

Hemşirelerin mesleklerine yönelik fedakârlık algısı

Nurses' perception of altruism towards their profession

Tuğba Mert

¹ Dr. Öğr. Üyesi Ardahan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ardahan/Türkiye, tugba_mertt@hotmail.com, 0000-0002-9676-7016

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, hemşirelerin mesleki görev ve sorumlulukları kapsamında yerine getirdikleri işler ile çalışma koşullarının, fedakârlık olarak algılanma durumunu keşfetmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. **Yöntem:** Çalışma tanımlayıcı desende, nitel çalışma olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Doğu Anadolu bölgesinde görev yapan 44 hemşire oluşturmaktadır. Veriler, araştırmacı tarafından oluşturulan yarı yapılandırılmış görüşme formu ile, katılımcıların onayı alındıktan sonra görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde Maxqda Analiz Programı kullanılmıştır. Katılımcılar K1, K2,... K44 olarak kodlanmıştır. İçerik analizinde; birbirine benzeyen veriler belirli kavram ve temalar çerçevesinde gruplandırılmıştır. Katılımcıların demografik özellikleri ve kodlanan temaların verilen cevaplara göre frekansları hesaplanmış ve yorumlanmıştır. **Bulgular:** Hemşirelerin yaş ortalaması 32.45 ± 9.25 , %79.5 (n=35)'u kadın, %56.8 (n=25)'i evli, %63.6 (n=28)'si lisans mezunu, %36.4 (n=16)'u yatan hasta katları, %34.1 (n=15)'i yoğun bakımlarda çalışmaktadır. Hemşirelerin tamamı, mesleklerinin fedakârlık gerektiren meslekler arasında olduğunu düşündüğünü, "fazla mesai, görev tanımında olmayan işlerin yapılması, uzun çalışma saatleri, iş yükü, risk altında hasta bakmak (COVID, afet vb), maddi karşılığı alamamak, özel ve sosyal hayata zaman ayıramama" uygulamalarını fedakârlık davranışı olarak algıladıklarını ifade etmiştir. **Sonuç:** Hemşirelerin bayram, tatil, salgın, afet vb. her koşulda çalıştıkları, yaşadıkları zorluklar, diğer bir ifadeyle çalışma koşullarının fedakârlık ile doğrudan ilişkili olarak algıladıklarını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler:
Hemşire, Fedakârlık, Fedakârlık
Algısı

Key Words:
Nurse, Altruism, Perception of
Altruism

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
Ardahan Üniversitesi, Sağlık
Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik
Bölümü, Ardahan/Türkiye, tugba_mertt@hotmail.com, 0000-0002-9676-7016
DOI:
10.52880/sagakaderg.

Gönderme Tarihi/Received Date:
08.04.2025

Kabul Tarihi/Accepted Date:
08.09.2025

Yayınlanma Tarihi/Published Online:
30.09.2025

ABSTRACT

Aim: This study was conducted to examine how the tasks performed and the working conditions experienced by nurses within the scope of their professional duties and responsibilities are perceived as acts of sacrifice. **Method:** The study was conducted as a qualitative study with a descriptive design. The sample of the study consisted of 44 nurses working in the Eastern Anatolia region. The data were collected with a semi-structured interview form created by the researcher using the interview technique after obtaining the consent of the participants. Maxqda Analysis Programme was used to analyse the data. Participants were coded as K1, K2,... K44. In content analysis; similar data were collected within the framework of certain concepts and themes and grouped. The demographic characteristics of the participants and the frequencies of the coded themes according to the answers were calculated and interpreted. **Results:** The mean age of the nurses was 32.45 ± 9.25 years, 79.5% (n=35) were female, 56.8% (n=25) were married, 63.6% (n=28) were undergraduate graduates, 36.4% (n=16) worked in inpatient floors, 34.1% (n=15) in intensive Care Units. All of the nurses stated that they think that their profession is among the professions that require sacrifice, and that they perceive the practices of "overtime, doing work that is not in the job description, long working hours, workload, caring for patients under risk (COVID, disaster, etc), not getting financial compensation, not being able to spare time for private and social life" as sacrifice behaviors. **Conclusion:** It shows that nurses work in all conditions such as holidays, holidays, epidemics, disasters, etc. and the difficulties they experience, in other words, they perceive working conditions as directly related to altruism

GİRİŞ

Sağlık hizmeti sunumu, alandaki profesyonellerin emeklerine dayalı bir iş kolu olması nedeniyle sunulan hizmetin kalitesi ve örgüt düzeyindeki performans, hizmeti sunanların kendilerini görevlerine ne derece adanmış olduklarına bağlı olarak düşünülmektedir. Özellikle COVID-19 pandemisi süresince ardı sıra yaşanan vaka dalgaları, sağlık sisteminin yükünü artırmış ve salgınla mücadelenin temel unsuru kabul edilen sağlık personelinin normal zamandan çok daha özverili şekilde çalışması, tüm dünyada takdir toplamıştır. İş ve örgüt psikolojisinde çalışanların bir zorunluluk olmaksızın kendilerinden beklenenden daha fazlasını yapması, fedakârlık ve özgecilik kavramlarıyla tanımlanabilmektedir (Franco et al., 2002; Uğurlu ve Köksal, 2022). Fedakârlık, içeriği gereği olumlu sosyal davranış ve özgecilik olarak da söz edilmektedir (Yeşilkaya, 2018). Günümüz literatüründe daha çok özgecilik olarak adlandırılan bu davranışlar Türkçede fedakârlık, diğerkâmlık, el severlik kavramlarıyla da ifade edilmektedir (Düzgüner, 2019). Diğer taraftan bazı çalışmalarda ise özgecilik ve fedakârlık ortak anlamlarda kullanılmaktadır (Adam Karduz ve Ozbey, 2021; Serpen ve Hasgöl, 2018; Simpson ve Willer, 2015).

Özgecilikte bir diğer insana karşı ödün vermenin, karşılıklılık ilkesine dayanan bir doyum sağladığı belirtilmektedir (Burger vd., 2006). Özgecilikle ilgili çalışmalarda yer alan tanımlamalara bakıldığında özgeciliğin diğerlerini önemsemeden başlayarak diğerlerini kendinin önüne koymaya kadar değişen yoğunlukta bir davranış özelliği olduğu görülmektedir. Morrison ve Severino (2007), özgeciliği, karşılıklı ilişkilerde yer alan değer verme, saygı ve sevgi duyma şeklindeki bağlılık şeklinde açıklamaktadır. Bunlara ek olarak, diğerleri için fayda sağlama ve daha da ileriye giderek herhangi bir menfaat beklentisi olmaksızın, sadece diğerlerinin faydası için yapılan her türlü davranış olarak tanımlanmaktadır (Tekeş ve Hasta, 2015; Avolio ve Locke, 2002). Margolis (1982) çok net bir tarif vererek özgeci davranışı sergileyen kişilerin herhangi bir konuda karar verirken “başkaları üzerindeki etkisini düşünmeden kendileri için daha iyisini yapma” şansını kullanmadıklarını vurgulamıştır. Birçok davranışsal ve psikolojik teori kapsamında değerlendirilen fedakârlık, kişisel gelişim ve olgunluğa ulaşmak için konfor alanından uzaklaşma süreci olarak kabul edilmektedir (Lambek, 2014). Özgecilik ve fedakârlıkta başka bir kişiye yardım etmekten dolayı kişinin kendisi hakkında olumlu duygular beslemesini ve içsel tatmin yaşamasını veya en azından yardım etmemekten kaynaklanabilecek suçluluk ve sıkıntıdan kurtulmasını sağlayabilmektedir (Burks ve Kobus, 2012). İş örgütlerinde, çalışma koşullarından memnun olan çalışanlar, görevlerini

hevesle yerine getirmenin yanında işini odak noktası haline getirip kendisinden talep edilen görevlerden fazlasını yerine getirmektedir (Uğurlu ve Köksal, 2022). Kendini birçok riske karşı feda etmekten geri durmayan ve bunu herhangi bir ödül veya gelir sağlamak amacıyla yapmayan sağlık profesyonellerinin son derece özgeci davrandığı kabul edilmektedir (Steinberg, 2010).

Hemşirelik, hekim tarafından belirlenen tedaviyi hastaya uygulamayı ve hastanın bakımını gerçekleştirmeyi içeren, doğal olarak da özveri ve sabır gösterebilmeyi gerektiren bir sağlık mesleğidir. İyi bir hemşireden olumsuz duygularını kontrol ederek ve güler yüz göstererek hastaları rahatlatması ve birçok konuda fedakâr olması beklenmektedir. Bu beklentiyle birlikte artan ve çeşitlenen sağlık sorunları sebebiyle tüm sağlık profesyonellerinden olduğu gibi özellikle hemşirelerden yüksek düzeyde insancıl, özgeci ve hasta odaklı özellikler giderek artan talep görmektedir (Ançel, 1999; Burks ve Kobus, 2012). Özellikle tüm dünyayı hazırlıksız yakalayan 2019 yılı COVID pandemisinde vakaların art arda gelmesi, ülkelerin sağlık sistemlerini ve bu sistemlere kendini adanmış sağlık profesyonellerini yıpratmıştır (Guan et al., 2020). Tüm ülkelerde ciddi etkileri olan Covid-19 salgınında, sağlık çalışanları görevleri kapsamındaki fedakârca çalışmalarının yanında görevleri dışındaki işleri yapmak için fazla mesai yapmak zorunda kalmışlardır. Aschwanden (2021) bunu “COVID-19 salgını, dünya çapında sağlık çalışanlarını ayağa kalkmaya ve benzeri görülmemiş bir fedakârlık yapmaya zorladı” şeklinde değerlendirmektedir. Bu dönemde, COVID-19 teşhisi konan veya COVID-19 şüphesiyle gelen hastalarla yakın temasta bulunan sağlık çalışanları, hastalığın kendilerine bulaşması riskini almakla birlikte bunu önlemek için çalışmayı güçleştiren kişisel koruyucu ekipmanlar kullanarak görevlerine çok daha fedakâr örnekler sergileyerek devam etmişlerdir (Ünal, 2021). COVID-19 salgınıyla ön saflarda yüzleşmek sağlık çalışanlarına mesleki tatmin sağlamış olsa da (Johnson & Butcher, 2021; Simons & Vaughan, 2020), diğer yandan enfekte olup kritik derecede hasta olmaya kadar ileri derece risklerle yüzleşmek (Shanafelt et al., 2020) zorunda kalmayı da beraberinde getirerek tatminsizliğe yol açmıştır (Pollock et al., 2020). Hastalanma riskini göze almak, günlerce sürebilen fazla mesai yapmak ve sevdiklerinden kendini soyutlamak cesaret ve adanmışlıkla gerçekleştirilen fedakârlık örnekleri olarak nitelendirilmektedir (Rosenbaum, 2020). Özveri ve fedakârlıkla bağdaştırılmış bir meslek olan hemşireliğin fedakârlık algısının temelinden tanımlanması için konunun daha detaylı şekilde ele alınmasını gerektirmektedir. Ayrıca, konuyla ilgili çalışmalarda (Demirbilek et al., 2022; Guan et al., 2020; Yüncü ve Yılan, 2020) sağlık çalışanları ve hemşirelerin özverili davranışları fedakârlık olarak ele alınmakta

ancak hangi eylemlerin fedakârlık olarak kabul edildiğini ortaya koyan az sayıda çalışma (Akar ve Şahin Altun, 2017; Arpacı ve Özmen, 2014) bulunmaktadır.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, hemşirelerin mesleki görev ve sorumlulukları kapsamında yerine getirdikleri işler ile çalışma koşullarının, fedakârlık olarak algılanma durumunu keşfetmek amacıyla gerçekleştirilmiştir

YÖNTEM

Bu çalışma, tanımlayıcı desende, gönüllü bireylere açık uçlu görüşme soruları sorularak nitel araştırma olarak yapılmıştır. Belirli bir bağlamda meydana gelen durumların, toplum üzerindeki etkilerini sübjektif tanımlamalarla ortaya koymaya yönelik gerçekleştirilen çalışmalar nitel çalışma olarak geçmektedir (Watling ve Lingard, 2012). Nitel araştırmalarda kullanılan yaklaşımlardan biri olan gömülü teori (grounded theory), veriden teori üretilebileceğini savunan yapılandırmacı görüşlere dayanmaktadır. Pozitivist yaklaşımın savunduğu tek ve mutlak gerçeklik (Alikılıç, 2021) yerine yapılandırmacı yaklaşımda teori üretmek üzere araştırmacının katılımcı rol üstlenerek yorumlayıcı bir yöntem kullanması kabul edilmektedir (Bryant, 2002). Özellikle verinin analiz kısmında, araştırmacı kendi yaşam tecrübelerinden yola çıkarak katılımcıların olguya ilgili önceliklerini keşfetmekte ve yorumlama yoluyla yeni teoriye/bilgiye ulaşmaktadır (Punch, 2011: 156-160). Bu çalışmada nitel araştırmalar için başlıca veri toplama yöntemlerinden kabul edilen derinlemesine görüşmeyle birlikte, çözümleme için içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Hemşirelerin mesleki tecrübelerini paylaştıkları görüşmelerin gerçekleştirildiği araştırma sürecinde veri tekrarlı şekilde analiz edilmiştir.

Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları

Nicel yöntemlerle yapılan araştırmalar kesinliğe dayalı değerlendirme şekillerine sahip (Arastaman et al. 2018) iken nitel araştırmalar sosyal yorumlama gibi esnek yaklaşımlarla değerlendirilmektedir (Creswell, 2019: 186). Nitel çalışmalarda, araştırılan olgu için araştırmacının olaya dahi olarak tekrarlı analizlerle keşif sağlaması gerekliliğini temel alan Guba ve Lincoln (1982) araştırmalar için güven duyulabilirlik kriterini önermişlerdir. Geniş bir değerlendirme anlayışına sahip olan güven duyulabilirliği sağlamak üzere ise güvenilebilirlik, aktarılabirlik, inandırıcılık ve onaylanabilirlik alt kriterlerini tanımlamışlardır. Araştırmada ilk olarak nicel araştırmalarda güvenirlik kriterine denk gelen güvenilebilirlik kriterini sağlamak üzere üçgenleme yapılması önerilmektedir.

Üçgenleme “nitel araştırmalarda araştırmacılar, veri kaynaklarından, teorik veya metodolojik yaklaşımlardan iki ya da daha fazlasını birlikte uygulama” şeklinde tanımlanmakta ve “araştırmacı, veri, teorik ve metodolojik” olarak dört tipte üçgenleme kullanılmaktadır (Denzin ve Lincoln, 2005). Literatürdeki kullanımlar temel alınarak hemşirelerin fedakârlık algılarını tanımlamak üzere bu çalışmada farklı birimlerde görev yapan ve farklı durumlarla karşılaşan hemşirelerden veri toplanmış ve veri üçgenlemesi yapılmıştır. Araştırmada aktarılabirliği gerçekleştirmek için literatürde önerildiği (Guba ve Lincoln, 1982) üzere bulguların raporlanmasında kodların oluşturulmasına referans olan katılımcı ifadelerinden doğrudan alıntılar yapılmıştır. Nitel araştırmalardaki aktarılabirlik kriteri, Trochim ve Donnelly’ye (2001) göre nicel araştırmalarda dış geçerlilik kriterine karşılık gelmekte ve bir araştırma sonuçlarının gelecekteki araştırmalara aktarılıp genellenebilmesi özelliğini ifade etmektedir. Nitel araştırmalarda güven duyulabilirlik kriterini sağlamak üzere bir diğer alt kriter olan inandırıcılığı karşılamak için katılımcılardan bazılarının daha geniş bir bakış açısı ile daha zengin veri sağlayabileceği görüşü (Marshall, 1996) ile katılımcılar araştırmaya rastgele örneklem olarak dahil edilmiştir. Nicel araştırmalardaki nesnellik kriterinin nitel araştırmalardaki karşılığı olarak önerilen (Lincoln ve Guba, 1986) onaylanabilirlik kriteri, bulguların araştırmacının kişisel özellikleri ve tercihlerine dayalı olmayıp katılımcıların yaşantı ve düşüncelerine dayandığını ortaya koymak için kullanılmaktadır (Arastaman vd., 2018). Bu kriteri sağlamak üzere kullanılan birçok yöntemden biri de denetleme yoludur (Lincoln ve Guba, 1986). Denetleme yolu (denetleme izi) daha sonra benzer bir araştırma uygulayacak olan çalışmacıların bu yöntemi kullanabilmesi için araştırma tasarımının, prosedürlerin ve analiz yapılmasında kaynak olarak kullanılan soruların yazılmasının yanında sürecin eksiksiz olarak kaydedilmesini ve yansıtılmasını içermektedir (Başkale, 2016; Streubert ve Carpenter, 2011). Bu araştırmanın denetleme izi, görüşmeler esnasında ses kayıtlarının alınması, kayıtların çözülmesi esnasında kodların oluşturulması ve tüm sürecin analiz başlığı altında açıkça belirtilmesi ile sağlanmıştır.

Veri Toplama Süreci

Bu çalışmada veri toplama yöntemi olarak görüşme tekniği kullanılmıştır. Görüşme tekniği, katılımcıların kişisel deneyimlerine, algılarına, inanışlarına ve davranışlarına ilişkin ayrıntılı bilgi sağlamaya olanak tanıyan esnek ve uygun bir ölçüm yapısına sahiptir (Ryan vd., 2009). Bu kapsamda hemşire olarak görev yapan 44 katılımcı ile yüz yüze görüşmeler gerçekleştirilmiş, görüşmeler ortalama 15 dakika

sürmüştür. Görüşmeler boyunca katılımcılara herhangi bir yönlendirme yapılmamıştır. Veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu aracılığıyla toplanmıştır. Formda; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışılan bölüm, ‘Sizce mesleğiniz fedakârlık yapılan meslekler arasında mı?’, ‘Mesleğinizle ilgili sizi en çok zorlayan tecrübeleriniz nelerdir ve bu tecrübelerinizi fedakârlık olarak algılıyor musunuz?’ gibi toplam yedi soru yer almıştır. Görüşme soruları, fedakârlık kavramına ilişkin literatür taraması sonucunda ulaşılan tanımlar doğrultusunda, kendinden ödün vermeyi gerektiren zorluklara odaklanılarak hazırlanmıştır. Görüşme formunda yer alan soru sayısı sınırlı olduğundan ve sorular literatür incelemesi sonucunda belirlenen kavramlar çerçevesinde, araştırmanın amacını karşılayacak nitelikte açık ve anlaşılır şekilde hazırlandığından, uzman görüşü alınmasına gerek duyulmamıştır.

Evren ve Örneklem

Kişisel tecrübelerle dair yürütülen araştırmalarda, araştırılan olguyu deneyimlemiş olan katılımcılara ihtiyaç duyulduğundan genelde amaca yönelik örnekleme yöntemi kullanılmaktadır (Rubin ve Babbie, 2016: 355). Amaca yönelik örnekleme, araştırma problemiyle doğrudan ilişkili, konuya dair en zengin ve derinlemesine bilgi sağlayabilecek katılımcıların belirlenmesi esasına dayanmaktadır. Bununla birlikte, nitel araştırmalarda geçerlik ve güvenilirlik sorununa yol açmamak üzere görüşme tekniği ile veri toplamak için 15-30 kişilik örneklem hacminin yeterli olabileceği üzerinde durulmaktadır (Marshall vd., 2013). Bu doğrultuda Doğu Anadolu bölgesinde yer alan bir il içerisinde bulunan devlet hastanesinde görev yapan hemşireler araştırmanın evrenini ve 1 Nisan-15 Nisan 2025 tarih aralığında hastanede görev yapan hemşirelerden 44 kişi ise örneklem grubunu meydana getirmektedir. Araştırmada belirtilen kriterlere uygun 44 katılımcı ile veri toplama gerçekleştirilmiş ve görüşmelerden elde edilen bilgiler, tekrarlayan temalar ortaya çıkmasıyla veri doygunluğuna ulaşıldığını göstermiş, veri toplama süreci sonlandırılmıştır. Araştırmanın amacına uygun olarak, belirtilen bölgedeki hastanelerde hemşire olarak görev yapan, en az bir yıl mesleki deneyime sahip ve ünvanı ‘hemşire’ olan katılımcılar araştırmaya dâhil edilmiştir. Başka bölgelerde çalışna, ünvanı “hemşire” olmayan, bir yıldan az mesleki tecrübesi olan ve araştırmaya katılmayı kabul etmeyen bireyler araştırmaya dahil edilmemiştir.

Verilerin Analizi

Görüşmeler sonrası toplanan veriler Maxqda Nitel Analiz Programı’nda analiz edilmiştir. Bu çalışmada veri toplama, veri analizi ve sonuçların tartışılması

süreçlerinde nitel araştırma metodlarından biri olan içerik analizinden faydalanılmıştır. Katılımcılar K1, K2, K3, ..., K44 olarak adlandırılmıştır. İçerik analizinde; birbirine benzeyen veriler belirli kavram ve temalar çerçevesinde toplanmış, on dört alt temaya gruplandırılmıştır. Bu amaçla cevaplar tüm araştırmacılar tarafından okunarak kategorilendirilmiştir. Katılımcıların demografik özellikleri ve kodlanan temaların verilen cevaplara göre frekansları hesaplanmış ve yorumlanmıştır.

Etik Kurul İzni

Bu çalışma için bir Kamu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulu’ndan 2025-2ÖNP-0030 referans numarası ile 21.03.2025 tarihinde etik onay alınmıştır. Katılımcılardan çalışmaya katılmadan önce bilgilendirilmiş onam formuna imza alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sonuçları, araştırmaya katılmış olan hemşirelerin değerlendirmeleri dahilinde verdikleri cevaplar ile sınırlıdır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 32.45 ± 9.25 (min 21, max 55), %79.5(n=35)’u kadın ve %20.5(n=9)’i erkek, %43.2(n=19)’si bekâr ve %56.8(n=25)’i evlidir. Hemşirelerin eğitim düzeyine bakıldığında %63.6(n=28)’si lisans, %11.4(n=5)’ünün yüksek lisans ve üzeri ve %25(n=11)’inin lise mezunu olduğu, %36.4(n=16)’ünün Yatan Hasta Katları (Genel Cerrahi, Ortapedi, Kadın Doğum, dahiliye vb.), %34.1(n=15)’inin Yoğun Bakımlar (Anestezi, KVC, Genel vb.), %22.7(n=10)’sinin Acil servis /112 ve %6.8(n=3)’inin ASM/Sağlık Ocağı /Halk Sağlığında çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Hemşirelere “sizce mesleğiniz fedakârlık yapılan meslekler arasında mı?” sorulduğunda tamamı hemşirelik mesleğinin fedakarlık yapılan meslekler arasında olduğunu düşündüğünü ifade etmiştir. Diğer taraftan hemşirelere “Mesleğinizle ilgili sizi en çok zorlayan tecrübeleriniz nedir ve bu tecrübelerinizi fedakârlık olarak algılıyor musunuz?” sorulduğunda, verdikleri yanıtlar on dört temaya ayrılarak analiz edilmiştir (Tablo 2).

Katılımcıların “mesleğiyle ilgili kendilerini en çok zorlayan tecrübeleri” sorulduğunda toplam 67 yanıt alınmış ve on dört grupta kodlanmıştır. Verilen yanıtlara (n=67) bakıldığında %13.4(n=9)’ü fazla mesai, %11.8(n=8)’i uzun çalışma saatleri, %11.8(n=8)’i görev tanımında olmayan işlerin yapılması, %9(n=6)’u iş yükü/yoğunluğu, %9(n=6)’u risk altında çalışmak/hasta bakmak (COVID, afet vb.), %7,5(n=5)’u nöbet

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Değişkenleri

Katılımcılar (n=44)		n	%
Cinsiyet	Erkek	9	20.5
	Kadın	35	79.5
	Toplam	44	100
Yaş	Ort ± SD (min, max)	32.45±9.25 (min 21, max 55)	
Medeni Durum	Bekar	19	43.2
	Evli	25	56.8
	Toplam	44	100
Eğitim Düzeyi	Lise	11	25
	Lisans	28	63.6
	Yüksek lisans ve üzeri	5	11.4
	Toplam	44	100
Görev Yapılan Birim	Acil servis /112	10	22.7
	ASM/Sağlık Ocağı/Halk Sağlığı	3	6.8
	Yatan Hasta Katları (Genel Cerrahi, Ortopedi, Kadın Doğum, dahiliye vb.)	16	36.4
	Yoğun Bakımlar (Anestezi, KVC, Genel vb.)	15	34.1
	Toplam	44	100

n:sayı %:yüzde

Kodlar (14 alt grup)	n	Kodlar içinde % (n:67)	Katılımcılar içinde % (n:44)
Görev tanımında olmayan işlerin yapılması (sekreterlik, vb.)	8	11.8	33.3
Uzun çalışma saatleri	8	11.8	33.3
İş yükü / yoğunluğu	6	9	25
Risk altında çalışmak/hasta bakmak (COVID, afet vb)	6	9	25
Nöbet tutuyor olmak	5	7.5	20.8
Hasta/hasta yakınlarının davranışlarına rağmen iş yapmak	5	7.5	20.8
Maddi karşılığı alamamak	5	7.5	20.8
Yorgunluk	4	6	16.7
Özel ve sosyal hayata zaman ayıramama	3	4.5	12.5
Evlere gitmek (aşı, tedavi vb.)	3	4.5	12.5
Farklı birimlerde çalışmak (özellikle COVID döneminde)	3	4.5	12.5
Bayramlar ve resmi tatillerde çalışmak	1	1.5	4.2
Sağlık çalışanı olmak (genel anlamıyla)	1	1.5	4.2
Fazla mesai	9	13.4	37.5
Personel yetersizliği/eksikliği (fazla mesai nedeni)	7	10.4	25.9
Toplam		100	100

tutuyor olmak, %7,5(n=5)'u hasta/hasta yakınlarının davranışlarına rağmen iş yapmak, %7,5(n=5)'u maddi karşılığı alamamak, %6(n=4)'sı yorgunluk, %4,5(n=3)'ü özel ve sosyal hayata zaman ayıramama, %4,5(n=3)'ü evlere gitmek (aşı, tedavi, vb.), %4,5(n=3)'ü farklı birimlerde çalışmak, %1,5(n=1)'ü bayram ve resmi tatillerde çalışmak ve %1,5(n=1)'ü sağlık çalışanı olmak şeklinde ifade etmişlerdir. Ayrıca bazı hemşireler özellikle fazla mesai nedenini personel yetersizliği/eksikliği (n=7) nedeniyle olduğunu belirtmiştir (Tablo 2, Şekil 1). Oldukça yoğun bir tempoda ve birçok farklı görevi yerine getirmek durumunda kalan hemşirelerin %37,5'i fazla mesaiyi, %33'ü uzun çalışma saatlerini, %25'i iş yükünü ve %21'i nöbet sayısını kendileri açısından zorlayıcı bulmuş; bu zorlukların, mesleki fedakârlık algısını güçlendiren etkenler olduğu ifade edilmiştir. Tor (2011) örgütlerde iş tatminini etkileyen demografik faktörleri araştırdığı çalışmada fazla mesainin, çalışma yaşamının zararlı koşullarından

biri olduğundan bahsetmiştir. Snelgrove ve Hughes'in (2000) çalışmasında hemşirelerin mesleki rollerine yönelik algılarının özellikle iş baskısı, gece mesai gibi durumları ön plana çıkardığı tespit edilmiştir. Bu durumların ise fazla mesai ve iş yükü oluşturma noktasında bu araştırmanın bulgularına destek sağladığı söylenebilir. Hemşirelerin yöneticileri tarafından mobbing görme oranını ölçmeye yönelik Üye'nin (2009) yürüttüğü çalışmasındaki bulgulardan biri de personel yetersizliğinin fazla mesai yapmaya sebep olduğu yönündedir. Ayrıca hemşirelerin mesleki algılarını metaforlara dayandırarak ortaya çıkarmayı amaçlayan bir başka çalışmada (Karadağ ve Kaya, 2020) hemşirenin eşeğe benzetildiği çünkü her yükün ona emanet edildiği ortaya konulmuştur. Bu yükler ise hekimin, sekreterin, temizlikçinin, hastanın veya hasta yakınının hastane içinde yapması gereken işlemler olarak açıklanmıştır. Dolayısıyla bu çalışmada ortaya çıkan bulgulardan "görev tanımında olmayan işlerin yapılması" da

bahsedilen çalışmadan destek bulmaktadır. Shanafelt ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında ise sağlık personelinin özellikle de hemşirelerin görev yaptığı birimin veya sorumlu olduğu alanının değiştirilmesinin kendilerinde çeşitli zorluklar yarattığı belirtilmiştir. Örneğin yoğun bakımda görev yapan bir hemşirenin farklı bir alanda görevlendirilmesinin anksiyete ile sonuçlandığına dair tespitler sağlanmıştır. Görev tanımında olmayan işlerin yapılmasıyla beraber hemşirelerin %12,5'i tarafından tekrarlanan "farklı birimlerde çalışmak" kodu da zorlayıcı tecrübeler kapsamında Shanafelt ve arkadaşlarının çalışmasıyla örtüşmektedir. Diğer bir çalışmada ise hemşirelerin mesleğe ilişkin algıları metaforlarla değerlendirilmiş ve en fazla tekrarlanan metaforun hemşireliğin zorluğuna ve çalışma koşullarının ağırlığına dikkati çeken köle metaforu olduğu ortaya konulmuştur (Kale ve Çiçek, 2015). Tüm bunlar hemşirelerde aşırı iş yükü oluşturmakta ve bu işleri yerine getirmek üzere fazla mesai saatleri, uzun çalışma saatleri, nöbet sayısının fazla olması gibi işyerinde fazladan zaman geçirerek kendi zamanlarından fedakârlık yapmaya yol açmaktadır. Nitekim literatürde bu yönde sonuçların ortaya konulduğu çalışmalara rastlanmaktadır. Yılmaz ve Özbek Güven'in (2021) hemşirelik öğrencileriyle mesleğe dair metaforik algılarını saptamak üzere yapılan çalışmada, katılımcıların hemşireliği ağır ve düzensiz çalışma koşullarının olduğu ve yoğun tempolu bir meslek olarak gördükleri ortaya konulmuştur. Hemşirelerin fedakârlık olarak tanımladıkları zorlayıcı tecrübelerden biri olan ve kodların %9(n=6)'unu oluşturan, katılımcıların %25'inin ifade ettiği "COVID, afet gibi risklerin altında çalışmak/hasta bakmak"tır. Konuyla ilgili özellikle Covid-19 pandemisini hedef alan birçok çalışma bulunmaktadır. Covid-19 pandemisinde görev almanın zorluklarının mesleki performansa etkisinin 211 hemşireyle gerçekleştirildiği bir araştırmanın bulgularına göre normalde yüksek performansa sahip olan hemşirelerin Covid-19'un zorlukları sebebiyle yaşadıkları anksiyete arttıkça performansları düşmüştür (Durmuş vd., 2020). Bu da birçok kişinin kaçındığı durum olan virüsle teması göze alarak çalışmaya devam eden ama bir yandan da endişe duyan bir çalışan profilini göstermektedir. Normal koşullarda çalışmanın zorluğu dışında riskli koşullarda daha yoğun ve uzun süreli çalışma temposu, muhakkak ki zorlayıcı bir süreçtir. Shanafelt ve arkadaşlarının (2020) araştırmasına göre pandemide anksiyeteye en fazla sebep olan hususlardan biri "Covid-19 virüsüne yakalanma ve virüsü ev halkına bulaştırma" riskidir. Tüm bunlar hemşirelerin risk altında çalışarak zorlayıcı tecrübelerle sahip olduklarını ve fedakârlık örneği sergilediklerini doğrulamaktadır. Kodlara bakıldığında 67 tanesinin arasından %7,5(n=5)'u "hasta/hasta

yakınlarının davranışlarına rağmen iş yapmak" olduğu görülmektedir. Literatürde hemşirelerin hastalar ve hasta yakınları tarafından baskı ve müdahale görme, şiddete uğrama gibi sorunlar yaşadığına dair birçok çalışma bulunmakta olup tüm bunların hemşirelerin işini yapmasında olumsuzluk yarattığı bildirilmektedir. Örneğin Devedakan'ın (2007) çalışmasında yer alan 302 hemşirenin % 32,1'i hasta yakınları tarafından ve % 30,8'i hastalar tarafından sözel veya fiziksel şiddete maruz kaldıklarını belirtmiştir. Diğer bir çalışma Diyarbakır ilindeki hastanelerde görev alan 320 hemşire ile gerçekleştirilmiş ve hasta ve hasta yakınları tarafından fiziksel veya sözlü tacize uğrayan hemşirelerin oranı %20 olarak tespit edilmiştir (Arcak ve Kasımoğlu, 2006). En önemli motivasyonlarından birinin içsel kaynaklı olarak başkalarına yardım etmek olduğu bir mesleği gerçekleştiren hemşireler için hasta veya yakınları tarafından gösterilen nezaketsiz davranışlar ve şiddet, mesleki motivasyonlarını düşürmekte hatta işten ayrılma niyetine girmesine bile sebep olmaktadır (Özveren vd., 2023).

Hemşirelerin verdikleri cevaplara göre tüm kodların içinde %7,5(n=5)'lük bir orana sahip olan ve katılımcıların %20,8'i tarafından tekrarlanan "maddi karşılığı alamamak", literatürdeki diğer çalışmalarda da yer bulmuştur. Arcak ve Kasımoğlu'nun (2006) Diyarbakır'daki farklı türde sağlık örgütlerinde hemşirelerin iş memnuniyetini saptamak üzere yürüttüğü çalışmada, özellikle devlet hastanesi, çocuk hastanesi ve sağlık ocaklarında çalışan hemşirelerin çalışma temposu karşılığında aldıkları ücretten memnun olmadıkları belirlenmiştir. Maddi yetersizliğe ek olarak katılan hemşirelerin %12,5(n=3)'ü "özel ve sosyal hayata zaman ayıramama" kodu üzerinde durmuşlardır. Hemşirelerle yürütülen bir çalışmada hemşirelik mesleği dahilindeki sosyal olanakların azlığının, hemşirelerde iş doyumunu azalttığı ve işten ayrılma niyetini tetiklediği ortaya konulmuştur (Üye, 2009: 26).

Katılımcıların %4'ü tarafından zorlayıcı olarak görülen "bayram ve resmî tatillerde çalışmak" ve %6'sı tarafından zorlayıcı bir tecrübe olarak kodlar arasına giren "yorgunluk", hekim ve hemşirelerin mesleklerine yönelik algılarının metaforlar yoluyla ölçüldüğü bir çalışmada katılımcıların %3'ünün robot metaforunu kullanmasıyla örtüşmektedir. Çünkü robotların yorulmadan ve dinlenmeye gerek duymadan çalışmasına atıfta bulunarak, kendilerinin çalışma hayatında aynı performansın kendilerinden beklendiğine işaret eden katılımcılar bunun değersiz hissettirdiğini vurgulamışlardır (Karadağ ve Kaya, 2020). Üye'nin (2009) çalışmasında düzensiz çalışma saatleri şeklinde ifade edilen bu durumun performansın ve buna bağlı olarak hizmet kalitesinin düşmesine, beraberinde iş doyumunun azalması ve işten ayrılma niyetinin

Mert: Fedakârlık algısı

oluşmasına sebebiyet verdiği belirtilmiştir. Bir tıp fakültesi hastanesinde görev yapan hemşirelerin sağlık sorunları ve yaşam alışkanlıklarının değerlendirildiği başka bir çalışmada da yeterli dinlenmemenin hemşirelerde stres seviyesini yükselttiği ve bununda çalışma performansına olumsuz etki yaptığı belirtilmiştir (Alçelik vd., 2005). Hemşirelerin belirttikleri son kod olan “sağlık çalışanı olmak” tüm kodları özetler nitelikte olup hemşireliğin zorlu koşullarını ifade etmektedir. Nitekim Arcak ve Kasimoğlu’nun (2006) 330 hemşireyle yürüttükleri iş memnuniyeti araştırmasında da katılımcıların %40’ı mesleği severek yapmadıklarını belirtmiştir. Çam ve arkadaşları (2005) ise bu durumu “çalışma koşullarının iyileştirilmesi demek mesleğe ilişkin sosyal, ekonomik ve psikolojik ihtiyaçların, hatta çalışanların isteklerinin ve özelemlerinin karşılanması demektir” şeklinde açıklamakta ve bu ihtiyaçların giderilmesi durumunda işlerini severek yapacaklarının altını çizmektedirler.

Aşağıda hemşirelerin fedakârlık olarak kabul ettikleri zorlu tecrübeleri kapsamındaki ifadelerinden bazı örnekler yer almaktadır.

K1 kodlu katılımcı: “Fazla mesai, uzun çalışma saatleri ve nöbetlerin yanında agresif hasta/hasta yakınlarının tutumuna katlanarak işimi yapmak son derece fedakârca sanırım.”

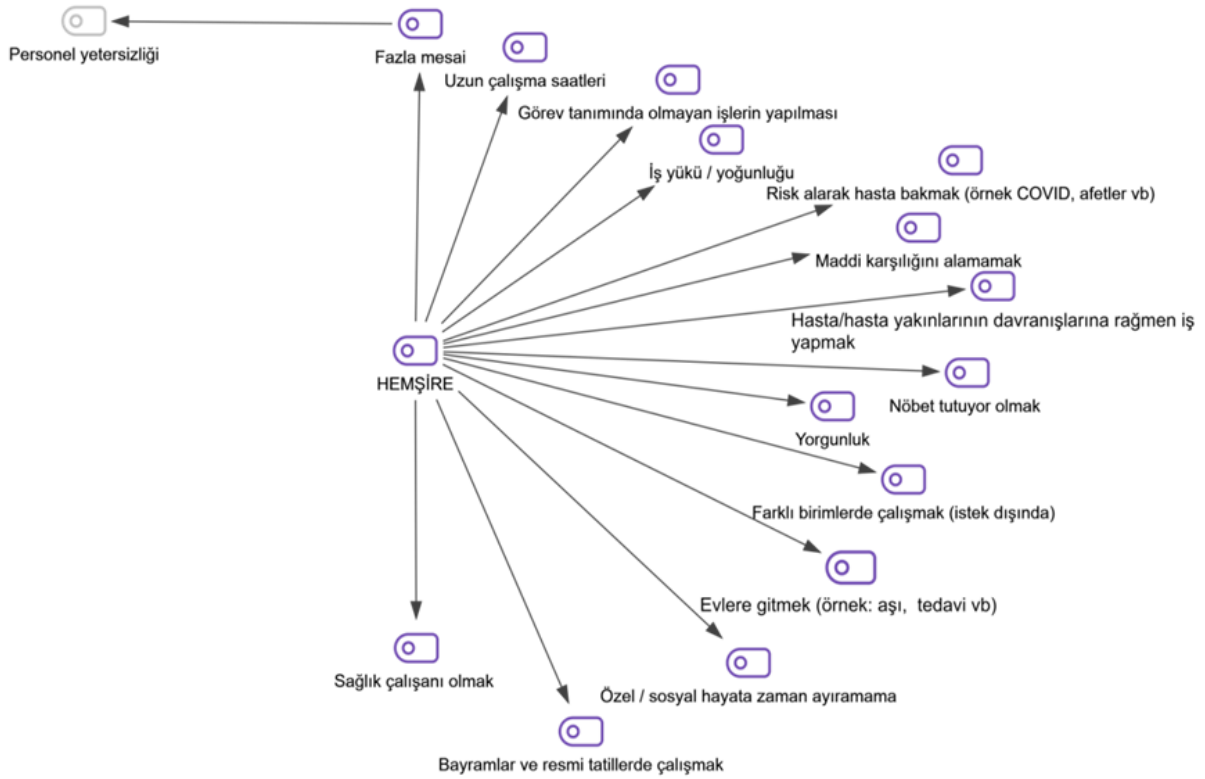
K8 kodlu katılımcı: “Her şeyden önce haftalık çalışma saatinden fazla saatte çalışıyorum ve hastalarla sürekli iç içeyim. Peki, maddi olarak karşılığını alabiliyor muyuz? Açıkçası beni tatmin etmiyor.”

K14 kodlu katılımcı: “Pandemi döneminde n95 maske üzerine cerrahi maske, tahmini 30 kilogramlık kurşun yelek üzerine tulum ve cerrahi ameliyathane boks gömleği, gözlük ve siperlik ile 4 saat çalıştım. Çıktığımda her yerim terden ıslanmış ve derim uzun süre nemli kaldığı için buruşmuştu.”

K16 kodlu katılımcı: “Bir yakınınız çok hastayken, başka biri (hasta) ile ilgilenmek son derece fedakârca bir davranıştır.”

K17 kodlu katılımcı: “Görevin ve bu görevi yapacak kişinin açık ve net olarak belli olmaması ve bazı konuların amire göre değişiklik gösteriyor olması görevimi yapmayı oldukça zorlaştırıyor. Bazı işlerin sadece istatistik amaçlı yapılıyor olması ve sadece istatistik kısmının önemsenmesi ise tam bir fedakârlık örneği.”

K21 kodlu katılımcı “Fazla mesai, uzun çalışma saatleri ve nöbetlerin yanında agresif hasta/hasta yakınlarının tutumuna katlanarak işimi yapmak”



Şekil 1. Hemşirelerin Fedakârlık Olarak Algıladıkları En Zorlayıcı Tecdübeler

K22 kodlu katılımcı “Az elemanla çalıştığımız için fazla mesai yapmak, sürekli hazırda beklemek”

K23 kodlu katılımcı “Personel yetersizliği nedeniyle fazla mesai yapmanın yanında COVID hastası bakmak”

K24 kodlu katılımcı “sağlık çalışanı olmak zaten bir fedakârlık, COVID, doğal afet hepsinde gelip çalışıyoruz”

K25 kodlu katılımcı “eksik çalışan, fazla mesai, düzensiz çalışma saatleri yetmezmiş gibi farklı birimlere isteğimiz dışında görevlendirilmek ve çalışmak zorunda olmak”

K27 kodlu katılımcı “Fazla mesai, düşük döner sermaye, gün aşırı çalışmak”

K28 kodlu katılımcı “Haftalık çalışma saatinden fazla çalışma, maddi tatmin olmama, hastalarla sürekli iç içe olma”

K31 kodlu katılımcı “Bulaşıcılığının yüksek olduğunu bildiğim halde hastayla birebir temas etmek zorunda kalmam”

K33 kodlu katılımcı “iş tanımımızdan harici iş yüklenmesi, maaş yetersizliği, pandemi nedeniyle izin kullanamamak, hastanenin döner sermayesinin adaletsiz dağıtılması (bir doktor 14 bin döner sermaye alırken bi teknikerin ya da hemşirenin 90 tl döner alması gibi)”

K34 kodlu katılımcı “Pandemi döneminde n95 maske üzeri cerrahi maske. Kurşun yelek tahmini 30kg. üzerine tulum ve cerrahi ameliyathane boks gömleği gözlük ve siper ile 4 saat çalışmak. çıktığımda her yerim terden ıslanmış derim uzun süre nemli kaldığı için buruşmuştu”

K35 kodlu katılımcı “Pandemiden dolayı aşırı yoğunluk olması, iş saatlerinin uzaması, başka birimlerde çalışmak personel eksikliğinden ”

K38 kodlu katılımcı “Fazla mesai size ait olmayan sorumlulukları mecburiyetten yapmak ya da takip etmek zorunda kalmak”

K40 kodlu katılımcı “Bayramlarda ve resmi tatillerde çalışmak, aileme zaman ayıramama, görev tanımında olmayan işler yapmak”

K41 kodlu katılımcı “Kar, kış, soğuk demeden hastalarımızı evde ziyaret ediyoruz. Bulaştırma riski olan hastaları (tüberküloz, hepatit, covid vs) iyi etme adına bazen ekipman eksikliğine karşı yine de tedavimizi uyguluyoruz.”

K43 kodlu katılımcı “Bazılarının çalışmayı sevmemesi ve yükünün üzerimize kalması, görev tanımında olmayan işler yapmak”

K44 kodlu katılımcı ” Ek mesailer ücretsiz çalışma nöbetten devam birçok fedakârlıkta bulundum, görev tanımında olmayan işler yaptım”

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada hemşirelerin fedakârlık olarak gördükleri ve algıladıkları zorlayıcı tecrübeleri sorgulanmıştır. Hemşirelere “sizce mesleğiniz fedakârlık yapılan meslekler arasında mı?” sorulduğunda tamamı hemşirelik mesleğinin fedakârlık yapılan meslekler arasında olduğunu düşündüğünü ifade etmiştir. Nitel çalışma deseni kapsamında hemşirelere “Mesleğinizle ilgili sizi en çok zorlayan tecrübeleriniz nedir ve bu tecrübelerinizi fedakârlık olarak algılıyor musunuz?” sorulduğunda, hemşirelerin ifadeleri içerik analizi yöntemiyle kodlanmış verdikleri yanıtlar ondört gruba ayrılmıştır. Kodlara bakıldığında hemşireler çalıştıkları süre içerisinde “fazla mesai, görev tanımında olmayan işlerin yapılması, uzun çalışma saatleri, iş yükü/yoğunluğu, risk altında çalışmak/hasta bakmak (COVID, afet vb), nöbet tutuyor olmak, hasta/hasta yakınlarının davranışlarına rağmen iş yapmak, maddi karşılığı alamamak, yorgunluk, özel ve sosyal hayata zaman ayıramama, yorgunluk, evlere gitmek (aşı, tedavi için), farklı birimlerde çalışmak, bayram ve resmi tatillerde çalışmak ve sağlık çalışanı olmak” uygulamalarını fedakârlık davranışı olarak ifade etmiştir. Sonuç olarak hemşirelerin yaşadıkları zorluklar diğer bir ifadeyle çalışma koşullarının fedakârlık ile doğrudan ilişkili olduğu özellikle hemşire eksikliğinden dolayı mevcut hemşirelerin iş yükünün giderek arttığı, kendilerinden çok fazla ödün verdikleri görülmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda özellikle hemşire sayılarının artırılarak personel eksikliğinin azaltılması, çalışma koşullarının iyileştirilmesi için ihtiyaçlarının ve beklentilerinin doğru bir şekilde saptanması, çalışma ortam ve koşullarının yeniden düzenlenmesi, çalışmanın yapıldığı Doğu Anadolu bölgesinde özellikle coğrafi koşullar nedeniyle yaşanan zorluklara; hemşirelerin ulaşım kolaylığı, aşı için evlere gitme vb. nedenlerin tespit edilmesi, teknolojik gelişmelerin takip edilerek özellikle tele tıp hizmetleri, gezici hastaneler vb uygulamaların artırılması öneri olarak sunulmaktadır. Bir diğer öneri olarak, alana ve topluma katı sağlaması açısından çalışmanın başka bölge, il ve ülkelerde, farklı meslek gruplarında uygulanarak daha geniş verinin elde edilmesi, analiz edilmesi ile fedakârlık konusunda ortaya çıkacak farklı kodlarla temsiliyetin artması böylelikle literatüre bilimsel katkı sağlayabileceği önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Aschwanden, C. (2021). How covid is changing the study of human behavior. *Nature*, 593, 331–333.
- Adam Karduz, F. F., Özbey, A. (2021). Moral Identity, Altruism and Meaning in Life in Teacher Candidates / Öğretmen Adaylarında Ahlaki Kimlik, Özgeçililik Ve Yaşamın Anlamı. *E-Uluslararası Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 12(5), 65-88. <https://doi.org/10.19160/e-ijer.1001101>

- Akar, A., Şahin Altun, Ö. (2017). Examination of Nurses' Altruism Behaviors in Terms of Transactional Analysis Ego States. *International Refereed Journal Of Nursing Researches*, vol.0, 119-141.
- Alçelik A, Deniz F, Yeşildal N, Mayda AS, Ayakta Şerifi B (2005). AİBU Tıp Fakültesi Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Sağlık Sorunları ve Yaşam Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 4(2): 55-65.
- Alıklıç, İ. (2021). Pozitivizm ve postpozitivizm. *İnsanat Sanat Tasarım ve Mimarlık Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 39-62.
- Ançel, G. (1999) Hemşirelikte mesleki bir risk olarak bağımlılık ilişkileri, *Toplum ve Hekim*, 6:444-445.
- Arcak, R., Kasımoğlu, E. (2006). Diyarbakır Merkezindeki Hastane ve Sağlık Ocaklarında Çalışan Hemşirelerin Sağlık Hizmetlerindeki Rolü ve İş Memnuniyetleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 33(1), 23-30.
- Arpacı, P. & Özmen, D. (2014). Hemşirelik Öğrencilerinin Özgeçmiş ve Empatik Eğilim Düzeyleri ve Aralarındaki İlişki. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 11 (3): 51-57.
- Arastaman, G., Öztürk Fidan, İ., Fidan, T. (2018). Nitel Araştırmada Geçerlik ve Güvenilirlik: Kuramsal Bir İnceleme. *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(1), 37-75. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/yyuefd/issue/40566/491262>
- Avolio, B.J., Locke, E.E. (2002). Contrasting different philosophies of leader motivation: Altruism versus egoism. *The Leadership Quarterly*, 13(2), 169-191.
- Başkale, H. (2016). Nitel Araştırmalarda Geçerlik, Güvenilirlik ve Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(1), 23-28.
- Bryant, A. (2002). Re-grounding grounded theory. *Journal of Information Technology Theory and Application (JITTA)*, 4(1), 25-42.
- Burger, J.M., Ehrlichman, A.M., Raymond, N.C., Ishikawa, J.M., Sandoval, J. (2006). Reciprocal favor exchange and compliance. *Social Influence*, 1(3), 169-184. <https://doi.org/10.1080/15534510600819693>
- Burks, D. J. & Kobus, A. M. (2012). The legacy of altruism in health care: the promotion of empathy, prosociality and humanism. *Med Educ*. 46(3):317-25. doi: 10.1111/j.1365-2923.2011.04159.x. PMID: 22324531.
- Creswell, J.W. & Creswell, J.D. (2018) *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Los Angeles: Sage.
- Çam, O., Akgün E., Babacan Gümüş, A., Bilge, A., Ünal Keskin, G. (2005) "Bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik ortamlarını değerlendirmeleri ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi", *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2005, 6, s. 213.
- Demirbilek, Ö., Aksoy, Ş., Ulutaşdemir, N. (2022). COVID-19 Salgın Döneminde Hastalara Yönelik Fedakârlık Ölçeği: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(4), 1428-1434. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1180383>
- Denzin, N.K., Lincoln, Y.S. (2005). Introduction: The Discipline and Practice of Qualitative Research. In. N. K. Denzin ve Y. S. Lincoln (Ed.). *The Sage Handbook of Qualitative Research* (3rd). (s. 1-32). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc.
- Devebakan, N. (2007). Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği. *Doktora Tezi*, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Durmuş, İ. (2020). Yönetici Ahlakının Çalışanların Çalışma Arkadaşlarına Bakış Açısına Etkisinde Çalışanların Fedakârlığının Aracı Rolü. *İş Ahlakı Dergisi*. 13(2), 1-37.
- Düzgüner, S. (2019). "Pro-Sosyal Davranışlarda Diğerkâmlığın (Özgeçmiş) Tanımı ve Konumu". *Bilimname*, 4, 351-373. doi:10.28949/bilimname.595847
- Franco, L. M., Bennett, S., Kanfer, R. (2002). Health sector reform and public sector health worker motivation: a conceptual framework. *Social science & medicine*, 54(8), 1255-1266.
- Guan, W., Ni, Z., Hu, Y., Liang, W., Ou, C., He, J., Liu, L., Shan, H., Lei, C., Hui, D. S. C., Du, B., Li, L., Zeng, G., Yuen, K.-Y., Chen, R., Tang, C., Wang, T., Chen, P., Xiang, J., & Zhong, N. (2020). Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *New England Journal of Medicine*, 382(18), 1708-1720. <https://doi.org/10.1056/nejmo.a2002032>
- Guba, E.G., Lincoln, Y.S. (1982). Epistemological and methodological bases of naturalistic inquiry. *Educational Communication and Technology Journal*, 30 (4), 233-252.
- Johnson, S.B., Butcher, F. (2021). Doctors during the COVID-19 pandemic: what are their duties and what is owed to them? *Journal of Medical Ethics*, 47, 12-15.
- Kale, E.K., Çiçek Ü. (2015). Hemşirelerin kendi mesleklerine ilişkin metafor algıları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*. 3(2): 142-51.
- Karadağ, Ş., Kaya, Ş. D. (2020). Hekim ve hemşirelerin mesleki algılarının metafor analizi yöntemi ile karşılaştırmalı değerlendirmesi. *Nobel Med*, 16(3): 35-49.
- Lambek, M. (2014). Afterthoughts on sacrifice. *Ethnos*, 79(3), 430-437. <https://doi.org/10.1080/00141844.2012.747552>
- Lincoln, Y.S., Guba, E.G. (1986). But is it rigorous? Trustworthiness and authenticity in naturalistic evaluation. *New directions for evaluation*, (30), 73-84.
- Margolis, H. (1982). *Selfishness, Altruism, and Rationality*. Cambridge: Cambridge Univ. Press.
- Marshall, M. N. (1996). Sampling for qualitative research. *Family Practice*, 13(6), 522-526.
- Marshall, C., Rossman, G.B. (1995). *Designing Qualitative Research* (Second Edition). London: SAGE Publications.
- Marshall, B., Cardon, P., Poddar, A., Fontenot, R. (2013). Does Sample Size Matter in Qualitative Research?: A Review of Qualitative interviews in is Research. *Journal of Computer Information Systems*, 54(1), 11-22.
- Morrison, N.K., Severino, S.K. (2007). Altruism: Toward a psychobiospiritual conceptualization. *Zygon®*, 42(1), 25-40.
- Özveren, C. G. (2023). Şiddete Maruz Kalmış Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Sürecinde İşten Ayrılma Niyetlerini Etkileyen Faktörleri Keşfetmek: Bir Saha Araştırması ve Eğitim Önerileri. *Korkut Ata Türkiyat Araştırmaları Dergisi*, Özel Sayı 1, 1507- 1528.
- Pollock, A., Campbell, P., Cheyne, J., Cowie, J., Davis, B., McCallum, J., McGill, K., Elders, A., Hagen, S., McClurg, D., Torrens, C., & Maxwell, M. (2020). Interventions to support the resilience and mental health of frontline health and social care professionals during and after a disease outbreak, epidemic or pandemic: a mixed methods systematic review (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11, 1-162. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013779>
- Punch, K. F. (2011). Sosyal araştırmalara giriş: Nitel ve nicel yaklaşımlar (Çev. D. Bayrak; H. B. Arslan; Z. Akyüz). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Rosenbaum, L. (2020). Once upon a time... the hero sheltered in place. *New England Journal of Medicine*, 383(2), e5. <https://doi.org/10.1056/nejmp2015556>
- Ryan, F., Coughlan, M., Cronin, P. (2009). Interviewing in Qualitative Research: The One-To-One Interview. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 16(6), 309-314.
- Rubin, A., Babbie, E. R. (2016). *Empowerment Series: Research Methods for Social Work*. Boston: Cengage Learning.
- Serpen, A.S., Hasgöl, E. (2018). Sosyal hizmet öğrencilerinin yardım tutumlarının incelenmesi. *Kastamonu Education Journal*, 26(4), 1101-1110. doi:10.24106/kefdergi.434146
- Shanafelt, T., Ripp, J., Trockel, M. (2020). Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *JAMA*, 323(21), 2133-2134. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.5893>

- Simons, J., Vaughan, J. (2020). Sacrifice and risk in the time of COVID-19. *Future Healthcare Journal*, 7(2), 158–160. <https://doi.org/10.7861/fhj.2020-0035>
- Simpson, B., Willer, R. (2015). Beyond altruism: Sociological foundations of cooperation and prosocial behavior. *Annual Review of Sociology*, 41, 43–63. <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-073014-112242>
- Snelgrove, S., Hughes, D. (2000). Interprofessional relations between doctors and nurses: Perspectives from South Wales. *J Adv Nurs*, 31: 661–667.
- Steinberg, D. (2010). Altruism in medicine: its definition, nature, and dilemmas. *Camb Q Healthc Ethics*, 19, 249–57.
- Streubert, H. J., Carpenter, D. R. (2011). *Qualitative research in nursing*. (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams ve Wilkins.
- Tekeş, B., Hasta, D. (2015). Özgecilik ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Nesne Psikoloji Dergisi (NPD)*, 3(6), 55-75.
- Tor, S.S. (2011). Örgütlerde İş Tatminini Etkileyen Demografik Faktörler ve Verimlilik: Karaman Gıda Sektöründe Bir Uygulama, Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi (KMÜ), SBE, YYLT, Karaman, s:48
- Trochim, W. M., Donnelly, J. P. (2001). *Research methods knowledge base* (Vol. 2). New York: Atomic Dog Publication.
- Uğurlu, A., Köksal, K. (2022). Bağlılık, Çalışan Performansı ve İş Tatmini İlişkisinde Özgeciliğin Düzenleyici Rolü: Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Uygulama, *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 14(1), 284-302.
- Ünal, Ö. (2021). Covid-19 Pandemisinde Sağlık Yöneticilerinin Karşılaştıkları Zorluklar. M. Akbolat & Ö. Ünal (Eds.), *COVID-19 Pandemisinde İşletme Yönetiminin Dönüşümü* içinde (s. 13-28).
- Üye, C. (2009). *Hemşirelerin Yöneticileri Tarafından Mobbing Davranışları İle Karşılaşma Durumlarının Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Watling, C., Lingard, L. (2012). Grounded theory in medical education research: amee guide 70. *Medical Teacher*, 34(10), 850–861.
- Yeşilkaya, M. (2018). Özgeci davranış olgusuna ilişkin epistemolojik sorunlar üzerine bir inceleme: siyah, beyaz ve gri. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7(4). 469-489.
- Yılmaz, Ş. & Özbek Güven, G. (2021). Öğrenci hemşirelerin hemşire kavramına ilişkin metaforik algıları. *Avrasya SBD*. 4(3): 170-8.
- Yüncü, V., & Yılan, Y. (2020). COVID-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanlarına Etkilerinin İncelenmesi: Bir Durum Analizi. *İğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi (EK SAYI)*, 373-402.