine göre ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının analizi için gerçekleştirilen Bağımsız Örneklem t test analizi sonuçları yer almaktadır. Hemşirelerin çalışma biçimlerine göre MYKÖ toplam ve alt boyut, KPSÖ toplam puan, HİDÖ toplam ve alt boyut ve İANÖ toplam puan ortalamalarının farklılaşmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Çizelge 4.8. Hemşirelerinin hemşirelik mesleğini yapmaktan memnun olma durumlarına göre ölçek puan ortalamaları

Ölçekler ve Alt boyutları		Grup	n	Ort.	SS	t	Sd	p
MYKÖ	İkincil Travma	Evet	160	17,80	9,34	-3,659	244	,00*
		Hayır	86	22,34	9,13			
	Mesleki Tükenmişlik	Evet	160	27,92	13,40	-9,157	244	,00*
		Hayır	86	44,47	13,72			
	Toplam Puan	Evet	160	45,72	21,39	-7,456	244	,00*
		Hayır	86	66,80	20,67			
KPSÖ	Toplam Puan	Evet	160	20,49	4,21	5,094	244	,00*
		Hayır	86	17,60	4,27			
HİDÖ	İşle İlgili Olumlu Duygular	Evet	160	30,42	4,66	11,135	244	,00*
		Hayır	86	23,07	5,40			
	Üstlerden Uygun Destek	Evet	160	19,65	6,05	4,819	244	,00*
		Hayır	86	15,37	6,93			
	İş Yerinde Algılanan Önem	Evet	160	27,99	2,95	5,193	244	,00*
		Hayır	86	25,21	4,47			
	Keyifli Çalışma Ortamı	Evet	160	18,08	4,10	4,146	244	,00*
		Hayır	86	15,78	4,23			
	Toplam Puan	Evet	160	96,31	14,02	8,738	244	,00*
		Hayır	86	79,03	16,10			
İANÖ	Toplam Puan	Evet	160	9,39	3,53	-11,574	244	,00*
		Hayır	86	15,09	3,94			

*p<0,05

Çizelge 4.8.'de hemşirelerinin hemşirelik mesleğini yapmaktan memnun olma durumuna göre ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının analizi için gerçekleştirilen Bağımsız Örneklem t test analizi sonuçları yer almaktadır. Hemşirelerinin hemşirelik mesleğini yapmaktan memnun olma durumuna göre MYKÖ toplam puan, İkincil Travma ve Mesleki Tükenmişlik alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Hemşirelik mesleğini yapmaktan memnun olmayan hemşirelerin MYKÖ toplam puan, İkincil Travma ve Mesleki Tükenmişlik alt boyut puan ortalamalarının memnun olan hemşirelere göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Hemşirelerinin hemşirelik mesleğini yapmaktan memnun olma durumuna göre KPSÖ toplam puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Hemşirelik mesleğini yapmaktan memnun olan hemşirelerin KPSÖ toplam puan ortalaması memnun olmayan hemşirelere göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Hemşirelerinin hemşirelik mesleğini yapmaktan memnun olma durumuna göre HİDÖ toplam puan, İşle İlgili Olumlu Duygular, Üstlerden Uygun Destek, İş Yerinde Algılanan Önem ve Keyifli Çalışma Ortamı alt boyut puan ortalamaları istatistiksel

olarak anlamlı şekilde farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Hemşirelik mesleğini yapmaktan memnun olan hemşirelerin HİDÖ toplam puan, İşle İlgili Olumlu Duygular, Üstlerden Uygun Destek, İş Yerinde Algılanan Önem ve Keyifli Çalışma Ortamı alt boyut ortalamaları memnun olmayan hemşirelere göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Hemşirelerinin hemşirelik mesleğini yapmaktan memnun olma durumuna göre İANÖ toplam puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Hemşirelik mesleğini yapmaktan memnun olmayan hemşirelerin İANÖ toplam puan ortalaması memnun olan bireylere göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur.



Çizelge 4.9. Hemşirelerin haftalık çalışma saati durumlarına göre ölçek puan ortalamaları

Ölçek		Grup	n	Ort.	SS	SD	F	p
MYKÖ	İkincil Travma	40 Saat	80	20,30	10,24	2	1,786	,17
		41-50 Saat	109	18,11	8,15	243		
		51 Saat ve üzeri	57	20,54	10,65	245		
	Mesleki Tükenmişlik	40 Saat	80	33,45	15,58	2	,517	,59
		41-50 Saat	109	32,94	15,37	243		
		51 Saat ve üzeri	57	35,51	16,31	245		
	Toplam Puan	40 Saat	80	53,75	24,05	2	,901	,40
		41-50 Saat	109	51,06	21,92	243		
		51 Saat ve üzeri	57	56,05	25,13	245		
KPSÖ	Toplam Puan	40 Saat	80	19,85	4,24	2	,426	,65
		41-50 Saat	109	19,26	4,54	243		
		51 Saat ve üzeri	57	19,39	4,56	245		
HİDÖ	İşle İlgili Olumlu Duygular	40 Saat	80	27,73	5,55	2	3,981	,02*
		41-50 Saat	109	28,85	5,94	243		
		51 Saat ve üzeri	57	26,11	6,58	245		
	Üstlerden Uygun Destek	40 Saat	80	18,56	6,59	2	,415	,66
		41-50 Saat	109	18,19	6,43	243		
		51 Saat ve üzeri	57	17,51	7,31	245		
	İş Yerinde Algılanan Önem	40 Saat	80	27,29	3,29	2	,454	,63
		41-50 Saat	109	26,77	3,79	243		
		51 Saat ve üzeri	57	27,12	4,43	245		
	Keyifli Çalışma Ortamı	40 Saat	80	18,34	4,50	2	3,710	,02*
		41-50 Saat	109	16,77	4,04	243		
		51 Saat ve üzeri	57	16,75	4,22	245		
	Toplam Puan	40 Saat	80	92,21	16,87	2	1,473	,23
		41-50 Saat	109	90,44	16,42	243		
		51 Saat ve üzeri	57	87,21	17,70	245		
İANÖ	Toplam Puan	40 Saat	80	10,96	4,46	2	1,834	,16
		41-50 Saat	109	11,17	4,55	243		
		51 Saat ve üzeri	57	12,39	4,69	245		

*p<0,05

Çizelge 4.9.'da hemşirelerin haftalık çalışma saatlerine göre ölçek toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının analizi için gerçekleştirilen Bağımsız Örneklem Tek Yönlü Anova analizi sonuçları yer almaktadır. Hemşirelerin haftalık çalışma saatlerine göre MYKÖ toplam ve alt boyut, KPSÖ toplam puan, HİDÖ toplam ve alt boyutlarından Üstlerden Uygun Destek ve İş Yerinde Algılanan Önem puan ortalamaları ve İANÖ toplam puan ortalamalarının farklılaşmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Ancak hemşirelerin haftalık çalışma saatlerine göre HİDÖ alt boyutlarından İşle İlgili Olumlu Duygular puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0,05$). Haftalık 41-50 saat çalışan hemşirelerin İşle İlgili Olumlu Duygular Alt Boyutu puan ortalaması, haftalık 51 saat ve üzeri çalışan hemşirelerin puan ortalamasından anlamlı şekilde farklı ve büyük olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin haftalık çalışma saatlerine göre HİDÖ alt boyutlarından Keyifli Çalışma

Ortamı puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$). Haftalık 40 saat çalışan hemşirelerin İşle İlgili Olumlu Duygular Alt Boyutu puan ortalaması haftalık 41-50 saat çalışan hemşirelerin puan ortalamasından anlamlı şekilde farklı ve büyük olduğu saptanmıştır.

Çizelge 4.10. Hemşirelerin eğitim durumlarına göre ölçek puan ortalamaları

Ölçek		Grup	n	Ort.	SS	SD	H	p
MYKÖ	İkincil Travma	Lise ya da Ön Lisans	27	18,70	9,49	2	,433	,80
		Lisans	204	19,52	9,40			
		Lisansüstü	15	18,73	11,40			
	Mesleki Tükenmişlik	Lise ya da Ön Lisans	27	38,37	17,11	2	2,391	,30
		Lisans	204	33,03	15,28			
		Lisansüstü	15	34,40	17,25			
	Toplam Puan	Lise ya da Ön Lisans	27	57,07	24,98	2	1,058	,58
		Lisans	204	52,56	23,02			
		Lisansüstü	15	53,13	26,31			
KPSÖ	Toplam Puan	Lise ya da Ön Lisans	27	19,00	4,16	2	,774	,67
		Lisans	204	19,51	4,42			
		Lisansüstü	15	19,87	5,38			
HİDÖ	İşle İlgili Olumlu Duygular	Lise ya da Ön Lisans	27	28,30	6,31	2	,383	,82
		Lisans	204	27,87	5,90			
		Lisansüstü	15	26,73	7,69			
	Üstlerden Uygun Destek	Lise ya da Ön Lisans	27	21,00	7,16	2	9,531	,00*
		Lisans	204	18,00	6,40			
		Lisansüstü	15	15,07	8,05			
	İş Yerinde Algılanan Önem	Lise ya da Ön Lisans	27	26,15	4,22	2	1,955	,37
		Lisans	204	27,13	3,64			
		Lisansüstü	15	27,07	4,89			
	Keyifli Çalışma Ortamı	Lise ya da Ön Lisans	27	18,00	4,31	2	1,282	,52
		Lisans	204	17,22	4,19			
		Lisansüstü	15	16,73	5,53			
	Toplam Puan	Lise ya da Ön Lisans	27	95,00	18,96	2	2,657	,26
		Lisans	204	89,99	16,09			
		Lisansüstü	15	85,60	22,51			
İANÖ	Toplam Puan	Lise ya da Ön Lisans	27	11,93	4,64	2	,727	,69
		Lisans	204	11,31	4,42			
		Lisansüstü	15	11,40	6,40			

* $p<0,05$

Çizelge 4.10.'da hemşirelerinin eğitim durumlarına göre ölçek puan ortalamaları arasındaki farkı belirlemek için Kruskal Wallis-H analizi gerçekleştirilmiştir. Hemşirelerin eğitim durumlarına göre MYKÖ toplam ve alt boyutlarının, KPSÖ toplam, HİDÖ toplam puan ve alt boyutlarından İşle İlgili Olumlu Duygular, İş Yerinde Algılanan Önem ve Keyifli Çalışma Ortamı ve İANÖ puan ortalamasının farklılaşmadığı bulunmuştur. Ancak hemşirelerin eğitim durumlarına göre HİDÖ alt boyutlarından Üstlerden Uygun Destek puan ortalamasının farklılaştığı bulunmuştur.

Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan post-hoc analiz sonrasında lise ya da ön lisans mezunu hemşirelerin lisans ve lisansüstü eğitime sahip olan hemşirelerden anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur.



Çizelge 4.11. Hemşirelerinin ekonomik durumlarına göre ölçek puan ortalamaları

Ölçek		Grup	n	Ort.	SS	SD	H	p
MYKÖ	İkincil Travma	Geliri giderinden az	87	21,07	10,35	2	4,067	,13
		Geliri giderine eşit	132	18,31	9,06			
		Geliri giderinden fazla	27	19,22	8,20			
	Mesleki Tükenmişlik	Geliri giderinden az	87	36,60	16,52	2	4,638	,09
		Geliri giderine eşit	132	32,49	15,25			
		Geliri giderinden fazla	27	30,30	13,41			
	Toplam Puan	Geliri giderinden az	87	57,67	25,42	2	4,433	,10
		Geliri giderine eşit	132	50,80	22,50			
		Geliri giderinden fazla	27	49,52	18,82			
KPSÖ	Toplam Puan	Geliri giderinden az	87	19,11	4,55	2	7,087	,02*
		Geliri giderine eşit	132	19,30	4,34			
		Geliri giderinden fazla	27	21,52	4,16			
HİDÖ	İşle İlgili Olumlu Duygular	Geliri giderinden az	87	27,21	6,28	2	1,319	,51
		Geliri giderine eşit	132	28,23	6,16			
		Geliri giderinden fazla	27	28,07	4,53			
	Üstlerden Uygun Destek	Geliri giderinden az	87	17,21	7,04	2	3,027	,22
		Geliri giderine eşit	132	18,71	6,43			
		Geliri giderinden fazla	27	18,48	6,58			
	İş Yerinde Algılanan Önem	Geliri giderinden az	87	26,81	4,02	2	1,267	,53
		Geliri giderine eşit	132	27,00	3,63			
		Geliri giderinden fazla	27	27,81	3,82			
	Keyifli Çalışma Ortamı	Geliri giderinden az	87	16,69	4,50	2	5,240	,07
		Geliri giderine eşit	132	17,34	4,02			
		Geliri giderinden fazla	27	18,85	4,55			
	Toplam Puan	Geliri giderinden az	87	88,02	18,57	2	4,465	,10
		Geliri giderine eşit	132	91,14	16,35			
		Geliri giderinden fazla	27	93,22	13,16			
İANÖ	Toplam Puan	Geliri giderinden az	87	11,52	4,539	2	,346	,84
		Geliri giderine eşit	132	11,42	4,668			
		Geliri giderinden fazla	27	10,81	4,342			

*p<0,05

Çizelge 4.11.'de hemşirelerinin ekonomik durumlarına göre ölçek puan ortalamaları aralarındaki farkı belirlemek için Kruskal Wallis-H Analizi sonuçları verilmiştir. Analiz sonucuna göre hemşirelerinin ekonomik durumlarına göre MYKÖ toplam ve alt boyutlarının puan ortalamasının, HİDÖ toplam ve alt boyutlarının puan ortalamasının ve İANÖ toplam puan ortalamalarının farklılaşmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Hemşirelerinin ekonomik durumlarına göre KPSÖ toplam puan ortalamalarının farklılaştığı bulunmuştur ($p<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan post-hoc analiz sonrasında KPSÖ toplam puanı ortalamasının ekonomik durumu geliri giderinden fazla olan katılımcıların ekonomik durumu geliri giderine denk ve geliri giderinden az olan katılımcılardan anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur.

Çizelge 4.12. Hemşirelerin çalıştığı servislere göre ölçek puan ortalamaları

Ölçek		Grup	n	Ort.	SS	SD	F	p
MYKÖ	İkincil Travma	Servis Hemşiresi	89	20,17	9,40	3	5,218	,00*
		Acil Servis Hemşiresi	40	15,28	7,38	242		
		Yoğun Bakım Hemşiresi	79	21,68	9,39	245		
		Diğer	38	17,11	10,40			
	Mesleki Tükenmişlik	Servis Hemşiresi	89	34,91	15,64	3	4,438	,00*
		Acil Servis Hemşiresi	40	27,93	13,53	242		
		Yoğun Bakım Hemşiresi	79	37,27	15,67	245		
		Diğer	38	29,55	15,52			
	Toplam Puan	Servis Hemşiresi	89	55,08	23,37	3	5,497	,00*
		Acil Servis Hemşiresi	40	43,20	18,81	242		
		Yoğun Bakım Hemşiresi	79	58,95	23,52	245		
		Diğer	38	46,66	23,47			
KPSÖ	Toplam Puan	Servis Hemşiresi	89	19,02	4,28	3	2,156	,09
		Acil Servis Hemşiresi	40	20,93	3,84	242		
		Yoğun Bakım Hemşiresi	79	19,04	4,73	245		
		Diğer	38	19,95	4,56			
HİDÖ	İşle İlgili Olumlu Duygular	Servis Hemşiresi	89	28,28	5,88	3	2,608	,05
		Acil Servis Hemşiresi	40	29,70	4,37	242		
		Yoğun Bakım Hemşiresi	79	26,61	6,62	245		
		Diğer	38	27,47	6,29			
	Üstlerden Uygun Destek	Servis Hemşiresi	89	18,01	6,84	3	1,036	,37
		Acil Servis Hemşiresi	40	18,05	6,31	242		
		Yoğun Bakım Hemşiresi	79	17,56	6,65	245		
		Diğer	38	19,84	6,73			
	İş Yerinde Algılanan Önem	Servis Hemşiresi	89	27,15	3,61	3	0,139	,93
		Acil Servis Hemşiresi	40	26,95	3,99	242		
		Yoğun Bakım Hemşiresi	79	26,82	3,94	245		
		Diğer	38	27,21	3,79			
	Keyifli Çalışma Ortamı	Servis Hemşiresi	89	17,27	4,28	3	2,572	,05
		Acil Servis Hemşiresi	40	17,50	4,51	242		
		Yoğun Bakım Hemşiresi	79	16,46	3,59	245		
		Diğer	38	18,76	5,06			
	Toplam Puan	Servis Hemşiresi	89	91,18	17,31	3	1,334	,26
		Acil Servis Hemşiresi	40	91,80	15,90	242		
		Yoğun Bakım Hemşiresi	79	87,24	15,91	245		
		Diğer	38	92,82	18,65			
İANÖ	Toplam Puan	Servis Hemşiresi	89	11,16	4,59	3	3,442	,01*
		Acil Servis Hemşiresi	40	10,07	4,25	242		
		Yoğun Bakım Hemşiresi	79	12,62	4,53	245		
		Diğer	38	10,74	4,49			

*p<0,05

Çizelge 4.12.'de hemşirelerin çalıştığı servislere göre ölçek puan ortalamaları aralarındaki farkı belirlemek için Bağımsız Örneklem Tek Yönlü Anova analizi sonuçları verilmiştir. Analiz sonucuna göre hemşirelerinin çalışma pozisyonlarına göre MYKÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının ve İşten Ayrılma Niyetler Ölçeği toplam puan ortalamalarının farklılaştığı bulunmuştur. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan post-hoc analiz sonrasında MYKÖ

toplam puan ortalamasının servis ve yoğun bakım hemşirelerinin acil servis hemşirelerinden anlamlı bir şekilde yüksek olduğu, yoğun bakım hemşirelerinin de diğer alanlarda çalışan hemşirelerden anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). MYKÖ alt boyutlarından İkincil Travma Alt Boyutu puanı ortalamasının servis ve yoğun bakım hemşirelerinin acil servis hemşirelerinden anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). MYKÖ alt boyutlarından Mesleki Tükenmişlik Alt Boyutu puanı ortalamasının yoğun bakım hemşirelerinin acil servis hemşirelerinden anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). İANÖ toplam puan ortalaması yoğun bakım hemşirelerinin acil servis hemşirelerinden anlamlı bir şekilde yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).



Çizelge 4.13. Ölçüm araçları arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik yapılan korelasyon analizi sonuçları

Ölçekler	1	2	3	4	5	6	7	8	9
MYKÖ	1- İkincil Travma	1							
	2- Mesleki Tükenmişlik	,71**	1						
	3- Toplam Puan	,88**	,96**	1					
KPSÖ	4- Toplam Puan	-,30**	-,47**	-,44**	1				
HİDÖ	5- İşle İlgili Olumlu Duygular	-,31**	-,56**	-,50**	,36**	1			
	6- Üstlerden Uygun Destek	-,12	-,31**	-,25**	,26**	,46**	1		
	7- İş Yerinde Algılanan Önem	-,17**	-,33**	-,29**	,25**	,43**	,44**	1	
	8- Keyifli Çalışma Ortamı	-,18**	-,33**	-,30**	,24**	,41**	,52**	,37**	1
	9- Toplam Puan	-,27**	-,51**	-,45**	,35**	,79**	,82**	,65**	,72**
İANÖ	10- Toplam Puan	,36**	,60**	,54**	-,33**	-,66**	-,41**	-,41**	-,39**

*p<0,05;**p<0,01

Çizelge 4.13.'te ölçüm araçları arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan korelasyon analizi bulguları yer almaktadır. MYKÖ alt boyutlarından İkincil Travma puan ortalaması ile KPSÖ toplam puan ortalaması ($r=-,30$; $p=,00$) ve HİDÖ alt boyutlarından İşle İlgili Olumlu Duygular puan ortalaması arasında negatif yönlü orta seviyede anlamlı ilişki bulunmuştur. İkincil Travma puan ortalaması ile HİDÖ alt boyutlarından İş Yerinde Algılanan Önem ($r=-,17$; $p=,00$), Keyifli Çalışma Ortamı ($r=-,18$; $p=,00$) ve HİDÖ toplam puan ortalaması ($r=-,27$; $p=,00$) arasında negatif yönlü zayıf seviyede ilişki bulunmuştur. İkincil Travma puan ortalaması ile İANÖ toplam puan ortalaması ($r=,36$; $p=,00$) arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir.

MYKÖ alt boyutlarından Mesleki Tükenmişlik puan ortalaması ile KPSÖ toplam puan ortalaması ($r=-,47$; $p=,00$), HİDÖ alt boyutlarından İşle İlgili Olumlu Duygular ($r=-,56$; $p=,00$), Üstlerden Uygun Destek ($r=-,31$; $p=,00$), İş Yerinde Algılanan Önem ($r=-,33$; $p=,00$), Keyifli Çalışma Ortamı ($r=-,33$; $p=,00$) ve HİDÖ toplam puan ortalaması ($r=-,51$; $p=,00$) arasında negatif yönlü orta düzey ilişkisi saptanmıştır. Mesleki Tükenmişlik puan ortalaması ile İANÖ toplam puan ortalaması ($r=,60$; $p=,00$) arasında pozitif yönlü yüksek düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir.

MYKÖ toplam puan ortalaması ile KPSÖ toplam puan ortalaması ($r=-,44$; $p=,00$), HİDÖ toplam puan ortalaması ($r=-,45$; $p=,00$), HİDÖ alt boyutlarından İşle İlgili Olumlu Duygular puan ortalaması ($r=-,50$; $p=,00$) ve Keyifli Çalışma Ortamı puan ortalaması ($r=-,30$; $p=,00$) arasında negatif yönlü orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. MYKÖ toplam puan ortalaması ile HİDÖ alt boyutlarından Üstlerden Uygun Destek puan ortalaması ($r=-,25$; $p=,000$) ve İş Yerinde Algılanan Önem puan ortalaması ($r=-,29$; $p=,000$) arasında negatif yönlü zayıf düzeyde ilişki saptanmıştır. MYKÖ toplam puan ortalaması ile İANÖ toplam puan ortalaması ($r=,54$; $p=,00$) arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmaktadır.

KPSÖ toplam puan ortalaması ile HİDÖ toplam puan ortalaması ($r=,35$; $p=,00$) ve HİDÖ alt boyutlarından İşle İlgili Olumlu Duygular puan ortalaması ($r=,36$; $p=,00$) arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. KPSÖ toplam puan ortalaması ile HİDÖ alt boyutlarından; Üstlerden Uygun Destek puan ortalaması ($r=,26$; $p=,00$), İş Yerinde Algılanan Önem puan ortalaması ($r=,25$; $p=,00$) ve Keyifli Çalışma Ortamı puan ortalaması ($r=,24$; $p=,000$) arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde ilişki saptanmıştır. KPSÖ toplam puan ortalaması ile İANÖ toplam puan ortalaması ($r=-,33$; $p=,00$) arasında negatif yönlü orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmaktadır.

İANÖ toplam puan ortalaması ile HİDÖ toplam puan ortalaması ($r=-,62$; $p=,00$) ve HİDÖ alt boyutlarından İşle İlgili Olumlu Duygular puan ortalaması arasında ($r=-,66$; $p=,000$) negatif yönlü yüksek seviyede anlamlı ilişki belirlenmiştir. İANÖ toplam puan ortalaması ile HİDÖ alt boyutlarından; Üstlerden Uygun Destek puan ortalaması ($r=-,41$; $p=,00$), İş Yerinde Algılanan Önem puan ortalaması ($r=-,41$; $p=,00$) ve Keyifli Çalışma Ortamı puan ortalaması ($r=-,39$; $p=,00$) arasında negatif yönlü orta seviyede anlamlı ilişki saptanmıştır.

Çizelge 4.14. Hemşirelerinin işten ayrılma düzeyleri üzerine bağımsız değişkenlerin etkisi

Yordanan	Yordayan	Std. Olm.		Std.	t	p	VIF	Durbin Watson	F	R
		B	S.H.	B					(p)	AdjR2
İANÖ	(Sabit)	21,246	2,274		9,344	,00	-	1,870	38,809 (0,00*)	0,730 (0,519)
	İkincil Travma	-,020	,031	-,042	-,656	,51	2,116			
	Mesleki Tükenmişlik	,100	,023	,342	4,410	,00*	3,070			
	KPSÖ	,008	,053	,008	,156	,87	1,326			
	İşle İlgili Olumlu Duygular	-,300	,045	-,396	-6,637	,00*	1,815			
	Üstlerden Uygun Destek	-,045	,039	-,066	-1,161	,24	1,627			
	İş Yerinde Algılanan Önem	-,106	,063	-,088	-1,690	,09	1,384			
	Keyifli Çalışma Ortamı	-,056	,058	-,053	-,977	,33	1,491			

Çizelge 4.14.'te hemşirelerinin işten ayrılma niyetleri üzerinde bağımsız değişkenlerin etkisini belirlemek amacıyla doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Elde edilen model verileri değerlendirildiğinde modelin anlamlı olduğu ($F=38,809$, $p=0,00$) bulunmuştur. Hemşirelerinin işten ayrılma düzeylerinin %51,9'u modelde yer alan bağımsız değişkenler aracılığı ile açıkladığı bulunmuştur. Modele göre, MYKÖ alt boyutlarından Mesleki Tükenmişlik puan ortalaması İşten Ayrılma Niyetleri Ölçeğinin puanını anlamlı ve pozitif yönlü yordamaktadır ($\beta=0,100$; $p<0,05$). Modele göre, HİDÖ alt boyutlarından İşle İlgili Olumlu Duygular puan ortalaması İANÖ toplam puanını anlamlı ve negatif yönlü yordadığı saptanmıştır ($\beta=-0,300$; $p<0,05$).

5.TARTIŞMA

Bu bölümde, araştırmadan elde edilen bulgular literatür ışığında tartışılarak değerlendirilmesi yapılmıştır.

5.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Bu bölümde, hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre MYKÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları literatür ışığında tartışılmıştır.

Hemşirelerin cinsiyetine göre MYKÖ toplam ve Mesleki Tükenmişlik alt boyut puan ortalamalarının farklılaşmadığı bulunmuştur. Ancak, cinsiyete göre İkincil Travma alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılaştığı ve kadın hemşirelerin puan ortalaması erkek hemşirelere göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Bu durumun, kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre toplumsal cinsiyet rolleri gereği hastalarla daha fazla empati yapmaları, yakın duygusal bağ kurmaları ve kurulan bu duygusal bağ sonucunda daha fazla merhamet yorgunluğu yaşamalarından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Literatürde çalışmamıza paralel olarak Katran vd. (2021), yoğun bakım hemşireleriyle yaptıkları çalışmada merhamet yorgunluğu ile cinsiyet arasında anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır. Literatürde yer alan diğer araştırma sonuçları incelendiğinde de araştırma bulgularını destekler nitelikte olup cinsiyete göre merhamet yorgunluğu puan ortalamalarının farklılaşmadığı görülmektedir (Alhabrivd., 2019; Aslan ve Özen, 2021; Bölükbaşı, 2021; Hooper vd., 2010; Maiden vd., 2011; Mangoulia vd., 2015; Yaman, 2020; Yoder,2010). Aynı zamanda literatürde kadınların merhamet yorgunluğu düzeyinin erkeklerden daha yüksek olduğunu gösteren araştırma sonuçları da yer almaktadır (Avcı vd., 2022; Coşkun vd., 2015; Dikyol, 2022; Eroğlu, 2019; Gökoğlan vd., 2023; Özdemir, 2022; Özhan, 2022; Polat ve Erdem, 2017; Sezgin, 2023; Zeren, 2022). Ancak, hemşirelerle yürütülen bazı çalışmalarda erkek hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerinin kadınlara göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Adanır, 2019; Ağralı vd., 2024).

Hemşirelerin medeni durumu ve çocuk sahibi olma durumlarına göre, MYKÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir. Bu durumun, bireylerin empati düzeyleri üzerinde medeni durum ve

çocuk sahibi olmaktan ziyade kişilik özellikleri, sosyal ve duygusal duyarlılık düzeylerinin etkili olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Literatürde yer alan araştırma sonuçları da değerlendirildiğinde hemşirelerin medeni durumuna ve çocuk sahibi olma durumlarına göre merhamet yorgunluğu puan ortalamalarının değişmediği bulunmuş olup literatürde yer alan bu bulgular araştırma sonuçlarını destekler niteliktedir (Adanır, 2019; Aslan ve Özen, 2021; Bölükbaşı, 2021; Bülbüloğlu ve Çınar, 2021; Çınarlı, 2019; Karakurt vd. 2021; Koca 2018; Şahin, 2020; Zeren, 2022). Ancak literatürde yer alan bazı araştırma sonuçlarında ise hemşirelerin medeni durumuna göre merhamet yorgunluklarının değiştiği ve bekar olan hemşirelerin evli olanlara göre daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadıkları saptanmıştır (Denk, 2018; Oktay, 2018; Özcan, 2019; Özdemir, 2022; Sacco vd., 2015). Literatürde yer alan bazı araştırma sonuçları da evli olan hemşirelerin bekar olanlara göre daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadıklarını belirlemişlerdir (Fernandez vd., 2020; Söyler vd., 2023; Yaman, 2020).

Hemşirelerin eğitim düzeylerine göre MYKÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığı değerlendirilmiş olup hemşirelerin eğitim durumuna göre MYKÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel açıdan farklılaşmadığı belirlenmiştir. Bu durumun genellikle hemşirelerin çoğunun aynı eğitim seviyesine sahip olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Literatürde de araştırma bulgularını destekler nitelikte araştırma sonuçları yer almakta olup Özdemir (2022), yaptığı araştırmaya göre hemşirelerin eğitim durumuna göre MYKÖ puan ortalamalarının farklılaşmadığı saptanmıştır. Literatürde yer alan diğer araştırma sonuçları da araştırma bulgularını destekler nitelikte olup hemşirelerin eğitim durumuna göre merhamet yorgunluklarının değişmediği bulunmuştur (Adanır, 2019; Bülbüloğlu ve Çınar, 2021; Dikyol, 2022; Katran, 2021; Orhan ve Doğan, 2021; Özhan, 2022; Zeren, 2022). Ancak, literatürde hemşirelerin eğitim düzeyine göre merhamet yorgunluklarının değiştiğini gösteren araştırma sonuçları yer almakta olup Ağralı vd. (2024) yaptıkları çalışmada lise mezunu olan hemşirelerin daha yüksek eğitim düzeyine sahip hemşirelere göre merhamet yorgunluğu düzeylerinin daha yüksek olduğu bulmuşlardır. Başka bir araştırmada ise lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin daha düşük eğitime sahip olan hemşirelere göre daha az merhamet yorgunluğu yaşadıkları belirlenmiştir (Uzunyol, 2023). Eğitim düzeyi arttıkça merhamet yorgunluğu

düzeyinin arttığını gösteren araştırmalar da literatürde yer almaktadır (Karakurt vd., 2022; Koca, 2018; Sacco vd., 2015).

Hemşirelerin ekonomik durumuna göre MYKÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığı değerlendirilmiş olup hemşirelerin ekonomik durumuna göre MYKÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel açıdan farklılaşmadığı belirlenmiştir. Bu durumun hemşirelerin genellikle gelir durumlarını benzer olarak tanımlamalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde ekonomik durumun merhamet yorgunluğu üzerine etkilerini inceleyen çalışmalarda ortak bir sonuca ulaşılamamıştır. Ancak Jarrad vd. (2018) hemşirelerin ekonomik durumlarına göre merhamet yorgunluğu düzeylerinin değişmediğini bulmuşlar ve elde edilen bu bulgu araştırma bulguları ile uyumludur. Ancak, Wu vd. (2016), yaptıkları çalışmada hemşirelerin ekonomik açıdan yetersizliğin merhamet yorgunluğunu arttırdığını bulmuşlardır.

Hemşirelerin çalışma şekline göre MYKÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının anlamlı şekilde farklılaşmadığı saptanmıştır. Bu durumun, hemşirelerin büyük çoğunluğunun nöbet usulü çalışmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Literatürde araştırmamızı destekler nitelikte araştırma bulguları mevcut olup hemşirelerin çalışma şekline göre merhamet yorgunluğu puanlarının farklılaşmadığı bulunmuştur (Aydın, 2022; Özhan, 2022). Denk (2018) ve Kara (2018) tarafından yapılan çalışmalarda ise nöbet usulü çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyinin mesai usulü çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Hegney vd. (2014) tarafından yapılan çalışmada ise kesintisiz 24 saat çalışan hemşirelerin daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadığı saptanmıştır. Ancak, Doğu (2021) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise, mesai usulü çalışan hemşirelerin nöbet usulü çalışan hemşirelere göre merhamet yorgunluğu düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Hemşirelerin haftalık çalışma saatlerine göre MYKÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının farklılaşmadığı görülmüştür. Bu durumun araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun çalışma saatlerinin benzer olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Literatürde araştırma sonucunu destekler nitelikte araştırma bulguları mevcut olup hemşirelerin çalışma saatlerine göre merhamet yorgunlukları

puan ortalamalarının farklılaşmadığı bulunmuştur (Adanır, 2019; Polat, 2023; Uysal ve Karakurt, 2020; Yağmuroğlu, 2024).

Hemşirelerin hemşirelik mesleğini yapmaktan memnun olma durumuna göre MYKÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği bulunmuştur. Hemşirelik mesleğini yapmaktan memnun olmayan hemşirelerin MYKÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının memnun olan hemşirelere göre anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur. Bu durumun hemşirelik mesleğini yapmaktan memnun olmayan hemşirelerin mesleki sorumluluklarını yerine getirirken daha fazla duygusal emek göstermeleri, moral distress düzeylerinin yüksek olması, işe gelmekten mutlu olmama ve stres yaşamaları nedeniyle kaynaklandığı düşünülmektedir. Kelly vd. (2015) yaptıkları araştırmada mesleğinde memnun olma değişkeninin merhamet yorgunluğunun en önemli faktörü olduğu tespit etmişlerdir.

Hemşirelerin, hemşirelik mesleğinin isteyerek seçme durumuna göre MYKÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı belirlenmiştir. Hemşirelik mesleğini isteyerek seçmeyen hemşirelerin MYKÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları hemşirelik mesleğini isteyerek seçen hemşirelerden daha yüksek saptanmıştır. Mesleği istemeyerek seçen hemşirelerin mesleki memnuniyetsizliğinin yüksek olması, iş doyumunun düşük olması, mesleki rollerini yerine getirirken ve işe gelirken memnun olmamalarının tükenmişlik duygularının artmasına neden olduğu bu durumda hemşirelerin merhamet yorgunluklarını artırdığı söylenebilir. Hür (2018) yaptığı araştırmada mesleğini severek yerine getiren hemşirelerin merhamet yorgunluklarının, mesleki tükenmişliklerinin ve ikincil travma düzeylerinin daha düşük olduğunu bulmuş ve mesleğini severek yapan hemşirelerin meslekle ilgili sorunlarla daha etkili bir şekilde baş edebildiklerini ve duygusal açıdan daha az etkilendikleri bildirilmiştir. Benzer şekilde Yeşil vd. (2010) mesleğini severek yapmayan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiş, mesleği severek yapmamanın iş doyumunun azalmasına neden olabileceğini belirtilmiştir. Adanır (2019) onkoloji ve palyatif servislerinde, Bağcıvan'ın (2019) çocuk servislerinde, Denk ve Köçkar'ın (2018) cerrahi servislerinde görev yapan hemşirelerle yaptıkları araştırmada mesleğinin isteyerek seçmeyen hemşirelerin

mesleki tükenmişlik puanlarının daha yüksek olduğunu bildirilmişlerdir. İşini isteyerek seçen ve çalışma şartlarından memnun olan hemşireler, iş bilinci ve sorumluluklarının farkında olduğundan sorunları daha etkili yönetebildiklerinden daha az merhamet yorgunluğu yaşadıklarını söylenebilir.

Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre MYKÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir. Servis ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerinin MYKÖ toplam puan ortalamasının acil servis hemşirelerinden anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur. MYKÖ alt boyutlarından İkincil Travma puan ortalaması değerlendirildiğinde servis hemşirelerinin acil servis hemşirelerinden, yoğun bakım hemşirelerinin acil servis ve ameliyathane hemşirelerinden anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yoğun bakım hemşirelerinin MYKÖ alt boyutlarından Mesleki Tükenmişlik puanı ortalamasının acil servis hemşirelerinden anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durumun, özellikle servis ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerin acil serviste ya da diğer bölümlerde çalışan hemşirelere göre hastalarla daha uzun süreli etkileşim kurmalarından ve bu durumunda merhamet yorgunluğuna yol açmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Özellikle yoğun bakım hemşirelerinin zor ve ağır durumda olan hastalarla çalışması, fiziksel travmaya uğrayan hastalara bakım vermeleri, hastayla uzun saatler geçirmeleri ve empati düzeyinin yüksek olmasının daha fazla merhamet yorgunluğuna neden olduğu söylenebilir. Berger vd., (2015), yaptıkları çalışmada hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre merhamet yorgunluğu düzeylerinin farklılaştığını bulmuşlardır ve yoğun bakım hemşirelerin daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadıklarını bildirmişlerdir. Branch ve Klinkenberg (2015) yaptıkları çalışmada çalışılan klinik ile merhamet yorgunluğu arasında farklılık olduğu, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin diğer kliniklerde çalışan hemşirelere göre daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadıkları tespit edilmiştir. Çalışma bulgusunu destekleyen başka bir bulgu ise klinik hemşiresi olarak çalışan hemşirelerin yönetici hemşire olarak çalışanlara göre merhamet yorgunluklarının ve mesleki tükenmişliklerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Denk, 2018; Jin vd., 2021). Bizim örneklemimizde olmasa da Yu vd. (2016) ile Mooney vd. (2017) tarafından yapılan çalışmalarda ise onkoloji hemşirelerinin merhamet yorgunluğu daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ancak, literatürde yer alan bazı çalışma bulgularında hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre merhamet yorgunluğu düzeylerinin

farklılaşmadığı bulunmuştur (Dikyol, 2022; Doğu, 2021; Kılıç, 2018; Koca, 2018; Kolay, 2019; Oktay ve Öztürk, 2022; Özhan, 2022; Yaman, 2020).

5.2. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Bu bölümde, hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre KPSÖ toplam puan ortalamaları literatür ışığında tartışılmıştır.

Hemşirelerin cinsiyetine göre KPSÖ toplam puan ortalamalarının farklılaşmadığı bulunmuştur. Bu durumun araştırmaya katılan hemşirelerinin çoğunun kadın olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Araştırmamızı destekler nitelikte birçok araştırma sonuçları yer almakta olup cinsiyete göre bireylerin psikolojik sağlamlıklarının farklılaşmadığı görülmektedir (Dursun ve Özkan, 2019; Hökkaş, 2019; Odacı ve Kalanlar, 2022; Ölmez, 2023; Özdemir ve Adıgüzel, 2021; Sezgin, 2012). Ancak, literatürde bazı araştırmalarda erkeklerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin kadınlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur (Açıkgöz, 2016; Bahadır, 2009; Deniz vd., 2020; Eker vd., 2020; Kara vd., 2023; Kuşçu Karatepe ve Tiryaki Şen, 2019; Türkmen ve Doğan, 2021). Yapılan farklı araştırmalarda da tam tersi olarak kadınların psikolojik sağlamlık düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Akıncı, 2002; Güngörmüş vd., 2015; Kılıç, 2014; Larrabee vd., 2010; Oktan, 2008).

Hemşirelerin eğitim düzeyleri göre KPSÖ toplam puan ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı olacak düzeyde farklılık bulunmamıştır. Bizim araştırmamızda eğitim düzeyine göre psikolojik sağlamlık puan ortalamalarının farklılaşmamasının nedeninin hemşirelerin çoğunluğunun lisans düzeyinde eğitim düzeyine sahip olması ve bu nedenle grubun homojen bir özellik göstermesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde de eğitim düzeyine göre bireylerin psikolojik sağlamlık puan ortalamalarının farklılaşmadığını gösteren araştırma bulguları yer almaktadır (Deniz vd., 2020; Ölmez, 2023; Ünalı, 2024). Ancak bazı araştırma sonuçları ise bu bulguyu desteklememekte ve eğitim düzeyi lisans ve lisansüstü olanların psikolojik sağlamlık düzeylerinin daha yüksek bulunmuştur (Aslan ve Uyar, 201; Bozdağ ve Ergün, 2021; Erdoğan vd., 2018; Günay Turan, 2023; Hökkaş, 2019; Odacı ve Kalanlar, 2022).

Hemşirelerin medeni ve çocuk sahibi olma durumlarına göre KPSÖ toplam puan ortalamalarının istatistiksel açıdan farklılaşmadığı belirlenmiştir. Literatürde medeni durumu göre bireylerin KPSÖ puan ortalamalarının farklılaşmadığını gösteren araştırmalar bulunmaktadır (Günay Turan, 2023; Odacı ve Kalanlar, 2022; Ölmez, 2023; Özmen ve Ocaktan, 2022; Ünalı, 2024). Ancak başka araştırma sonuçlarında evli bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyinin bekar olanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Hökkaş, 2019; Üzar Özçetin vd., 2019). Bu araştırmada, çocuk sahibi olma durumuna göre psikolojik sağlamlık puanları farklılaşmazken literatür incelendiğinde çocuk sahip olma durumuna göre psikolojik sağlamlık puan ortalamalarının farklılaşmadığını gösteren bazı araştırma sonuçları tespit edilmiştir (Aydın ve Özcan, 2021; Çavuşoğlu, 2023; Kırac, 2024). Ancak bazı araştırmalarda çocuk sahibi olan bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin çocuk sahibi olmayanlara göre daha yüksek olduğunu gösteren araştırma sonuçları yer almaktadır (Özturan ve Şahin, 2021; Rayani vd., 2022).

Hemşirelerinin ekonomik durumlarına göre KPSÖ toplam puan ortalamaları değerlendirildiğinde geliri giderinden fazla olan hemşirelerinin psikolojik sağlamlık düzeyleri geliri giderinden az olan hemşirelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durumun, ekonomik seviyesi yüksek olan kişilerin; yaşamın getirdiği ekonomik stresörlerle karşı karşıya kalmamalarının yanında kendini geliştirmek, hobi edinmek ve boş zaman aktiviteleri gerçekleştirmek adına yeterli ekonomik düzeye sahip olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Çınar (2022) yaptığı araştırmada da ekonomik durumu yüksek olan bireylerin alt ve orta ekonomik durumuna sahip bireylere göre psikolojik sağlamlıklarının yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır ve elde edilen bu bulgu araştırma sonuçlarını destekler niteliktedir. Ancak başka araştırmalarda ise bireylerin ekonomik durumlarına göre psikolojik sağlamlık düzeylerinin farklılaşmadığı sonuçları yer almaktadır (Erim, 2023; Kırac, 2024; Topçu, 2017; Yüksel, 2019).

Hemşirelerin çalıştığı birimlere göre KPSÖ toplam puan ortalamalarına değerlendirilmiş ve çalışılan servise göre psikolojik sağlamlık puan ortalamalarının farklılaşmadığı bulunmuştur. Literatürde sağlık çalışanları ile yapılmış olan araştırma sonuçları da araştırma bulgusunu destekler niteliktedir (Ölmez, 2023; Özmen ve Ocaktan, 2022). Ancak, literatürde araştırma bulgusunun aksine hemşirelerin

çalıştıkları servise göre psikolojik sağlamlıklarının farklılaştığı bulunmuştur ve Bisetsi vd. (2019), yaptıkları araştırmada ise yoğun bakım hemşirelerinin psikolojik sağlamlık düzeylerinin daha düşük olduğunu bulmuşlardır. Naushad vd. (2019) yaptıkları araştırmada da benzer şekilde yoğun bakım, bulaşıcı hastalıklar ve acil servislerde çalışan hemşirelerin ruhsal olarak etkilenme düzeylerinin daha yüksek olduğunu bu durumun da psikolojik sağlamlık düzeylerini daha düşük olmasından kaynaklanabileceğini belirtmişlerdir.

Hemşirelerin haftalık çalışma saatine göre KPSÖ toplam puan ortalamaları değerlendirildiğinde haftalık çalışma saatine göre psikolojik sağlamlık düzeylerinin farklılaşmadığı saptanmıştır. Araştırma bulgusunu destekler nitelikte Odacı ve Kalanlar'ın (2022) hemşirelerle yaptıkları araştırmada da çalışma saatlerine göre psikolojik sağlamlık düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin hemşirelik mesleğini isteyerek seçme ve çalışma şekline göre KPSÖ toplam puan ortalamalarına bakıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu durumun, hemşirelerin çoğunluğunun benzer şekilde genellikle vardiya usulü çalışmasından, hemşirelik mesleğini isteyerek ya da istemeyerek seçen kişilerin çalışma yaşantısında karşılaştıkları sorunların benzer olmasından ve buna yönelik çözümün ise genellikle birey dışı etmenlere bağlı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde bu bulguyla ilgili herhangi bir araştırmaya rastlanmamış olup o nedenle bu bulgu literatür doğrultusunda tartışılamamıştır.

Hemşirelerinin mesleğini yapmaktan memnun olma durumuna göre KPSÖ toplam puan ortalamalarına bakıldığında mesleğini yapmaktan memnun olan hemşirelerinin psikolojik sağlamlık puan ortalamalarının mesleğini yapmaktan memnun olmayan hemşirelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durumun, yaptığı meslekten memnun olan hemşirelerin işten keyif almaları ve iş doyumunun yüksek olmalarının yaşam kalitelerini pozitif yönde etkilendiği bunun da hemşirelerin psikolojik sağlamlıklarını artırdığı düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde bu bulguyla ilgili herhangi bir çalışmaya rastlanmamış olup o nedenle bu bulgu literatür doğrultusunda tartışılamamıştır.

5.3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Hemşire İş Doyum Ölçeği ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Bu bölümde, hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre HİDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları literatür ışığında tartışılmıştır.

Hemşirelerin cinsiyetine göre HİDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının farklılaşmadığı bulunmuştur. Literatürde yer alan araştırma sonuçları değerlendirildiğinde de hemşirelerin cinsiyetine göre iş doyum puan ortalamalarının farklılaşmadığını gösteren araştırmalar yer almakta olup literatürde yer alan bu bulgular araştırma sonuçlarını destekler niteliktedir (Akçoban ve Güngör, 2022; Aylaz vd., 2017; Konukman ve Büyükyılmaz, 2025; Tarhan ve Timuçin, 2024; Tiev ve Beydağ, 2014). Ancak, Özşaker vd. (2020) cerrahi servisinde çalışan hemşirelerle yaptıkları araştırmada cinsiyet göre hemşirelerin iş doyum puan ortalamalarının farklılaştığını ve kadın hemşirelerin iş doyum puan ortalamasını erkek hemşirelere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Buna benzer olarak Akbolat vd. (2011) sağlık çalışanları ile yaptıkları araştırmada da kadınların iş doyum düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Bunun tersine Erşan vd. (2013) sağlık çalışanları ile yaptıkları araştırmada ise erkeklerin iş doyum düzeyi kadınlara göre daha yüksek bulmuşlardır.

Hemşirelerin eğitim durumuna göre HİDÖ toplam ve İşle Olumlu Duygular, İş Yerinde Algılanan Önem ve Keyifli Çalışma Ortamı alt boyut puan ortalamalarının farklılaşmadığı bulunmuştur. Ancak, eğitim durumuna göre Üstlerden Uygun Destek alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılaştığı ve lise ya da ön lisans eğitim seviyesinde olan grubun puan ortalaması lisansüstüne göre anlamlı derece de daha yüksek bulunmuştur. Bu durumun, eğitim seviyesi yüksek olan hemşirelerin; meslekten beklentileri, kendilerini geliştirecek imkanların bulamaması, öğrendikleri teorik ve uygulamalı bilgiler ile klinik düzeyde uyguladıkları teorik ve uygulamalı bilgilerin birbirine ters olması ve kendilerini görmek istedikleri konum ile mevcut konumlarını kıyaslamaları iş doyum düzeyinin düşük olmasına neden olabileceği düşünülmektedir. Hemşirelerin eğitim durumuna göre HİDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının farklılaşmadığını gösteren araştırmalar literatürde yer almaktadır (Akpınar, 2020; Çiftçi, 2018; Gider, 2010; Karakoç, 2016; Konukman ve Büyükyılmaz, 2025; Özel, 2019; Uçar vd., 2016; Yeniyol, 2018;). Ancak, Akçoban ve

Güngör (2022), yoğun bakım hemşireleri ile yaptıkları araştırmada hemşirelerin eğitim seviyesi azaldıkça iş doyum düzeylerinde artma olduğunu belirlemişlerdir. Benzer şekilde literatürde yer alan diğer araştırmalarda da eğitim düzeyi arttıkça iş doyum düzeyinin azaldığı bulunmuştur (Akkaş, 2018; Alotaibi vd., 2016; Aylaz vd., 2017). Bekmez'in (2018) hemşirelerle yaptığı araştırmada ise tam tersi olacak şekilde eğitim düzeyi arttıkça hemşirelerin iş doyum düzeyinin arttığını tespit etmiştir.

Hemşirelerin medeni ve çocuk sahibi olma durumlarına göre HİDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının farklılaşmadığı bulunmuştur. Literatürde yer alan araştırma sonuçları da değerlendirildiğinde hemşirelerin medeni durumuna göre iş doyumlarının değişmediği bulunmuş olup literatürde yer alan bu bulgular araştırma sonuçlarını destekler niteliktedir (Akçoban ve Güngör, 2022; Akpınar, 2020; Çimen ve Şahin, 2000; Durmuş ve Günay, 2007; Hezer, 2019; Konukman ve Büyükyılmaz, 2025; Özel, 2019). Ancak literatürde medeni duruma göre hemşirelerin iş doyum düzeylerinin farklılaştığını gösteren araştırma sonuçları mevcut olup Tarhan ve Timuçin (2024) ve Aylaz (2017) yaptıkları araştırmalarda bekar hemşirelerin iş doyum düzeyleri evli olan hemşirelerden daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Tam tersi olacak şekilde, Kavuran vd. (2021) ve Shields ve Ward (2001) ise evli hemşirelerin iş doyum düzeylerinin bekar olan hemşirelere göre daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Literatürde çocuk sahibi olma durumuna göre hemşirelerin iş doyumunun farklılaşmadığını gösteren araştırmalara rastlanmış olup bu bulgular bizim araştırmamızı destekler niteliktedir (Akçoban ve Güngör, 2022; Konukman ve Büyükyılmaz, 2025).

Hemşirelerin ekonomik durumlarına göre HİDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının farklılaşmadığı bulunmuştur. Literatür incelendiğinde hemşirelerin ekonomik durumuna göre iş doyum puan ortalamasının değişmediğini gösteren araştırmalar yer almakta olup araştırma bulgusunu destekler niteliktedir (Bekmez, 2018; Kavuran vd., 2021; Yenyol, 2018). Ancak, bulgularımızın aksine literatürde gelir durumu arttıkça hemşirelerin iş doyum düzeylerinin de arttığını gösteren araştırma sonuçlarına rastlanmıştır (Aylaz, 2017; Kaçan vd., 2016; Yılmaz ve Vermişli, 2016). Hemşirelerin çalışma şekline göre HİDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının farklılaşmadığı bulunmuştur. Literatürde çalışma şekline göre iş doyumunun farklılaşmadığını gösteren araştırmalara rastlanmıştır ve bu durum bizim

sonuçlarımızı destekler niteliktedir (Dede. 2007; Konukman ve Büyükyılmaz, 2025; Tekir vd., 2016). Ancak, literatürde sürekli gündüz mesainde çalışmanın iş doyum düzeyinin artırdığını gösteren bulgular bulunmaktadır (Aylaz 2017; Cerit, 2009; Özşaker vd., 2020).

Hemşirelerin, hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumuna göre HİDÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı saptanmıştır. Bu durumun, mesleklerini isteyerek seçen hemşirelerin; mesleklerinin severek yapmalarından, olumlu mesleki algıya sahip olmalarından ve mesleğin gerekliliklerini yerine getirirken duydukları memnuniyet düzeylerinden kaynakladığı ve bu durumun hemşirelerin iş doyum düzeylerinin artmasına katkı sağladığı düşünülmektedir. Literatürde yer alan araştırma sonuçları da incelendiğinde bulgularımızı destekler nitelikte olduğu ve hemşirelik mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin iş doyum düzeylerinin daha yüksek olduğuna rastlanmıştır (Ali ve Ali, 2014; Aylaz vd., 2017; Kantek ve Kartal, 2016; Karadağ ve Öztürk, 2020; Konukman ve Büyükyılmaz, 2025; Özşaker vd., 2020; Yılmaz ve Vermişli, 2017). Ancak, Kavuran vd. (2021) ve Dede (2007) hemşirelerle yaptıkları araştırmada ise hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu ile iş doyum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını bulmuşlardır.

Hemşirelerin hemşirelik mesleğini yapmaktan memnun olma durumuna göre HİDÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Mesleğini yapmaktan memnun olan hemşirelerin; mesleğin getirdiği sorumlulukları yapmaktan, mesleğin getirdiği özlük haklarından ve hasta, aileleri ve ekip arkadaşları ile kurulan ilişkiden memnun olmasına ve bu durumun işe olan bağlılığın ve iş doyumunun artmasına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Literatürde yer alan araştırma sonuçları da değerlendirildiğinde hemşirelerin hemşirelik mesleğini yapmaktan memnun olma durumlarının iş doyumlarını artırdığı bulunmuş olup literatürde yer alan bu bulgular sonuçlarımızı destekler niteliktedir (Ali ve Ali, 2014; Aylaz vd., 2017; Büyükbayram ve Gürkan, 2014; Durmuş ve Günay, 2007; Erşan vd., 2013; İntepeler vd., 2014; Kantek ve Kartal, 2016).

Hemşirelerin çalıştığı birime göre HİDÖ toplam ve Üstlerden Uygun Destek ve Keyifli Çalışma Ortamı alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılaştığı ve yönetici hemşirelerin puan ortalaması yoğun bakım hemşirelerine göre

anlamalı derecede daha yüksek bulunmuştur. Ancak, çalıştığı servise göre İşle İlgili Olumlu Duygular ve İş Yerinde Algılanan Önem alt boyut puan ortalamalarının farklılaşmadığı bulunmuştur. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin; çoğunlukla ağrı çeken, fiziksel bütünlüğü bozulan ve ölen ya da ölmek üzere olan hastalarla sık sık karşılaştığı ve bu durumun yoğun bakımda çalışan hemşirelerin fiziksel ve duygusal olarak zorlanmalarına neden olduğu düşünülmektedir. Ancak, yönetici hemşireler diğer hemşirelere göre hastalarla teması olabildiğinde az olmasının ve bu durum yönetici hemşirelerin olası sekonder travmalardan daha az etkilenmesine neden olarak iş doyumunu artırdığı düşünülmektedir. Kavuran vd. (2021) yaptıkları araştırmada yönetici hemşirelerin iş doyum puan ortalamalarının servis hemşirelere göre daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Bu araştırma bulgusuna benzer olarak Uzun (2010) ve Cerit (2009) yönetici pozisyonunda çalışan hemşirelerin diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre iş doyum puan ortalamalarını daha yüksek bulmuşlardır. Diğer bir bulgumuzu destekleyen sonuç ise, Özşaker vd. (2020), ameliyathane ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerin iş doyumlarının servis hemşirelerine göre daha düşük olduğunu bulmuşlardır.

Hemşirelerin çalışma saatlerine göre HİDÖ toplam ve Üstlerden Uygun Destek ve İş Yerinde Algılanan Önem alt boyut puan ortalamalarının arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Ancak, çalışma saatlerine göre İşle İlgili Olumlu Duygular ve Keyifli Çalışma Ortamı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı olarak fark olduğu ve 41-50 saat çalışan hemşirelerin puan ortalaması 50 saat ve üzeri çalışan hemşirelere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin çalışma saatlerinin az olması, iş nedeniyle oluşan fiziksel ve ruhsal yorgunluklarının azalmasına, kendisine ve ailesine zaman ayırabilmesine neden olarak iş doyum yüksek olmasına katkı sağladığı düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde araştırma bulgularımızı destekler nitelikte araştırma sonuçlarına rastlanmış olup hemşirelerin çalışma saatlerinin az olması iş doyumunun yüksek olmasına katkı sağladığı bulunmuştur (Aylaz vd., 2017; Güdük vd., 2022; Hassoy ve Özvurmaz, 2019; Nal ve Nal, 2018; Özel, 2019; Özşaker vd., 2020; Saide ve El-Shafei, 2020).

5.4. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Bu bölümde, hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre İANÖ toplam puan ortalamaları literatür ışığında tartışılmıştır.

Hemşirelerin cinsiyetine göre İANÖ toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur. Bu durumun katılımcıların çoğunluğunun kadın olması ve erkek katılımcı sayısının az olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Literatürde yer alan araştırma sonuçları değerlendirildiğinde de hemşirelerin cinsiyetine göre işten ayrılma niyeti puan ortalamalarının farklılaşmadığını gösteren araştırmalar yer almakta olup literatürde yer alan bu bulgular araştırma sonucunu destekler niteliktedir (Barron ve West, 2005; Cereyan, 2018; Leineweber, 2016; Sofuoğlu Kabasoy, 2024; Sökmen ve Mete, 2015; Vernooij-Dassen, 2009; Vural vd., 2012). Ancak literatürde hemşirelerin cinsiyetine göre işten ayrılma niyetlerinin farklılaştığını gösteren araştırma sonuçları yer almakta olup Almalki vd. (2012) hemşirelerle yaptıkları araştırmada erkek hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin kadın hemşirelere göre daha yüksek olduğunu saptanmışlardır. Heinen vd. (2013) ise hemşirelerle yaptıkları araştırmada kadınların erkeklere göre işten ayrılma niyetlerinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır.

Hemşirelerin eğitim durumuna göre İANÖ toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir. Bu durumun genellikle hemşirelerin lisans ve lisansüstü eğitim seviyesine sahip olmasından yani hemşirelerin homojen bir eğitim seviyesine sahip olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Literatürde yer alan araştırma sonuçları da değerlendirildiğinde de hemşirelerin eğitim durumuna göre işten ayrılma niyeti puan ortalamalarının farklılaşmadığını gösteren araştırmalar yer almakta olup literatürde yer alan bu bulgular araştırma sonucunu destekler niteliktedir (Abualrub ve Al-Zaru, 2008; Arslan, 2015; Coşkun, 2020; Nedd, 2006; Yaprak, 2009; Zhao vd., 2021). Ancak, Callado vd. (2023) ve Labrague vd. (2018) hemşirelerle yaptıkları araştırmalarda yüksek lisans mezunu hemşirelerin lisans ve altı düzeyde eğitim seviyesine sahip hemşirelere göre işten ayrılma niyetlerinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır.

Hemşirelerin medeni durumuna göre İANÖ toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur. Vural vd. (2012) sağlık

Çalışanları ile yaptıkları araştırmada da sağlık çalışanlarının medeni durum göre işten ayrılma niyetlerinin farklılaşmadığını belirlemişlerdir. Literatür yer alan diğer araştırmalar da incelendiğinde medeni durumuna göre işten ayrılma niyeti puan ortalamalarının farklılaşmadığını gösteren sonuçlar yer almaktadır (Al- Zaru, 2008; Arslan, 2015; Callado vd., 2023; Coşun, 2020; Yaprak, 2009). Ancak, literatürde bekar hemşirelerin işten ayrılma niyeti oranının evli olan hemşirelere göre daha yüksek olduğunu gösteren araştırma sonuçları da bulunmaktadır (Chu- Ma vd., 2009; Hwang ve Chang, 2008; Liu vd., 2011; Zhang vd., 2014).

Hemşirelerin ocuk sahibi olma durumuna göre İAN toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark saptanmamıştır. Zhang vd. (2014) yaptıkları araştırmada ocuk sahibi olma durumunun işten ayrılma niyeti ile ilişkili olmadığını saptamışlar ve bu bulgu araştırma sonuçlarını destekler niteliktedir. Ancak literatürde ocuk sahibi olma durumunun işten ayrılma niyetini etkilediği belirtilmektedir. Gök ve Kocaman (2011) hemşirelerle yaptıkları araştırmada hemşirelerin ocuk sahibi olma durumlarının işten ayrılma niyetleri üzerinde etkisinin olduğunu saptamışlardır. Literatürde yer alan diğer araştırmalarda da ocuk sahibi olmayan hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin ocuk sahibi olan hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Almalki vd., 2012; Chu-Ma vd., 2009; Larrabee vd., 2003).

Hemşirelerin ekonomik durumuna göre İAN toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur. Literatür incelendiğinde ekonomik durumuna göre işten ayrılma niyeti puan ortalamalarının farklılaşmadığını gösteren araştırmalar bulunmuştur (Sofuoğlu Kabasoy, 2024; Zhao vd., 2021). Araştırma bulgularımızdan farklı olarak hemşirelerin ekonomik düzeyi arttıkça işten ayrılma niyetinin azaldığını gösteren araştırma sonuçlarına rastlanmıştır (Liu vd., 2023; Yang ve Chen, 2020; Zhang vd., 2021).

Hemşirelerin alışma şekli ve haftalık çalışma saatine göre İAN toplam ve alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir. Literatürde yer alan araştırma sonuçları da değerlendirildiğinde de hemşirelerin çalışma şekline göre işten ayrılma niyeti puan ortalamalarının farklılaşmadığını gösteren çalışmalar yer almakta olup literatürde yer alan bu bulgular araştırma sonuçlarını destekler niteliktedir (Sofuoğlu Kabasoy, 2024; Taşlıyan ve Hırlak, 2016).

Ancak, literatürde nöbet usulü çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin mesai usulü çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğunu gösteren araştırmalara da rastlanmıştır (Cereyan, 2018; Sermeus vd., 2011; Sürer, 2009; Yavuz vd., 2000). Yaprak (2009) hemşirelerle yaptığı araştırmada haftalık çalışma saatlerine göre hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin farklılaşmadığını belirlemiş ve elde edilen bu bulgu bizim bulgularımızı destekler niteliktedir. Ancak, Sourdif (2004) ise haftalık çalışma saatinin işte kalma niyeti üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu tespit etmiştir.

Hemşirelerin, hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumuna göre İANÖ toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı bulunmuştur. Hemşirelik mesleğini istemeyerek seçen hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin hemşirelik mesleğini isteyerek seçenlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durumun, mesleği istemeyerek seçen hemşirelerin; hemşirelik mesleği rol ve sorumluluklarının kendilerine uygun olmamalarından, iş doyumunun ve mesleğe aidiyetin düşük olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Araştırma sonuçlarımıza benzer şekilde Coşkun'un (2020) hemşirelerle yaptığı çalışmada mesleği isteyerek seçmeyen hemşirelerin işten ayrılma niyetinin daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Literatür incelendiğinde araştırma bulgusunu destekleyen sonuçlar yer almakta olup hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumuna göre işten ayrılma niyeti puan ortalamalarının farklılaştığını gösteren araştırma sonuçları bulunmuştur (Ak ve Diken, 2020; Çankaya, 2020; Yaprak, 2009).

Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre İANÖ toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı belirlenmiştir. Yoğun bakım hemşirelerin işten ayrılma niyetleri puanlarının yönetici hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durumun yoğun bakımda çalışan hemşirelerin; iş yükünün daha fazla olması, tıbbi durumu ağır ve ölüme yakın hastalarla çalışması, sekonder travmalara daha açık olması ve iş doyumlarının daha düşük olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Araştırma bulgusunu destekler nitelikte, Yaprak (2009) yaptığı araştırmada yönetici hemşirelerin işten ayrılma niyetleri servis hemşirelere göre oranla daha düşük olduğunu saptamıştır. Yine araştırma bulgusuna benzer şekilde, Strachota vd. (2003) yaptığı araştırmada yoğun bakım hemşirelerinin işten ayrılma niyetlerinin daha fazla olduğunu saptanmışlardır. Araştırma bulgusunun aksine, Cereyan (2018)

ise yaptığı araştırmada hemşirelerin çalıştıkları birime göre işten ayrılma niyetlerinin farklılaşmadığını belirlemiştir.

Hemşirelerin, hemşirelik mesleğinden memnun olma durumuna göre İANÖ toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı saptanmıştır. Hemşirelik mesleğinden memnun olmayan hemşirelerin İANÖ toplam puan ortalamalarının hemşirelik mesleğinden memnun olanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durumun, mesleğinden memnun olan hemşirelerin; iş doyumlarının, mesleki bağlılık ve aidiyetlerinin daha yüksek olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde araştırma bulgularımızı destekler nitelikte araştırmalara rastlanmış olup hemşirelik mesleğini yapmaktan memnun olan hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin daha düşük olduğu bulunmuştur (Avcı, 2022; Coşkun, 2020; Jiang vd., 2019; Labrague vd., 2020; Liu vd. 2023; Sofuoğlu Kabasoy, 2024; Zhang cd., 2021).

5.5. Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Hemşire İş Doyum Ölçeği ve İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Puanları İlişkisi

Bu bölümde MYKÖ, KPSÖ, HİDÖ ve İANÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki literatür ışığında tartışılmıştır.

Hemşirelerin MYKÖ ile KPSÖ toplam puan ortalaması arasında negatif yönlü ve orta seviyede bir ilişki olduğu bulunmuştur. Elde edilen bu bulgu hemşirelerin psikolojik sağlamlıkları arttıkça merhamet yorgunluklarının azaldığını göstermektedir. Bu sonuca bağlı olarak psikolojik sağlamlığı yüksek olan hemşirelerin merhamet yorgunlukları düşük olmaktadır. Psikolojik sağlamlığın yüksek olması özellikle sağlık disiplinleri arasında hemşireler için karşılaşılan psikososyal zorlanmalara karşı önemli koruyucu özelliği olduğu düşünülmektedir. Psikolojik sağlamlığı yüksek olan hemşireler; etkili iletişim kurabilme, kendini tanıma, empati yapabilme, duygularını yönetebilme, problem çözebilme, yardım talep edebilme ve hayır diyebilme gibi birçok beceriye sahip olmaktadır ve bu beceriler, bireylerin merhamet yorgunluğu oluşmasını engellemekle birlikte merhamet yorgunluğunun yol açtığı psikososyal etkileri de azalttığı düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde araştırma sonuçlarını destekleyen araştırma bulgularını rastlanmış olup psikolojik sağlamlık ile merhamet yorgunluğu arasında negatif yönlü ilişki olduğunu gösteren sonuçlar bulunmuştur (Ang vd., 2018; Pak vd., 2017; Sevin ve Partlak Günüşen, 2021).

Hemşirelerin MYKÖ ile HİDÖ toplam puan ortalaması arasında negatif yönlü ve orta seviyede bir ilişki olduğu saptanmıştır. Elde edilen bu bulgu, hemşirelerin iş doyumları arttıkça merhamet yorgunluklarının azaldığını göstermektedir. Hemşirelerin; uzun saatler ve stres altında çalışması, iş yükünün fazla olması, yetersiz personel ve dinlenme zamanları, hemşirelerin bireysel olarak; problem çözme, baş etme, duygu yönetimi ve iletişim becerileri yetersizliği gibi sorunlar ve sağlık sistemindeki yönetsel, kurumsal ve mesleki bazda yaşanan sorunlar hemşirelerin merhamet yorgunluklarının yüksek ve iş doyumlarının da düşük olmasına neden olduğu düşünülmektedir. Literatürde yer alan araştırma bulguları incelendiğinde ise araştırma sonuçlarını destekler nitelikte olup merhamet yorgunluğu ile iş doyumunu arasında negatif yönlü ilişki bulunmuştur (Avcı vd., 2022; Ertümer, 2019). Ancak, literatürde merhamet yorgunluğu ile iş doyumunu arasında ilişki olmadığını gösteren araştırma bulguları da yer almaktadır (Çolak, 2018; Kılıç, 2018; Kişmir, 2019; Koca, 2018; Roney ve Acri, 2018).

Hemşirelerin MYKÖ ile İANÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü ve orta seviyede bir ilişki olduğu saptanmıştır. Elde edilen bu bulgu hemşirelerin merhamet yorgunlukları arttıkça işten ayrılma niyetleri de arttığını göstermektedir. Merhamet yorgunluğunun yüksek olması hemşirelerin iş doyumunun düşük olmasına, tükenmişlik düzeyinin yüksek olmasına ve bireyin çalıştığı işten ve işin ortaya çıkardığı etkiden memnun olmamasına neden olduğu ve bu durumun da hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin artmasına yol açtığı düşünülmektedir. Sung vd. (2012) yaptıkları çalışmada, merhamet yorgunluğu ile işten ayrılma niyeti arasında anlamlı bir ilişki olduğu, hemşirelerin merhamet yorgunlukları arttıkça işten ayrılma niyetlerinin de arttığını bulmuşlardır. Kılıç vd. (2020) yaptıkları çalışmada işten ayrılmayı düşünen hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyinin işten ayrılmayı düşünmeyenlere göre daha yüksek olduğunu bulurlarken, Oktay (2018) yaptığı çalışmada ise işten ayrılmayı düşünen hemşirelerin merhamet yorgunluğu puanı işten ayrılmayı düşünmeyenlere göre daha yüksek ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bu araştırma bulgularının aksine Yang ve Kim (2016) yaptıkları çalışmada ise merhamet yorgunluğu ile işten ayrılma niyeti arasında ilişki bulunmamıştır.

Hemşirelerin KPSÖ ile HİDÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü ve zayıf seviyede bir ilişki olduğu saptanmıştır. Elde edilen bu bulgu hemşirelerin psikolojik sağlamlıkları arttıkça iş doyumlarının da arttığını göstermektedir. Psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireyler gündelik ve iş yaşamında karşılaştıkları sorunlar karşısında sorunu kişiselleştirmeden etkili baş ederler ve etkili sorun çözme becerilerine sahiptirler. Bireylerin özellikle sağlık ekibi üyelerinin karşılaştıkları sorunlara yönelik etkili problem çözme ve baş etme becerilerine sahip olmaları iş doyumunun artmasına katkı sağladığı düşünülmektedir. Ölmez (2023) ve Sarıgül ve Uğurluoğlu (2022) yaptıkları araştırma bulguları da benzer şekilde psikolojik sağlamlık ve iş doyumunu arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulmuşlardır.

Hemşirelerin KPSÖ ile İANÖ toplam puan ortalaması arasında negatif yönlü ve zayıf seviyede bir ilişki olduğu saptanmıştır. Elde edilen bu bulgu hemşirelerin psikolojik sağlamlıklar arttıkça işten ayrılma niyetlerinin de azaldığını göstermektedir. Psikolojik sağlamlığın yüksek olması hemşirelerin daha az tükenmişlik hissetmesine, iş doyumlarının daha yüksek olmasına ve karşılaştıkları sorunlara yönelik etkili baş etme becerilerine sahip olmalarına katkı sağlamaktadır ve bu özellikler de işten ayrılma niyetlerinde azalmaya yol açtığı düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde psikolojik sağlamlık ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişki değerlendiren herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Hemşirelerin HİDÖ ile İANÖ toplam puan ortalaması arasında negatif yönlü ve güçlü seviyede bir ilişki olduğu saptanmıştır. Elde edilen bu bulgu hemşirelerin iş doyumları arttıkça işten ayrılma niyetleri de azaldığını göstermektedir. Bu durumun, hemşirelerin iş doyumunun yüksek olması işten alınan memnuniyetin yüksek olmasına, iş memnuniyetinin yüksek olması ise işten ayrılma niyetlerinin azalmasına neden olduğu düşünülmektedir. Ancak, iş doyumunun düşük olması, hemşirelerin yaptıkları iş karşısında yeterli düzeyde maddi ve manevi olarak desteklenmemesi tükenmişlik düzeylerinin ve işten ayrılma niyetlerinin artmasına neden olduğu düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde araştırma bulgularını destekler nitelikte araştırma sonuçları yer almakta olup iş doyumunu düşük olan bireylerin işten ayrılma niyetlerinin yüksek olduğu bulunmuştur (Altay, 2018; Çekmecelioğlu, 2005; ; Karatepe vd., 2006; McCarthy vd., 2007; Yaprak, 2009; Yıldız, 2014; Yüksel, 2013; Scott vd., 2006).

5.6. Hemşirelerin Merhamet Yorgunluklarının, Psikolojik Sağlamlıklarının ve İş Doyumlarının İşten Ayrılma Niyetleri Üzerine Etkisi

Hemşirelerin işten ayrılma niyetleri üzerine merhamet yorgunluğu, psikolojik sağlamlık ve iş doyumları gibi bağımsız değişkenlerin etkisinin incelendiği regresyon analizi sonuçları değerlendirildiğinde kurulan modelin anlamlı olduğu ve hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin %51,9' u modelde yer alan bağımsız değişkenler aracılığı ile açıkladığı sonucuna ulaşılmıştır. Modele göre; MYKÖ alt boyutlarından Mesleki Tükenmişlik toplam puan ortalaması İANÖ puan ortalamasını anlamlı ve pozitif yönde yordadığı, HİDÖ alt boyutlarından İşle İlgili Olumlu Duygular puan ortalaması İANÖ puan ortalamasını anlamlı ve negatif yönde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen bu sonuç değerlendirildiğinde hemşirelerin işten ayrılma niyetleri üzerinde hem merhamet yorgunluğunun hem de iş doyumunun önemli bir belirleyici olduğu düşünülmektedir. Merhamet yorgunluğu hemşirelerin yaptıkları işle ilgili hem fiziksel hem de duygusal tükenmesine yol açmakla birlikte hemşirelerin iş doyumunun da düşük olması işten ayrılma niyetlerinin artmasına neden olduğunu düşündürmektedir. Bu araştırmada hemşirelerin işten ayrılma niyetleri üzerinde psikolojik sağlamlığın anlamlı bir etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ancak, doğrudan psikolojik sağlamlık işten ayrılma niyetlerini etkilemese de merhamet yorgunluğu ve iş doyumunu puanları üzerinden dolaylı olarak etkilediği düşünülmektedir. Literatürde bu dört değişkenin birlikte incelendiği herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Ancak değişkenlerin gruplar halinde incelendiği çalışmalar mevcuttur. Farklı örneklem grupları ile yapılan araştırmalar incelendiğinde bireylerin merhamet yorgunluğu, psikolojik sağlamlık ve iş doyumunu işten ayrılma niyeti üzerinde önemli bir etkisinin olduğunu göstermektedir. Bireylerin merhamet yorgunluğu azaldıkça, psikolojik sağlamlık ve iş doyumunu arttıkça işten ayrılma niyetleri de azaldığı bulunmuştur (Aydın ve Dikmen, 2016; Çimen ve Şahin, 2000; Kışmır vd., 2020; Kocaman vd., 2010; Ölmez, 2023; McHolm, 2006).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu araştırma, hemşirelerinin; merhamet yorgunluğu, psikolojik sağlamlıkları, iş doyumunu ve işten ayrılma niyetleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmış olup aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Hemşirelerinin tanıtıcı özelliklerine göre MYKÖ ve alt boyut puan ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığı değerlendirilmiş ve hemşirelerinin hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumuna göre merhamet yorgunluğu puan ortalamalarının farklılaştığı ve hemşirelik mesleğini isteyerek seçmeyen hemşirelerin hemşirelik mesleğini isteyerek seçenlere göre merhamet yorgunluklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Hemşirelerinin cinsiyetine göre MYKÖ alt boyutu olan İkincil Travma puan ortalamasının farklılaştığı ve kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre İkincil Travma puan ortalamasının daha yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerinin tanıtıcı özelliklerine göre KPSÖ puan ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığı değerlendirilmiş ve hemşirelik mesleğini yapmaktan memnun olma durumuna göre hemşirelerinin psikolojik sağlamlık puan ortalamalarının farklılaştığı ve hemşirelik mesleğini yapmaktan memnun olan hemşirelerin memnun olmayan hemşirelere göre psikolojik sağlamlıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Hemşirelerinin tanıtıcı özelliklerine göre HİDÖ ve alt boyut puan ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığı değerlendirilmiş ve hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu ve hemşirelik mesleğini yapmaktan memnun olma durumlarına göre HİDÖ ve alt boyut puan ortalamalarının farklılaştığı bulunmuştur. Hemşirelik mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin seçmeyen hemşirelere göre HİDÖ ve alt boyut ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Hemşirelerinin haftalık çalışma saati durumuna göre HİDÖ alt boyutu olan İşle İlgili Olumlu Duygular ve Keyifli Çalışma Ortamı puan ortalamasının farklılaştığı 41-50 saat çalışanlar 51 saat ve üzeri çalışanlara göre İşle İlgili Olumlu Duygular puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Hemşirelerinin eğitim durumuna göre HİDÖ alt boyutu olan Üstlerden Uygun Destek puan ortalamasının farklılaştığı ve lise ya da ön lisans mezunu olan hemşirelerinin lisansüstü mezun olan hemşirelere göre HİDÖ alt boyutu olan Üstlerden Uygun Destek puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Hemşirelerinin çalıştığı birime göre HİDÖ toplam ve alt boyutlarından Üstlerden Uygun Destek ve Keyifli Çalışma Ortamı puan ortalamasının farklılaştığı ve yönetici hemşire olarak çalışan hemşirelerinin yoğun bakım hemşiresi olarak çalışan hemşirelere göre HİDÖ toplam ve alt boyutlarından Üstlerden Uygun Destek ve Keyifli Çalışma Ortamı puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Hemşirelerinin tanıtıcı özelliklerine göre İANÖ toplam puan ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığı değerlendirilmiş ve hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumuna göre İANÖ toplam puan ortalamasının farklılaştığı ve hemşirelik mesleğini istemeyerek seçen hemşirelerin isteyen hemşirelere göre İANÖ toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin hemşirelik mesleğini yapmaktan memnun olma durumuna göre İANÖ toplam puan ortalamasının farklılaştığı ve hemşirelik mesleğinden memnun olmayan hemşirelerin memnun olan hemşirelere göre İANÖ toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin çalıştığı servise ve pozisyona göre İANÖ toplam puan ortalamasının farklılaştığı ve yoğun bakım hemşirelerinin yönetici hemşirelere göre İANÖ toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

MYKÖ, KPSÖ, HİDÖ ve İANÖ arasında yapılan korelasyon analizi sonuçları aşağıda verilmiştir:

- MYKÖ toplam puan ortalaması ile KPSÖ toplam puan ortalaması arasında negatif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($r=-,440$; $p=,000$), MYKÖ alt boyutlarından İkincil Travma ile KPSÖ toplam puan ortalaması arasında negatif yönlü ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($r=-,304$; $p=,000$), MYKÖ alt boyutlarından Mesleki Tükenmişlik ile KPSÖ toplam puan ortalaması arasında negatif yönlü ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($r=-,473$; $p=,000$),
- MYKÖ toplam puan ortalaması ile HİDÖ toplam puan ortalaması arasında negatif yönlü ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($r=-,450$; $p=,000$), MYKÖ alt boyutlarından İkincil Travma ile HİDÖ toplam puan ortalaması arasında negatif yönlü ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($r=-,268$; $p=,000$), MYKÖ alt boyutlarından Mesleki Tükenmişlik ile HİDÖ toplam puan ortalaması arasında negatif yönlü ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($r=-,510$; $p=,000$), MYKÖ ile HİDÖ alt boyutlarından; Üstlerden Uygun Destek ($r=-,254$; $p=,000$), İş Yerinde Algılanan Önem ($r=-,288$; $p=,000$), Keyifli Çalışma Ortamı ($r=-,295$; $p=,000$) arasında negatif yönlü ve

zayıf düzeyde bir ilişki, İşle İlgili Olumlu Duygular alt boyutu puan ortalaması ile arasında negatif yönlü ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($r=-,503$; $p=,000$),

- MYKÖ toplam puan ortalaması ile İANÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($r=,544$; $p=,000$), MYKÖ alt boyutlarından İkincil Travma ile İANÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($r=,355$; $p=,000$), MYKÖ alt boyutlarından Mesleki Tükenmişlik ile İANÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($r=,598$; $p=,000$),
- MYKÖ alt boyutlarından İkincil Travma ile HİDÖ alt boyutlarından; İşle İlgili Olumlu Duygular ($r=-,310$; $p=,000$), Üstlerden Uygun Destek ($r=-,119$; $p=,063$), İş Yerinde Algılanan Önem ($r=-,169$; $p=,008$), Keyifli Çalışma Ortamı ($r=-,184$; $p=,004$) arasında negatif yönlü ve zayıf düzeyde bir ilişki olduğu,
- KPSÖ toplam puan ortalaması ile HİDÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde bir ilişki olduğu ($r=,352$; $p=,000$), KPSÖ ile HİDÖ alt boyutlarından; İşle İlgili Olumlu Duygular ($r=,356$; $p=,000$), Üstlerden Uygun Destek ($r=,255$; $p=,000$), İş Yerinde Algılanan Önem ($r=,250$; $p=,000$), Keyifli Çalışma Ortamı ($r=,238$; $p=,000$) arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde bir ilişki olduğu,
- KPSÖ toplam puan ortalaması ile İANÖ toplam puan ortalaması arasında negatif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki olduğu ($r=-,334$; $p=,000$),
- HİDÖ toplam puan ortalaması ile İANÖ toplam puan ortalaması arasında negatif yönlü ve güçlü düzeyde bir ilişki olduğu ($r=-,618$; $p=,000$),
- HİDÖ alt boyutlarından İşle İlgili Olumlu Duygular toplam puan ortalaması ile İANÖ toplam puan ortalaması arasında negatif yönlü güçlü seviyede bir ilişki olduğu ($r=-,663$; $p=,000$),
- HİDÖ alt boyutlarından Üstlerden Uygun Destek toplam puan ortalaması ile İANÖ toplam puan ortalaması arasında negatif yönlü ve orta seviyede bir ilişki olduğu ($r=-,412$; $p=,000$),
- HİDÖ alt boyutlarından İş Yerinde Algılanan Önem toplam puan ortalaması ile İANÖ toplam puan ortalaması arasında negatif yönlü güçlü seviyede bir ilişki olduğu ($r=-,409$; $p=,000$),
- HİDÖ alt boyutlarından Keyifli Çalışma Ortamı toplam puan ortalaması ile İANÖ toplam puan ortalaması arasında negatif yönlü zayıf seviyede bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($r=-,386$; $p=,000$).

Hemşirelerinin işten ayrılma niyetleri üzerine bağımsız değişkenlerin incelendiği regresyon analizi sonuçları değerlendirildiğinde kurulan modelin anlamlı olduğu ($F=38,809$, $p=0,000$) ve hemşirelerinin işten ayrılma niyetleri düzeylerinin %51,9' un modelde yer alan bağımsız değişkenler aracılığı ile açıkladığı sonucuna ulaşılmıştır. Modele göre; MYKÖ alt boyutlarından Mesleki Tükenmişlik toplam puan ortalaması İANÖ puan ortalamasını anlamlı ve pozitif yönde yordadığı ($\beta=-1,690$; $p<0,05$), HİDÖ alt boyutlarından İşle İlgili Olumlu Duygular toplam puan ortalaması İANÖ puan ortalamasını anlamlı ve negatif yönde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır ($\beta=-,300$; $p<0,05$).

6.2. Öneriler

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular doğrultusunda hemşirelere ve gelecekte yapılacak çalışmalara yönelik öneriler aşağıda sıralanmıştır:

- Hemşirelerin merhamet yorgunluklarını ve tükenmişlik düzeylerinin düzenli aralıklarla değerlendirmelerine yönelik stratejilerin oluşturulması,
- Hemşirelerinin iş doyumları, psikolojik sağlamlıklarını arttırabilmek ve işten ayrılma niyetleri azaltabilmek için psikoeğitimlerin verilmesi,
- Hemşirelerin iş doyumunu, psikolojik sağlamlıkları artırmak ve işten ayrılma niyetleri azaltmak için yapılacak olan programların etkinliğini değerlendirecek deneysel çalışmaların yapılması,
- Hemşirelerin işten ayrılmasına neden olan etmenlerin belirlenmesi ve hemşirelerin işle ilgili olumlu duygularını arttırmaya yönelik yöneticilerin çalışmalar yapması,
- Mesleğinden memnun olmayan hemşirelerin menuniyetsizlik nedenlerinin derinlemesine araştırılması,
- Hemşirelerin merhamet yorgunlukları, psikolojik sağlamlık, iş doyumunu ve işten ayrılma niyetleri detaylı değerlendirmek amacıyla nitel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Açıkgöz, M. (2016). Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin psikolojik sağlamlık ile mizah tarzları ve mutluluk düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Çag Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mersin.
- Adanır, A. (2019). Onkoloji ve palyatif bakım kliniklerinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Ağaçdiken, S. & Aydoğan, A. (2017). Hemşirelerde empatik beceri ve etik duyarlılık ilişkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 122-129.
- Ağralı, C., Ünal, E., Kapıkıran, G. & Çetin, Y. (2024). Hemşirelerde merhamet yorgunluğunun empatik öfke düzeylerine etkisi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 11(1): 171-179.
- Akbaş, G. (2007). Servis hemşirelerinin stres ve motivasyon düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Akdoğan, E. (2002). Öğretim elemanlarının algıladıkları liderlik stilleri ile iş doyum düzeyleri arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Akıncı, Z. (2002). Turizm sektöründe iş gören iş tatminini etkileyen faktörler: Beş Yıldızlı Konaklama İşletmelerinde Bir Uygulama. *Akdeniz Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*. (4).
- Akman, S. (2004). Stresin nedenleri ve açıklayıcı kuramlar. *Türk Psikoloji Bülteni*. 34(35),40-173.
- Akpınar, A.T. & Taş, Y. (2011). Acil servis çalışanlarının tükenmişlik ile iş doyum düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik bir araştırma. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*. 11(4):161-16.
- Aksayan, S. (1990). Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerin iş doyumunu etkenlerinin irdelenmesi. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Akşit, A.N. (2010). Çalışanların iş doyumunu etkileyen bireysel ve örgütsel faktörler ile sonuçlarına ilişkin kavramsal bir değerlendirme. *Türk İdare Dergisi*. (467), 31-51.
- Alharbi, J., Jackson, D. & Usher, K. (2020). Personal characteristics, coping strategies, and resilience impact on compassion fatigue in critical care nurses: A cross-sectional study. *Nursing&HealthSciences*.22(1):20-27.

- Alıca, E. (2008). İş tatmini ve örgütsel bağlılığın işten ayrılma eğilimi üzerine etkisinin belirlenmesine yönelik bir alan araştırması: Bir kamu bankası örneği. Yüksek Lisans Tezi. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli.
- Alilu, L., Valizadeh, L., Zamanzadeh, V., Habibzadeh, H. & Gillespie, M.A. (2016). Qualitative exploration of facilitators and inhibitors influencing nurses' intention to leave clinical nursing. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 50(6): 982-9.
- Alnuaimi, K., Ali, R. & Al.Younis, N. (2020). Job satisfaction, work environment and intent to stay of Jordanian midwives. *International Nursing Review*. 67(3): 403-10.
- Altınbaş, K., Gülöksüz, S., Özçetinkaya, S. & Oral, T. (2010). Empatinin biyolojik yönleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi*, 2(1), 15-25.
- American Psychological Association (APA). *The road to resilience*. Erişim tarihi: 15 Aralık 2024. <https://www.apa.org/helpcenter/road-resilience>
- Anaç, A. (2021). İşe bağlılığın iş performansı ve işten ayrılma niyetine etkisinde duygusal emeğin aracılık rolü. Doktora Tezi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Eğitim Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Tokat.
- Arslan Yurumezoglu, H. & Kocaman, G. (2016). Predictors of nurses' intentions to leave the organisation and the profession in Turkey. *Journal of Nursing Management*. 24(2): 235-43.
- Aslan, Ş. & Özen, M.Y. (2021). Sağlık çalışanlarında duygusal zeka ve merhamet yorgunluğunun sosyodemografik açıdan farklılıkları. *EKEV Akademi Dergisi*, (85): 435-452.
- Aslan, E. & Erbay, E. (2017). Ankara Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğüne bağlı çocuk evlerinde çalışan bakım elemanları ve çocuk evi sorumlularının iş doyum ve tükenmişlik düzeyleri: *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 21(2).
- Avcı, A., Çavuşoğlu, E., Moran, M. & Gün, M. (2022). COVID-19 Tanısı alan Hastaya bakım veren hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve iş doyum arasındaki ilişki. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*. 5 (2): 43-52.
- Avcı, A., Çavuşoğlu, E., Moran, M. & Gün, M. (2022). COVID-19 Tanısı alan hastaya bakım veren hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve iş doyum arasındaki ilişki. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*. 5 (2): 43-52.
- Avcı, N. & Küçükusta, D. (2009). Konaklama işletmelerinde örgütsel öğrenme, örgütsel bağlılık ve işten ayrılma eğilimi arasındaki ilişki. *Turizm Araştırmaları Dergisi*, 20(1): 33-44.
- Avcı, T. (2010) Birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlarda çalışan ebe ve hemşirelerin verdikleri doğum öncesi bakım hizmetleri ve iş doyumlarının belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- Ay, F.A. (2021). *Sağlık uygulamalarında temel kavramlar ve beceriler*. Nobel Tıp Kitabevleri.
- Ayan, S. (2007). Aile içinde şiddete uğrayan çocukların saldırganlık eğilimleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 8(3),206-214.
- Aycock, N. & Boyle, D. (2009). Interventions to manage compassion fatigue in oncology nursing. *Number 2/April 2009, 13(2)*, 183-191.
- Aydın, M. (2007) Mersin belediye sınırları içinde çalışan ebelerin mesleki doyumu. Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.
- Aydın, A. & Özcan, B.E. (2021). Covid-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarında belirsizliğe tahammülsüzlük, ruminatif düşünme biçimi ve psikolojik sağlamlık düzeyleri. *Cukurova Medical Journal*, 46, 3, 1191-200.
- Aydın, R. & Kutlu, Y. (2001) Hemşirelerde iş doyumu ve kişilerarası çatışma eğilimi ile ilgili değişkenler ve iş doyumunun çatışma eğilimi ile olan ilişkisini belirleme. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2); 36-45.
- Aydın, A., Ünal, D., Karasu, E., Altan, F. & Somunoğlu İkinci, S.(2019). Analysis of relationship between burnout level and emotional labor behaviour in nurses. International Mediterranean Natural Sciences, Health Sciences and Engineering Congress (MENSEC) Congress Proceedings Series. Fifth International Mediterranean Congress on Natural Sciences, Health Sciences and Engineering (MENSEC V). Sarajevo: Dobra Knjiga DOO. 2739.
- Aydın, S. (2022). Cerrahi hemşirelerinde merhamet yorgunluğu ile maneviyat ve manevi bakım arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Ordu.
- Back, A.L., Deignan, P.F. & Potter, P.A.(2014). Compassion, compassion fatigue, and burnout: key insights for oncology professionals. *Am Soc Clin Oncol Educ Book*.454–9.
- Bağcıvan, E. (2019). Çocuk hemşirelerinde merhamet yorgunluğunun mesleki yaşam kalitesi ile ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Bahadır, E. (2009). Sağlıkla ilgili fakültelerde eğitime başlayan öğrencilerin psikolojik sağlamlık düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Basım, H. N. & Çetin, F. (2011). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104-114.
- Baş, T. (2002) Öğretim üyelerinin iş tatmini profilinin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi İşletme Elektronik Dergisi*, 17 (2), 19-37.
- Başak, B.E. (2012). Düşük gelirli ailelerden gelen üniversite öğrencilerinin öz duyarlılık, sosyal bağlılık ve iyimserlik ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri

- arasındaki ilişkiler. Doktora tezi, Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Bayrak, G. (2004) Hemşirelerde iş doyumunu ve etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Beck, C. T. (2011). Secondary traumatic stress in nurses: a systematic review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 25(1), 110.
- Beck, C.T., LoGiudice, J. & Gable, R.K.(2015). A mixedmethods study of secondary traumatic stress in certified nurse-midwives: shaken belief in the birth process. *J Midwifery Womens Health*.60(1):16-23.
- Berger, J., Polivka, B., Smoot, E. A., & Owens, H. (2015). Compassion fatigue in pediatric nurses. *Journal of Pediatric Nursing*, 30 (6), 11-17.
- Bisesti, A., Mallardo, A., Gambazza, S., Binda, F., Galazzi, A., Pazzaglia, S., & Laquintana, D. (2021). Facing COVID-19 pandemic in a tertiary hospital in milan: Prevalence of burnout in nursing staff working in subintensive care units. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), 6684. [doi: 10.3390/ijerph18136684](https://doi.org/10.3390/ijerph18136684)
- Boyle, D.K., Bott, M.J., Hansen, H.E., Woods, C.Q. & Taunto, R.L. (1999). Managers leadership and critical care nurses intent to stay. *American Journal of Critical Care*, 6: 361-371.
- Bozdağ, F. & Ergün, N. (2021). Psychological resilience of healthcare professionals during COVID-19 pandemic. *Psychological reports*, 124, 6, 2567-86.
- Bölükbaşı, H. (2021). Hemşirelerin memnuniyet, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu ile bu faktörlerin iş doyumuna etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- Branch, K. & Klinkenberg, D. (2015). Compassion fatigue among pediatric healthcare providers. *MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 40 (3), 160-166.
- Brown, R. (2016). *Determining the relationship among change fatigue, resilience and job satisfaction of hospital staff nurses*. (PhD Thesis). South Dakota State University, Dakota.
- Buchan, J. (2010). Reviewing the benefits of health workforce stability. *Human Resources for Health*. 8(1): 1-5.
- Bülbüloğlu, S. & Çınar, F. (2021). Cerrahi hemşirelerde merhamet yorgunluğunun bakım memnuniyetine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 24(2): 255-263.
- Büyükbayram, A. (2009) Hemşirelerin iş doyumunda duygusal zekâ rolü. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

- Büyükyılmaz, O. & Çakmak, F.A. (2014). İlişkisel ve işlemsel psikolojik sözleşmede algılanan ihlalin işten ayrılma niyeti ve algılanan örgütsel destek üzerindeki etkisi. *Ege Akademik Bakış*, 14 (4): 583- 596.
- Campbell, L. (2007). Utilizing compassion fatigue education in hurricanes Ivan and Katrina. *Clinical Social Work Journal*, 35, 165-171.
- Chang, C.S. & Chang, H.H. (2007). Effects of internal marketing on nurse job satisfaction and organizational commitment: example of medical centers in southern Taiwan. *Journal of Nursing Research*, 15 (4): 265-273.
- Chao, M.C., Jou, R.C., Liao, C.C. & Kuo, C.W. (2015). Workplace stress, job satisfaction, job performance, and turnover intention of health care workers in rural Taiwan. *Asia Pac J Public Health*. 27: 1827-36.
- Chegini, Z., Asghari Jafarabadi, M., & Kakemam, E. (2019). Occupational stress, quality of working life and turnover intention amongst nurses. *Nursing in Critical Care*, 24(5), 283-289.
- Cıranoglu, M. (2020). Etkileşimci liderlik yaklaşımının hemşirelerin işten ayrılma niyetlerine etkisi: Bursa ilinde özel hastanelerde bir alan araştırması. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 15(1): 61-80.
- Cingi, C.C. & Eroğlu, E. (2019). Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 41(1): 58-71
- Circenis, K. & Millere, I. (2011). Compassion fatigue, burnout and contributory factors among nurses in Latvia. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 2042-2046. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 13(2),183-191.
- Coetzee, S. K. & Klopper, H. C. (2010). Compassion fatigue within nursing practice: a concept analysis. *Nursing & Health Sciences*, 12(2), 235-243.
- Coşkun, S., Şarlak, K. & Taştan, H. (2015). Psikiyatri hemşirelerinde öğrenilmiş güçlülük düzeyi ve yaşam kalitesi: karşılaştırmalı bir çalışma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4: 84-101.
- Cumbey, D. & Alexander, J. (1998). The relationship of job satisfaction with organization variables in public health nursing. *JONA*, 28: 39-46.
- Çağ, A. (2011), Algılanan örgütsel adaletin, örgütsel sinizme ve işten ayrılma niyetine etkisinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyon.
- Çalışır, H. (2012). Sağlık çalışanlarında iş doyumunu Antalya E.A.H. hemşire- ebe örneği. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Çalışkan, A. (2010) Yeni mezun hemşirelerde iş doyumu tükenmişlik ve gerçeklik şokunun incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Çam, O. & Büyükbayram, A. (2015). The results of nurses' in creasing emotional intelligence and resilience. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 6, 130–136.
- Çam, O. & Büyükbayram, A. (2017), Hemşirelerde psikolojik dayanıklılık. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 8(2), 118-126.
- Çam, O. & Engin, E. (2021). *Ruh sağlığı ve hastalıkları psikiyatri hemşireliği bakım sanatı*. İstanbul Tıp Kitapevleri.
- Çam, O. (2014). Ruh sağlığı ve hastalıklarına genel bakış. Çam, O. ve Engin, E., (Eds.). *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı Kitabı*. İstanbul Tıp Kitapevi.
- Çarıkcı, İ.H. & Özmen, M.(2015). Mağaza çalışanlarının duygusal zeka, iş tatmini ve örgütsel bağlılıkları üzerine bir araştırma: Antalya örneği. [ICI World of Journals](#), 8(41).
- Çarman, K. (2015). Kişilerarası çatışma çözme yaklaşımlarının psikolojik sağlamlık ve kişilik özellikleri açısından incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Çavuşoğlu, S. & Yalçın, M. (2018). Banka çalışanlarının kişilik özelliklerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerine etkisi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(2), 49-76.
- Çelenk, S. (2018). Duygusal emeğin işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisinde motivasyonun aracı rolü: ilaç sektörü çalışanları üzerine bir araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Çetinkanat, C. (2000). *Örgütlerde Güdülenme Ve İş Doyumu*. 1. Basım, Kozan Ofset, Ankara.
- Çınar, O., Karcıoğlu, F. & Akdaş, K. (2016). Yaşamında iş tatmini, örgütsel özdeşleme ve işten ayrılma niyeti ilişkisi: Erzurum'da bir kamu kurumu örneği. *Siyaset, Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*, 4(3).
- Çınarlı, T. (2019). Acil Hemşirelerinde merhamet yorgunluğunu etkileyen faktörler. Doktora Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Samsun.
- Çimen, M., Şahin, B., Akbolat, M. & Işık, O. (2012). Özel bakım merkezinde çalışan personelin tükenmişlik ve iş doyum düzeylerine yönelik bir çalışma. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3, 1, 21-31.
- Çimen, M. & Şahin, İ. (2000). Bir kurumda çalışan sağlık personelinin iş doyumu düzeyinin belirlenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 5(4).

- Dağdelen, M. (2008). Üretim ve hizmet sektöründe çalışan işçilerde ruhsal sağlık düzeyi, ruhsal belirti dağılımı, algılanan sağlık, iş doyumu, yaşam doyumu ve sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Uzmanlık Tezi, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Malatya.
- Davis, K. (1982). *İşletmelerde insan davranışı*. İşletme İktisadi Enstitüsü Yayınevi. İstanbul.
- Deniz, S., Çimen, M. & Yüksel, O. (2020). Psikolojik sağlamlığın iş stresine etkisi: Hastane çalışanlarına yönelik bir araştırma. *İşletme Bilimi Dergisi*, 8(2);351-370
- Denk, T. & Köçkar, Ç. (2018). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğu. *Life Skills Journal of Psychology*, 2: 237-245.
- Denk, T. (2018). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde mesleki yaşam kalitesi, merhamet memnuniyeti, merhamet yorgunluğu. Yüksek lisans tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.
- Dikmen, Y. & Aydın, Y. (2016) . Hemşireler de Merhamet Yorgunluğu: Ne? Nasıl? Ne Yapmalı?. *Journal of human rhythm*, 2(1):13-21.
- Dikyol, S. (2022). Hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve yaşam memnuniyeti arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi Eğitim Enstitüsü. İstanbul.
- Doğan, T. (2015). Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & WellBeing*. 3(1), 93-102.
- Doğu, K. (2021). Hemşirelerde yaşam kalitesi, merhamet yorgunluğu ve merhamet memnuniyeti'nin bir üniversite örneği'nde değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.
- Duffield, C. & Roche, M.A. (2014). Homer C, Buchan J, Dimitrelis S. A comparative review of nurse turnover rates and costs across countries. *Journal of Advanced Nursing*, 70(12): 2703-12.
- Durmuş, S. & Günay, O. (2007). Hemşirelerde iş doyumu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi*, 29(2), 139-146.
- Dursun, A. & Özkan, M.S. (2019). Ergenlerin gelecek kaygıları ile psikolojik sağlamlıkları arasındaki ilişkide yaşam doyumunun aracı rolü. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 3(5):23-37
- Duxbury, M.L., Armstrong, G.D., Drew, D.J. & Henly, S.J. (1984). Head nurse leadership style with staff nurse burnout and job satisfaction in neonatal intensive care unit. *Nurs Res*, 33: 97101.
- Eker, H., Taş, İ. & Anlı, G. (2020). Üniversite öğrencilerinde psikolojik sağlamlık ile yaşamın anlamı ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi. *İstanbul Tıcaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(39), 1182-1199.

- Ellenbecker, C.H., Samia, L., Cushman, M.J. & Porell, F.W. (2007). Employer retention strategies and their effect on nurses' job satisfaction and intent to stay. *Home Health Care Services Quarterly*, 26(1):4358.
- Erdem, B. (2010). İç Hastalıkları hemşirelerin iş doyumu ve iş zenginleştirme durumlarının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Erdoğan, İ. (2007). *İşletmelerde davranış*, Beta Yayıncılık, S.231, İstanbul.
- Eren, E. (2006). *Örgütsel davranış ve yönetim psikolojisi*. 9.Basım, S.(493-547), Beta Yayın Dağıtım A.Ş., İstanbul.
- Eren, E. (2014). *Örgütsel davranış ve yönetim psikolojisi*. İstanbul; Beta Basım Yayın Dağıtım A.Ş., 14. Baskı.
- Erşan, E., Yıldırım, G., Doğan, O. & Doğan, S. (2013). Sağlık çalışanlarının iş doyumu ile algılanan iş stresi ve aralarındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(2): 115-121.
- Ertürk, E. & Keçecioglu, T. (2012). Çalışanların iş doyumları ile meslekî tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiler: Öğretmenler üzerine örnek bir uygulama. *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 12 (1): 39-52.
- Figley, C.R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Taylor and Francis Group, New York.
- Figley, C. R. (2002a). Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433-1441.
- Figley, C. R. (2002b). *Treating compassion fatigue*, NY: Brunner-Routledge: New York.
- Flarity, K., Gentry, J. E. & Mesnikoff, N. (2013). The effectiveness of an educational program on preventing and treating compassion fatigue in emergency nurses. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 35(3), 247-258.
- Foster, K., Roche, M., Giandinoto, J. & Furness, T. (2020). Workplace stressors, psychological well being, resilience, and caring behaviours of mental health nurses: a descriptive correlational study. *International Journal of Mental Health Nursing*. 29(1),56-68.<https://doi.org/10.1111/inm.12610>
- Galletta, M., Portoghese, I., Carta, M.G., D'Aloja, E. & Campagna, M. (2016). The effect of nurse-physician collaboration on job satisfaction, team commitment, and turnover intention in nurses. *Research in Nursing & Health*, 39(5): 375385.
- Gentry, J. E., Baggerly, J. & Baranowsky, A. (2004). Training-as-treatment: effectiveness of the certified compassion fatigue specialist training. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*, 6(3), 147-155.

- Gentry, J. E., Baggerly, J. & Dunning, K. (2002). *The accelerated recovery program for compassion fatigue*. In C. R. Figley (Ed.), *Compassion fatigue. II: Treating compassion fatigue*. NY: Brunner/Mazel, New York.
- Gillespie, B., M., Chaboyer, W., Wallis, M. & Grimbeek, P. (2007). Resilience in the operating room: developing and testing of a resilience model. *Journal of Advanced Nursing*. 59(4), 427-438. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04340.x>
- Gizir, C.A. (2007). Psikolojik sağamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 3, 113-128.
- Goetz, J., Keltner, D., Simon-Thomas, E. (2010). Compassion: An evolutionary analysis and empirical review. *Psychological Bulletin*, 136(3), 351–374.
- Goleman, D. (2007). *Sosyal zeka insan ilişkilerinin yeni bilimi*. Varlık Yayınevi.
- Gök, A.G. (2015). Merhamet etmenin dayanılmaz ağırlığı: Hemşireler de merhamet yorgunluğu. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20(2):299-313.
- Gökoğlan, E., Altuntaş, S. & Korkmaz, A.Ç. (2023). Merhamet yorgunluğunun hemşirelik hizmetlerine etkileri. *Bandırma Onyedil Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 5(3): 282-289.
- Gönüldaş, T., Aytaç, N. & Akbaba, M. (2018). Çukurova Üniversitesi Balcalı hastanesinde çalışan hemşirelerde iş doyumunun araştırılması. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(1), 30-40.
- Grafton, E., Gillespie, B. & Henderson, S. (2010). Resilience: The power within. *Oncology Nursing Forum*. 37, 698-705. <https://doi.org/10.1188/10.ONF.698-705>.
- Gregory, D.M., Way, C.Y., LeFort, S., Barrett, B.J. & Parfrey, P.S. (2007). Predictors of registered nurses' organizational commitment and intent to stay. *Health Care Manage Rev*, 32 (2): 119-127.
- Güçer, E., Pelit, E., Demirdağ, Ş. A., & Keleş, Y. (2017). Sosyal kaytarmanın işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisi: Otel işletmelerinde bir araştırma. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 9(2), 14-36.
- Güler, H. N., & Marşap, A. (2019). Günümüz organizasyonlarında duygusal emeğin tükenmişlik ve işten ayrılma niyetine etkisi: Akademisyenler üzerinde bir araştırma. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 53, 285-308.
- Güllüoğlu, Ö. (2011). *İletişim doyum ve kurumsal bağlılık. örgütsel iletişim*, Eğitim Akademi Yayınevi, Sayfa: 79-121, Konya.
- Günay Turan, M. (2023). Çalışan kadınların toplumsal cinsiyet algılarının, psikolojik sağamlık düzeyleri ve stresle baş etme yöntemleriyle olan etkileşimi. Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale.

- Güngörmüş, K., Okanlı, A. & Kocabeyoğlu, T. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*.
- Gürbüz, S. & Bekmezci, M. (2012). İnsan kaynakları yönetimi uygulamalarının bilgi işçilerinin işten ayrılma niyetine etkisinde duygusal bağlılığın aracılık ve düzenleyicilik rolü. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 41(2), 189-213.
- Gürkan, U. (2006). Grupla psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinin yılmazlık düzeyine etkisi. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.
- Gürkan, U. (2010). Yılmazlık ölçeği (YÖ): ölçek geliştirme, güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*. 11, 47-62.
- Hamdan Mansour, A.M., Azzeghaiby, S.N., Alzoghaibi, I.N. & Al Badawi, T.H. (2014). Correlates of resilience among university students. *American Journal of Nursing Research*. 74-9.
- Hamid, S., Malik, A.U., Kamran, İ. & Ramzan, M. (2014). Job Satisfaction among nurses working in the private and public sectors: A Qualitative study in tertiary care hospitals in Pakistan. *Journal Of Multidisciplinary Healthcare*, 7.
- Hansen, A., Buitendach, J.H. & Kanengoni, H. (2015). Psychological capital, subjective well-being, burnout and job satisfaction amongst educators in the Umlazi region in South Africa. *SA Journal of Human Resource Management*, 3(1), 1-9.
- Hasselhorn, H.M., Müller, B.H., Tackenberg, P., Hasselhorn, H., Mueller, B. & Tackenberg, P. (2005). Nursing in Europe: intention to leave the nursing profession. *NEXT Scientific Report*, 17-24.
- Hayes, L. J., O'Brien-Pallas, L. & Duffield, C. (2012). Nurse turnover: A literature review—an update. *International Journal of Nursing Studies*, 49(7), 887-905. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.10.001>.
- Hegney, D.G., Craigie, M., Hemsworth, D., Osseiran-Moisson, R., Aoun, S., Francis, K. & Drury, V. (2014). Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: Study 1 results. *Journal of Nursing Management*, 22(4):506-518.
- Herrman, H., Donna E. S., Natalia, D., Elena, L. B., Beth, J. & Tracy, Y. (2011), What is resilience?. *The Canadian Journal of Psychiatry / La Revue Canadienne de Psychiatrie*. 56(5), 258-265.
- Heybetzade, G. (2019). İş performansı ile işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkilerin incelenmesi: Şirket örneği. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul
- Hiçdurmaz, D. & İnci, F.A. (2015). Eşduyum yorgunluğu: Tanımı, nedenleri ve önlenmesi. *Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar*, 7(3):295-303.

- Hooper, C., Craig, J., Janvrin, D. R., Wetsel, M. A. & Reimels, E. (2010). Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *Journal of Emergency Nursing: JEN: Official Publication of the Emergency Department Nurses Association*, 36(5), 420-427.
- Hökkaş, M. (2019). Hemşirelerin psikolojik sağlamlık düzeyleri ve etkileyen faktörleri. Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Nevşehir.
- Huggard, P. (2003). Compassion fatigue: How much can I give?. *Medical Education*, 37(2), 163-164.
- Hui, Z., Dai, X. & Wang, X. (2019). Mediating effects of empathy on the association between nursing professional values and professional quality of life in Chinese female nurses: a cross-sectional survey.15;7(1): 411-8.
- Hür, S. (2018). Yoğun bakım hemşirelerine verilen stres yönetimi eğitiminin merhamet yorgunluğuna etkisi, Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Ingersoll, G.L., Olsan, T., Drew-Cates, J., DeVinney, B.C. & Davies, J. (2002). Nurses' job satisfaction, organizational commitment, and career intent. *JONA*, 32 (5): 250-263.
- İpek, H. (2003). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyumu ve denetim odakları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Jahangir, F. & Shokrpour, N. (2009). Three components of organizational commitment and job satisfaction of hospital nurses in Iran. *The Health Care Manager*, 28 (4): 375-380.
- Jameton, A. (1984). Nursing practice, the ethical issues. New Jersey: Prentice-Hall, Englewood Cliffs.
- Jarrad, R., Hammad, S., Shashi T. & Mahöoud, N. (2018). Compassion Fatigue and Substance Use Among Nurses. *Annals Of General Psychiatry*, 13(17), 1-8.
- Jenkins, B. & Warren, N. A. (2012). Conceptanalysis: Compassion fatigue and effects upon critical care nurses. *Critical Care Nursing Quarterly*, 35, 388-395.
- Jin, M., Wang, J., Zeng, L., Xie, W., Tang, P. & Yuan, Z. (2021). Prevalence and factors of compassion fatigue among nurse in China: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 100(3), e24289. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000024289>
- Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22, 116- 120.

- Judkins, S. & Rind, R. (2005). Hardiness, job satisfaction and stress among home health nurses. *Home Health Care Management and Practice*, 17, 113-118.
- Judkins, S., Arris, L. & Keener, E. (2005). Program evaluation in graduate nursing education: hardiness as a predictor of success among nursing students. *Journal of Professional Nursing*, 21(5), 314-321.
- Kalay, F. (2009). Bilişim teknolojilerinin iş stresi ve iş doyumu üzerine etkileri kuram ve türk bankacılık sektöründe bir uygulama. Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Kara, D. (2018). Hemşirelerin merhamet yorgunluklarının ve öz anlayışlarının incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Karabay, M.E. (2015). Sağlık personelinin iş stresi, iş-aile çatışması ve iş-aile-hayat tatminlerine yönelik algılarının işten ayrılma niyeti üzerindeki etkilerinin belirlenmesi üzerine bir araştırma. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 13(26): 113-34.
- Kararımak, Ö. (2006). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 26, 129-142.
- Kararımak, Ö. (2007). Deprem yaşamış bireylerde psikolojik sağlamlığa etki eden kişisel faktörlerin incelenmesi: bir model test etme çalışması. Doktora tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Karakurt, P., Fırat, M. & Yıldırım, S. (2022). Pandemi kliniklerinde görev yapan hemşirelerde vicdan algısı ve merhamet yorgunluğunun belirlenmesi: Bir şehir hastanesi örneği. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 7 (16), 6068.
- Karakuş, H. (2011). Hemşirelerin iş tatmin düzeyleri: Sivas ili örneği. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(6), 46-57.
- Karakuş, Ş. & Yardım, M. (2014). Algılanan örgütsel değişim, belirsizlik, iş doyumu ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkiler. *İş ve İnsan Dergisi*, 1(1), 21-31.
- Karsh, B., Booske, B.C. & Sainfort, F. (2005). Job and organizational determinants of nursing home employee commitment, job satisfaction and intent to turnover. *Ergonomics*, 48 (10): 1260-1281.
- Katran, H.B., Gür, S., Arpag, N. & Çavuşlu, M. (2021). COVID-19 pandemisinde yoğun bakım hemşirelerinde merhamet yorgunluğu. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 25(2): 42-50.
- Kaya, A. (2013). Antalya il merkezi hastanelerindeki yönetici hemşirelerin profesyonel değerler algısı ile iş doyum düzeylerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya.

- Kaynak, İ. & Çiçek, B. (2021). İşe yabancılaşmanın işte var olamama ve işten ayrılma niyetine etkisinde babacan liderliğin rolü. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 11(22), 568-593.
- Kelly, L., Runge, J. & Spencer, C. (2015). Predictors of compassion fatigue and compassion satisfaction in acute care nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 47 (6), 522-528.
- Kervancı, F. (2013). Tükenmişlik sendromunun örgütsel bağlılık ve işten ayrılma niyetine etkisini belirlemeye yönelik bir araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Niğde.
- Khan, A., Khan, M.A. & Malik, N.J. (2015). Compassion fatigue amongst health care providers. *Pak Armed Forces Medicine*, 65(2):286-89.
- Kılıç, D., Bakan, B.A., Aslan, G. & Uçar, F. (2020). Onkoloji birimleri ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde etik duyarlılık ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1):20-29
- Kılıç, S. (2018). Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde travmatik stres belirtileri, mesleki tatmin tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğunun incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Nevşehir.
- Kınık, S. (2007). Kişilik özellikleri ile iş doyumunu arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.
- Kışmir, Ş. & İrge, N. T. (2020). Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışanların motivasyonu ve iş doyumlarına etkisi: Sağlık çalışanları üzerinde bir uygulama. *R&S-Research Studies Anatolia Journal*, 3(1), 1-18.
- Knoop, R. (1995). Relationship among job involvement, job satisfaction and organizational commitment for nurses. *The Journal of Psychology*, 129 (6): 643-647.
- Koca, F. (2018). Hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve etkili faktörlerin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kocabıyık, Z. & Çakıcı, E. (2008). Sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumunu. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, (9):132-138.
- Koç, Z. (2023). *Hemşirelik bakımı ve profesyonellik ile ilişkili kavramlar*. S: 91-140. Nobel Akademi Yayıncılık. Ankara
- Kolay, N. (2019). Yoğun bakım hemşirelerinde merhamet ile bakım davranışları arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

- Konukoğlu, F. (2014). Özel bir hastanede görev yapan hemşirelerin iş doyumu düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kudo, Y., Kido, S., Shadzad, T.M., Shida, K., Satah, T. & Aizawa, Y. (2010). Enhancing work motivation for Japanese Female Nurses in small to medium sized private hospitals by analyzing jobsatisfaction. *Tohoku J.Exp.Med.*(220): 237-245.
- Kuşçu Karatepe, H. & Tiryaki Şen, H. (2019). *Sağlık çalışanlarında psikolojik sağlamlılık düzeylerinin incelenmesi. 1. Uluslararası Sağlıkta Veri Bilimi Kongresi. Uluslararası Ruh Sağlığında Toplumsal Farkındalık Kongresi*, 30-36.
- Kuzulugil, Ş. (2012). Kamu hastaneleri çalışanlarında iş tatminini etkileyen faktörlerin incelenmesine yönelik bir araştırma. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 41(1): 129-141.
- Küçükyılmaz, Ü., Özer, F.G. & Taşcı, K.D. (2006). Level of job satisfaction of nurses who work at Denizli government hospital. *Nursing Forum*, 1(1):37-46.
- Labrague, L.J., De Los Santos, J.A.A., Falguera, C.C., Nwafor, C.E., Galabay, J.R., Rosales, R.A. & Firmo, C.N. (2020). Predictors of nurses' turnover intention at one and five years' time. *International Nursing Review*, 67(2): 191-198.
- Larrabee, J.H., Janney, M.A., Ostrow, C.L., Withrow, M.L., Hobbs, G.R. & Burant, C. (2003). Predicting registered nurse job satisfaction and intent to leave. *JONA*, 33 (5); 271-283.
- Larrabee, J.H., Wu, Y., Persily, C.A., Simoni, P.S., Johnston, P.A., Marcischak, T.L., Mott, C.L. & Gladden, S.D. (2010). Influence of stress resiliency on RN job satisfaction and intent to stay. *Western Journal of Nursing Research*, 32(1), 81-102.
- Locke, E.A. (1976). The nature and causes of job satisfaction. In Dunnette MD. (Ed.), *Handbook of industrial and organizational psychology*. IL: Rand McNally, Chicago.
- Lombardo, B. & Eyre, C. (2011). Compassion fatigue: A nurse's primer OJIN: *The Online Journal of Issues in Nursing*.16(1). doi: 10.3912/OJIN.Vol16No01Man03
- Lu, H., While, A. E., & Barriball, K. L. (2005). Job satisfaction among nurses: a literature review. *International journal of nursing studies*, 42(2), 211-227.
- Lu, H., While, A.E. & Barriball, K.L.(2007). Job satisfaction and its related factors: A questionnaire survey of hospital nurses in mainland China. *Int J Nurs Stud*, 44(4): 574-588.
- Lum, L., Kervin, J., Clark, K., Reid, F. & Sirola, W. (1998). Explaining nursing turnover intent: job satisfaction, pay satisfaction or organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 19: 305-320.

- Luthar, S. S. & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology*. 12, 857-885.<https://doi.org/10.1017/S0954579400004156>
- Lynch, S. H. & Lobo, M. L. (2012). Compassion fatigue in family caregivers: a Wilsonian concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 68(9), 2125-2134.
- Ma, C.C., Samuels, M.E. & Alexander, J.W. (2003). Factors That influence nurses job satisfaction. *Journal of Nursing Administration*, 33 (5): 293-299.
- Maiden, J., Georges, J. M. & Connelly, C. D. (2011). Moral distress, compassion fatigue, and perceptions about medication errors in certified critical care nurses. *Dimensions of critical care nursing: DCCN*, 30 (6), 339–345.
- Mangoulia, P., Koukia, E., Alevizopoulos, G., Fildissis, G. & Katostaras, T. (2015). Prevalence of secondary traumatic stress among psychiatric nurses in Greece. *Archives of psychiatric nursing*, 29 (5), 333–338.
<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.06.001>
- Maslach, C. (1978). The client role in staff burn-out. *Journal of Social Issues*. 34 (4), 111-124.
- Maslach, C. & Pines, A.M. (1979). Burnout,' the loss of human caring, in Pines, A. and Maslach, C. (Eds.), *Experiencing social psychology* (pp. 246-252). New York: Random House.
- Maslach, C. (1982). Burnout: The cost of caring. *Englewood Cliffs*, New-Jersey: Prentice Hall.
- Maslach, C. & Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.
- Masten, A. S. & Gewirtz, A. H. (2006). Resilience in development: the importance of early childhood. RE In: Tremblay RG, Barr RDV Peters, editors. Encyclopedia on early childhood development.
- Masten, A. Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity. Wang, M.C. & Gordon, E.W. (Eds.). (1994). *Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospects*. Hillsdale.
- Masten, A.S. & Coastworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist*. 53(2), 205-220.
- Mc Donald, K., Rubarth, B.L. & Miers, L.J. (2012). Job satisfaction of neonatal intensive care nurses advances in neonatal care, 12: 4.
- McAllister, M. & Lowe, J. B. (2011), *The resilient nurse:empowering your practice*. Springer Publishing Company.

- Mccann, C. M., Beddoe, E., McCormick, K. & Huggard, P. (2013). Resilience in the health professions: A review of recent literature. *International Journal of Wellbeing*, 3, 60-81.
- McCann, I. & Pearlman, L.(1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3:131–49.
- Mcholm, F. (2006). Rx For compassion fatigue. *Journal of Christian Nursing*, 23(4), 12-19.
- Meadors, P. & Lamson, A. (2008). Compassion fatigue and secondary traumatization: provider self care on intensive care units for children. *Journal of Pediatric Health Care: Official Publication of National Association of Pediatric Nurse Associates ve Practitioners*, 22(1), 24-34.
- Mealer, M., Jones, J. & Meek, P. (2017). Factors affecting resilience and development of posttraumatic stress disorder in critical care nurses. *American Journal of Critical Care*, 26(3), 184-192. <https://doi.org/10.4037/ajcc2017798>
- Misener, T.R., Haddock, K.S., Gleaton, J.U. & Abu Ajamieh, A.R. (1996). To ward an international me a sure of job satisfaction. *Nurs Res*, 45(2):8791.
- Mooney, C., Fetter, K., Gross, B. W., Rinehart, C., Lynch, C. & Rogers, F. B. (2017). A preliminary analysis of compassion satisfaction and compassion fatigue with considerations for nursing unit specialization and demographic factors. *Journal of trauma nursing: The official journal of the Society of Trauma Nurses*, 24 (3), 158163. <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000284>
- Muchinsky, P. M. & Tuttle, M. L. (1979). Employee turnover: An empirical and methodological assessment. *Journal of Vocational Behavior*, 14(1), 43-77.
- Murphy, L. B. Furtherreflections on resilience. Anthony, E.J. & Cohler, B.J. (Eds).(1987). *The Invulnerable Child*. TheGuilfordPress.
- Najjar, N., Davis, L. W., Beck-Coon, K. & Doebbeling, C. C. (2009). Compassion fatigue a review of the research to date and eelevance to cancer-care providers. *Journal of Health Psychology*, 14(2), 267-277.
- Nardi, D.A. & Gyurko, C.C. (2013). The global nursing faculty shortage: Status and solutions for change. *Journal of Nursing Scholarship*. 45(3): 317-26.
- Naushad, V.A., Bierens, J.J., Nishan, K.P., Firjeeth, C.P., Mohammad, O.H., Maliyakkal, A.M., ChaliHadan, S. & Schreiber, M.D. (2019). A systematic review of the impact of disaster on the mental health of medical responders. *Prehospital and disaster medicine*, 34, 6, 632-43.
- Odacı, N. & Kalanlar, B. (2022). Covid-19 pandemisinde yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerde iş-aile çatışmasını yönetme öz-yeterliği, psikolojik sağlamlık,

- tükenmişlik düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 4(2), 77-84. <https://doi.org/10.48071/sbuhemsirelik.1131272>
- Okan, N., Yılmaztürk, M. & Kürüm, B. (2020). Bilinçli farkındalık ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide temel empati becerilerinin aracı rol etkisinin incelenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (8), 319-335.
- Oktay, D. (2018). Hemşirelerde merhamet yorgunluğu, etkileyen etmenler ve baş etme stratejilerinin saptanması. Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Lefkoşa.
- Oktay, D. & Öztürk, C. (2022). Compassion fatigue in nurses and influencing factors. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(4), 1691-1700. <https://doi.org/10.1111/ppc.12977>
- Orhan, N. (2012). Bankacılık sektöründe duygusal zekâ ve yenilikçi iş davranışlarının iş tatmini üzerine etkileri. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Orhan, E. & Doğan, A. K. (2021). Pediatri ünitelerinde çalışan hemşirelerin duyarlı sevgi düzeyleri ile merhamet düzeyleri arasındaki ilişki. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 12 (44), 149-157.
- Öğülmüş, S. (2001). Bir kişilik özelliği olarak yılmazlık. *I. Ulusal Çocuk ve Suç Sempozyumu: Nedenler ve Önleme Çalışmaları*, Ankara.
- Ölmez, M.Ş. (2023). Onkolojik birimler ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğu, psikolojik sağlamlık ve iş doyumu. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Enstitüsü, İstanbul.
- Öz, F. & Bahadır Yılmaz, E. (2009). Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Psikolojik Sağlamlık. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 82-89
- Özan, A. (2019). *Yoğun bakım hemşirelerinde merhametin ve merhamet yorgunluğunun belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Özata, M., Aslan, Ş. & Arslaner, Ş. (2007). Kamu ve özel sektöre ait hastanelerde çalışan hemşirelerin iş doyumunun değerlendirilmesi. *V. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi Bilimsel Kitabı*: 77-81, Antalya.
- Özdemir, N. & Adıgüzel, V. (2020). Sağlık çalışanlarında sosyal zekâ, benlik saygısı ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 12(19:18-28 DOI:10.14744/phd.2020.96658
- Özdemir, T. (2022). Pediatri hemşirelerinin etik duyarlılığı ile merhamet yorgunluğu arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çorum.

- Özdevecioğlu, M. (2003). Algılanan örgütsel destek ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişkilerin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *Dokuz Eylül Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, 18:2.
- Özhan, B. (2022). Covid-19 pandemisi'nde yoğun bakım hemşirelerinin merhamet yorgunluğu. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Özmen, Ö.Ü.S. & Ocaktan, U.B. (2022). Covid-19 pandemisinde hemşirelerin ölüm kaygısı düzeyinin psikolojik sağlamlığa etkisinin incelenmesi. *Visionary E-Journal/Vizyoner Dergisi*, 13, 36.
- Öztürk Avcı, D. (2010). Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve iş yaşam kalitesinin iş doyum düzeyine etkileri. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Park, M.M. & Han, S.J. (2013). Relations of job satisfaction with emotional labor, job stress, and personal resources in home healthcare nurses. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 24(1), 51-61
- Perez-Bret, E.(2016). Altisent R, Rocafort J. Definition of compassion in healthcare: a systematic literature review. *Int J Palliat Nurs*.22(12):599-606.
- Perry, B., Toffner, G., Merrick, T. & Dalton, J.(2011). An exploration of the experience of compassion fatigue in clinical oncology nurses. *Can Oncol Nurs Journal*.21:91–105.
- Pfifferling, J. H. & Gilley, K. (2018). Overcoming compassion fatigue. *Family Practice Management*, 7(4), 39-44.
- Pınar Bölüktaş, R., Özer, Z. &Yıldırım, D. (2018). Uluslararası hemşirelik and'ının mesleki değerler açısından incelenmesi. *Çekmece İZÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 6 (13), 83-98.
- Polat, N. (2008). Hemşirelerde işe bağlı stres ve iş doyumunu: Bir eğitim hastanesinde saha çalışması. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Polat, F. N. & Erdem, R. (2017). Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışma yaşam kalitesi ile ilişkisi: sağlık profesyoneller örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(26), 291-312.
- Price, J.L. & Mueller, C.W. (1981). A casual model of turnover for nurses. *Academy of Management Journal*, 24 (3): 543-565.
- Qureshi, I., Jamil, R., Iftikhar, M., Arif, S., Lodhi, S., Naseem, I. & Zaman, K. (2012). Job stress, workload, environment and employees turnover intentions: Destiny or choice. *Archives of Sciences (Sciences Des Archives)*, 65(8).

- Ramirez, E.R. (2007). Resilience: A new concept analysis. *Nursing Forum*, 42(2), 73-82.
- Rourke, M. T. (2007). Compassion fatigue in pediatric palliative care providers. *Pediatric Clinics of North America*, 54(5), 631-644.
- Sabancıogulları, S. & Dogan, S. (2015). Relationship between job satisfaction, professional identity and intention to leave the profession among nurses in Turkey. *Journal of Nursing Management*. 23(8): 1076-85.
- Sabo, B.(2011). Reflecting on the concept of compassion fatigue. *Online J Issues Nurs*,16:1.
- Sabo, B.M.(2006). Compassion fatigue and nursing work: can we accurately capture the consequences of caring work? *Int J Nurs Pract*, 12(3):136-142. doi: 10.1111/j.1440-172X.2006.00562.x. PMID: 16674780.
- Sacco, T.L. (2015). Ciurzynski SM, Harvey ME, Ingersoll GL. Compassion satisfaction and compassion fatigue among critical care nurses. *Critical Care Nurse*. 35(4): 32-44.
- Sameroff, A. Early resilience and its developmental consequences. Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, (Eds.)(2005). *Encyclopedia on aarly childhood development* [online]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development;;1-6. Available at: <http://www.childencyclopedia.com/documents/SameroffANGxp.pdf>____Accessed [25.07.2023].
- Selvi Sarıgül, S. & Uğurluoğlu, Ö. (2022). Değişim yorgunluğu, psikolojik dayanıklılık ve iş doyumunu arasındaki ilişkinin incelenmesi: Sağlık sektöründe bir uygulama. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 25(3):591-608
- Seren İntepeler, Ş., Güneş, N., Bengü, N. & Yılmazmı, F. (2014). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyumunu ve kurumsal bağlılıklarındaki değişim. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(1).
- Sevimli, F. & İşcan Ö.F. (2005). Bireysel ve iş ortamına ait etkenler açısından iş doyumunu. *EGE Akademik Bakış*, 5(1), 55-64.
- Sezgin, F. (2012). İlköğretim okulu öğretmenlerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 20(2), 489-502.
- Sezgin, B.C. (2023). Hemşirelerde Covid-19 tükenmişliği ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Kars.
- Sezgin F. (2012).İlköğretim öğretmenlerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi. *Kastamonu Education Journal*, 20(2):489-502
- Silah, M. (2001). *Çalışma psikolojisi*. 1. Basım, Selim Kitabevi, Ankara.

- Simon, M., Müller, B.H. & Hasselhorn, H.M. (2010). Leaving the organization or the profession—a multilevel analysis of nurses’ intentions. *Journal of Advanced Nursing*. 66(3): 616-26.
- Smith, P. (2012). Alleviating compassion fatigue before it drags down productivity <http://www.ltlmagazine.com/article/alleviating-compassion-fatigueit-drags-down-productivity>, 18.12.2016
- Solmuş, T. (2004). *İş yaşamında duygular ve kişilerarası ilişkiler, psikoloji penceresinden insan kaynakları yönetimi*. İstanbul: Beta Yayınları.
- Sorenson, C., Bolick, B., Wright, K. & Hamilton, R.(2016). Understanding compassion fatigue in healthcare providers: A review of current literature. *J Nurs Scholarsh*. 48:456–65.
- Southwick, S.M., Bonanno, G.A., Masten, A.S., Panter-Brick, C. & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: Interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*. 5(1), 114-128. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>
- Soylu, F. (2007). Hemşirelerin ekip çalışmasına ilişkin görüşleri ve iş doyumları. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara
- Söyler, S., Çavmak, D., Zıvıdır, P., Uyar, S. & Kırac, R. (2023). Covid-19 pandemisi sürecinde hemşirelerde merhamet yorgunluğu, iş stresi ve yaşam doyumu ilişkisi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3): 649-658.
- Stamm, B.H. (2005). The ProQOL Mannual. He professional quality of life scale: Compassion satisfaction, burnout & compassion fatigue/secondary trauma scales. *Sidran Press*, 1-13.
- Stamm, B.H.(2002). Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: developing history of the compassion satisfaction and fatigue test. Figley CR, editor. Treating compassion fatigue New York: Brunner-Routledge,107–19.
- Stamm, B.H.(2010).The Concise ProQOL Manual. 2nd ed. ProQOL; Available at: http://www.proqol.org/uploads/ProQOL_Concise_2ndEd_12-.pdf. Accessed May 29, 2018.
- Stehman, C.R., Testo, Z., Gershaw, R.S. & Kellogg, A.R.(2019). Erratum: this article corrects: "burnout, drop out, suicide: physician loss in emergency medicine, part 1. *West J Emerg Med*.21;20(5):840-1.
- Şahin, F. (2011). Lider-üye etkileşimi ile işten ayrılma niyeti arasındaki ilişki üzerinde cinsiyetin etkisi. *Ege Akademik Bakış*, 11(2), 277-288.
- Şahin, Ö. (2020). Hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Hatay.

- Şimşek, E. (2011). Örgütsel iletişim ve kişilik yaşam doyumuna etkileri. Doktora tezi, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Şirin, M., & Yurttaş, A. (2015). Hemşirelik bakımının bedeli: Merhamet yorgunluğu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(2), 123-130.
- Takase, M., Teraoka, S. & Yabase, K. (2016). Retaining the nursing workforce: Factors contributing to the reduction of nurses' turnover intention in Japan. *Journal of Nursing Management*. 24(1): 21-9.
- Tao, H., Ellenbecker, C.H., Wang, Y. & Li, Y. (2015). Examining perception of job satisfaction and intention to leave among ICU nurses in China. *International Journal of Nursing Sciences*. 2(2): 140-8.
- Tekingündüz, S., Top, M. & Seçkin, M. (2015). İş tatmini, performans, iş stresi ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkilerin incelenmesi: Hastane Örneği. *Verimlilik Dergisi*, (4): 39-64.
- Telli, E., Ünsar, A.S. & Oğuzhan, A. (2012). Liderlik davranış tarzlarının çalışanların örgütsel tükenmişlik ve işten ayrılma eğilimleri üzerine etkisi: Konuyla ilgili bir uygulama. *Ejovoc (Electronic Journal of Vocational Colleges)*, 2(2): 135-150.
- Temel, A.B. (2008). Kültürlerarası (Çok Kültürlü) Hemşirelik eğitimi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 92-101.
- Terzi, Ş. (2006). Kendini toplarlama gücü ölçeği'nin uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(26), 77-84.
- Tezcan, D. (2004). Duygusal zeka ve iş tatmini arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik bir araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Todaro-Franceschi, V. (2013). *Compassion fatigue and burnout in nursing: enhancing professional quality of life*. Springer Publishing Company.
- Toftagen, R., Talseth, A. & Fagerstroom, L. (2014). Mental health nurses' experiences of caring for patients suffering from self harm. *Nursing Research and Practice*. 1-10.
- Taş, Z. & Aydın, E. (2019). Üniversite öğrencilerinde benlik saygısı ile kendini toplarlama gücü arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Ereğli Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(2), 71-78.
- Tugade, M. M. & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86, 320-333.

- Tunçel, Y.İ., Kaya, M., Kuru, R.N., Menteş, S. & Ünver, S. (2014). Onkoloji hastanesi yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik sendromu. *Türk J Intense Care* 12: 57-62
- Turner, S. B. (2014). The Resilient nurse: an emerging concept. *Nurse Leader*, 12(6), 71-90. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2014.03.013>
- Türk Dil Kurumu. T.C. Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu, Erişim tarihi: 02.12.2023, <https://tdk.gov.tr/>
- Türk Hemşireler Derneği. Hemşirelik kanunu, Erişim tarihi: 02.12.2023, http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/hem_sirelik-kanunu.aspx
- Türker, Y.N. (2018). Yetişkinlerde dindarlık ve psikolojik sağlamlık ilişkisi üzerine bir araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Bursa.
- Türkmen, İ. & Doğan, H. Y. (2021). Duygusal zekânın psikolojik sağlamlık üzerine etkisi: Acil sağlık hizmetleri personeli üzerine bir araştırma. *Journal Of Inonu University Health Services Vocational*, 9(3):1066-1083
- Tütüncü, Ö. & Demir, M. (2003). Konaklama işletmelerinde insan kaynakları kapsamında işgücü devir hızının analizi ve Muğla bölgesi örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(2),146-169.
- Tzeng, H.M., Ketefian, S. & Redman, R.W. (2002). Relationship of nurses assesment of organizational culture, job satisfaction, and patient satisfaction with nursing care. *International Journal Of Nursing Studies*, 39: 79-84.
- Uludağ, A. (Eds.). (2020). *Sağlık hizmetlerinde halkla ilişkiler ve hastayla etkili iletişim*. Tablet Yayınevi.
- Uluslararası Hemşirelik Konseyi. Erişim tarihi: 13.12.2024, <https://www.icn.ch/fr/ressources/definitions-des-soins-infirmiers/definitions-actuelles-des-soins-infirmiers>
- Uncu, F., Açık, Y., Deveci, S.E., Çelebi, E., Oğuzöncül, A.F. & Ulaş, B. (2015). Sağlık yüksekokulunda öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilim ve empatik beceri düzeylerinin belirlenmesi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*,3.
- Uslusoy Çetinkaya, E. (2010). Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği'nin geliştirilmesi ve meslektaş dayanışmasının iş doyumunu ile ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Uysal, A. & Karakurt, P. D. (2020). The Effect of nurses' profession commitment situation to tendency of making medical error. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 14 (3), 349-361. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.646889>

- Uzunkaya, S.(2010). Hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyum düzeylerinin iş yaşam kaliteleriyle ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Uzunyol, V. (2023). Hemşirelerin COVID-19 salgını korkuları ve merhamet yorgunluklarının incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Ülker Tümlü, G. & Receptoğlu, E. (2013). Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Journal of Higher Education&Science/YükseköğretimveBilim Dergisi*. 3(3).
- Ünaldı, H. (2024). Yoğun bakım hemşirelerin etik duyarlılık düzeyleri ile psikolojik sağlamlıkları arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Üzar Özçetin, Y.S., Sarıoğlu, G. & Dursun, S. İ. (2019). Onkoloji hemşirelerinin psikolojik sağlamlık, tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş düzeyleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11(1):147-164 DOI: 10.18863/pgy.598097
- Valent, P. (2002). Diagnosis and treatment of helper stresses, traumas and illnesses. In C. R. Figley (Ed.), *Treating compassion fatigue* (pp. 17-37). Brunner-Routledge, Hove, Great Britain.
- Varol, F. (2010). Örgütsel bağlılık ve iş tatmininin işten ayrılma niyetine olan etkisi: Konya ili ilaç sektörü çalışanları üzerinde bir uygulama. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Velioğlu, P. (1999), *Hemşirelikte kavram ve kuramlar*. Alaş Ofset Yayınevi.
- Wagner, C.M. (2007). Organizational commitment as a predictor variable in nursing turnover research: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 60 (3): 235-247.
- Werner, E. E. (1989). High-risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years. *American Journal of Orthopsychiatry*. 59, 72-81.
- Wolin, S. J. & Wolin, S. (1993). *The resilient self - how survivors of troubled families rise above 605 adversity*. Villard Books.
- Wu, Y., Larrabee, J.H. & Putman, H.P. (2006). Caring behaviors inventory: a reduction of the 42-item instrument. *Nursing Research*. 55(1): 18-25.
- Yağmuroğlu, C. (2024). Yoğun bakım hemşirelerinin psikolojik dayanıklılık düzeyi ve merhamet yorgunluğu. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Yaman, E. (2020). Onkoloji ve palyatif bakım hemşirelerinin merhamet yorgunluğunun iş ve yaşam doyumuna etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Samsun.

- Yang, H., Lv, J., Zhou, X., Liu, H. & Mi, B. (2017). Validation of work pressure and associated factors influencing hospital nurse turnover: a cross-sectional investigation in Shaanxi Province, China. *BMC Health Services Research*. 17(1): 1-11.
- Yaprak, E. & Seren, Ş. (2010). Hemşirelerin işten ayrılma niyetleri ve örgüt ikliminin hemşire istihdamına etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 7(1):28-33.
- Yavuzer, H. (2007), *Doğum öncesinden ergenlik sonuna çocuk psikolojisi*, Remzi Kitabevi.
- Yazıcı Altuntaş, S. (2014). İş doyumu ve işten ayrılma niyeti. İçinde Baykal Ü, Türkmen E. (Eds.). *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi*. Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul, 647-649.
- Yeşil, A., Ergün, Ü., Amasyalı, C., Er, F., Olgun, N.N. & Aker, A.T. (2010). Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği Türkçe uyarlaması geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Archives of Neuropsychiatry/ Nöropsikiatri Arsivi*, 47: 111-117.
- Yeşilyurt, T. (2009) Hemşirelerde rol çatışması ve rol belirsizliğinin iş stresi ve iş doyumuna Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yıldırım, S. (2010) Vardiyalı sağlık çalışanlarının uyku sorunları ile iş doyumu arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Yıldırım, F.(2018). The mediating role of job satisfaction in the effect of burnout level on cyberloafing. *Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*.5(13):302-13.
- Yılmaz, G. & Üstün, B. (2018). Hemşirelerde profesyonel yaşam kalitesi: Merhamet memnuniyeti ve merhamet yorgunluğu. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 9(3),205-211.
- Yoder, E. A. (2010). Compassion fatigue in nurses. *Applied Nursing Research*, 23 (4), 191-197.
- Yu, H., Jiang, A. & Shen, J. (2016). Prevalence and predictors of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among oncology nurses: A cross-sectional survey. *International journal of nursing studies*, 57, 28-38. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.01.012>
- Zeren, S. (2022). Hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Zurmehlty, J. (2008). The relationship of educational preparation, autonomy and cricital thinking to nursing job satisfaction. *J Contin Educ Nurs*.39 (10):453-



EKLER

EK-1: Sosyodemografik Tanıtıcı Bilgi Formu

1.Yaşınız:

2.Cinsiyetiniz? Kadın () Erkek ()

3. Eğitim Durumunuz? () Lise ya da Önlisans () Lisans () Lisansüstü

4. Medeni Durumunuz? Bekar () Evli ()

5.Çocuğunuz var mı? Evet () Hayır ()

6.Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsanız?

() Geliri giderinden az

() Geliri giderine eşit

() Geliri giderinden fazla

7. Hemşirelik mesleğini isteyerek mi seçtiniz? Evet () Hayır ()

8. Meslekte kaç yıldır çalışmaktasınız?.....

9.Hangi pozisyonda çalışıyorsunuz?

() Servis Hemşiresi

() Yönetici Hemşire

() Acil Servis Hemşiresi

() Yoğun Bakım Hemşiresi

() Ameliyathane Hemşiresi

() Poliklinik Hemşiresi

() Gündüz ayaktan hemşiresi (diyaliz, kemoterapi, vb.)

10.Çalışma şekliniz: Mesai usulü () Nöbet usulü ()

11.Haftalık çalışma saatiniz: 40 saat () 41-50 saat arası () 51 saat ve üzeri ()

12. Hemşirelik mesleğini yapmaktan memnun musunuz? Evet () Hayır ()

EK-2: Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği

İş ve yaşam durumunuza ilişkin aşağıdaki ifadeleri değerlendiriniz. 1 ile 10 arasında derecelendirilmiş değerlendirme ölçeğini kullanarak deneyimlerinizi en iyi yansıtan rakamları yazınız.

Asla/Nadiren	Çok Sık									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	İşim yüzünden kapana sıkışmış gibi hissediyorum									
	Hayattaki hedeflerime ulaşmada başarılı olamadığımı düşünüyorum									
	Hastalarım ile ilgili olarak geçmiş durumları anımsadığım oluyor									
	İşimde “başarısız” olduğumu hissediyorum									
	Hastalarımın deneyimlediklerine benzer sıkıntılı rüyalar görüyorum									
	Hastalarla çalışmaktan dolayı umutsuzluk duygusuna kapıldığım oluyor.									
	Sağlık çalışanı olmanın bir sonucu olarak kendimi sıklıkla yorgun, güçsüz veya bitkin hissediyorum.									
	Özellikle zor hastalarla çalıştıktan sonra rahatsız edici düşüncelere kapıldığım oldu.									
	İşim nedeniyle depresif hissettiğim oldu									
	Bir hastayla çalışırken yaşadığım korkunç bir deneyimi bir anda ve istemeden hatırladığım oldu									
	İşimi özel yaşamımdan ayırmada kendimi başarısız hissediyorum									
	Bir hasta ile ilgili travmatik bir deneyim yaşadığımda uykularım kaçıyor.									
	İşimle ilgili olarak değersizlik, hayal kırıklığı veya öfke hissediyorum.									

Ek-3: Kısa psikolojik Sağlamlık Ölçeği

Aşağıda psikolojik sağlamlığınızı ölçen ifadeler yer almaktadır. Bu ifadelerin sizin için uygunluğunu değerlendiriniz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum ne	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim.					
2. Stresli olayların üstesinden gelmekte güçlük çekerim.					
3. Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman almaz.					
4. Kötü birşeyler olduğunda bunu atlattık benim için zordur.					
5. Zor zamanları çok az sıkıntıyla atlattım.					
6. Hayatımdaki olumsuzlukların etkisinden kurtulmam uzun zaman alır.					

Ek-4: Hemşire İş Doyum Ölçeği

Bu bölümde, İş Doyumuna ilişkin bazı ifadeler yer verilmiştir. Lütfen bu bölümdeki ifadelerle ne ölçüde katılıp katılmadığınızı (X) işareti ile belirtiniz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.Şu anki işimle gurur duyuyorum.					
2.Hemşirelik bakımı vermek, yapmak istediğim iştir.					
3.İşimin motive edici olduğunu düşünüyorum.					
4.Bu hastanede çalışmak, kendimi geliştirmeme yardımcı oluyor.					
5.İşimi ilginç buluyorum.					
6.İşimin anlamsız olduğunu düşünüyorum.					
7.Hastaların iyileşmesine yardımcı olmak, beni hemşire olarak çalışmaya motive ediyor.					
8.İşyerimde iyi örnek alınacak hemşireler var.					
9.İşyerimde yönetici hemşire, takdir etmek ve teşekkür etmek için sık sık hemşirelerle konuşur.					
10.İşyerimde bir sorun olduğu zaman, yönetici hemşire, bu sorunla uygun bir şekilde ilgilenir.					
11.Yönetici hemşire, tavsiyelerde bulunarak ilerlememe ve gelişimime yardımcı olur					
12.Yönetici hemşireye açık yüreklilikle danışabilirim.					
13.İşyerimde yönetici hemşire, hemşirelere, çalışma politikaları ve hedefleri konusunda ayrıntılı açıklamalar yapar.					
14.Yönetici hemşire, beni adil bir şekilde değerlendirir.					
15.Hemşirelik bakımı verirken her zaman, bu bakımı geliştirmenin yollarını düşünürüm.					
16.Toplantılarda fikirlerimi ifade edebilirim.					
17.Önerilerim, işyerinde dikkate alınır.					

Ek-4 (devam): Hemşire İş Doyumu Ölçeği Devamı

18.İşyerinde rolümü yerine getiririm.					
19.Hasta bakımı konusunda, diğer profesyonellere danışabilirim.					
20.Hekimlere, fikirlerimi belirtemem.					
21.İş arkadaşlarımdan bazen övgü ve takdirlerini alırım.					
22.Hastalar ve ailelerinin bana güvendiğini hissedirim.					
23.Hastanemiz, bireysel koşullarımızı dikkate alarak esnek bir şekilde çalışmamıza olanak sağlar.					
24.İş hayatımla özel hayatımı dengeleyebilirim.					
25.Çalıştığım hastanede yeterli sayıda personel görevlendirilir.					
26.Yaptığım işin karşılığında yeterli maaş alırım.					
27.İşyerimde izin konusundaki taleplerimiz kabul edilir.					

Ek-5: İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği

Aşağıda işe yönelik tutumunuzu ölçen ifadeler yer almaktadır. Bu ifadelerin sizin için uygunluğunu değerlendiriniz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.Eğer imkanım olsaydı işimden ayrılırdım.					
2.Son zamanlarda işimden ayrılmayı daha sık düşünmeye başladım.					
3.Aktif olarak yeni bir iş arıyorum.					
4.İşimden ayrılmayı düşünüyorum.					

Ek-6: Nevşehir İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni

10:47

61

← Ust_yazi (6).pdf



T.C.
NEVŞEHİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-26171210-929-240269693
Konu : Bilimsel Araştırma Çalışması İzni/Ayşe
KAZAN ve Yunus KAYA

27.03.2024

NEVŞEHİR DEVLET HASTANESİ

Nevşehir Devlet Hastanesinde, Nevşehir Devlet Hastanesi personeli Hemşire Ayşe KAZAN ve Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi personeli Doç.Dr.Yunus KAYA'nın "**Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu, Psikolojik Sağlamlıkları, İş Doyumu ve İşten Ayrılma Niyetleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi**" isimli bilimsel araştırma çalışmasının yapılması uygun görülmüştür.

Gereğini rica ederim.

Opr. Dr. Nevzat ATILKAN
BAŞKAN

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 9CC54D47-0624-4305-B441-47984A938C91

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

00 Nevşehir 50100

<https://www.saglik.gov.tr/>



2/3

EK-7: Etik Kurul Onayı



T.C.
AKSARAY ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
İnsan Araştırmaları Etik Kurulu



Sayı : E-34183927-000-00000903395

Konu : Başvurunuz Hk.

Sayın: Ayşe KAZAN

“Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu, Psikolojik Sağlamlıkları, İş Doyumu ve İşten Ayrılma Niyetleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi” başlıklı 2023/07-19 protokol numaralı başvuru 26.12.2023 tarihli toplantıda kurulumuz tarafından incelenmiş, Üniversitemiz İnsan Araştırmaları Etik Kurulu Yönergesi’nde belirtilen etik ilkelere **uygun olduğuna** toplantıya katılan üyelerin oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Necmettin AYGÜN
Aksaray Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurul
Başkanı

Ek: İnsan Araştırmaları Etik Kurul Kararı

Evrakın elektronik imzalı suretine <https://e-belge.aksaray.edu.tr> adresinden d13971b1-662e-40bb-8dd0-984fc0d660b0 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu Belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu’nun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: D13971B1-662E-40BB-8DD0-984FC0D660B0 Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/aksaray-universitesi-ebys>

KEP Adresi:

1 / 1



Aksaray Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kampüs Yerleşkesi, AKSARAY
Tel: 0382 288 2721 Faks: 0382 288 2713 e-posta: sbe@aksaray.edu.tr web: sbe.aksaray.edu.tr

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAY FORMU



.../.../ ...

“Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu, Psikolojik Sağlamlıkları, İş Doyumu ve İşten Ayrılma Niyetleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi” isimli bir proje/araştırmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır. Proje/Araştırma ‘ya katılma konusunda karar vermeden önce Proje/Araştırma’nın neden ve nasıl yapıldığını, sizinle ilgili bilgilerin nasıl kullanılacağını, Proje/Araştırma’nın neler içerdiğini, olası yararlarını, risklerini ve rahatsızlıklarını bilmeniz önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırın. Proje/Araştırma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir.

a. Proje/Araştırma'nın amaçları ve dayanağı nelerdir, benden başka kaç kişi bu Proje/Araştırma ‘ya katılacak?

Bu araştırma, hemşirelerin merhamet yorgunluğu, psikolojik sağlamlıkları, iş doyum ve işten ayrılma niyetleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilecektir. Sağlık bakım hizmetlerinin sunumunda hemşireler yaptıkları iş gereği ölüm ve ölmekte olan hastalara bakım vermek, zorlayıcı duygu ve durumla karşılaşmaktadır. Bu karşılaşılan zorlayıcı olaylar, duygular ve durumlar hemşirelerde birçok hem psikososyal hem de mesleki soruna yol açabilmektedir. Bu nedenle bu çalışmada, hemşirelerin iş yerinde karşılaştıkları zorlayıcı olayların ruhsal ve mesleki etkilerinin araştırılması gerekmektedir. Bu amaçla, araştırmaya Nevşehir Devlet Hastanesinde çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan tüm hemşireler katılabilir.

b. Bu Proje/Araştırma ‘ya katılmalı mıyım? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Bu Proje/Araştırma ‘da yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Eğer katılmaya karar verirsiniz bu yazılı bilgilendirilmiş olur formu imzalanmak için size verilecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin Proje/Araştırma' yı bırakmakta özgürsünüz.

c. Bu Proje/Araştırma ‘ya katılırsam beni neler bekliyor?

Araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda öncelikle araştırma sorularını cevaplamadan önce soru formunda araştırma hakkında bilgiler yer almaktadır. Bu bilgileri, okuduğunuzu, anladığınızı ve araştırmaya gönüllü olarak katıldığınızı beyan etmeniz beklenmektedir. Ardından araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ettiğiniz takdirde sizlere verilecek olan araştırma formunu doldurmanız beklenmektedir.

d. Proje/Araştırma'nın olası riskleri ve yan etkileri nelerdir, göreceğim olası bir zarar durumunda ne yapılacak?

Araştırma sürecinde sizlerin fiziksel, ruhsal ya da sosyal olarak herhangi bir zarar verecek bir girişim ya da müdahale yapılmayacaktır. Araştırma sürecinde sizlere sadece araştırma formları verilecek olup sizlerin ruhsal ya da sosyal anlamda zorlayacak herhangi bir soru içermemektedir. Ancak yine de araştırma sorularını cevaplandırırken araştırma sorularının sizleri rahatsız ettiğini düşünürseniz herhangi bir neden belirtmeksizin araştırmadan ayrılabilirsiniz. Proje/Araştırmadan dolayı sizlerin göreceği olası bir zararda veya yan etkide bunun sorumluluğu ve giderilmesi için gerekli her türlü tıbbi müdahalenin yapılacağını; bu konudaki tüm harcamalar araştırmacılar tarafından üstlenilecektir. Herhangi olası bir zarar durumunda aşağıda adı, görevi ve iletişim numarası verilen araştırmacı ile iletişime geçmeniz önerilmektedir.

e. Proje/Araştırma 'da yer almamın yararları nelerdir?

Araştırmada yer almanız durumunda sizden gelen cevaplar sonucunda elde edilen bulgular bilimsel veri oluşturmak için kullanılacaktır.

f. Bu Proje/Araştırma 'ya katılmamın maliyeti nedir? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Proje/Araştırma 'ya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

g. Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Proje/Araştırmadaki araştırmacılar; kişisel bilgilerinizi, fotoğraflarınızı araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz ve fotoğraflarınız çalışma boyunca-sonrasında araştırmacılar tarafından gizli tutulacaktır. Proje/Araştırma'nın sonunda, bu bilgiler hakkında bilgi istemeye hakkınız vardır. Proje/Araştırma sonuçları Proje/Araştırma bitiminde uluslararası veya dünya çapında tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz ve fotoğraflarınız izinsiz açıklanmayacak ve yayınlanmayacaktır.

h. Daha fazla bilgi, yardım ve iletişim için kime başvurabilirim?

Proje/araştırma ile ilgili bir sorunuz olduğunda ya da çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI : Ayşe KAZAN

GÖREVİ : Hemşire-Ruh Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi

TELEFON : 0545

(Katılımcının/Deneğin Beyanı)

Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalından yüksek lisansa öğrencisi, Aslı Kıraç tarafından bir Proje/Araştırma yapılacağı belirtilerek bu Proje/Araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir Proje/Araştırma' ya "katılımcı" olarak davet edildim.

Proje/Araştırma'ya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Proje/Araştırma'nın yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden Proje/Araştırma'dan çekilebilirim. (*Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için Proje/Araştırma'dan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim*). Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından Proje/Araştırma dışı da tutulabilirim.

Proje/Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

İster doğrudan ister dolaylı olsun Proje/Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu Proje/Araştırma 'ya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, _____ soyadı _____ :

.....

Adres
:.....

Tel :.....İmza :..... Tarih :
...../...../.....

Görüşme tanığı

Adı, _____ soyadı _____ :

.....

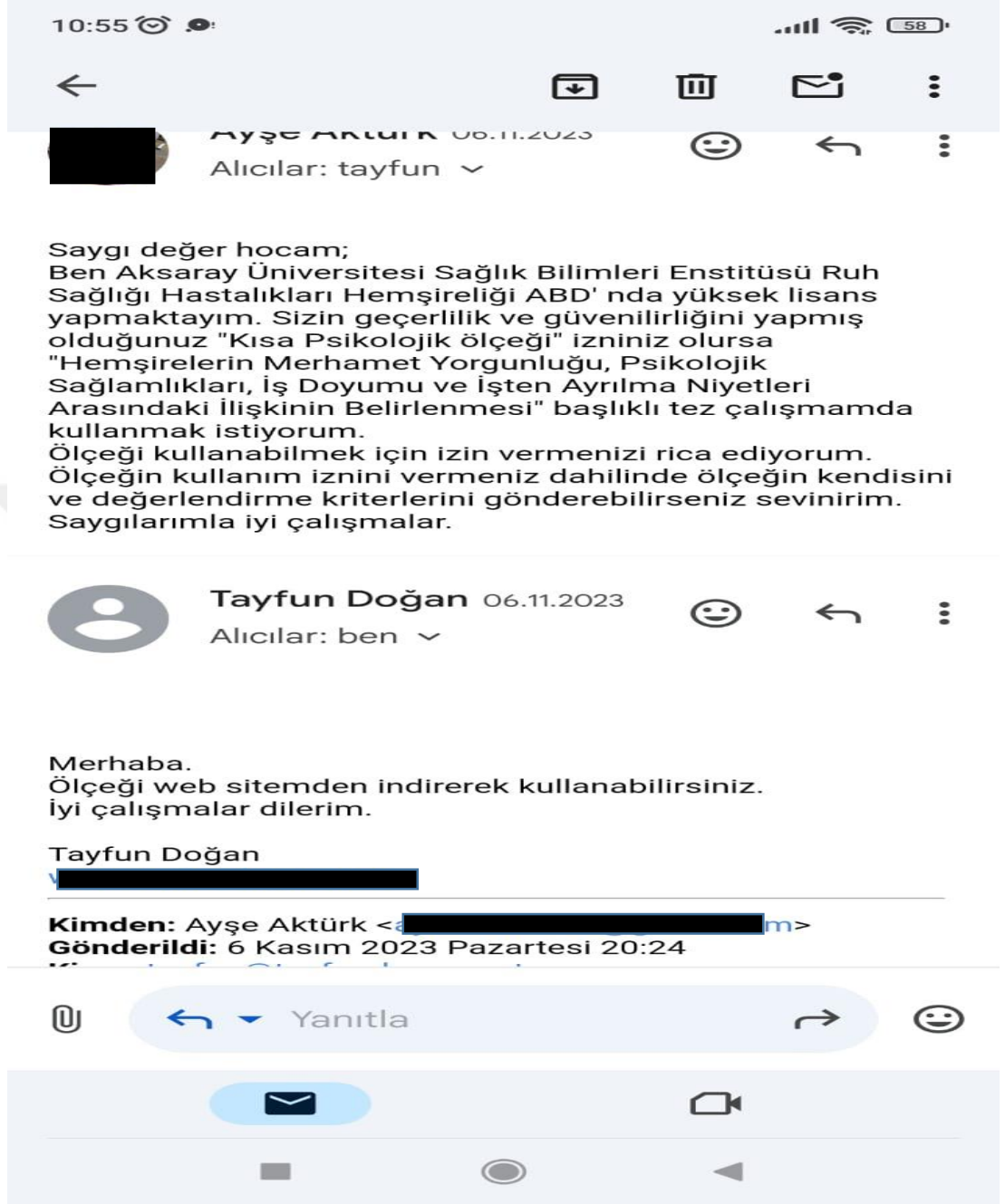
Adres
:.....

Tel :.....İmza :..... Tarih :
...../...../.....

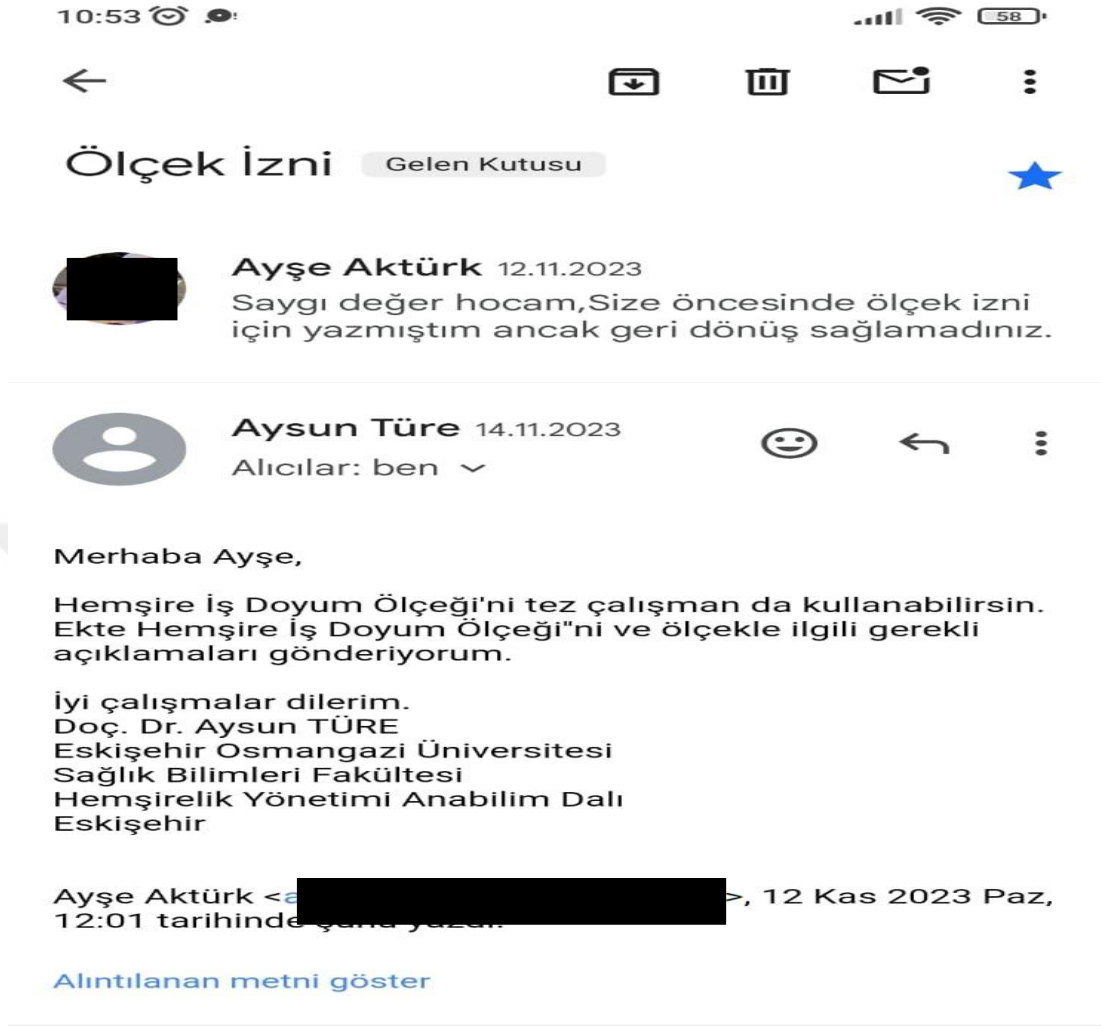
Ek-9: Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği Kullanım İzni



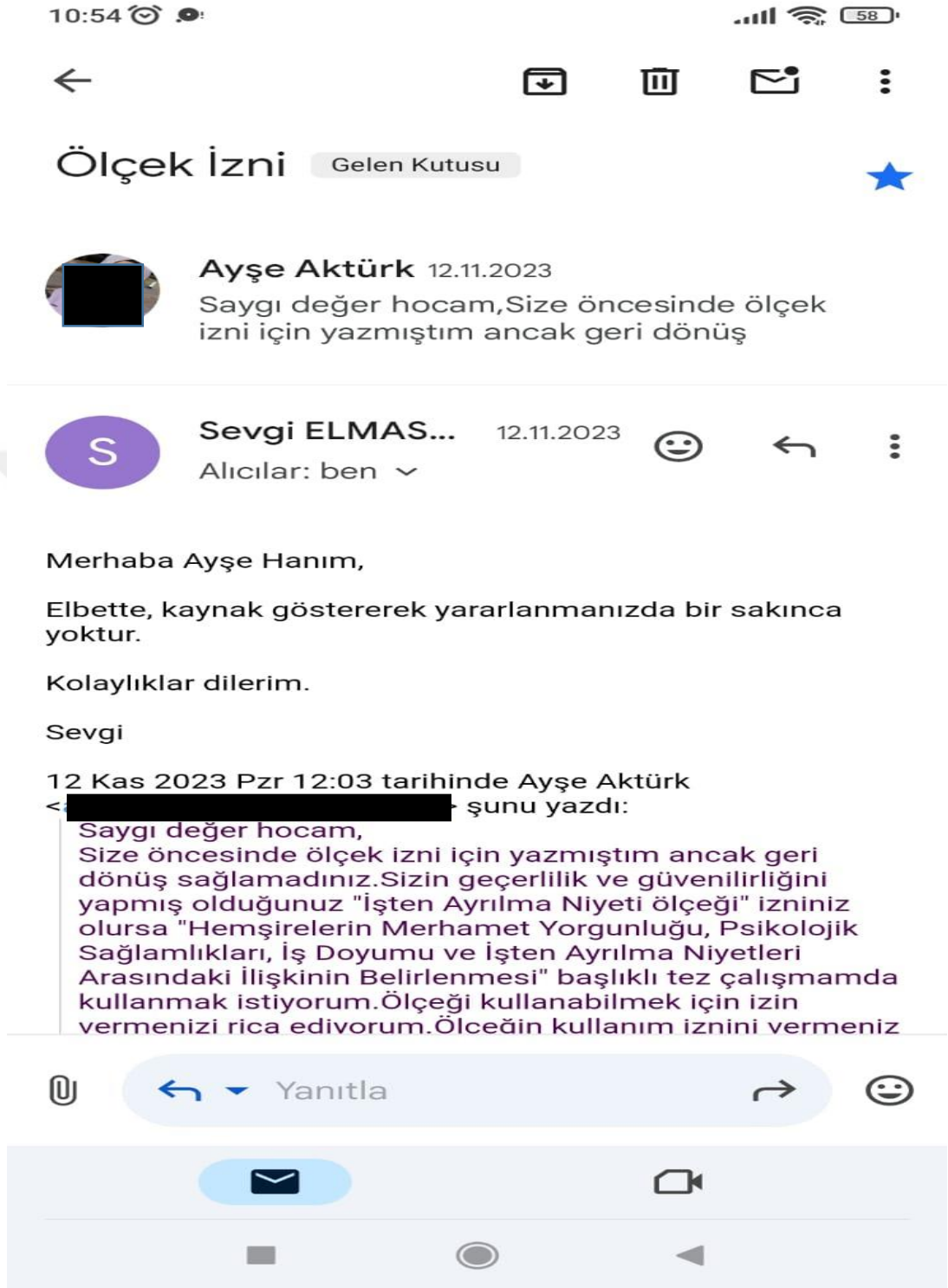
Ek-10: Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği Kullanım İzni



Ek-11: Hemşire İş Doyum Ölçeği Kullanım İzni



Ek-12: İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Kullanım İzni



ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı, doğmuştur. Liseyi Adana' da tamamlamıştır. 2021 yılında Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünden mezun olan araştırmacı, 2022 yılında Aksaray Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında yüksek lisans programına başlamıştır. Araştırmacı 2022'den itibaren Nevşehir Devlet Hastanesinde hemşire olarak görev yapmaktadır.

