

# Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Vicdan Stresi ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi: Tanımlayıcı ve İlişki Arayıcı Bir Araştırma

## Determination of the Relationship Between Stress of Conscience and Burnout Levels of Nurses Working in Surgical Clinics: A Descriptive and Relationship-Seeking Research

<sup>1b</sup> Pelin Ceren SERİN<sup>a</sup>, <sup>1b</sup> Züleyha ŞİMŞEK YABAN<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim Araştırma Hastanesi, Kocaeli, Türkiye

<sup>b</sup>Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kocaeli, Türkiye

**ÖZET Amaç:** Bu araştırma Marmara Bölgesi'nde bir il merkezindeki kamu hastanelerinde görev yapan cerrahi hemşirelerinin, vicdan stresi ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirildi. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı, ilişki arayıcı tipte ve çok merkezli olarak yürütülen araştırma gerekli kurum ve etik kurul izinleri alındıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul eden 245 hemşire ile tamamlandı. Veriler "Sosyodemografik ve Mesleki Özellikler Soru Formu", "Vicdan Stresi Ölçeği" ve "Tükenmişlik Ölçeği" kullanılarak toplandı. **Bulgular:** Araştırmada Tükenmişlik Ölçeği ortalaması  $4,04 \pm 1,10$ , Vicdan Stresi Ölçeği ortalaması  $68,90 \pm 44,08$  olarak belirlendi. Cerrahi hemşirelerinde Tükenmişlik Ölçeği ve Vicdan Stresi Ölçeği ve alt boyutları arasında ( $0,4 < r < 0,5$ ;  $p < 0,05$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görüldü. Tükenmişlik Ölçeği ile Vicdan Stresi Ölçeği ve dış faktör alt boyutları arasında ( $0,3 < r < 0,4$ ;  $p < 0,05$ ) ise istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki olduğu belirlendi. **Sonuç:** Araştırma sonucunda, cerrahi hemşirelerinin vicdan stresi düzeyi arttıkça tükenmişlik düzeylerinin de arttığı belirlendi. Kadın olmanın vicdan stresini, mesleği isteyerek seçmenin tükenmişliği, mesleği kendine uygun bulmanın ise hem vicdan stresini hem de tükenmişliği etkilediği görüldü.

**ABSTRACT Objective:** This research was carried out to determine the relationship between the stress of conscience and burnout levels of surgical nurses working in public hospitals in a city center in Marmara Region. **Material and Methods:** This descriptive, correlational and multicenter research was completed with 245 nurses who agreed to participate in the study after obtaining the necessary institutional and ethical board permissions. The data were collected using the "Sociodemographic and Occupational Characteristics Questionnaire", "Stress of Conscience Scale" and the "Burnout Scale". **Results:** The average of the Burnout Scale obtained from the research is  $4.04 \pm 1.10$ , the average of the stress of conscience scale is  $68.90 \pm 44.80$ . It was observed that there was a statistically significant relationship between the Burnout Scale and the Stress of Conscience Scale and its sub-dimensions ( $p < 0.05$ ) in surgical nurses. It was determined that there was a statistically significant, positive and moderate relationship between the Burnout Scale and the Stress of Conscience Scale and the external factor sub-dimensions ( $0.4 < r < 0.5$ ;  $p < 0.05$ ) and it was determined that there was a statistically significant, positive and weak correlation between the burnout scale and the internal factor sub-dimension of the Stress of Conscience scale ( $0.3 < r < 0.4$ ;  $p < 0.05$ ). **Conclusion:** As a result of the research, it was determined that as the level of conscience stress of surgical nurses increased, burnout levels also increased. It was seen that being a woman affected the stress of conscience, choosing the profession willingly, burnout, and finding the profession suitable for oneself affected both the stress of conscience and burnout.

**Anahtar Kelimeler:** Cerrahi hemşireliği; tükenmişlik; vicdan stresi

**Keywords:** Surgical nursing; burnout; stress of conscience

**Correspondence:** Züleyha ŞİMŞEK YABAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim Araştırma Hastanesi, Kocaeli, Türkiye

**E-mail:** zuleyha.simssek@kocaeli.edu.tr

Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

**Received:** 01 Jan 2024

**Received in revised form:** 16 Jul 2024

**Accepted:** 17 Jul 2024

**Available online:** 12 Aug 2024

2146-8893 / Copyright © 2024 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Hemşirelik, uygulama alanında birçok konuda hasta için en doğru kararı vermeyi gerektirir. Hemşireler genişleyen rol ve fonksiyonları ile gün geçtikçe daha karmaşık kararlar verme ve verdikleri kararların sorumluluğunu üstlenme durumunda kalırlar.<sup>1</sup> İnsanın insan üzerindeki eylemlerinin yer aldığı cerrahi ortamda birçok müdahale invazivdir, acı verir ve çoğu karar belirsiz koşullar altında verilir. Bu ortamda, hızlı karar vermeyi gerektirecek gelişmelerin yaşanması, gelişmelerin en zorlu koşullarda yaşamı uzatmayı başarılması ve maliyetleri sınırlandırmakla ilgili baskılar, sağlık profesyonellerini daha zorlu etik sorunlarla karşı karşıya getirir.<sup>2</sup> Bakım vericilik işi özellikle sedasyon altında olan bilinçsiz, bütün yaşamsal fonksiyonlarında bağımlı, kendi kararlarını kendisi veremeyecek durumdaki hastalar için oldukça hassas davranılması gereken yaklaşımları içerir. Bu dönemde hastanın savunucusu olmak, hasta savunuculuğu rolü gereği cerrahi hemşiresinin en önemli sorumluluklarından biridir.<sup>3</sup>

Bakım kavramı; şefkat, yetkinlik, merhamet, güven ve vicdan üzerine temellenmiştir.<sup>4</sup> Hemşirelik bakımı; hemşirelerin eleştirel düşünme becerileri, değerleri, dünya görüşleri gibi bireysel özellikleri tarafından yönlendirilir. Hemşirenin vicdani, karar vermesinde ve profesyonel uygulamalarını yönlendirmesinde önemli bir rol oynar.<sup>5</sup> Hemşirelerin çalışma hayatlarında hissettikleri vicdani rahatsızlık, ilerleyen süreçte suçluluk, hüznün, umutsuzluk ve güçsüzlük gibi olumsuz duygular yaşamalarına ve mesleki tükenmişliklerine sebep olabilir.<sup>6</sup>

Vicdan kelimesi günlük yaşamda oldukça yaygın olarak kullanılır ve bu kavrama çeşitli anlamlar yüklenir. Türk Dil Kurumu'nda vicdan; "kişiyi kendi davranışları hakkında bir yargıda bulunmaya iten, kişinin kendi ahlak değerleri üzerine dolaysız ve kendiliğinden yargılama yapmasını sağlayan güç" olarak tanımlanmıştır.<sup>7</sup> Vicdan, inançlarımızın, etik kurallarımızın, kişisel ve mesleki değerlerimizin, karşılaşılabileceğimiz sorunlar karşısında tehlikede olabileceğine dair bizi uyarır. Bu uyarı, onu görmezden gelene ya da durumla ilgilenene kadar devam eder.<sup>6</sup>

Hemşirenin kararlarının ve mesleki uygulamalarının yönlendirilmesinde vicdani ona rehberlik eder. Hemşirelik etiği kavramlarından biri olan vicdan, kaliteli hemşirelik bakımını ileriye taşıyan ve hemşire-

lik uygulamalarını olumlu yönde etkileyen bir kavramdır.<sup>5</sup> Bu nedenledir ki; hemşireler meslek yaşantıları boyunca hastalarından, meslektaşlarından ve toplumdan gelen taleplerle vicdanları arasında dengeyi korumada güçlük çekebilirler. Ortaya çıkan sorunlu vicdanın yarattığı stresi ifade etmek için ise "vicdan stresi" terimi kullanılır.<sup>8,9</sup> Vicdan stresi, etik ve kurumsal engellerin yanı sıra kişinin kendi seçtiği eylemlerin ve kişilerden gelen çelişkili taleplerin bir sonucu olarak, tükenmişliğe katkıda bulunan bir faktör olarak da görülmektedir.<sup>5,10-12</sup>

Cerrahi birimlerde fiziksel, kimyasal, biyolojik pek çok risk ile karşı karşıya kalınmaktadır. Ekip çalışmasını gerekli kılması, çabuk karar vermeyi ve kararları uygulamaya geçirmeyi gerektirmesi, hasta sirkülasyonunun çok olması nedeniyle cerrahi birimler stresli alanlardır. Cerrahi hemşirelerinde tükenmişlik düzeyleri; iş yükü fazlalığı, cerrahi hastalarının perioperatif dönemde hemşirelik bakımına diğer alanlara göre daha çok ihtiyaç duyması, takip, tedavi ve bakımlarının zaman alması, aynı anda farklı teknolojilerin kullanılması, teknolojiye ve onlara kıla-vuzluk eden literatürde sık değişiklikler yaşanması, kronik ve ölümcül hastalara bakım verirken bu hastaların yakınlarıyla yaşadıkları duygusal zorluklar sebebiyle daha yüksek olabilir.<sup>13,14</sup>

Cerrahi hemşirelerinde vicdani rahatsızlık ve stres nedeniyle gelişebilecek duygusal problemler iş doyumlarını, özel yaşamlarını olumsuz etkilemekte ve tükenmişliğe sebep olabilmektedir.<sup>5,15</sup> Hemşireden inançlarına aykırı bir şey yapması beklendiğinde "vicdan çatışması" yaşayabilir, ahlaki ve etik ikilemlerle boğuşulan tartışmalı konularda stres seviyeleri artabilir. Cerrahi hemşirelerinde, vicdan stresinin artması ve beraberinde neden olabileceği tükenmişlik durumu; özverili ve dikkatli bakım gerektiren cerrahi hastalarının aldıkları bakımın kalitesini düşürebilir. Hemşirelerin ise; hasta yakınları ve kurum ile sorunlar yaşamalarına, işi aksatmalarına ve iş bırakmalarına neden olabilir. Sağlık çalışanlarında vicdan stresinin değerlendirilmesi ile vicdani rahatsızlıklara bağlı olarak ortaya çıkabilecek duygu ve davranışlar belirlenebilir. Vicdani stresin artmasının bir sonucu olarak ortaya çıkabilecek tükenmişlik duygusunun belirlenmesi ve çözüme kavuşturulması da bu değerlendirme ile mümkün olabilir.

Bu araştırma; Marmara Bölgesi'nde bir ilin merkezinde bulunan kamu hastanelerinde görev yapan cerrahi hemşirelerinin vicdan stresi ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapıldı.

### **Araştırma Soruları**

1. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerde vicdan stresi ve tükenmişlik ne düzeydedir?
2. Hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerine göre Vicdan Stres Ölçeği (VSÖ) ve Tükenmişlik Ölçeği (TÖ) puanları arasında fark var mıdır?
3. Hemşirelerin VSÖ ve TÖ puanları arasında ilişki var mıdır?

## **GEREÇ VE YÖNTEMLER**

### **ARAŞTIRMANIN TİPİ**

Bu araştırma; Marmara Bölgesi'nde bir il merkezinde bulunan kamu hastanelerinde görev yapan cerrahi hemşirelerinin vicdan stresi ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte çok merkezli bir araştırma olarak yürütüldü.

### **Örneklem**

Araştırmanın evrenini il merkezindeki tüm kamu hastanelerinin cerrahi servislerinde çalışan hemşireler oluşturdu. G-power programı kullanılarak kesme noktası 0,05, gücü 0,95 girilerek 609 kişilik evren için araştırmaya dâhil edilmesi gereken yeterli hemşire sayısı 236 olarak belirlendi ve araştırmaya katılmayı kabul eden 245 hemşire ile araştırma tamamlandı. Araştırmaya en az bir yıldır cerrahi servislerde görev yapan, herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı olmayan ve araştırmaya katılmayı sözel ve yazılı olarak kabul eden cerrahi hemşireleri dâhil edildi. Veri toplama formlarını eksik dolduran, herhangi bir tanı nedeniyle psikiyatrik ilaç kullanan ve araştırmaya katılmayı kabul etmeyen cerrahi hemşireleri ise araştırmaya alınmadı.

### **Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma; Marmara Bölgesi'nde bir ilin merkezinde bulunan Eğitim Araştırma Hastanesi (A), Eğitim

Araştırma Hastanesi Yerleşkesi (B), iki Devlet Hastanesi (C, D) ve Üniversite Hastanesinin (E) cerrahi kliniklerinde çalışan cerrahi hemşireleri ile Kasım 2020-Haziran 2021 tarihleri arasında yapıldı. Araştırma için Kocaeli Üniversite Hastanesi'nin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan ve kurumlardan gerekli izinler alındı (tarih: 18 Haziran 2020; no: 2020/10.12). Araştırma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak gerçekleştirildi.

### **VERİ TOPLAMA ARAÇLARI**

Veri toplamada "Sosyodemografik ve Mesleki Özellikler Soru Formu", VSÖ ve TÖ kullanıldı.

1. Sosyodemografik ve Mesleki Özellikler Soru Formu Araştırmacılar tarafından oluşturulan Sosyodemografik ve Mesleki Özellikler Soru Formu; yaş, cinsiyet, medeni durum, aile tipi, eğitim durumu, çalıştığı kurum, çalıştığı birim, cerrahi klinikte çalışma süresi, çalışma şekli, mesleği isteyerek seçme durumu, mesleği kendine uygun bulma durumu, çalıştığı kliniği kendi seçme durumu gibi katılımcıların sosyodemografik ve mesleki özellikleri hakkında bilgilerin yer aldığı 15 sorudan oluşmaktadır.

### **2. VSÖ**

Glasberg ve ark. tarafından geliştirilen Vicdan Stresi Ölçeği'nin Türkçe uyarlama çalışması Aksoy ve ark. tarafından yapılmış olup, her maddeye ait A ve B kategorileri olan ve dokuz maddeli 6'lı Likert tipinde bir ölçektir.<sup>9,10</sup>

A kategorisinde amaç, söz konusu ifade ile kişinin karşılaşma sıklığının değerlendirilebilmesidir (0 puan=Asla, 1 puan=Altı ayda birden az, 2 puan=6 ayda birden fazla, 3 puan=Her ay, 4 puan=Her hafta, 5 puan=Her gün). B kategorisindeki amaç ise; söz konusunun ifadenin hangi düzeyde vicdan stresine sebep olduğunun değerlendirilmesidir (0 puan=Hayır, vicdanımı hiç rahatsız etmiyor, 5 puan=Evet, bu durum bana çok vicdan stresi yaratıyor). Her bir maddeden alınan puan A ve B kategorisinden alınan puanların çarpılmasıyla elde edilir. Her bir maddeden 0-25 arası puan alınabilmektedir. Her bir maddeden alınan puanların toplamı ölçek toplam puanını verir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 225'tir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması, vicdan stresinin fazla oldu-

ğunu göstermektedir. Ölçek iç ve dış faktörler olarak iki faktöre ayrılmıştır. İç faktörler (VSÖ2, VSÖ3, VSÖ4, VSÖ5, VSÖ6, VSÖ8), kişilerin vicdan stresi duymalarına neden olabilecek kişisel faktörleri ifade ederken; dış faktörler (VSÖ1, VSÖ7, VSÖ9) ise çevreden kaynaklanan faktörler olarak tanımlanmıştır. Ölçeğin geçerlilik-güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayısı 0,74 bulunmuşken araştırmada 0,822 bulundu.<sup>6</sup>

### 3. TÖ

Pines ve Aronson tarafından, kişilerin mesleki tükenmişlik düzeylerini ölçmek üzere 1988 yılında geliştirilen ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Çapri tarafından yapılmıştır.<sup>16,17</sup> Ölçek; 7'li Likert tipinde olup 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğe ait 4 madde (3, 6, 19, 20) ters puanlanmaktadır. Ölçek maddelerinin "1=Hiçbir zaman" ile "7=Her zaman" biçiminde puanlanması sonucu TÖ'den tek bir toplam puan elde edilmektedir. Ölçek puanlarının hesaplanmasıyla elde edilen "2 ve altındaki puanlar" herhangi bir tükenmişlik olmadığına, "3" puan tükenmişlik için bir tehlike sinyali olduğuna, "4" puan tükenmişlik durumuna işaret ederken, "5" puan bir kriz durumunda olma durumu olarak değerlendirilir.<sup>17</sup> Ölçeğin Cronbach alfa değeri bu araştırmada 0,941 bulunurken orijinal ölçek çalışmasında 0,93 olarak saptanmıştır.

### VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmada elde edilen veriler SPSS ve Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edildi. Kişisel bilgiler için betimleyici istatistik parametreleri olarak frekans (n) ve yüzde (%) kullanılırken verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, minimum-maksimum değerleri, ortalama, standart sapma) kullanıldı. Kullanılan ölçeklerin güvenilirliğini test etmek amacıyla "Güvenilirlik Analizi" yapıldı. Nicel değişkenleri karşılaştırmak için öncelikle parametrik test koşullarının sağlanıp sağlanmadığı araştırıldı. Kullanılan verilerin normal dağılım göstermesi çarpıklık ve basıklık değerlerinin  $\pm 3$  arasında olmasına bağlıdır.<sup>18</sup> Normal dağılıma sahip veriler ile niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup arasındaki fark için bağımsız t-testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında

ise tek yönlü varyans analizi, ölçekler ve alt boyutlar arasındaki ilişkiyi test etmek için ise Pearson korelasyon analizi uygulandı. Araştırmada kullanılan TÖ'nün iç faktör, dış faktör alt boyutları üzerindeki etkisini araştırmak üzere çoklu regresyon analizi yapıldı ve anlamlılık düzeyi 0,05 kabul edildi.

### BULGULAR

Araştırmaya dâhil olan hemşirelerin yaş ortalaması  $31,16 \pm 7,47$  ve %35,5'i 26 yaşından küçük olup, %83,7'si kadın, %55,5'i evli, %87,8'i çekirdek aile tipine sahip, %64,9'unun da lisans mezunu olduğu saptandı (Tablo 1). Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin %49,0'ının yoğun bakım ünitesinde çalıştığı görüldü. Hemşirelerin %82,4'ü nöbet usulü çalışırken, mesleğe 1-5 yıl arasında emek veren cerrahi hemşirelerinin oranı %55,1'dir. Aynı zamanda hemşirelerin %62,9'u mesleğini isteyerek seçtiğini, %51,4'ü mesleğini kendisine kısmen uygun bulduğunu, %58,4'ü çalıştığı bölümün kurum yerleştirmesi ile olduğunu ifade etti (Tablo 2).

Araştırmada hemşirelerin; medeni durum, aile tipi, eğitim durumu ve yaş değişkenleri ile TÖ, VSÖ, VSÖ iç ve dış faktörler alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadı ( $p > 0,05$ ). Cinsiyet ile TÖ ve VSÖ dış faktörler ortalama puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken ( $p > 0,05$ ), kadınların VSÖ ve VSÖ iç faktörler alt boyut ortalama puanlarının erkeklerin ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı ( $p < 0,05$ ) (Tablo 1).

Hemşirelerin çalıştığı kurum, cerrahi klinikte çalışma süresi, çalışma şekli, çalıştığı bölümü kendisinin seçmesi ile TÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken ( $p > 0,05$ ), çalıştığı birim ile TÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlendi ( $p < 0,05$ ). Mesleği isteyerek seçmeyenlerin TÖ ortalama puanlarının, isteyerek seçenlerden yüksek olduğu saptandı. Mesleği kendine çok uygun bulanların TÖ ortalama puanları ise kısmen uygun bulanların ve hiç uygun bulmayanların ortalamasından anlamlı olarak düşük bulundu. Ayrıca kısmen uygun bulanların TÖ ortalama puanlarının hiç uygun bulmayanlardan düşük olduğu belirlendi ( $p < 0,05$ ) (Tablo 2).

**TABLO 1:** Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Vicdan Stresi Ölçeği ve Tükennmişlik Ölçeği ortalamalarının karşılaştırılması (n=245).

Sosyodemografik özellikler	n	%	Vicdan Stresi skorları			Vicdan Stresi Ölçeği Ölçeği skorları			Vicdan Stresi Ölçeği iç faktörler alt boyut skorları			Tükennmişlik Ölçeği dış faktörler alt boyut skorları		
			$\bar{X} \pm SS$	t-F/p değeri	t-F/p değeri	$\bar{X} \pm SS$	t-F/p değeri	t-F/p değeri	$\bar{X} \pm SS$	t-F/p değeri	t-F/p değeri	$\bar{X} \pm SS$	t-F/p değeri	t-F/p değeri
Yaş	87	%35,5	69,24±40,78	0,842**0,500	37,85±28,35	0,422**0,793	31,39±16,95	2,002**0,122	4,03±0,96	0,418**0,795				
27-33 yaş	83	%33,9	72,51±50,34		38,54±34,19		33,96±19,9		4,06±1,15					
34-40 yaş	39	%15,9	71,26±39,99		39,38±27,26		31,87±18,75		4,18±1,42					
41-47 yaş	31	%12,7	56,00±40,27		31,39±28,86		24,61±13,82		3,84±0,91					
48 yaş ve üzeri	5	%2,0	64,60±42,75		31,8±27,99		32,8±19,56		4,07±1,26					
Cinsiyet	205	%83,7	71,42±44,28	2,044**0,042	39,1±30,8	2,289**0,025	32,32±17,94	1,596**0,112	3,99±1,12	-1,501**0,135				
Erkek	40	%16,3	55,95±41,18		28,6±25,64		27,35±18,48		4,28±0,99					
Medeni durum	136	%55,5	67,09±47,15	-0,777**0,474	36,7±31,39	-0,398**0,691	30,39±18,99	-1,084**0,280	4,02±1,16	-0,244**0,807				
Bekâr	109	%44,5	71,16±40,00		38,25±28,82		32,91±16,87		4,06±1,03					
Çekirdek aile	215	%87,8	70,60±44,68	1,813**0,165	38,2±30,46	0,882**0,415	32,4±18,41	2,940**0,055	4,07±1,10	1,409**0,246				
Geniş aile	24	%9,8	52,71±37,31		29,6±29,24		23,08±13,11		3,97±1,18					
Parçalanmış aile	6	%2,4	72,67±39,69		39,5±24,97		33,17±16,92		3,32±0,44					
Eğitim durumu	26	%10,6	48,73±35,95	2,426**0,066	24,3±25,34	2,603**0,053	24,42±15,6	1,547**0,203	4,01±1,08	0,106**0,956				
Ön lisans	35	%14,3	65,97±39,42		34,4±28,58		31,54±16,34		3,88±1,09					
Lisans	159	%64,9	71,43±43,91		38,8±29,86		32,64±18,19		4,04±1,10					
Lisansüstü	25	%10,2	77,84±54,13		46,16±36,06		31,68±21,24		4,13±1,21					

\*Bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır (t); \*\*Tek yönlü varyans analizi (F) uygulanmıştır; SS: Standart sapma.

Çalıştığı kurum, birim, cerrahi klinikte çalışma süresi ve mesleği isteyerek seçme durumu ile VSÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken ( $p>0,05$ ), çalışma şekli, mesleği kendine uygun bulma durumu ve çalıştığı bölümde kendi isteği ile çalışma durumu ile VSÖ ve VSÖ alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Nöbet+gündüz şeklinde çalışanların VSÖ ortalama puanı istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde yüksek bulundu ( $p<0,05$ ). Mesleği kendine çok uygun bulanların VSÖ, VSÖ iç faktörler ve VSÖ dış faktörler alt boyutu ortalama puanları kısmen uygun bulanlardan düşük olarak belirlendi. Çalıştıkları birimde kurum yerleşmesi sonucu çalışanların VSÖ ortalama puanları, kendi seçimiyle çalışanların ortalama puanından yüksek olarak hesaplandı (Tablo 2).

Araştırmada elde edilen TÖ ortalama puanı  $4,04 \pm 1,10$ , VSÖ ortalama puanı  $68,90 \pm 44,80$ , VSÖ iç faktörler alt boyutu ortalama puanı  $37,39 \pm 30,22$ , VSÖ dış faktörler alt boyutu ortalama puanı  $31,51 \pm 18,08$  olarak belirlendi (Tablo 3).

Kullanılan TÖ ve VSÖ ve alt boyutlarının arasındaki ilişkiyi test etmek için korelasyon analizi uygulandı ve Pearson katsayısına bakıldı. Analiz sonucunda, TÖ ve VSÖ ve alt boyutları arasında ( $p<0,05$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. TÖ ile VSÖ ve dış faktör alt boyutları arasında ( $0,4<r<0,5$ ;  $p<0,05$ ) istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki olduğu görüldü. TÖ ile VSÖ'nün iç faktör alt boyutu arasında ( $0,3<r<0,4$ ;  $p<0,05$ ) ise istatis-

**TABLO 2:** Hemşirelerin Mesleki Özellikleri ile Vicdan Stresi Ölçeği ve Tükenmişlik Ölçeği Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması (n=245).

Mesleki özellikler	n	%	Vicdan Stresi Ölçeği skorları			Vicdan Stresi Ölçeği dış faktörler alt boyut skorları			Vicdan Stresi Ölçeği iç faktörler alt boyut skorları			Tükenmişlik Ölçeği skorları		
			X±SS	t-Fp değeri	t-Fp değeri	X±SS	t-Fp değeri	X±SS	t-Fp değeri	X±SS	t-Fp değeri	X±SS	t-Fp değeri	
Çalışılan kurum	A	134	66,99±44,24	0,933**0,445	1,532**0,194	36,52±30,86	1,532**0,194	30,47±18,17	0,421**0,793	3,91±1,00	1,277**0,280			
	B	14	71,93±47,14		31,5±21,11		4,16±1,13							
	C	38	65,03±40,17		33,89±28,74		4,09±0,95							
	D	21	64,10±38,87		29,62±26,41		4,11±1,24							
	E	38	81,03±48,70		47,11±30,72		4,35±1,44							
Çalışılan birim	Yoğun bakım	420	62,28±39,67	1,480**0,147	28,13±16,24	1,716**0,078	3,97±1,00	2,317**0,013						
	Genel cerrahi	14	103,29±59,09		46,71±20,58		4,96±0,91							
	Üroloji	5	65,00±24,60		33,4±10,83		3,57±0,58							
	Beyin cerrahi	7	70,29±43,38		38,57±27,59		4,50±1,02							
	Kalp damar cerrahi	12	75,00±51,76		41,83±32,43		3,90±1,48							
	Göğüs cerrahi	2	78,50±31,82		38,5±2,12		5,50±1,18							
	Kulak burun boğaz (KBB)	10	57,40±47,74		33,2±19,5		3,82±0,63							
	Ortopedi	27	76,33±41,75		44,07±30,77		3,96±1,26							
	Çocuk cerrahi	8	56,75±45,08		28±19,46		3,16±1,05							
	Karma klinik	28	76,43±46,17		40,61±29,76		4,11±1,26							
	Kadın doğum	12	71,50±53,45		38,42±36,24		4,21±1,08							
	Cerrahi klinikte çalışma süresi	1-5 yıl arası	135	68,93±42,00	0,046**0,955	37,1±29,48	0,024**0,976	31,82±17,38	0,665**0,570	3,92±1,00	1,678**0,189			
		6-10 yıl arası	56	70,13±52,66		37,32±34,41		32,8±21,21		4,16±1,19				
10 yıldan fazla		54	67,56±40,03		38,17±27,91		29,39±16,37		4,20±1,25					
Çalışma şekli	Sürekli gündüz vardiyası	35	78,43±45,37	2,762**0,043	43,89±27,18	2,520**0,059	34,54±20,71	2,481**0,052	3,96±1,37	1,997**0,115				
	Sürekli gece vardiyası	4	81,50±25,37		45±6,38		4,55±1,13							
	Nöbet	202	66,00±43,79		30,39±17,57		4,02±1,04							
	Nöbet-gündüz	4	119,50±17,84		71,5±10,47		48±14,76		5,25±0,95					
Mesleği isteyerek seçme	Evet	154	69,73±46,59	0,385**0,700	38,1±31,83	0,496**0,620	31,64±18,97	0,142**0,887	3,86±1,09	-3,377**0,001				
	Hayır	91	67,48±39,67		36,19±27,41		31,3±16,58		4,34±1,07					
Mesleği kendine uygun bulma	Çok uygun buluyorum	86	55,37±39,15	6,572**0,002	29,41±27,33	4,764**0,009	25,97±16,67	6,892**0,001	3,38±0,97	35,093**0,000				
	Kısmen uygun buluyorum	126	76,75±44,99		41,63±31,02		35,12±18,23		4,27±0,96					
	Hile uygun bulmuyorum	33	74,15±45,55		41,97±30,94		32,18±17,98		4,86±1,06					
Çalışılan klinik seçimi	Kendi seçtim	102	61,89±39,88	-2,116**0,035	33±27,79	-1,930**0,055	28,89±16,88	-1,924**0,055	3,95±0,96	1,126**0,290				
	Kurum tarafından yerleştirme	143	73,90±46,34		40,52±31,57		33,38±18,67		4,10±1,19					

\*Bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır (t) \*\* Tek yönlü varyans analizi (F) uygulanmıştır, SS: Standart sapma.

**TABLO 3:** Kullanılan ölçeklerin ve alt boyutların tanımlayıcı istatistikleri (n=245).

Ölçekler ve alt boyutları	Minimum	Maksimum	Medyan	$\bar{X}$	SS
Tükenmişlik Ölçeği	1,14	6,76	3,90	4,04	1,10
Vicdan Stresi Ölçeği	0,00	225,00	65,00	68,90	44,08
İç faktörler	0,00	150,00	31,00	37,39	30,22
Dış faktörler	0,00	75,00	30,00	31,51	18,08

tiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki saptandı (Tablo 4).

Araştırmada kullanılan TÖ'nün iç faktör, dış faktör alt boyutları üzerindeki etkisini araştırmak üzere çoklu regresyon analizi yapıldı. Yapılan regresyon analiz sonucuna göre, F değerine karşılık gelen anlamlılık seviyesine bakıldığında kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ( $F=28,154$ ;  $p<0,05$ ). Bağımsız değişkene ait beta katsayı değerine, t değerine ve anlamlılık seviyesine bakıldığında; dış faktörün TÖ üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu görülürken ( $t=4,958$ ,  $p<0,05$ ), İç faktörün ise istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı belirlendi ( $t=1,130$ ,  $p>0,05$ ). Modelde yer alan bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkendeki (TÖ) değişimin %18,2'sini açıkladığı görüldü. (Düzenlenmiş  $R^2=0,182$ ). Dış faktördeki 1 birimlik artış, TÖ üzerinde 0,375'lik artışa ( $\beta=0,375$ ) neden olmaktadır (Tablo 5).

**TABLO 4:** Tükenmişlik Ölçeği ile Vicdan Stresi Ölçeği ve alt boyutlarının ilişkisi (n=245).

Vicdan Stresi Ölçeği ve alt boyutları	Tükenmişlik Ölçeği	
	r değeri	p değeri
Vicdan Stresi Ölçeği	0,400	0,000
İç faktör	0,326	0,000
Dış faktör	0,430	0,000

\*Korelasyon analizi yapılmıştır.

## TARTIŞMA

Cerrahi hemşirelerinin çalışma ortamlarındaki kompleks ve gelişmiş teknoloji, yoğunluk, riskli çalışma koşulları, ekip ile koordineli çalışma zorunluluğu, cerrahi birimlerde çalışırken birtakım güçlükleri beraberinde getirmektedir. Hasta bakımında çabuk karar verme ve kararların hızlıca uygulamaya geçirilmesi hemşirelerin duygusal çatışma ve zorluklar yaşamalarına neden olabilmektedir. Bu durum, cerrahi hemşirelerinin vicdan stresi ve tükenmişlik düzeylerini etkileyebilmektedir.<sup>13,14</sup> Bu araştırmada, cerrahi hemşirelerinin vicdan stresi ve tükenmişlik yaşadıkları belirlenmiştir. Sağlık çalışanları arasındaki vicdan stresinin doğası ve kapsamına odaklanan bir çalışmada 24 farklı çalışma gözden geçirilmiş, vicdan stresinin sağlık çalışanları arasında yaygın olduğu, demografik faktörlere göre değiştiği ve tükenmişlik, stres, klinik ortam, ahlaki duyarlılık ve bakım kalitesi ile ilişkili olduğu belirtilmiştir.<sup>19</sup>

Erkeklerin ve kadınların kişilik yapıları, özel hayatı ve çalışma yaşamlarındaki rolleri arasındaki farklılıklar farklı cinsiyetlerdeki kişilerin tükenmişlik ve vicdan stresi yaşama durumlarında etkili olabilir. Çalışmamızda cinsiyet ile tükenmişlik arasında ilişki olmadığı belirlendi. Bulgumuzu destekleyen çalışmalar olduğu gibi, kadınların erkeklere göre daha fazla tükenmişlik yaşadıklarını belirten çalışmalar da mevcuttur.<sup>11,20-23-26</sup> Benzer şekilde farklı bir çalışmada kadınların erkeklere oranla daha fazla vicdan stresi yaşadıkları saptanmıştır.<sup>11</sup> Bu araştırmada da kadınların VSÖ ortalama puanlarının erkeklerin VSÖ puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek olduğu belirlendi. Kadınların erkeklerden daha fazla vicdan stresi ve tükenmişlik yaşadıklarını destekleyen farklı bir çalışma bulunmakla birlikte, Nazari ve ark.nın çalışmalarında da kadınların, erkeklerle karşılaştırıldığında iş yükünün aile yaşam-

**TABLO 5:** Vicdan Stresi Ölçeğinin, Tükenmişlik Ölçeğine etkisi (n=245).

Bağımsız değişken	$\beta$	SH	Beta	t değeri	p değeri	Bağımlı değişken: Tükenmişlik Ölçeği			
						F	Model (p)	$R^2$	Düzeltilmiş $R^2$
Sabit	3,202	0,129		24,898	0,000*	28,154	0,000	0,189	0,182
İç faktör	0,003	0,003	0,085	1,130	0,260				
Dış faktör	0,023	0,005	0,375	4,958	0,000*				

\*Çoklu regresyon analizi yapılmıştır; SH: Standart hata.

ları üzerindeki etkisi nedeniyle daha yüksek vicdan stresi yaşadıkları belirtilmiştir.<sup>11,24</sup> Bu bulgularla ilişkili olarak; kadınların ev ve iş hayatındaki sorumluluklarının fazla olması, erkeklerin duygusal olarak daha dayanıklı olmaları, kadınların daha fazla empati yapma eğiliminde olmaları gibi nedenler kadınlarda tükenmişliğin ve vicdan stresinin daha fazla deneyimlenmiş olabileceğini düşündürmektedir.

Cerrahi klinikler dışında bazı cerrahi birimler, kapalı ortamlardır ve bu kapalı ortamlarda havalandırma, ısı, fiziksel çevre koşulları ve aydınlatma gibi özellikler farklılık gösterebilir ve hemşirelerin çalışmasını etkileyebilir. Çalışılan birim ve TÖ puanları arasında anlamlı farklılıklar görülen bu çalışmada, çocuk cerrahi biriminde çalışanların ortalama puanı anlamlı derecede düşük, göğüs cerrahi biriminde çalışanların ortalama puanı ise diğer birimlerde çalışanların puanından yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin çalıştıkları cerrahi birimlerin, hemşireler arasındaki tükenmişliği etkilemediğini gösteren farklı bir çalışmada ise; duygusal tükenme alt boyutu puan ortalamasının ameliyathanede en düşük ve genel cerrahi kliniklerinde en yüksek olduğu belirlenmiştir.<sup>26</sup>

Mesleğini ve çalışmakta olduğu birimi kendi isteği ile seçen, mesleğinin kendisine uygun olduğunu düşünen ve çoğunlukla çalışma hayatından memnun olan kişilerde tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin daha düşük olduğu görülmektedir.<sup>27</sup> Cerrahi hemşirelerine sorulan, mesleği kendisine uygun bulma sorusuna cevap olarak; mesleği kendisine çok uygun bulduğunu ifade eden hemşirelerin TÖ ortalama puanları, VSÖ genel ortalama puanları, iç ve dış faktörler alt boyut ortalama puanları kısmen veya hiç uygun bulmadığını belirtenlerin ortalamasından düşüktür. Dahili ve cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerle yapılan bir çalışmada; mesleği kendilerine uygun bulup bulmama ile ilgili olarak yaptıkları analizlerin sonucunda mesleği kendine uygun bulmayanların uygun bulanlara göre duyarsızlaşma alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratarak daha yüksek olduğu belirtilmiştir.<sup>20</sup>

Mesleği isteyerek yapmak, doyum sağlayıcı özellikleri içerdiğinden tükenmişlik riskini azaltmaktadır. Mesleği isteyerek seçme sorusu ile TÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık

belirlenen araştırma bulgularına göre mesleği isteyerek seçmeyenlerin tükenmişlik puan ortalaması mesleği isteyerek seçenlerden yüksektir. Literatürde mesleğini istemeyerek seçen kişilerin, isteyerek seçtiğini ifade edenlere göre tükenmişliği çok daha yoğun yaşadıkları görülmektedir.<sup>23</sup> Sağlık çalışanlarıyla yapılan farklı bir çalışmada ise; mesleği seçme nedenleri ile tükenmişlikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmemiştir. Mesleği kendi isteği, ailelerinin yönlendirmesi ya da tesadüfen seçenler arasında tükenmişlik düzeyleri arasında bir fark bulunmamıştır.<sup>21</sup> Bu bağlamda, meslek seçiminde kişinin kendi istediği işi yapması ve kendisini görmek istediği yerde olması, önce yaşam doyumunu ve ilişkili olarak iş doyumunu artırarak tükenmişliğin daha az deneyimlenmesini sağlayabilir.

Literatürde VSÖ'nün farklı kliniklerde çalışan sağlık çalışanları arasında da kullanıldığı örnekler bulunmaktadır.<sup>28,29</sup> Vicdan stresi ile ilişkili olarak psikiyatrik, palyatif, acil ve yaşlı yetişkinlerle yapılan çalışmalarda benzer şekilde bir hastanın gereksinimi olan bakımı sağlamada zamanın olmaması maddesinin bakım vericilerde en yüksek oranda vicdan stresi yarattığı belirtilmektedir. Dahiliye, cerrahi, kadın doğum-jinekoloji, pediatri ve acil birimlerde çalışan hemşirelerle yapılmış olan Çin'deki bir çalışmada, dahili klinikte çalışıyor olmanın vicdan stresi ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu saptanmıştır.<sup>12</sup> Cerrahi kliniklerde yatan hastaların yaşamış oldukları sıkıntılardan (ağrı, tıkanıklık, tümör, erozyon vb.) kurtulmak için ameliyat olmaları ve komplikasyon gelişmediği takdirde taburcu olmaları hasta ile kısa süreli teması gerektirmektedir. Oysaki; dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin, aynı hastaların defalarca yatışına tanık olmakla birlikte, hastalarının kronik hastalıklara sahip olması nedeniyle güçsüzlük hissedip umutsuzluğa kapılarak vicdan stresini daha yüksek düzeyde yaşıyor olabileceğini düşündürmektedir.

Günlük yaşam aktiviteleri ve temel insani gereksinimler bir ritim içerisinde ilerlemekte olup sirkadiyen ritim olarak adlandırılan bu döngü vardiyalı çalışma sistemiyle bozulmaktadır. Sağlık çalışanlarının uyku kalitesini bozan, anksiyete ve depresyona eğilimini arttıran bu durumun tükenmişliği tetikleyebileceği düşünülmektedir.<sup>30</sup> Araştırma bulgularına göre nöbet şeklinde çalışan hemşirelerin VSÖ ortalama puanı, nöbet



ve gündüz şeklinde çalışanların puanlarından anlamlı olarak düşük bulunurken TÖ ortalama puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Bu araştırmada mesleği isteyerek seçme ile VSÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur. Bu araştırma bulguları ile aynı doğrultuda olan bir çalışmada katılımcıların mesleğini sevmeye durumu, çalışma hayatı gibi özelliklerine göre toplam ve alt ölçek ortalama puanlarında anlamlı bir fark bulunmamıştır.<sup>31</sup> Türkiye’de yapılmış olan bir diğer çalışmada ise mesleği kendi isteğiyle tercih etmeyenler arasında VSÖ ortalama puanı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.<sup>32</sup>

Hemşirelerin kendi tercih ettikleri veya deneyimli oldukları kliniklerde çalışmalarının çalışma isteğini, iş ve yaşam doyumunu artıracak göz önünde bulundurulduğunda, çalıştığı birimi isteyerek seçenlerin daha az tükenmişlik duygusu yaşamaları beklenen sonuçtur. Bu araştırmada TÖ puan ortalamaları ile klinik seçimi arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Bunun yanında çalıştığı bölümde kurum yerleştirmesi sonucu çalışanların VSÖ ortalama puanları kendi isteğiyle çalışanlarıkinden yüksek bulunmuştur. Literatür incelendiğinde bu bulgu ile aynı veya farklı görüş bildiren herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Hemşirenin vicdanı, karar vermesinde ve profesyonel uygulamalarını yönlendirmesinde önemli bir rol oynar. Çalıştığı birimde mutlu olmak, işini severek ve isteyerek yapıyor olmak hastaya birbir bakım veren hemşirenin daha az vicdan çatışması yaşamasını sağlayarak vicdan stres düzeyini düşürebilir. Hemşirelerin iş odaklı değil, hasta odaklı çalışma prensibi ile görevlerini yerine getirebilmeleri için kurum içi yerleştirmelerde kişilik özelliklerinin ve isteklerinin göz ardı edilmemesi önemli olacaktır.

#### ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Koronavirüs hastalığı-2019 [coronavirus disease-2019 (COVID-19)] pandemisi nedeniyle birçok hastanede sadece acil cerrahi müdahalelerin yapılması, elektif ameliyatların ertelenmesi, dahili ve cerrahi kliniklerin çoğunun pandemi kliniklerine dönüştürülmesi nedeniyle cerrahi klinik hemşireleri farklı kliniklerde görevlendirilmiş ve sayıca azaltılmıştır. Bu durum mevcut cerrahi hemşiresi sayısını azalttığı gibi veri toplama sürecinde cerrahi hemşirelerinin cerrahi hasta bakımından uzaklaşmasına neden ol-

muştur. Ayrıca pandemi döneminde sağlık çalışanları üzerinde fazlaca çalışma yapılmış olması hemşirelerin gönülsüz olmasına ve çalışmaya katılmak istememelerine neden olmuştur.

#### SONUÇ

Araştırmanın sonucunda cerrahi hemşirelerinin vicdan stresi düzeyi arttıkça tükenmişlik düzeylerinin de arttığı belirlendi. Kadın olmanın vicdan stresini, mesleği isteyerek seçmenin tükenmişliği, mesleği kendine uygun bulmanın ise hem vicdan stresini hem de tükenmişliği etkilediği görüldü. Bununla birlikte kendi istedikleri bölümlerde çalışan hemşirelerin vicdan stresi düzeylerinin, bulunduğu birimde kurum yerleştirmesi sonucu çalışanlardan daha düşük olduğu görüldü. Hemşirelerin hasta bakımında vicdani değerleri ile çatışmaları onların iş ve yaşam doyumunu azaltarak erken dönemlerde meslekte tükenmişliğe itebileceğinden hemşirelerin çalışma ortamlarında kendilerini iyi hissetmelerine olanak sağlayacak şekilde istedikleri birimlerde çalışmalarının, ödül mekanizmalarının işletildiği, zorlu birimlerde çalışan hemşirelerde istendiği takdirde farklı kliniklere rotasyon yapılarak dinlenmelerinin sağlanması yoğun çalışma koşulları altında hizmet veren hemşireleri olumlu etkileyecektir.

Araştırmanın veri toplama süreci pandeminin yoğun yaşandığı ve hemşirelerin çok zor koşullarda çalıştıkları (sık nöbet, izinlerin iptali, elektif ameliyatların ertelenerek sadece acil ameliyatların yapılması vb.), fazla sayıda COVID kliniği açılması nedeniyle cerrahi birimlerde değil COVID hastalarına bakım vermek zorunda kaldıkları bir döneme rastladı. Ölümcül ve bulaşıcılığı yüksek olan hastalara bakım vererek, çalışmanın vicdani olarak büyük yük getirdiği bir döneme rastlaması nedeniyle ilerleyen dönemlerde cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerde bu araştırmanın tekrar yapılması önerilebilir.

#### Teşekkür

*Çalışmamıza katılan tüm hemşirelere teşekkür ederiz.*

#### Finansal Kaynak

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi*

bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

### Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

### Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** Pelin Ceren Serin, Züleyha Şimşek Yaban; **Tasarım:** Pelin Ceren Serin, Züleyha Şimşek Yaban; **Denetleme/Danışmanlık:** Züleyha Şimşek Yaban; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Pelin Ceren Serin; **Analiz ve/veya Yorum:** Pelin Ceren Serin, Züleyha Şimşek Yaban; **Kaynak Taraması:** Pelin Ceren Serin, Züleyha Şimşek Yaban; **Makalenin Yazımı:** Pelin Ceren Serin, Züleyha Şimşek Yaban; **Eleştirel İnceleme:** SYÇ.

## KAYNAKLAR

1. Akıncı N, Çelebi C. Cerrahi hemşireliğinde etik ilkeler [Ethical principles in surgical nursing]. International Social Sciences Studies Journal. 2019;5(29):272-7. doi: 10.26449/issj.1225
2. Aydın Er R. Cerrahi hemşireliğinde etik. Bülbüloğlu S, Şimşek Yaban Z, eds. Komorbid Hastalıklar ve Cerrahi Bakım. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2022. p. 701-11.
3. Temiz Z, Öztürk D, Ünver S, Tohumat ŞG, Akyolcu N, Kanan N, et al. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin etik duyarlılıklarının belirlenmesi [Determining ethical sensitivity of nurses employed in surgical units]. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;20(2):83-9. https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/348657
4. Göçmen Baykara Z. Hemşirelik bakımı kavramı [The concept of nursing care]. TJOB. 2014;1(2):92-9. doi: 10.5505/tjob.2014.54264
5. Cleary M, Lees D. The role of conscience in nursing practice. Issues Ment Health Nurs. 2019;40(3):281-3. doi: 10.1080/01612840.2019.1548852
6. Aksoy SD, Mert K, Çetin İ. Vicdan Algısı Ölçeği'nin hemşirelerde Türkçe geçerlilik güvenilirliği [Validity and reliability of the Turkish Conscience Perception Scale in nurses]. MCBU-SBED. 2019;6(3):148-53. doi: 10.34087/cbusbed.599744
7. Türk Dil Kurumu Sözlükleri [Internet]. © 2022-TDK [Erişim tarihi: 14 Nisan 2024]. Erişim linki: https://sozluk.gov.tr/
8. Ford NJ, Austin W. Conflicts of conscience in the neonatal intensive care unit: Perspectives of Alberta. Nurs Ethics. 2018;25(8):992-1003. doi: 10.1177/0969733016684547
9. Glasberg AL, Eriksson S, Dahlqvist V, Lindahl E, Strandberg G, Söderberg A, et al. Development and initial validation of the Stress of Conscience Questionnaire. Nurs Ethics. 2006;13(6):633-48. doi: 10.1177/0969733006069698
10. Aksoy SD, Mert K, Çetin İ. Vicdan Stresi Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik güvenilirliği [Validity and reliability of the Turkish Version of the Stress of Conscience]. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;6(1):7-11. doi:10.30934/kusbed.584086
11. Nazari S, Norberg A, Strandberg G, Ahlin J, Ericson-Lidman E, Mazaheri M. Perceptions and stress of conscience in relation to burnout among nursing staff in older people care settings: a cross sectional study. BMC Nursing. 2023;22:379. doi: 10.1186/s12912-023-01529-w
12. Huang L, Zhang QR, Liu X, Cai CF. Stress of conscience and job satisfaction among registered nurses working in China's hospital. J Nurs Sci. 2019;5(3):17-24. https://www.semanticscholar.org/paper/Stress-of-Conscience-and-Job-Satisfaction-A-mong-in-Huang-Zhang/9dc6deb1bcae051acf5071dc052c5ed6c0adc73c
13. Doğan G, Kayır S, Sarıaydın T, Erenler AK. Yoğun bakım ünitesi çalışanları arasında tükenmişlik sendromu ile ilişkili faktörler [Factors associated with burnout syndrome among intensive care unit professionals]. Bozok Tıp Dergisi. 2020;10(1):240-7. doi: 10.16919/bozoktip.599884
14. Özşaker E, Daştı D, Kurcan, Özdemir N, Van Giersbergen MY. Cerrahi hemşirelerinin iş doyumları ve etkileyen faktörler [The job satisfactions of surgical nurses and the affective factors]. OTSBD. 2020;5(1):81-92. doi: 10.26453/otjhs.509758
15. McMullen PC, Philipsen N. Conscience clauses and refusal to treat: Implications for nurse practitioners. The Journal for Nurse Practitioners. 2017;13(2):138-44. https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2016.07.022
16. Pines AM, Aronson E. Career burnout: causes and cures. New York: Free Press; 1988. https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1640084
17. Çapri B. Tükenmişlik Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması [Turkish Adaptation of the Burnout Measure: a reliability and validity study]. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2006;2(1):62-77. https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/161006
18. Shao T, Zhou KZ. Marketing Research: An Aid To Decision Making. 3rd ed. South-Western: Thomson Learning; 2002.
19. Jokwiro Y, Wilson E, Bish M. The extent and nature of stress of conscience among healthcare workers: a scoping review. Appl Nurs Res. 2022;151554. doi: https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151554
20. Akyüz İ. Hemşirelerin tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin çalışma koşulları ve demografik özellikler açısından incelenmesi [Investigation of level of nurses' burnout and depression in terms of working conditions and demographic characteristics]. İICD. 2015;3(1):21-34. https://dergipark.org.tr/tr/pub/iicder/issue/31647/347029
21. Çatak HŞ. Sağlık çalışanlarında tükenmişlik düzeyinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi Denizli Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi örneği [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Beykent Üniversitesi; 2013. https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/711925 (Kaynağa direkt erişim sağlanabilecek link bilgisi ve erişim tarihi eklenmelidir.)
22. Kekeç D, Tan M. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi [Determining the burnout level of the nurses working in intensive care units]. OTHJS. 2021;6(1):64-72. doi: 10.26453/otjhs.765237
23. Yılmaz E, Arslan S. Dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve duygusal emek davranışı ile ilişkisi [Relation of the nurses of internal clinics with level of burnout and behavior of emotional labor]. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2017;9(4):289-98. doi: 10.5336/nurses.2017-55509
24. Ahlin J, Ericson LE, Strandberg G. Assessments of stress of conscience, burnout and social support amongst care providers in home care and residential care for older people. Scand J Caring Sci. 2022;36(1):131-41. doi: https://doi.org/10.1111/scs.12970
25. Çakır Ö, Tanç Y. Türkiye'de sağlık çalışanlarında tükenmişlik sendromu: Bir meta analiz çalışması [Burnout syndrome among health workers in Turkey: a meta-analysis study]. ISGUC The Journal of Industrial Relations and Human Resources. 2018;39-59. doi:10.4026/isguc.503900

- 
26. Erdağı S, Özer N. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarının, hasta güvenliği kültürü algılarının ve tükenmişlik durumlarının incelenmesi [Examining practice environments, patient safety culture perceptions and burnout status of nurses working in surgical clinics]. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015;18(2):94-106. doi: 10.17049/ahsbd.90265
27. Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi [Relation between sociodemographic characteristics depression and burnout levels of nurse working in a university hospital]. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2006;7(2):100-8. <https://www.semanticscholar.org/paper/Bir-%C3%BCniversite-hastanesinde-%C3%A7a%C4%B1%C5%9Fan-hem%C5%9Firelerde-ve-Taycan-Kutlu/05a67304ba81c47b911bcf2ed79cab4a1f4042f5>
28. Zhang H, Wang K, Liu Y, Chan DKS. Factors associated with stress of conscience among emergency medical technicians in China. *Int J Nurs Pract*. 2013;19:89-96. doi: <https://doi.org/10.1111/ijn.12176>
29. Wallin AO, Jakobsson U, Edberg AK. Job strain and stress of conscience among nurse assistants working in residential care. *J Nurs Manag*. 2015;23(3):368-79. doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.12145>
30. Geniş B, Cosar B, Taner ME. Sağlık çalışanlarında ruhsal durumu etkileyen faktörler ve vardiyalı çalışma sisteminin etkileri [Factors affecting mental status and effects of shift work system in healthcare workers]. *Psikiyatr Hemşire Dergisi*. 2020;11(4):275-83. doi: 10.14744/phd.2020.60590
31. Sahiner P, Aksoy SD. Stress of conscience and affecting factors in midwives in the delivery room. *J Nurs Midwifery Sci*. 2022;9(2):146-51. doi: 10.4103/jnms.jnms\_134\_21
32. Yalcin SÖ, Yıldırım G, Kadioglu FG, Sertdemir Y. Stress of conscience and burnout among nurses in Turkey. *Perspect Psychiatr Care*. 2022;58(4):1882-90. <https://doi.org/10.1111/ppc.13002>