

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DAHİLİ KLİNİKLERDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ VE DUYGUSAL
EMEK DAVRANIŞI İLE İLİŞKİSİ**

Evre YILMAZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Danışman

Yrd. Doç. Dr. Selda ARSLAN

KONYA-2016

ONAY

S.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Evre Yılmaz tarafından savunulan bu çalışma, jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans olarak oy birliği / oy çokluğu ile kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: İmza

Selçuk Üniversitesi

Danışman: Yard. Doç. Dr. Selda ARSLAN İmza

Selçuk Üniversitesi

Üye: İmza

..... Üniversitesi

ONAY:

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

Prof. Dr. Hasan Hüseyin DÖNMEZ

Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Araştırmanın yürütülmesinde bilgi ve deneyimleriyle tez çalışmamın her aşamasında bana yardımcı olan hocam Yrd. Doç. Dr. Selda Arslan'a, verilerin toplanmasında gerekli yardımlarını esirgemeyen dahili branş hemşirelerine, veri toplama formunun hazırlanmasında ve uygulanmasında emeği geçen, araştırma boyunca yardımlarını esirgemeyen arkadaşım Öğretim Görevlisi Hatice Balcı'ya, yüksek lisans arkadaşlarıma, aileme ve çok değerli eşime teşekkür ederim.

Hemşire Evre Yılmaz

2016/Konya



SİMGELER VE KISALTMALAR

MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

KEAH: Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

SML: Sağlık Meslek Lisesi



İÇİNDEKİLER

ONAY	i
ÖNSÖZ	ii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	iii
ÖZET.....	vi
SUMMARY	vii
1.GİRİŞ	1
1.1.Araştırma Soruları	4
1.2. Tükenmişlik.....	5
1.2.1. Tükenmişlik Kavramı	5
1.2.2. Tükenmişliğin Boyutları.....	5
1.2.3. Tükenmişlik Belirtileri.....	7
1.2.4. Tükenmişliğe Etki Eden Faktörler.....	7
1.3. Tükenmişlik ve Hemşirelik	8
1.4. Duygusal Emek Kavramı	9
1.4.1. Hochschild Yaklaşımı.....	10
1.4.2. Ashforth ve Humphrey Yaklaşımı.....	11
1.4.3. Morris ve Feldman Yaklaşımı	11
1.4.4. Grandey Yaklaşımı	12
2.YÖNTEM.....	13
2.1. Araştırmanın Tipi	13
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	13
2.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	13
2.4. Veri Toplama Araçları.....	13
2.4.1. Tanıtım Formu	14
2.4.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (Maslach Burnout Inventory)	14
2.4.3. Duygusal Emek Ölçeği	15
2.5. Veri Toplama Tekniği.....	16
2.6. Değişkenler.....	16
2.6.1. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri.....	16
2.6.2. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri	17
2.7. Ön Uygulama	17
2.8. Verilerin Analizi.....	17

2.9. Araştırmanın Etiği	17
2.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	18
3. BULGULAR	19
3.2. Sosyo demografik ve mesleki özelliklerine göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği'ne ait bulgular	22
4. TARTIŞMA	28
4.1. Hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerine ait bulguların tartışılması	28
4.2. Sosyo demografik ve mesleki özelliklere göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği'ne ilişkin bulguların tartışılması	28
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	34
5.1. Sonuçlar	34
5.2. Öneriler	35
6. KAYNAKLAR	36
7. EKLER	42
7.1. EK-A Hemşire Tanıtım Formu	42
7.2. EK-B Maslach Tükenmişlik Ölçeği	44
7.3. EK-C Duygusal Emek Ölçeği	45
7.4. EK-D Kurum İzni Ve Etik Kurul Onayı	46
7.5. EK-E Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Duygusal Emek Ölçeği İzinleri	48
8. ÖZGEÇMİŞ	51

ÖZET
T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Dahili Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi ve Duygusal Emek Davranışı ile İlişkisi

Evre Yılmaz

Hemşirelik Anabilim Dalı

YÜKSEKLİSANS TEZİ / KONYA-2016

Araştırma; dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve duygusal emek davranış puanlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı ilişkisel olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini dahili kliniklerde çalışan 193 hemşire oluşturmuş, çalışma araştırma kriterlerine uygun 180 hemşire ile tamamlanmıştır. Verilerin toplanmasında hemşire tanıtım formu, Duygusal Emek Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen verilerin analizi için t testi, tek yönlü varyans analizi, Pearson Korelasyon Analizi ve Tukey HSD testleri kullanılmıştır.

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması $30,7\pm 5,9$ olup, % 80,0'inin kadın, % 71,7'sinin evli ve % 53,3'ünün lisans mezunu olduğu bulunmuştur. Araştırmaya katılan hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği duygusal tükenme alt boyutundan $22\pm 6,7$, duyarsızlaşma alt boyutundan $7,4\pm 4,1$, kişisel başarı alt boyutundan $20,9\pm 5,2$ puan aldığı belirlenmiştir. Sosyo demografik özelliklerden çocuk sahibi olma durumu ile duyarsızlaşma alt boyutu, öğrenim durumu ile kişisel başarı alt boyutu arasında ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Mesleki özellikler ile tükenmişlik ölçeği alt boyutları incelendiğinde çalışma düzeni ile kişisel başarı alt boyutu, tekrar aynı mesleği seçme durumu ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutu, yaptığı işten memnun olma durumu ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutları ile ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Duygusal emek alt boyutlarından yüzeysel davranış ile kişisel başarı alt boyutları arasında pozitif yönde ve zayıf bir ilişkinin olduğu bulunmuştur. Derinlemesine davranış ve duygusal çaba alt boyutu ile tükenmişlik ölçeği alt boyutları arasında pozitif yönlü zayıf ilişki bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda; hemşirelerin tükenmişlik durumlarının orta düzeyde olduğu, tükenmişlik düzeyi ile duygusal emek davranışları arasında pozitif yönde ilişki olduğu fakat bu ilişkinin zayıf düzeyde olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelime: duygusal emek; hemşire; tükenmişlik

SUMMARY

REPUBLIC of TURKEY

SELÇUK UNIVERSITY

HEALTH SCIENCES INSTITUTE

Relation Of The Nurses Of Internal Clinics With Level Of Burnout And Behavior Of Emotional Labor

Evre YILMAZ

Department of Nursing

MASTER THESIS / KONYA-2016

The research; was performed descriptively and attitudinally in order to determine the behaviors of emotional labor and the levels of burnout for nurses of internal clinics. The universe of study consisted of 193 nurses working in internal clinics and study was completed with 180 nurses who meet the criteria of research. The questionnaire form, emotional labor scale, and Maslach burnout scale were used for collecting the data. T-test, single direction variance analysis, Pearson correlation analysis and Tukey HSD tests were used for analyzing the data obtained.

The average age of nurses participated in study was $30,7 \pm 5,9$ and % 80 of them were found as women, % 71,7 of them were as married and % 53,3 were as bachelor's degree. There was determined that the nurses participated in the research got $22 \pm 6,7$ points from the emotional exhaustion sub-dimension of Maslach Burnout scale, $7,4 \pm 4,1$ points from depersonalization sub-dimension and $20,9 \pm 5,2$ points from personal accomplishment sub-dimension. The relations were found between the situation of having a child and depersonalization sub-dimension of sociodemographic attributes and educational background and personal accomplishment sub-dimension ($p < 0,05$). The relations were found between working order and personal accomplishment, the situation of re-electing the same occupation and the sub-dimension of emotional exhaustion and depersonalization, the situation of being satisfied with the work and emotional exhaustion, the sub-dimensions of depersonalization and personal accomplishment while the professional features and the sub-dimensions of burnout scale were examined ($p < 0,05$). There was found was a positive and poor relation between superficial labor and personal accomplishment sub-dimensions of the emotional labor behaviors. There was found a positive poor relation between in-depth behavior and emotional labor sub-dimensions and burnout scale sub-dimensions.

In accordance with these results; there were found the facts that the burnout status of nurses was in medium-level and there was a positive relation between burnout level and emotional labor behaviors, but this relation was on a weak level.

Key Words: emotional labor; nurse; burnout

1.GİRİŞ

Tükenmişlik, yaşanan stresle başa çıkamama sonucu kendine ve karşısındaki bireylere karşı olumsuz tutumlar içeren, bedensel ve zihinsel hissedilen bir durumdur (Akbolat ve Işık 2008, Şahin ve ark 2008). Tükenmişlik kavramı ilk olarak Herbert Freudenberger'in çalışmaları sonucunda kavramsallaştırılmıştır (Freudenberger 1974, Kaya ve Özhan 2012, Mengenci 2015). Tükenmişliğin birebir insanlarla iletişimde olan meslek gruplarında daha fazla olduğu bilinmektedir. Yapılan çalışmalar sağlık çalışanlarının tükenmişliği yoğun olarak yaşadığını göstermektedir (Karadağ ve Sertbaş 2002, Demir ve ark 2003, Şahin ve ark 2008, Günüşen ve Üstün 2010, Kaya ve ark 2010, Yıldırım ve Erul 2013). Hemşirelerin kurumun belirlediği kurallara ya da birlikte çalıştığı bireylerin beklentilerine uygun davranması, duygularını kontrol halinde tutması, hizmet götördükleri insanlara yeteri kadar vakit ayıramamaları ya da fazla stres yaşamaları tükenmişliğe neden olmaktadır.

Yaşanılan tükenmişlik zamanla bireylerde duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşmeye neden olmaktadır. Duygusal emek, yüz yüze görüşme ya da konuşma esnasında gerçek duygularını yansıtmak yerine diğer bireyler tarafından istenen duyguları gösterme çabası, empati kurma, onların duygularıyla ilgilenme ve hissettiklerini önemseme olarak tanımlanabilir (Morris ve Feldman 1996, Steinberg ve Figart 1999, Oral ve Köse 2011). Günümüzde duygular iş ile ilgili hissedilenler olarak değil, bireyin işini belirli bir "duygu ifadesi" takınarak yapması ve iletişim halinde olduğu kişilerde bir duygu yaratma çabasına "duygusal emek" denilmektedir (Seçer 2005). Duygusal emek davranışlarını sergilerken, bireyin nasıl hissetmesi gerektiği, hissedilmeyen duygunun hissediliyormuş gibi yapılması ya da hissedilen davranışın bastırılmasının yanı sıra kurumun belirlediği kuralların çalışanların duyguları ile uyum gösterebilir veya göstermesinin uygulanması söz konusudur (Ashforth ve Tomiuk 2000, Kart 2011). Sosyal ve kişilerarası ilişkilerin bir parçası olan birey, istemediği bazı duyguları göstermek ya da bazı duygularını saklamak için duygusal çaba gösterir. Çalışanların duygularını, kurumların hedefleri, inançları ve kültürleri ile uyumlu bir şekilde nasıl yapmaları gerektiği konusunda sergiledikleri davranışlar duygusal emek sürecini başlatır (Ashforth ve Humphrey 1993, Kart 2011). Bu durum gündelik yaşamda bireyin seçimine bağlı olsa da işyerinde çoğu zaman zorunludur ve bu zorunluluk özellikle hemşirelerin görevlerine ek bir hizmet olarak düşünülebilmektedir (Picardo ve ark 2012).

Duygusal emek, gerçekte hissedilen duygularla, gösterilen duygular arasındaki ilişkiye bağlı olarak çalışanlar üzerinde farklı etkiler yaratabilmektedir (Dursun ve ark 2011). Duygusal emek davranışı bireylerde robotik, bağımsız ve empatik olmayan davranışlara, tükenmişliğe, mutsuzluğa, kişiler arası iletişimde bozulmaya neden olurken, hissedilmeyen duyguları hissediyormuş gibi davranmak, duygusal çelişkiyle birlikte bireyin kendisini sahte ve ikiyüzlü hissetmesine neden olmaktadır (Özkaplan 2009, Çelik ve Turunç 2011, Yürür ve Ünlü 2011, Tunç ve ark 2014). Bu olumsuz etkilerin yanı sıra yapılan bazı çalışmalarda da duygusal emeğin muhtemel problemleri engellediği, kişisel başarıyı arttırdığı, çalışanların görevlerini başarıyla yerine getirmesini destekleyip öz yeterlilik düzeylerini yükselttiği bunun sonucu olarak da iş ortamıyla uyumunu artırarak stresten uzak ve sağlıklı kalmalarına yardımcı olduğu bulunmuştur (Oral ve Köse 2011, Tunç ve ark 2014).

Müşteri veya hasta gibi hizmet alan bireylerle yüz yüze iletişim halinde olan meslekler, duygusal emek davranışın daha fazla yaşandığı mesleklerdir (Dursun ve ark 2011). Duygusal emek durumu öğretmenler (Basım ve Beğenirbaş 2012, Mengenci 2015), banka çalışanları (Öz Ünler 2007), hekimler (Oral ve Köse 2011), hemşireler (Değirmenci 2010, Onay 2011, Yıldırım ve Erul 2013, Tunç ve ark 2014), savunma sektörü çalışanları (Çelik ve Turunç 2011), hizmet sektörü çalışanları (Dursun ve ark 2011, Yürür ve Ünlü 2011, Tekin ve Öge 2014, Tokmak 2014) gibi farklı meslek gruplarında uygulanmıştır. Türkiye’de hemşirelerle yapılmış duygusal emek çalışmalarının çok kısıtlı olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının hasta memnuniyetini sağlamak ve hastanelerde iç ve dış baskılara karşın hizmet üretmek zorunda kalmaları nedenleriyle duygusal emek davranışını iletişim sırasında yoğun şekilde kullandıkları belirtilmiştir (Değirmenci 2010, Kaya ve Tekin 2013, Boothby ve Tunç 2015). Hastayı incitecek girişimleri uygulama zorunluluğu hemşirenin suçluluk, stres gibi duyguları yaşamasına neden olmakta bu durumda hemşire için duygusal sorumluluk getirmekle beraber, duygusal emek davranışı da gerektirmektedir (Tunç ve ark 2014). Yapılan çalışmalarda duygusal emek ve tükenmişlik arasında pozitif yönlü ilişki olduğu ve duygusal emek davranışının tükenmişliğe yol açtığını bulunmuşken (Grandey 1999, Üngören ve ark 2010, Dursun ve ark 2011, Kaya ve Özhan 2012) hemşireler üzerinde yapılan çalışmalarda (Onay 2011, Yıldırım ve Erul 2013, Tunç ve ark 2014) bunu desteklemektedir. Hemşirelerde, duygusal emek kullanımının yanı sıra; yaş, eğitim

düzeyi, çocuk sahibi olma, nöbet usulü ve fazla mesai çalışma, çalışma saatlerinin fazla olması, mesleğini ve çalıştığı birimi isteyerek seçmesi, meslekte geçirilen süre gibi değişkenlerinde tükenmişliğe neden olduğu belirtilmiştir (Demir ve ark 2003, Mollooğlu ve ark 2003, Sinat 2007, Özkan 2008, Şahin ve ark 2008, Alacacioğlu ve ark 2009, Şenturan ve ark 2009).

Ülkemizde hemşirelerde tükenmişlik durumunu değerlendiren çalışma sayısı bakımından zengin olduğu (Yıldız 2009, Günüşen 2009, Şenturan ve ark 2009, Köksal 2009, Yıldırım ve Erul 2013) fakat bu çalışmalarda tükenmişliğe neden olan durumlardan biri olan duygusal emek değerlendirmelerin yetersiz olduğu görülmektedir. Ülkemizde yapılan çalışma sayısının az olması ve literatür oluşumuna katkı sağlaması açısından bu çalışma önemlidir. Dahili kliniklerinde büyük çoğunlukla kronik hastalıkların yatıyor olması, hemşirelerin hep aynı hastalarla karşılaşma olasılığının yüksek olması nedeniyle dahili kliniklerindeki hemşirelerin tükenmişlik ve duygusal emek davranışları düzeylerini belirlemek ve ilişki aramak amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

1.1.Araştırma Soruları

1.Hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri nedir?

2.Hemşirelerin sosyo demografik özelliklerine göre tükenmişlik düzeyleri değişmekte midir?

3.Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre tükenmişlik düzeyleri değişmekte midir?

4.Hemşirelerin duygusal emek davranışı ile tükenmişlik düzeyleri arasında ilişki var mıdır?



1.2. Tükenmişlik

1.2.1. Tükenmişlik Kavramı

Tükenmişlik kavramı Freunderberger (1974) tarafından aşırı çalışma sonucu işinin sorumluluklarını yerine getirememeye, duygusal tükenme durumu olarak tanımlanmıştır. Maslach ve Jackson ise tükenmişlik kavramını, işi gereği sürekli insanlarla iletişim halinde olan bireylerin fiziksel bitkinlik, yorgunluk, işine ve bireylere karşı olumsuz tavırlar sergilemesi olarak tanımlamıştır (Maslach ve Jackson 1981). Yaptığı işten zevk alan bireylerin yanı sıra işinde yaşadığı mutsuzluk ve stres bireylerde tükenmişliğe yol açar (Akyüz 2015). Hayatını devam ettirme zorunluluğu bireyleri olumlu ve olumsuz etkilerle mücadele etmek zorunda bıraktığından tükenmişlik, son yıllarda üzerinde daha çok çalışılan bir kavramdır (Kaya ve ark 2010). Yapılan çalışmaların birçoğunun hemşireler, doktorlar, öğretmenler gibi meslek grupları üzerine odaklanması, (Ergin 1992, Akbolat ve Işık 2008, Günüşen ve Üstün 2010, Altay ve ark 2010, Yakut ve ark 2013, Yüce 2014) tükenmişliğin insanlarla sürekli iletişim halinde olan, insanlara hizmet veren mesleklerde daha yoğun görülmesini açıklamaktadır (Aktekin Aydın 2010, Kaya ve ark 2010, Yakut ve ark 2013, Lal 2014, Akyüz 2015) Özellikle sağlık kurumlarında çalışanların aşırı iş yükü, gerginlik, manevi destek verme zorunluluğu, çalışanlara ulaşamayacağı hedefler konulması, sosyal desteğin az olması, uyku düzeninin bozulması vb nedenlerle tükenmişliği daha fazla yaşadığı belirtilmiştir (Ergin 1992, Akbolat ve Işık 2008, Altay ve ark 2010, Yakut ve ark 2013, Yüce 2014). Sağlık çalışanlarının yoğun stres altında çalışmaları hasta ve hasta yakınlarına verilen hizmetin kalitesini düşürebilmektedir (Yüce 2014).

1.2.2. Tükenmişliğin Boyutları

Maslach tükenmişliği, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi olarak 3 başlıkta sınıflandırmıştır. Bu modelde bireyin duygusal tükenme düzeyinin artması ile duyarsızlaşmanın da arttığı, bunların etkisi sonucunda da kişisel başarıda azalma görüldüğü vurgulanmaktadır (Maslach ve Jackson 1981).

1.2.2.1. Duygusal Tükenme

Kişiye işi nedeniyle aşırı yüklenilmesi tükenmenin en belirgin özelliği olan duygusal tükenmeyi beraberinde getirir (Lal 2014). Duygusal tükenme, insanlarla birebir çalışan mesleklerde, sürekli fiziksel ve zihinsel istekler karşısında zamanla bireyin enerjisinin bitmesi olarak ifade edilebilir. (Derin ve Demirel 2012). Birey çalıştığı işte kendisini zorlar, fiziksel ve psikolojik olarak kendini yorgun hisseder. Bunun sonucunda ise istekler karşısında kendini yetersiz, çaresiz, kapana kısılmış ve yorgun hissedebilir. Bu sürecin devam etmesi ile birey işi ve diğer insanlarla olan bağlantısını kopartarak bunların yarattığı stresi en aza indirmeye çalışır. Yaşanan bu durumu atlatamayan insan, çalışmayı istememe, işe geç kalma ve işten ayrılma gibi davranışlar sergileyebilir Bu durum duyarsızlaşmanın belirtilerindedir (Aktekin Aydın 2010, Demirkaya 2014, Akyüz 2015).

1.2.2.2. Duyarsızlaşma

Duyarsızlaşma, bireyin birlikte çalıştığı insanlar ve hastalara karşı olumsuz ve katı tutumlar içine girmesi, işe karşı tepkisizleşme sürecidir. Bu süreçte birey iletişim halinde olduğu müşterilere veya hastalara birer nesne olarak davranabilir. Kendilerini işlerini ve genel olarak hayatı küçük görebilirler (Akbolat ve Işık 2008, Derin ve Demirel 2012, Akyüz 2015). Rencide edici sözler kullanma, bireyleri sınıflandırma, ağır çalışma koşullarına uyum sağlama, karşısındaki insanlara karşı kötümser olma duyarsızlaşmanın en önemli belirtilerinden olabilir. (Torun 1995). Duyarsızlaşma durumunda birey güven kaybı yaşar ve yalnız kalma isteği şiddetlenir (Demirkaya 2014).

1.2.2.3. Kişisel Başarı Duygusu

Kişisel başarı, sorunlara çözüm bulabilme ve kendini yeterli bulma olarak tanımlanır. Çalışılan ortamın ve çalışanların kişisel ve kurumsal ideallerinin olması, moral ve motivasyonlarının yüksek olması kişisel başarıyı artırır (Yüce 2014, Akyüz 2015). Düşük kişisel başarı, kişinin kendini yetersiz hissetmesi, özsaygıda azalma, düşük üretkenlik, görevlerini başarı ile yerine getiremediğini düşünme olarak tanımlanabilir. Düşük kişisel başarı, tükenmişliğin bir parçasıdır ve duygusal tükenme artarken duyarsızlaşmada artar, duyarsızlaşma artarken kişisel başarı duygusu azalır (Derin ve Demirel 2012, Lal 2014, Akyüz 2015).

1.2.3. Tükenmişlik Belirtileri

İnsanlarla yüz yüze iletişim halinde olan bireylerde görülen tükenmişlik sendromu fiziksel, ruhsal ve davranışsal bulgu ve belirtiler içermektedir. Fiziksel tükenmişlik yaşayan bireyler uykusuzluk, yorgunluk, bağışıklık sisteminin zayıflaması, mide bulantısı, baş ağrısı, mide ve sindirim rahatsızlıkları, solunum gücü gibi pek çok sorundan şikâyet ederler (Dilsiz 2006, Akbolat ve Işık 2008, Gökmen 2013, Şanlı Çatak 2013, Akyüz 2015). Fiziksel belirtilerden sonra ilerleyen zamanlarda hem bireyi hem de kurumu ve iletişime geçilen diğer insanları olumsuz yönde etkileyen davranışsal ve ruhsal belirtilerde gözlenebilir (Dilsiz 2006, Akyüz 2015). Majör belirtilerden biri olan depresyonun yanı sıra öfkelenme, kaygı, suçluluk, alınganlık, işinden nefret etme, çaresizlik, başarısızlık, özgüvende azalma, aile içi sorunlarda artma, sık sık ağlama, ilaç ve madde kullanımında artış olur (Maraşlı 2005, Dilsiz 2006, Şanlı Çatak 2013). Tükenme sürecinde her problem yeni sıkıntıları da beraberinde getirir, bireyin fiziksel ve psikolojik savunması zayıfladığı için sağlık problemleri ve verimde düşme kaçınılmazdır (Maraşlı 2005).

1.2.4. Tükenmişliğe Etki Eden Faktörler

Tükenmişlik, bireyin duygu dengesini bozan, aile, iş ve sosyal hayatında sorunlara neden olan uzun dönem içinde meydana gelebilen bir durumdur (Şanlı Çatak 2013). Tükenmişliğin nedenleri, bireysel ve örgütsel olmak üzere iki başlık altında ele alınabilir.

1.2.4.1. Tükenmişliğe Etki Eden Bireysel Faktörler

Bireylerin tükenmişlik yaşamalarına yaş, cinsiyet, medeni durum gibi demografik özellikleri ile kişilik özelliklerinden kaynaklanan bazı farklılıklar neden olmaktadır (Dilsiz 2006, Şanlı Çatak 2013, Yüce 2014). Bireylerin günlük hayatta sakin, sinirli, uyumlu, sıcakkanlı olması gibi kişisel özellikleri de bu duruma etkendir. Çalışanların meslekleri ve çalıştıkları kurumlardan gerçekleşmesi zor beklentiler içine girmesi onları tükenmişliğe götüren önemli bir etkendir (Yıldırım ve Hacıhasanoğlu 2011). Bireylerin ihtiyaçlarının yüksek seviyelerde olup, karşılanması zor oluşu kişisel bir doyumsuzluk yaratabilmektedir (Yüce 2014). Yapılan çalışmalarda mesleğe yeni başlayan genç yaştaki bireylerin, bekar olanların, çocuk sahibi olanların ve bayanların erkeklere oranla daha fazla tükenmişlik yaşadığı belirlenmiştir (Dilsiz 2006, Şanlı Çatak 2013, Yüce 2014).

1.2.4.2. Tükenmişliğe Etki Eden Örgütsel Faktörler

Çalışma hayatında tükenmişliğin oluşmasına neden olan birçok örgütsel faktör bulunmaktadır. Sağlık çalışanları ve bireyler arasındaki ya da kurumla olan anlaşmazlıklar bireyin çalışma ve ekip duygusunu köreltir (Polatçı 2007). Bireyin kurumla yaşadığı uyumsuzluk ve sorunlar tükenmişliğin diğer boyutları ile yakından ilişkilidir. Kurumun çalışana yüklediği iş yükü, kurumun ödüllendirme sistemindeki yetersizlik, işin niteliği, rol belirsizliği, kurumun çalışanlara karşı adalet sistemindeki eksiklik, hizmet verilen kişilere ayrılan zamanın yetersizliği, yeterli araç gerece sahip olmama gibi örgütsel faktörler bireyi tükenmişliğe götüren sebeplerden bazılarıdır (Dilsiz 2006, Polatçı 2007, Gökmen 2013, Kervancı 2013, Yakut ve ark 2013). Çalışana verilen değer azalması da bireylerin tükenmişliğe yakınlaştırır. Verilen değer beklentiyi karşılamaması bireyin zamanla duygusal tükenme yaşamasına neden olmaktadır. Sağlık hizmetindeki sürekli gelişme ve yenilikler göz önünde bulundurulduğunda çalışanın değer görmediği duygusunu yaşaması sağlık hizmetlerinde gerilemeye, yaratıcılığın tükenmesine yol açabilecektir. (Şanlı Çatak 2013). Çalışanların ilişkileri ve çatışmalarının en ağır etkiye sahip olanı mobbingdir. Mobbing, iş yerinde çalışanı iş yaşamından dışlamak amacıyla yapılan psikolojik ve fiziksel taciz, uygun olmayan görev ve maaşla kişiyi tükenmişliğe götüren ağır stres sebeplerinden biridir. Mobbing, yönetimden olabileceği gibi iş arkadaşları tarafından da yapılabilir. Bireyin şahsı ile ilgili olmayan aşağılama, dışlama, sürekli eleştiri, bireyin gülünç duruma düşürülmesi, asılsız söylentiler çıkarılması, bireyin yapabileceğinden daha ağır işler verilmesi ya da çalışana son derece basit ya da az sayıda görev vermek, diğer çalışanların önünde küçük düşürmek, sürekli olarak önceden yapılmış hataları hatırlatmak mobbing davranışlarına örnek olabilir. Tüm bu davranışlar bireyde zamanla yüksek stres, mutsuzluk ve umutsuzluğa yol açmakta bunun sonucunda da tükenmişlik kaçınılmaz bir son olmakta ve sonunda birey tükenmişlik sendromuna girmektedir (Gökmen 2013, Lal 2014).

1.3. Tükenmişlik ve Hemsirelik

Sağlık alanı, yoğun stres ve sorunlar yaşayan insanlara hizmet vermenin zorluğu ile birlikte, insanlarla birebir çalışıyor olmanın verdiği stres sebebiyle diğer mesleklerden farklılık göstermektedir. (Yıldız ve ark 2003). Sağlık çalışanları, aşırı iş yükü, terminal dönem hastalarına bakım verme zorunluluğu, insanlarla karşılıklı yüz yüze iletişime girmesi, tehlikeli iş koşulları, vardiya düzensizliği, yönetim ve ekip

arkadaşları tarafından uygulanan mobbing, uyku düzeninin bozulması, travmatik olaylara tanıklığın sıkça yaşanması, gerektiğinde hasta ve yakınlarına manevi destek vermek zorunda kalmaları nedeniyle işle ilgili stres ve gerginlik yaşamaktadırlar (Canbaz ve ark 2005, Aslan 2006, Altay ve ark 2010, Yıldırım ve Hacıhasanoğlu 2011). Çalışanların sahip oldukları enerji ve çalışma istekleri, yaşanan bu stres ve gerginlikle azalmakta, sonrasında işinde doyumsuzluk ve tükenmişliği beraberinde getirmektedir (Mann ve Cowburn 2005, Akbolat ve Işık 2008, Yıldırım ve Hacıhasanoğlu 2011, Kaya 2014). Tükenmişlik, sağlık profesyoneli olan hemşirenin mesleğine olan saygı ve isteğini kaybetmesine yol açarak zamanla hastalara karşı alaycı ve umursamaz tavırlar takınmasına neden olur (Kemaloğlu 2009). Sağlık çalışanlarında medeni durum, mesleği isteyerek seçme, hizmet süresi ve çocuk sayısı gibi etkenlerin tükenmişliği etkilediğini gösteren çalışmalar mevcuttur (Taycan ve ark 2006, Şahin ve ark 2008). Demir (2004)'in çalışmasında ise; hemşirelerin mesleklerini severek yapmaları, çalışılan ortamda yeterli sayıda hemşire ve araç gerecin olması ile tükenmişlik düzeyinin azaldığı saptanmıştır. Billeter ve Freden'in (2005) çalışmasında hemşirelerin, değişimler ve yenilikler olduğu zaman uzmanlıklarının dikkate alınmaması, bilgi, deneyim ve yeteneklerini kullanamamalarının tükenmişliği arttırdığı sonucuna ulaşmışlardır. Çalışanların tükenmişliklerini azaltmak veya engellemek için, tatmin edici bir ücret düzeyinin sağlanması, aşırı iş yükü altında bırakılmamaları, yeterli sayıda hemşire bulundurulması, kurum tarafından yeterli düzeyde moral ve motivasyonun sağlanması, çalışanların her türlü baskıdan korunmaya çalışılması gibi tedbirler alınabilir (Kaya 2014).

1.4. Duygusal Emek Kavramı

Duygu olgusu, 1800'lü yılların sonundan günümüze kadar üzerinde birçok çalışma yapılan bir alandır. İnsanların hislerini ve buldukları duygu durumlarını biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel açılardan açıklamak mümkündür (Seçer 2005). Duygusal emek, işi gereği insanlarla yüz yüze olan çalışanların duygusal tepkilerini kurum için kabul edilebilir veya kurum isteklerine uygun duygular sergilemek için harcadıkları çaba şeklinde tanımlanmaktadır (Oral ve Köse 2011). Hochschild (1983), duygusal emeği, duyguların yönetilmesi olarak tanımlarken Ashforth ve Humphrey (1993) ise duygusal emeği o anda hissedilmesi gereken duyguyu gösterme olarak ifade etmektedirler (Hochschild 1983, Ashforth ve

Humphrey 1993). Genel olarak duygusal emek; çalışanın isini yaparken duygularını düzenlemesi olarak tanımlanabilmektedir (Başbuğ ve ark 2010). Duygusal emek kavramı günümüze kadar birçok kez incelenmiştir. Türkiye’de duygusal emeğin; tükenmişlik (Çavuşoğlu 2009, Çelik ve ark 2010, Oral ve Köse 2011, Kaya 2014), işten ayrılma niyeti (Güzel ve ark 2013, Beğenirbaş ve Çalışkan 2014), meslek tatmini (Dursun ve ark 2011, Kaya 2014), işe bağlılık (Gülova ve ark 2013), iş performansı (Öz Ünler 2007), empati (Tunç 2012), iş memnuniyeti (Başbuğ ve ark 2010) gibi farklı değişkenlerle ilişkileri incelenmiştir.

1.4.1. Hochschild Yaklaşımı

Hochschild 1979 yılında duygusal gereklilik konulu araştırmasında ele aldığı duygusal yönelim kavramını duygusal emek olarak ilk kez 1983 yılında "The Managed Heart" isimli kitabında bahsetmiştir (Hochschild 1983, McQueen 2003, Öz Ünler 2007, Avcı ve Kılıç 2010, Baş ve Kılıç 2014, Serin 2014, Tekin ve Öge 2014, Tokmak 2014). Bu yaklaşımda, çalışanları tiyatro oyuncusuna, müşterileri de izleyiciyi de benzeterek çalışanların müşterileri memnun etmek için rol yaptıklarını ve bu rol yapma olarak adlandırılan sürecin çalışanlar tarafından duygusal emek olarak adlandırıldığını belirtmektedir (Hochschild 1983). Hochschild (1983), duyguların yönetiminin bireylerin özel alanlarından çıkararak, çalışma hayatının bir parçası haline geldiğini belirtmektedir. Kurumların birçoğu duygusal gösterim kurallarını iş gereklerinden biri olarak görmektedir (McQueen 2003, Özkan 2011). Bu kurallar, bireylerin kurum isteklerine uygun davranmalarını sağlar (Oral ve Köse 2011). Hochschild duygusal emek ihtiyacı olan meslekleri sağlık çalışanları, avukatlar, işletmeciler ve yöneticiler, satış görevlileri, memurlar, anaokulu öğretmenleri, garson ve hostesler vb olarak gruplandırmış bu gruplandırmanın dışında kalan bireylerin duygusal emek ihtiyacı olmadığını düşünmüştür (Öz Ünler 2007, Değirmenci 2010).

Bu yaklaşımda, bireylerin duygusal emek sarf ederken yüzeysel davranış ve derinlemesine davranış boyutlarından birini kullandıklarını belirtmiştir. (Öz Ünler 2007, Özkan 2011, Tunç 2012, Kaya ve Tekin 2013). Yüzeysel davranışta birey, sadece sergilediği davranışları değiştirir, yani kişinin hissettikleri ile sergiledikleri arasında uyum yoktur. Bu durumda birey, kuralların gerektirdiği duyguları yüz ifadesi, ses tonu ve mimiklerle hissediyormuş gibi davranır (Yürür ve ark 2011, Kaya ve Özhan 2012). Derinlemesine davranışta ise birey duygularını düzenleyerek, o anda göstermesi gereken duyguyu gerçekte de hissetmek için çaba sarf eder.

Hochschild (1983), özellikle yüzeysel davranış gösteren bireylerin duygusal çelişki yaşayacaklarını ifade etmiştir (Hochschild 1983, Öz Ünler 2007). Çalışanlar, hem yüzeysel davranış hem de derinlemesine davranış sergilerken gösterdikleri çaba sonucunda stres, tükenmişlik gibi olumsuz sonuçlarla karşı karşıya kalırlar (Hochschild 1983, Öz Ünler 2007, Özkaplan 2009, Çelik ve Turunç 2011, Dursun ve ark 2011, Kart 2011, Yürür ve Ünlü 2011, Tunç 2012, Tunç ve ark 2014).

1.4.2. Ashforth ve Humphrey Yaklaşımı

Bu yaklaşım, duygusal emeği uygun davranışın gösterimi olarak tanımlamakta ve Hochschild'in duygusal emek kavramından farklı olarak davranış kurallarının altında yatan nedenleri araştırmak yerine gözlenebilen davranışlar üzerinde odaklanmaktadır. Bu yaklaşımda, çalışanın gerçek duygularını yasaması veya davranış kurallarına uymasının ancak direkt gözlem yolu ile belirleneceği savunulmaktadır (Ashforth ve Humphrey 1993, Öz Ünler 2007). Ashforth ve Humphrey (1993), yüzeysel ve derinlemesine davranış kurallarına ek olarak "samimi duygular" kavramını oluşturmuşlardır. Bu yaklaşıma göre, yüzeysel ve derinlemesine davranış gösteren çalışanların belirli bir süre sonra bu davranış şekline alışarak caba sarf etmeyecekleri yani bu davranışın alışkanlık haline geleceğini belirterek bazı durumlarda çalışanın ne rol yapması ne de duygularını uyumlu hale getirmesine gerek kalmayacağı savunulmaktadır. Çünkü bu duygular çalışanın gerçek duygularına dönüşebileceği ve bunun "samimi davranış" olduğu açıklanmaktadır (Ashforth ve Humphrey 1993, Değirmenci 2010, Tekin ve Öge 2014).

1.4.3. Morris ve Feldman Yaklaşımı

Bu yaklaşım, duygusal emeği kişilerarası iletişimde örgütün istediği duyguları sergilemek için oluşturulan çaba ve kontrol olarak açıklamaktadır. Bu yaklaşımda, Ashforth ve Humphrey (1993) yaklaşımının aksine çalışanın her durumda, hissettiği duygu ile örgüt tarafından istenilen davranış arasında uyum olduğu durumlarda bile çaba harcadığı savunulmaktadır (Morris ve Feldman 1996, Köksel 2009). Morris ve Feldman duygusal emeğin daha karmaşık kavramsallaştırılması gerektiğini savunmuş ve duygusal emeği dört boyutta ele almıştır.

1. Duygu gösterim sıklığı; duygusal emeğin en önemli faktörlerinden biri olup yapılan işte hangi sıklıkla duygu gösterimlerinin uygulandığı ile ilgilidir.

Çalışanlar müşteri ile ne kadar çok iletişime geçerse o kadar çok duygu gösterim kurallarını göstermek zorunda kalır ve bu durum daha fazla duygusal emek ihtiyacı doğurur (Morris ve Feldman 1996, Öz Ünler 2007, Özgen 2010)

2. Gösterim kurallarına verilen dikkat; gösterim kurallarında sarf edilen dikkatin seviyesi olup, duygusal gösterimin süresi ve yoğunluğu ile alakalıdır. Duygusal davranış kuralları, kurumların çalışanların nasıl davranacağını belirttiği resmi ve gayri resmi kurallardır. Bu durumda müşteri ile geçirilen süre önemlidir. Duygusal gösterim yoğunluğu ise o işle ilgili duygunun, hissedilme ve gösterilebilme zorluk derecesiyle ilgilidir (Öz Ünler 2007, Köksel 2009, Özgen 2010).

3. Duygu çeşitliliği; ne kadar artar ise çalışanın kendi duyguları üzerindeki kontrolü artmakta ve daha çok duygusal emek göstermek zorunda kalmaktadır (Öz Ünler 2007, Köksel 2009, Onay 2011). Yapılan işin niteliğine ve bulunulan duruma göre duygular değişmektedir. Sağlık çalışanı her zaman hastalarına olumlu duygu davranışları göstermemektedir.

4. Duygusal çelişki; kurum tarafından sergilenmesi istenen duygular ile çalışanın hissettiği duygu arasındaki çatışmadır (Özgen 2010). Kişiler arası iletişimde gerçek duyguların bastırılması ve örgütün isteği şekilde duyguların düzenlenmesi büyük bir beceriye sahip olmayı gerektirmektedir (Morris ve Feldman 1996, Öz Ünler 2007, Köksel 2009).

1.4.4. Grandey Yaklaşımı

Grandey (2000), duygusal emeğin kavramsallaşmasının diğer yaklaşımların senteziyle gerçekleşebileceğini düşünerek, yeni bir model oluşturmuştur. Model, diğer yaklaşımların birleşimi olarak derinlemesine ve yüzeysel davranış davranışlarına ek olarak duygu düzenlemesi kavramını eklemiştir (Grandey 2000, Oral ve Köse 2011, Basım ve Beğenirbaş 2012). Duygu düzenlemesi, bireylerin olaylar karşısında hissettiklerini kontrol altında tutup ortama uygun bir şekilde duygularını ifade etmesidir (Öz Ünler 2007).

2.YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapılmıştır.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Konya'nın merkez ilçelerinden olan Meram bölgesinde bulunan Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi (KEAH)'inde yapılmıştır. KEAH'nde 513 hemşire, 389 hekim ve 1598 diğer sağlık çalışanı olmak üzere yaklaşık 2500 çalışan bulunmaktadır. KEAH'de dâhiliye kliniklerinde 96, nöroloji kliniğinde 32, nefroloji kliniğinde 24, kardiyoloji kliniğinde 24, göğüs kliniğinde 67, intaniye kliniğinde 28, fizik tedavi servisinde 36, cildiye kliniğinde 3 yatak olmak üzere toplam 305 yatak bulunmaktadır. Yatan hastaların kronik hastalıklara sahip olması ve kliniklerde uzun süreli yatış yapmalarından dolayı bu araştırmada dahili klinikler tercih edilmiştir.

2.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

KEAH' nin dahili erişkin kliniklerindeki toplam 208 sağlık çalışanınının 193'i hemşire, 14'ü ebe, 1'i acil tıp teknikeri unvanı ile çalışmaktadır. Dahiliye kliniğinde 40, nöroloji kliniğinde 20, nefroloji kliniğinde (diyaliz ünitesi dahil) 45, kardiyoloji kliniğinde 23, göğüs kliniğinde 31, intaniye kliniğinde 11, fizik tedavi kliniğinde 13, cildiye kliniğinde 10 hemşire çalışmaktadır. Araştırmanın evrenini KEAH'nde çalışan 193 hemşire oluşturmuştur. Ön uygulamaya dahil edilen 10 hemşire ve araştırmaya katılmayı kabul etmeyen 3 hemşire çalışma dışında tutulmuştur. Araştırmaya katılmayı kabul eden 180 hemşire (%93,2) araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Araştırmaya alınma ölçütleri

- Hemşirelik mezunu olması,

2.4. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada çalışma grubunu oluşturacak olan hemşirelerden verileri elde etmek amacıyla verilerin toplanmasında hemşire tanıtım formu (Bkz. EK-A), Maslach Tükenmişlik Ölçeği (Bkz. EK-B) ve Duygusal Emek Ölçeği (Bkz. EK-C) kullanılmıştır.

2.4.1. Tanıtım Formu

Bu form, hemşirelerin sosyo demografik özelliklerinin sorgulandığı cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumunu içeren beş adet soru ve kurumda çalışma süresi, bulunduğu klinikte çalışma süresi, çalışma düzeni, günlük bakım verdiği hasta sayısı, toplam çalışma saati, mesleğini isteyerek seçme durumu, tekrar hemşire olma isteği, çalıştığı klinikte görevlendirilme şekli, işinden memnuniyet durumu, kurumdan ayrılma düşüncesi, kurumdan ayrılma düşüncesi nedeni, Duygusal Emek Ölçeği alt boyutlarını içeren mesleki özelliklerinin sorgulandığı 13 soru olmak üzere iki bölüm ve 18 sorudan oluşmaktadır. Hemşire tanıtım formu araştırmacı tarafından literatür incelenerek (Değirmenci 2010, Tunç ve ark 2014, Boothby ve Tunç 2015) oluşturulmuştur.

2.4.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (Maslach Burnout Inventory)

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ), Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilmiştir. 22 maddeden oluşan ölçek, üç alt boyuta sahiptir. Ölçeğin alt boyutları, duygusal tükenme (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20), duyarsızlaşma (5, 10, 11, 15, 22) ve kişisel başarı (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) dir. Duygusal tükenme, kişinin kendisini tükenmiş ve işi tarafından tüketilmiş olması duygularını, duyarsızlaşma kişinin bakım ve hizmet verdiği kişilere karşı, sanki insan değilmiş gibi, duygudan yoksun bir şekilde muamele yapmalarını, kişisel başarı ise sürekli insanlara hizmet sunan bir kişide yaptığı işte yeterlilik ve sorunlarla baş edebilme duygularını tanımlar. Maslach ve Jackson, bu alt boyutlardan duygusal tükenme'nin Cronbach's Alpha değerini 0,83, duyarsızlaşma'nın Cronbach's Alpha değerini 0,72, kişisel başarı Cronbach's Alpha değerini ise 0,67 bulmuştur (Maslach ve Jackson 1981).

MTÖ'nin Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirliği, Ergin (1992) tarafından doktor ve hemşireler üzerinde yapılmıştır. Ölçeğin duygusal tükenme alt boyutunun Cronbach's Alpha değeri 0,840, duyarsızlaşma alt boyutunun Cronbach's Alpha değeri 0,694 ve kişisel başarı duygusu alt boyutunun Cronbach's Alpha değeri 0,792 olarak bulunmuştur (Ergin 1992). Ölçekte yer alan maddeler "hiçbir zaman- 0" ile "her zaman-4" puan olacak şekilde, beşli likert tipindedir. Ölçek alt boyutlarından alınan puanlar duygusal tükenme için 0-36, duyarsızlaşma için 0-20 ve kişisel başarı için 0-32 arasında değişmektedir. Duygusal tükenme alt boyutu için 27 puan ve üstü yüksek, 17-26 puan arası değerler orta, 17 ve altı puan ise düşük kabul edilir.

Duyarsızlaşma alt boyutu için 13 ve üzeri puan yüksek, 7-12 arası orta, 6 ve aşağısı düşük grupta değerlendirilir. Kişisel başarı alt boyutunda ise 0-31 puan arası yüksek, 32-38 arası orta ve 39 ve üzeri puan ise düşük grup olarak değerlendirilir. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarının puan ortalamasının yüksek, kişisel başarı puan ortalamasının düşük olması tükenmeyi gösterir (Maslach ve ark 1986). Bu çalışmada ölçek alt boyutlarına ait Cronbach's Alpha değeri; duygusal tükenme alt boyutu 0,83, duyarsızlaşma alt boyutu 0,57, kişisel başarı alt boyutu 0,71 olarak bulunmuştur.

2.4.3. Duygusal Emek Ölçeği

Duygusal emek ölçeği, Grandey (1999) tarafından geliştirilmiştir. 26 maddeden oluşan ölçek derin davranış, yüzeysel davranış ve samimi davranış olmak üzere üç alt boyuta sahiptir. Ölçek, beşli likert tipinde hiçbir zaman ve her zaman arasında hazırlanmıştır. Boothby ve Tunç (2015) tarafından, Türkçeye uyarlanarak hemşireler üzerinde geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Boothby ve Tunç (2015), samimi davranış alt boyutunu ölçen ifadeleri analiz dışı bırakarak duygusal çaba alt boyutunu dahil etmişlerdir. Boothby ve Tunç'un çalışmasında, çapraz yüklenen ve düşük yükleme değerine (<0,40) sahip olan 13 soru analizden çıkartılmıştır. Analiz sonucu elde edilen birinci faktör hissetmediği halde hissediyormuş gibi davranmaya neden olan yüzeysel davranış, 8, 9, 10, 11, 12 ve 13. sorulardan oluşmaktadır. İkinci faktör, hemşirelerin hastalarla iletişimleri sırasında karşısındaki bireyin hissettiklerini hissetmek için duygularını yönetme çabasına girmesi olarak tanımlanan, duygusal çaba 4, 5, 6 ve 7. sorulardan oluşmaktadır. Üçüncü faktör ise hemşirenin hastaya gösterdiği duygularla uyum içinde olması olarak tanımlanan, derinlemesine davranış ölçeğindeki 1, 2 ve 3. sorulardan meydana gelmektedir. Yüzeysel davranış faktörün Cronbach's Alpha değeri 0,87, duygusal çaba 0,79, derinlemesine davranış 0,78'dir (Boothby ve Tunç 2015).

Ölçekten alınabilecek puanlar, yüzeysel davranış alt boyutunda 0-24 puan, derinlemesine davranış boyutunda 0-12 puan, duygusal çaba boyutunda 0-16 puan alabilecekleri bulunmuştur. Alınan puanlar hangi boyutta yüksek ise o boyutun daha çok kullanıldığı belirtilmiştir. Bu çalışmada Cronbach's Alpha değeri yüzeysel davranış alt boyutu 0,70, duygusal çaba alt boyutu 0,52, derinlemesine davranış alt boyutu 0,61 olarak bulunmuştur.

2.5. Veri Toplama Tekniği

Veriler, araştırmacı tarafından gerekli izinler alındıktan sonra Mayıs 2015-Haziran 2015 arasında toplanmıştır. Katılımcıların belirlenmesinde hemşirelik hizmetleri m¼d¼rl¼ğ¼nden dahili kliniklerde çalışan hemşire listesi alınmış, veriler araştırmayı kabul eden hemşireler ile y¼z y¼ze uygulanarak elde edilmiştir. Verilerin sağlıklı olarak elde edilmesi için kliniklerin sakin olduğu zamanlarda anket uygulaması yapılmasına ¼zen g¼sterilmiřtir. Anketin doldurulma s¼resinin, ortalama 15 dakika s¼rm¼řt¼r.

2.6. Değişkenler

2.6.1. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri;

Sosyo-demografik ¼zellikler

- Yaş
- Cinsiyet
- Medeni Durum
- ¼đrenim Durumu
- ocuk Sahibi Olma

Meslek ¼zellikleri

- Kurumdaki alışma Yılı
- Bulunduğu Klinikte alışma Yılı
- Çalışma D¼zeni
- G¼nl¼k Bakım Verdiği Hasta Sayısı
- Haftalık alışma Saati
- Hemşirelik Mesleğini İsteyerek Seçme Durumu
- Tekrar Hemşire Olma İsteği
- Yapılan İşten Memnun Olma Durumu
- İşten Ayrılmayı D¼ř¼nme Durumu
- Çalıştığı Klinikte G¼revlendirilme şekli
- Y¼zeyssel Davranış Alt Boyutu
- Derinlemesine Davranış Alt Boyutu
- Duygusal aba Alt Boyutu

2.6.2. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri;

- Duygusal Tükenme Alt Boyutu
- Duyarsızlaşma Alt Boyutu
- Kişisel Başarı Alt Boyutu

2.7. Ön Uygulama

Veri toplama formunun anlaşılabilirliği ve işlevselliğini saptamak için Nisan 2015’ de KEAH dahili kliniklerinde çalışan sözel ve yazılı onamları alınan 10 hemşirede ön uygulama yapılmıştır.

2.8. Verilerin Analizi

Araştırmadaki bağımlı değişken tükenmişlik ölçeği alt boyutlarından elde edilen puanlardır. Bağımsız değişkenler ise sosyo demografik özellikler, meslek ile ilgili özellikler ve Duygusal Emek Ölçeği alt boyutlarından elde edilen puanlardır. Veriler tabloda gösterilirken sayısal veriler için sayı, yüzde, ortalama ve standart sapmadan yararlanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiş ve normal dağılıma uygun olduğu belirlenmiştir. Bağımsız değişkenlerin analizinde tek yönlü varyans analizi, t testi kullanılmış, farklılığı aramak için de Tukey HSD testinden yararlanılmıştır. Tükenmişlik düzeyleri ve duygusal emek davranışları arasındaki ilişkinin ve diğer sürekli, değişkenlerin incelenmesinde ise Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

2.9. Araştırmanın Etiği

Verilerin toplanması için Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan ve Konya Kamu Hastaneler Birliğinden yazılı izin alınmıştır (Bkz. EK-D). Ölçeklerin izni Prof Dr. Canan Ergin ve Öğr. Gör. Pervin Tunç’tan mail yolu ile alınmıştır (Bkz. EK-E). Çalışmaya katılan olan hemşirelere araştırmanın amacı anlatılarak gönüllü bilgilendirme formu imzalatılmıştır (Bkz. EK-F).

2.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu alışma, belli bir hastanedeki hemşirelere yapıldığından örnekleme sınırlılığı içermektedir. Bu nedenle çalışma sonuçları genellenemez, ancak genellemeye katkı sunabilir.



3. BULGULAR

3.1. Hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerine ait bulgular

Bu bölümde dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerine ait bulgular yer almaktadır.

Çizelge 3.1. Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri.

Yaş (ort±ss)	30,7±5,9 (21-45)	
Cinsiyet		
Erkek	36	20,0
Kadın	144	80,0
Medeni Durum	Sayı	(%)
Bekar	51	28,3
Evli	129	71,7
Öğrenim Durumu		
SML	27	15,0
Önlisans	49	27,2
Lisans/ Lisansüstü	104	57,7
Çocuk sahibi olma		
Çocuğu Olan	97	53,9
Çocuğu Olmayan	83	46,1
Toplam	180	100,0

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 30,7±5,9 olup, % 80,0'i kadın, % 71,7'si evlidir. Hemşirelerin % 53,9'unun çocuk sahibi olduğu ve % 53,3'ünün lisans mezunu olduğu bulunmuştur (Çizelge 3.1).

Çizelge 3.2. Çalışmaya katılan hemşirelerin meslekle ilgili bazı özellikleri.

Değişkenler	(ort±ss)	
Kurumda çalışma yılı	5,6±4,9	
Klinikte çalışma yılı	3,4±2,4	
Günlük bakım verdiği hasta sayısı	23,7±11,5	
Haftalık Çalışma Saati	44,3±6,1	
Çalışma düzeni	Sayı	%
Gece	18	10,0
Gündüz	37	20,6
Gece-gündüz	125	69,4
Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme		
Evet	100	55,6
Hayır	80	44,4
Tekrar meslek seçme şansı karşısında hemşire olmak isteme durumu		
Evet	31	17,2
Hayır	149	82,8
Yaptığınız işten memnun olma durumu		
Çok memnunum	18	10,0
Memnunum	69	38,3
Az memnunum	52	28,9
Memnun değilim	41	22,8
İşten ayrılmayı düşünme durumu		
İşten ayrılmayı düşünmüyorum	35	19,4
Bazen düşünüyorum	100	55,6
İşten ayrılmayı düşünüyorum	45	25,0
Çalışılan klinikte görevlendirilme şekliniz		
Kendi isteğim	69	38,3
Kendi isteğim dışında	111	61,7
Toplam	180	100,0

Çalışmaya katılan hemşirelerin meslekle ilgili özellikleri incelendiğinde hemşirelerin kurumda çalışma yılı ortalamasının 5,6±4,9, klinikte çalışma yılı ortalaması 3,4±2,4, günlük bakım verdiği hasta sayısı ortalaması 23,7±11,5, haftalık çalışma saati ortalamasının 44,3±6,1 olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin %69,4'ünün gece ve gündüz vardiyasında çalıştığı, %55,6'sının mesleği isteyerek seçtiği, %82,8'inin tekrar meslek seçme şansı karşısında hemşire olmak istemediği, %38,3'ünün yaptığı işten memnun olduğu, %55,6'sının bazen işten ayrılmayı düşündüğü, %61,7'sinin kendi isteği dışında kliniğinde görevlendirildiği belirlenmiştir (Çizelge 3.2).

Çizelge 3.3. Duygusal Emek Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarının puan ortalaması

	Ortalama ±ss	En Küçük Değer	En Büyük
Maslach Tükenmişlik Ölçeği			
Duygusal Tükenme	22,0 ± 6,7	3,00	36,00
Duyarsızlaşma	7,4 ± 4,1	0,00	17,00
Kişisel Başarı	20,9 ± 5,2	0,00	32,00
Duygusal emek ölçeği			
Yüzeysel davranış	12,7 ± 4,7	0,00	24,0
Derinlemesine davranış	5,9 ± 2,4	0,00	12,00
Duygusal çaba	5,9 ± 3,3	0,00	16,00

MTÖ'nden duygusal tükenme alt boyutundan 22±6,7, duyarsızlaşma alt boyutundan 7,4 ±4,1, kişisel başarı alt boyutundan 20,9±5,2 puan aldığı belirlenmiştir. Duygusal Emek Ölçeği alt boyutları incelendiğinde hemşirelerin yüzeysel davranış alt boyutundan 12,7±4,7, derinlemesine davranış alt boyutundan 5,9±2,4, duygusal çaba alt boyutundan 5,9±3,3 puan aldığı bulunmuştur (Çizelge 3.3).

3.2. Sosyo demografik ve mesleki özelliklerine göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği'ne ait bulgular

Çizelge 3.4. Sosyo demografik özelliklere göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarının puan dağılımı.

	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
Cinsiyet			
Erkek	21,8±8,0	8,5±4,8	21,7±6,2
Kadın	22,3±6,3	7,1±3,9	20,7±5,0
Test ve p değeri	t=0,392 p=0,696	t=-1,779 p=0,077	t=-1,039 p=0,300
Medeni Durum			
Evli	22,5±6,6	7,3±4,2	21,0±4,4
Bekar	21,3±7,0	7,5±3,9	20,8±6,9
Test ve p değeri	t=1,082 p=0,281	t=-0,254 p=0,799	t=-1,078 p=0,851
Çocuk sahibi olma			
Evet	21,8±6,8	6,7±4,1	21,0±4,5
Hayır	22,6±6,5	8,2±4,0	20,8±6,0
Test ve p değeri	t=-0,816 p=0,416	t=-2,457 p=0,015	t=-0,220 p=0,826
Öğrenim Durumu			
SML	22,8±8,0	8,5±5,1	18,9±5,8
Önlisans	22,5±6,4	7,5±4,3	22,2±5,0
Lisans/Lisansüstü	21,9±6,5	7,0±3,8	20,8±5,0
Test ve p değeri	F=0,250 p=0,779	F=1,251 p=0,289	F=3,034 p=0,032

Hemşirelerin sosyo demografik özellikleri ile MTÖ'nin alt boyutlarının puan ortalamaları arasında fark olup olmadığını incelenmiş; cinsiyet ve medeni durum ile MTÖ alt boyutları arasında istatistiksel bir fark olmadığı ($p>0,05$), sadece çocuk sahibi olma ile duyarsızlaşma alt boyutu ve öğrenim durumu ile kişisel başarı alt boyutu arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Çocuk sahibi olmayanların duyarsızlaşma puan ortalamaları ($8,2\pm 4,0$), çocuk sahibi olanlardan ($6,7\pm 4,1$) daha yüksektir ($p<0,05$). Öğrenim durumuna göre MTÖ'nin kişisel başarı alt boyutunda puanların farklı olduğu ($p<0,05$), duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyut puanlarının ise benzer olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$). Öğrenim

durumdaki farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan analizde ön lisans mezunu hemşirelerin kişisel başarı puanının ($22,2\pm 5,0$), SML mezunu hemşirelerin puanından ($18,9\pm 5,8$) daha yüksek olduğu, diğer gruplar arasında ise fark olmadığı saptanmıştır (Çizelge 3.4).



Çizelge 3.5. Mesleki özelliklere göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarının puan ortalaması.

Özellikler	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
Çalışma düzeni			
Sadece Gece	21,0±5,3	5,3±4,8	24,0±3,7
Sadece Gündüz	22,5±7,2	10,0±8,0	22,0±4,6
Gece ve gündüz	22,3±6,7	7,4±3,9	20,8±7,3
Test ve p değeri	F=0,366 p=0,694	F= 5,688 p=0,004	F=2,145 p=0,120
Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme			
Evet	21,7±6,2	7,5±4,1	20,8±5,3
Hayır	22,9±7,2	7,3±4,2	21,1±5,1
Test ve p değeri	t=-1,239 p=0,217	t=0,277 p=0,782	t=-0,344 p=0,731
Tekrar meslek seçme şansı karşısında hemşire olmak isteme durumu			
Evet	17,0±5,8	5,9±4,7	21,3±6,1
Hayır	23,3±6,3	7,7±4,0	20,8±5,0
Test ve p değeri	t=-5,060 p=0,000	t=2,241 p=0,026	t=0,493 p=0,622
Çalıştığınız klinikte görevlendirme şekli			
Kendi isteğim	20,1±6,3	6,7±4,5	21,05±5,5
Kendi isteğim dışında	23,5±6,6	7,8±3,9	20,9±5,1
Test ve p değeri	t=-3,486 p=0,001	t=-1,583 p=0,115	t=-0,285 p=0,847
Yaptığınız işten memnun olma durumu			
Çokmemnunum/ memnunum	19,7±6,4	6,7±4,2	22,0±5,5
Az memnunum/ Memnun değilim	24,6±6,1	8,0±4,0	19,9±4,7
Test ve p değeri	t=-5,249 p=0,000	t=-2,109 p=0,036	t=-1,996 p=0,006
İşten ayrılmayı düşünme durumu			
Düşünmüyor	19,5±6,1	6,4±4,6	20,1±4,9
Bazen düşünüyor	22,0±6,6	7,5±4,0	21,3±4,8
Düşünüyor	24,0±7,4	8,4±4,7	20,3±6,0
Test ve p değeri	F=3,069 p=0,050	F=1,556 p=0,215	F=0,687 p=0,505

MTÖ, duygusal tükenme alt boyutuna ait puan ortalamasının hemşirelerin çalışma düzeni, hemşirelik mesleğini isteyerek seçme ve işten ayrılma düşüncesine göre oluşturulan gruplar arasında benzer olduğu saptanmıştır. Ancak tekrar meslek seçme şansı karşısında hemşire olmak istemeyenlerin (23,3±6,3) isteyenlere (17,0±5,8); çalıştığı kliniği kendisi seçmeyenlerin (23,5±6,6) seçenlere (20,1±6,3); yaptığı işten az ya da hiç memnun olmayanların (24,6±6,1) memnun olanlara (19,7±6,4) göre duygusal tükenme puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Ölçeğin duyarsızlaşma alt boyutunda ise hemşirelerin hemşirelik mesleğini isteyerek seçme, çalıştığı kliniği kendisi seçme durumu ve işten ayrılma düşüncesine göre oluşturulan gruplar arasında puan ortalamasının benzer olduğu saptanmıştır. Çalışma düzeni incelendiğinde; sadece gündüz çalışanların (10,0±8,0) sadece gece çalışanlara (5,3±4,8) ve gece/gündüz çalışanlara (7,4±3,9) göre duyarsızlaşma puan ortalaması daha yüksek ve farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Tekrar mesleği seçmek istemeyenlerin (7,7±4,0) isteyenlere (5,9±4,7) göre, yaptığı işten az ya da hiç memnun olmayanların (8,4±4,0) memnun olanlara (6,7±4,2) göre duyarsızlaşma puan ortalamaları daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kişisel başarı alt boyutunda ise yaptığı işten memnun olma durumu hariç diğer gruplar arasında puan ortalaması bakımından farklılık olmadığı saptanmıştır. Yaptığı işten memnun olanların olmayanlara göre kişisel başarı puan ortalaması yüksektir ($p<0,05$) (Çizelge 3.5).

Çizelge 3.6. Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarının bazı sürekli değişkenlerle ilişkisi.

Özellik	Duygusal Tükenme Test ve p değeri	Duyarsızlaşma Test ve p değeri	Kişisel Başarı Test ve p değeri
Yaş	r=-0,112 p=0,133	r=-0,198 p=0,008	r=0,056 p=0,454
Kurumda Çalışma Yılı	r=-0,012 p=0,874	r=-0,057 p=0,448	r=0,142 p=0,057
Klinikte Çalışma Süresi	r=0,042 p=0,574	r=0,082 p=0,272	r=0,150 p=0,045
Haftalık Çalışma Saati	r=0,054 p=0,475	r=0,071 p=0,345	r=0,048 p=0,521
Günlük bakım verdiği hasta sayısı	r=0,003 p=0,964	r=-0,014 p=0,848	r=-0,116 p=0,120

Kurumda çalışma yılı, haftalık çalışma saati ve günlük bakım verilen hasta sayısı ile MTÖ'nin alt boyutları arasında ilişki olmadığı saptanmıştır. Bununla birlikte yaş ile duyarsızlaşma alt boyutu arasında, klinikte çalışma süresi ile kişisel başarı alt boyutu arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$) (Çizelge 3.6).

Çizelge 3.7. Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Duygusal Emek Ölçeği arasındaki ilişki.

Özellik	Duygusal	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
	Tükenme		
	Test ve p değeri	Test ve p değeri	Test ve p değeri
Yüzeysel davranış	r=0,089 p=0,236	r=0,018 p=0,813	r=0,282 p=0,000
Derinlemesine davranış	r=0,193 p=0,009	r=0,175 p=0,019	r=0,203 p=0,006
Duygusal Çaba	r=0,179 p=0,016	r=0,172 p=0,021	r=0,253 p=0,001

MTÖ ve Duygusal Emek Ölçeği arasındaki ilişki pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Duygusal Emek Ölçeği yüzeysel davranış alt boyutu ile MTÖ'nin duyarsızlaşma ve duygusal tükenme alt boyutu arasında bir ilişki bulunmazken, yüzeysel davranış ile kişisel başarı alt boyutları arasında pozitif yönde ve zayıf bir ilişkinin olduğu bulunmuştur. Yüzeysel davranış artıkça kişisel başarı puanı artmaktadır. (r=0,282, p=0,000). Derinlemesine davranış alt boyutu ile duygusal tükenme (r=0,193), duyarsızlaşma(r=0,175) ve kişisel başarı (r=0,203) arasında pozitif ve zayıf bir ilişkinin olduğu belirlenmiş (p<0,05). Duygusal çaba puanının artmasının ise duygusal tükenme (r=0.179), duyarsızlaşma (r=0,172) ve kişisel başarı (r=0,253) puanını artırdığı (p<0,05) ancak pozitif yöndeki bu ilişkinin zayıf düzeyde olduğu görülmüştür (Çizelge 3.7).

4. TARTIŞMA

4.1. Hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerine ait bulguların tartışılması

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması $30,7 \pm 5,9$ olup, % 80,0'i kadın, % 71,7'si evlidir. Hemşirelerin % 53,9'unun çocuk sahibi olduğu ve % 53,3'ünün lisans mezunu olduğu bulunmuştur (Çizelge 3.1). Bu bulgular hemşire örnekleminde yapılan diğer çalışmalarla yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, öğrenim durumu açısından uyumlu bulunmuştur (Seçer 2005, Değirmenci 2010). Çalışmaya katılan hemşirelerin meslekle ilgili özellikleri incelendiğinde hemşirelerin kurumda çalışma yılı ortalaması $5,6 \pm 4,9$, klinikte çalışma yılı ortalaması $3,4 \pm 2,4$, günlük bakım verdiği hasta sayısı ortalaması $23,7 \pm 11,5$, haftalık çalışma saati ortalaması $44,3 \pm 6,1$ bulunmuştur. Hemşirelerin %69,4'ünün gece ve gündüz vardiyasında çalıştığı, %55,6'sının mesleği isteyerek seçtiği, %82,8'inin tekrar meslek seçme şansı karşısında hemşire olmak istemediği, %38,3'ünün yaptığı işten memnun olduğu, %55,6'sının bazen işten ayrılmayı düşündüğü, %61,7'sinin kendi isteği dışında kliniğinde görevlendirildiği bulunmuştur (Çizelge 3.2). Altuntaş'ın (2008) hemşirelerde yaptığı çalışmada ise iş memnuniyetinin yüksek (%62.5), işten ayrılmama niyetinin ise çalışmamıza göre (%19.4) yüksek olduğu (%39.6) belirtilmiştir.

4.2. Sosyo demografik ve mesleki özelliklere göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği'ne ilişkin bulguların tartışılması

Çalışmada hemşirelerin MTÖ duygusal tükenme alt boyutundan $22 \pm 6,7$ puan, duyarsızlaşma alt boyutundan $7,4 \pm 4,1$ puan, kişisel başarı alt boyutundan $20,9 \pm 5,2$ puan aldığı belirlenmiştir (Çizelge 3.3). Bu bulgular hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutunda tükenmişliği orta düzeyde yaşadığı, kişisel başarı boyutunda ise yüksek puan alarak tükenmişliği düşük düzeyde yaşadıkları bulunmuştur. Kişisel başarı alt boyutunda hemşirelerin düşük düzeyde tükenmişlik yaşadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (Jennings 2008, Altay ve ark 2010, Akyüz 2015, Öztürk ve ark 2015).

Çalışmada hemşirelerin cinsiyet ve medeni durumlarına göre MTÖ alt boyut puanlarının benzer olduğu görülmüştür (Çizelge 3.4). Aynı mesleği yapan kadın ve erkekler, tükenmişliği farklı boyutlarda ve farklı düzeylerde yaşayabilirler. Yapılan

bazı çalışmalarda da (Maslach 1981, Sayıl ve ark 2010, Sumeli 2011, Gökmen 2013, Şanlı Çatak 2013, Akyüz 2015) cinsiyet ile tükenmişlik arasında ilişki bulunmazken, duygusal tükenme alt boyutunda kadınların duygusal tükenmeyi erkeklerden daha fazla yaşadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (Kaya ve ark 2010, Yüce 2014). Demirkaya (2014), duyarsızlaşma alt boyutunda kadınların erkeklere oranla daha yüksek puan aldığını belirtirken, Demirbaş (2006) ise erkeklerin kadınlara oranla duyarsızlaşma alt boyutunun daha yüksek puan aldığı belirtmiştir. Kandolin (2007), vardiyalı çalışan hemşirelerde yaptığı çalışmasında iki ya da üç vardiya ile çalışan kadın ve erkek hemşirelerin aynı oranda tükendiğini belirtmiş ve bu sonuç çalışmamız ile benzerlik göstermiştir. Çalışmamızla paralel olarak medeni durum ile tükenmişlik arasında ilişki bulunmayan birçok çalışma mevcuttur (Mollaoğlu ve ark 2003, Altay ve ark 2010, Kaya ve ark 2010, Fındık ve ark 2011, Sumeli 2011, Akyüz 2015). Oğuzberk ve Aydın (2008), çalışmasında evli olanlarda duygusal tükenme düzeylerinin daha yüksek olduğu, Çimen (2002) ve Öztürk ve ark (2015), çalışmalarında ise bekârlarda duygusal tükenme düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Her iki cinsiyetin kendine ait sorumluluklarının önemli olması nedeniyle iş yerlerinde yaşadıkları olaylar karşısında aynı oranda tükendiklerini düşünebiliriz.

Öğrenim durumu ile ölçek alt boyutları değerlendirildiğinde; duyarsızlaşma ve duygusal tükenme alt boyutlarında anlamlı bir fark bulunamamışken, kişisel başarı alt boyutunda lisans mezunlarının puan ortalamasının, SML ve ön lisans mezunlarıyla benzer olduğu; ön lisans mezunlarının ise SML mezunlarından anlamlı şekilde yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir (Çizelge 3.4). Şanlı ve Çatak (2013)'in çalışmasında öğrenim durumu ile duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutunda benzerlik bulunmuşken, lisans ve yüksek lisans mezunu olan sağlık çalışanlarının, önlisans mezunu olan sağlık çalışanlarına göre duygusal tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Sumeli (2011) ise lisans mezunu hemşirelerin ortaöğretim mezunu hemşirelere göre duyarsızlaşma puanının daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Literatürdeki bazı çalışmalar da eğitim seviyesi yükseldikçe iş doyumunun, mesleki otonominin ve kendine olan güvenin artması ile kişisel başarı duygusunun arttığını ve duygusal tükenmenin azaldığını belirtmiştir (Çam 1991, Demir ve ark 2003, Günüşen ve Üstün 2010). Lisans mezunlarının, hemşirelik mesleğinden maddi-manevi beklentilerinin karşılanmaması, kariyer isteği,

meslek seçimi pişmanlığı gibi sebeplerden dolayı duygusal tükenmeyi daha fazla yaşaması çalışmada beklenen sonuç iken, dahili kliniklerde yatan kronik hastaların, hasta yakınlarının veya diğer etkenlerin öğrenim durumu fark etmeksizin bütün hemşireleri etkilediğini ve aynı oranda duygusal tükenme yaşadıklarını söyleyebiliriz. Çocuk sahibi olma durumu ile ölçek alt boyutları incelendiğinde; duygusal tükenme ve kişisel başarı puanlarının benzer olduğu, çocuk sahibi olmayanların olanlara göre duyarsızlaşma puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Çizelge 3.4). Yapılan çalışma diğer çalışma sonuçlarını desteklemiştir (Çimen ve Ergin 2001, Taycan ve ark 2006, Alacacıoğlu ve ark 2009).

Çalışma düzeninin tükenmişliği etkileyen en önemli faktörler arasında olduğunu belirten birçok çalışma mevcuttur (Demir 2004, Oğuzberk ve Aydın 2008, Özkan 2008, Altay ve ark 2010, Lal 2014). Çalışmada hemşirelerin çalışma düzeni ile tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde; duygusal tükenme ve kişisel başarı puanlarının benzer, sadece gündüz çalışanların, sadece gece çalışanlara ve gece/gündüz çalışanlara göre duyarsızlaşma puan ortalaması daha yüksek ve farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (Çizelge 3.5). Vardiyalı çalışan bireylerin yorgunluk ve anksiyete sonucu daha fazla duygusal tükenme yaşadığını belirten çalışmalar mevcut iken (Lee ve ark 2003, Embriaco ve ark 2007, Jennings 2008) bu çalışmada hemşirelerin çalışma düzenine göre duygusal tükenme puanlarının benzer olduğu bulunmuştur. Dizer ve ark (2008), çalışmasında sürekli gece çalışan hemşirelerin vardiyalı çalışan hemşirelere göre daha fazla duygusal tükenme ve duyarsızlık yaşadığını belirtmiştir. Sadece gündüz çalışan bireylerin sabah erken kalkma, her gün işe gelmeye bağlı monotonluk, gün sonunda kendine ayıracak vakit bulamama gibi sebeplerden dolayı belirli bir zaman sonra yaptığı mesleğe karşı ilgisizlik, umursamazlık yaşadığını düşünebiliriz.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %82,8'si gibi büyük bir oranının tekrar hemşire olmak istemediği bulunmuştur. Tekrar hemşire olma isteği ile tükenmişlik alt boyutları incelendiğinde kişisel başarı puanları benzer bulunmuşken tekrar meslek seçme şansı karşısında hemşire olmak istemeyenlerin, isteyenlere göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Çizelge 3.5). Hasta yoğunluğu, vardiyalı çalışma, dahili kliniklerde yatan kronik hasta ve hasta yakınlarının istekleri, yetersiz ekipman, yönetim ve diğer bireyler tarafından yapılan mobbing, hemşirelerde mesleki pişmanlık ile meslekten soğumaya ve tekrar

hemşire olmayı istememeye neden olduğu düşünülmektedir. Çalışmada bireysel ve örgütsel faktörlerin etkisi ile yaptığı işten memnun olmayan hemşirelerin, memnun olanlara göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuşken, yaptığı işten memnun olanların olmayanlara göre kişisel başarı puan ortalamasının yüksek olduğu bulunmuştur (Çizelge 3.5). Yaptığı işten memnun olmayan hemşireler mesleklerine karşı isteksiz bir tutum içerisine girebilirler. Bu duygu sürecinin sonunda zamanla duygusal tükenme, tükenmenin sonucunda ise çevresine ve işine karşı duyarsızlaşmanın kaçınılmaz olduğu düşünülmektedir. Hemşirelerin yaptığı işten memnun olmama sebeplerinden biriside çalıştığı birimde isteği dışında görev almasıdır. Yapılan mesleğin yeteri kadar yorucu ve yıpratıcı olmasının yanı sıra istemediği birimde çalışmak zorunda kalmak tükenmişliği de beraberinde getirmektedir (Akkaş ve ark 2007, Gökmen 2013). Bu çalışma da klinikte görevlendirme şekli ile tükenmişlik düzeyi değerlendirildiğinde çalıştığı kliniği kendisi seçmeyenlerin, seçenlere göre duygusal tükenme puanları yüksek bulunmuştur. Çalıştığı kliniği kendisi seçmeyenlerin daha fazla duygusal tükenme yaşadığını belirten birçok çalışma mevcuttur (Taycan 2006, Şenturan ve ark 2009, Kebapçı ve Akyolcu 2011, Gökmen 2013). Çalışmada elde edilen sonucun beklenen sonuç olduğu, istemediği birimde çalışan hemşirelerin belli bir zaman sonra mesleklerinden soğuduğu, isteksizlik ve stres sonucu fiziksel ve duygusal tükenme yaşamalarının kaçınılmaz olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada tükenmişlik alt boyutları ile hemşirelik mesleğini isteyerek seçme ve işten ayrılmayı düşünme durumu değişkenlerinin benzer puan aldıkları bulunmuştur (Çizelge 3.5). Altay ve ark (2010), hemşirelik mesleğini isteyerek seçmeyenlerin duygusal tükenme puan ortalamasının mesleği isteyerek seçenlerden daha yüksek olduğunu bulmuştur. Karadağ ve Sertbaş (2002), Tunç (2009), mesleği isteyerek seçmenin tükenmişliği azalttığını belirtmiştir. İşten ayrılma düşüncesi artıkça duygusal tükenme durumunun arttığını belirten çalışmalar mevcuttur (Demirbaş 2006, Kemaloğlu 2009, Şenturan ve ark 2009, Sumeli 2011). Gökmen (2013), işten ayrılmayı düşünenlerin düşünmeyenlere göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ortalamalarının daha yüksek, işten ayrılmayı düşünmeyenlerin düşünenlere göre kişisel başarı puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Flynn ve ark (2009), diyaliz hemşirelerinde yaptığı çalışmasında tükenmişlik nedeni ile işten ayrılma düşüncelerinin yüksek olduğunu belirtmiştir.

Çalışmada mesleğini isteyerek seçenlerin daha fazla özverili ve istekli çalışması sebebiyle kişisel başarı duygusunun artması, istemediği bir mesleği yapmanın da bireyde yarattığı öfke ve mutsuzluk ile zamanla duygusal tükenme meydana gelebileceği; ayrıca mesleğini isteyerek yapmayan bireylerin yaşadığı bu duygu halinin işten ayrılma niyetini arttırabileceği beklenmekteydi. Fakat mesleğini isteyerek seçme ve işten ayrılmayı düşünme durumlarında hemşirelerin bu durumu kabullendikleri düşünülmektedir.

MTÖ' ne ait alt boyutları ile yaş, kurumda çalışma yılı, klinikte çalışma süresi, haftalık çalışma saati ve günlük bakım verdiği hasta sayısı arasındaki ilişki değerlendirilmiş ve bu bağımsız değişkenler ile ölçek alt boyutlarından duygusal tükenme arasında bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Duyarsızlaşma alt boyutunda ise yaş ile arasında pozitif yönde ancak çok zayıf bir ilişki bulunmuştur. Maslach ve ark (1981), Dizer ve ark (2008), Fındık ve ark (2011), Öztürk ve ark (2015) yaş ile tükenmişlik arasında bir anlamlılık bulamamıştır. Literatürde genç yaştaki hemşirelerin duygusal tükenme düzeylerinin daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar mevcutken (Davidson ve Jackson 1985, Bryant 1994, Demir 2004, Tunç 2009, Kaya ve ark 2010, Gökmen 2013), bu çalışmaların aksine genç hemşirelerin daha az duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadıklarını belirten çalışmalar da (Şanlı Çatak 2013, Yüce 2014) mevcuttur. Hemşirelerin yaşları arttıkça mesleki deneyimlerinin artması, stresle baş etme konusunda daha deneyimli ve dayanıklı olmalarından dolayı daha fazla duyarsızlaşma yaşadıkları ve olaylara karşı daha sakin bir tutum sergiledikleri düşünülebilir. Yaş arttıkça buna paralel olarak artan klinikte çalışma yılı ile MTÖ alt boyutlarından kişisel başarı boyutu ile pozitif yönde ve çok zayıf düzeyde ilişki belirlenmiştir ($p<0,005$) (Çizelge 3.6). Şahin ve ark (2008)'de çalışmamız ile paralellik göstermiştir. Kaya ve ark (2010), Gökmen (2013), meslekte çalışma yılının yılı az olanların daha fazla duyarsızlaşma yaşadığını, 10 sene ve üzeri çalışan hemşirelerin ise kişisel başarı puanlarının yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Klinikte çalışma yılı arttıkça bireyin iş hâkimiyetinin ve kendine olan güvenin artması ile yeterlilik ve baş edebilme duygusunun artması ile kişisel başarı oranlarının artması beklenmektedir.

Çalışmada Duygusal Emek Ölçeği yüzeysel davranış alt boyutu ile MTÖ'nin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutu arasında bir ilişki bulunmazken, kişisel başarı alt boyutu arasında pozitif yönde ve zayıf bir ilişkinin olduğu

bulunmuştur. Yüzeysel davranış artıkça kişisel başarı puanı artmaktadır. Derinlemesine davranış alt boyutu ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı arasında pozitif ve zayıf bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Duygusal çaba puanının artmasının ise duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanını artırdığı ($p<0.05$) ancak pozitif yöndeki bu ilişkinin zayıf düzeyde olduğu görülmüştür (Çizelge 3.7). McQueen (2003), uzun süreli duygusal emek kullanımının tükenmişliğe neden olabileceğini belirtmiştir. Duygusal emek kullanımı çalışanlarda tükenmeye neden olarak kişileri kurum açısından işlevsiz hale getirebilmektedir (Mann ve Cowburn 2005). Hemşirelerle yapılan birçok çalışmada duygusal emek ile tükenmişlik arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur (Byun ve Yom 2009, Yang 2011, Baik ve Yom 2012, Yıldırım ve Erul 2013, Serin 2014, Lee ve Kim 2016). Altuntaş ve Altun Şahin (2015) ise hemşirelerde yüzeysel davranış ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında, duygusal çaba ve derinlemesine davranış ile duyarsızlaşma arasında, pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulmuştur. Çaldağ (2010), duygusal emek alt boyutlarından yüzeysel davranış ve duygusal çaba alt boyutları ile tükenmişlik arasında ters yönde ilişkili bulunurken derinlemesine davranış ile pozitif yönde ilişki bulmuştur. Hemşirelerin sürekli karşısındaki bireylerin istekleri doğrultusunda davranarak hissetmediği davranışları göstermek zorunda kalmaları zamanla meslekte monotonlaşma, isteksizlik ve meslekten soğumaya neden olarak işyerindeki performansta düşmeyi de beraberinde getirebilir. Çalışmaya katılan hemşirelerin yüzeysel davranış kullanımı ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma puanlarının benzer olması beklenen bir sonuç değilken, hemşirelerin manevi duyguları ile hareket ederek karşısındaki birey ile empati yapması onun hissettiklerini hissetmeye çalışması için harcadığı çaba gün içinde meydana gelen fiziksel yorgunluğun yanı sıra ruhsal yorgunluğu da neden olabilir. Karşısındaki bireylerin istekleri her zaman yorucu ve anlamsız olmayabilir yani hemşire istekler karşısında herhangi bir çaba göstermeden karşısındakinin hissettiği duyguları hissedip isteklerine olumlu cevaplar verebilir. Fakat bu durumun dahili klinikler gibi uzun süreli bakım ve tedavi gereksinimi olan hastalar tarafından olması, karşısındaki hastayı tatmin etmemesi ya da sınırların üzerinde olması bireyde zamanla duygusal tükenmeye, olaylara karşı sonucun değişmediğinin kabul edilmesiyle de duyarsızlaşmaya neden olabilmektedir.

5.SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuçlar

- Hemşirelerin yaş ortalamasının $30,7\pm 5,9$, %80'inin kadın, %53,3'ünün lisans mezunu ve %53,9'unun çocuk sahibi olduğu,
- Klinikte çalışma sürelerinin $3,4\pm 2,4$ gibi kısa bir zaman olduğu, %69,4'ünün vardiyalı sistemde çalıştığı, %55,6'sının mesleği isteyerek seçtikleri fakat %82,8'inin tekrar meslek seçme şansı durumunda hemşire olmak istemedikleri, %61,7'sinin kendi istekleri dışında kliniklerinde görevlendirildikleri ve %55,6'sının bazen işten ayrılmayı düşündükleri,
- MTÖ'nden duygusal tükenme alt boyutundan $22\pm 6,7$, duyarsızlaşma alt boyutundan $7,4\pm 4,1$, kişisel başarı alt boyutundan $20,9\pm 5,2$ puan aldıkları,
- Duygusal tükenme alt boyutunda; tekrar meslek seçme şansı karşısında hemşire olmak isteme durumu, çalıştığı klinikte görevlendirme şekli, yapılan işten memnun olma durumunda anlamlı farklılık olduğu,
- Duyarsızlaşma alt boyutunda; yaş, çocuk sahibi olma, çalışma düzeni, tekrar meslek seçme şansı karşısında hemşire olmak isteme durumu, yapılan işten memnun olma durumunda anlamlı farklılık olduğu,
- Kişisel başarı alt boyutunda; öğrenim durumu, klinikte çalışma süresi ve yapılan işten memnun olma durumunda anlamlı farklılık olduğu,
- Duygusal emek davranışlarından yüzeysel davranış ile kişisel başarı alt boyutları arasında pozitif yönde ve zayıf bir ilişkinin olduğu, derinlemesine davranış ve duygusal çaba alt boyutu ile tükenmişlik ölçeği alt boyutları arasında pozitif yönlü zayıf ilişki olduğu bulunmuştur.

5.2. Öneriler

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelerin tükenmişlik seviyelerini etkileyen çalıştığı klinikte görevlendirme şekli, çalışma düzeni gibi faktörlerin hemşirelerin motivasyonunu artırıcı şekilde düzenlenmesi,
- Derinlemesine davranış ve duygusal çaba gösteren hemşirelerin, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşamasına neden olan diğer faktörlerin incelenip kurum kaynaklı olanların düzeltilmesine yönelik girişimlerde bulunulması önerilebilir.



6.KAYNAKLAR

- Akbolat M, Işık O, 2008. Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri: bir kamu hastanesi örneği. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 11, 229-54.
- Akkaş Gürsoy A, Çolak A, Danacı S, Çakar Y, 2007. Ameliyathane hemşirelerinde iş doyumunu, anksiyete ve tükenmişlik. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 9, 28-37.
- Aktekin Aydın F, 2010. İş sağlığı ve güvenliğinin hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Akyüz İ, 2015. Hemşirelerin tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin çalışma koşulları ve demografik özellikler açısından incelenmesi. İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi, 3, 21-34.
- Alacacıoğlu A, Yavuzsen T, Diriöz M, Öztop İ, Yılmaz U, 2009. Burnout in nurses and physicians working at an oncology department. Psycho-Oncology, 18, 543-8.
- Altay B, Gönener D, Demirkıran C, 2010. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve aile desteğinin etkisi. Fırat Tıp Dergisi, 15, 10-6.
- Altuntaş S, 2008. Hemşirelerin örgütsel güven düzeyleri ile kişisel-mesleki özellikleri ve örgütsel vatandaşlık davranışları arasındaki ilişki. Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Altuntaş S, Altun Şahin Ö, 2015. The relationship between emotional labor behaviors and burnout levels of nurses. Sağlık ve Hemşirelikte Yönetim Dergisi, 2,1.
- Ashforth BE, Humphrey RH, 1993. Emotional labor in service roles: the influence of identity. Academy of Management Review, 18, 88-115.
- Ashforth BE, Tomiuk MA, 2000. Emotional labour and authenticity: views from service agents. Fineman, S. (der.) Emotion in Organizations, London, SAGE, 184-203.
- Aslan H, 2006. Ortaöğretim kurumlarında görev yapan öğretmenlerin öğrenilmiş güçlülük düzeylerine ve cinsiyetlerine göre mizah tarzlarının incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Avcı U, Kılıç B, 2010. Konaklama işletmelerinde duygusal emek üzerine karşılaştırmalı bir araştırma. Ulusal Turizm Kongresi Bildiriler Kitabı, Ankara, Detay Yayıncılık, s. 290-302.
- Baik DW, Yom YH 2012. Effects of social support and emotional intelligence in the relationship between emotional labor and burnout among clinical nurses. Journal of Korean Academy of Nursing Administration, 18, 271-80.
- Basım N, Beğenirbaş M, 2012. Çalışma yaşamında duygusal emek: bir ölçek uyarlama çalışması. Yönetim ve Ekonomi, 19, 77-90.
- Baş M, Kılıç B, 2014. Duygusal emek boyutları, süreci ve sonuçlarının engelli turizm pazarında değerlendirilmesi. Gazi Üniversitesi Turizm Fakültesi Dergisi 2, 67-83.
- Başbuğ G, Ballı E, Oktuğ Z, 2010. Duygusal emeğin iş memnuniyetine etkisi: çağrı merkezi çalışanlarına yönelik bir çalışma. Siyaset Konferansları Dergisi, 58, 254-74.
- Beğenirbaş M, Çalışkan A, 2014. Duygusal emeğin iş performansı ve işten ayrılma niyetine etkisinde kişilerarası çarpıklığın aracılık rolü. Business and Economics Research Journal, 5,109-27.
- Billeter KS, Freden, L, 2005. Long-term stress, burnout and patient–nurse relations: qualitative interview study about nurses' experiences. Nordic College of Caring Sciences, 19, 20–7.

- Boothby M, Tunç P, 2015. Duygusal emek ölçeğinin Türkçe' ye uyarlaması ve psikometrik özellikleri. Psikolojik Danışma ve Eğitim Dergisi, 1, 1-11.
- Bryant E, 1994. When the going gets tough. The Canadian Nurse, 36-9.
- Byun DS, Yom HY, 2009. Factors affecting the burnout of clinical nurses-focused on emotional labor. Journal of Korean Academy of Nursing Administration, 15, 444-54.
- Canbaz S, Sünter T, Dabak Ş, Öz H, Peşken Y, 2005. Hemşirelerde tükenmişlik sendromu, iş doyumunu ve işe bağlı gerginlik. Hemşirelik Forumu, 4, 30-4.
- Çaldağ MA, 2010. Duygusal emek davranışlarının sağlık çalışanlarında iş sonuçlarına etkileri. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Çam O,1991. Tükenmişlik envanterinin geçerlik ve güvenilirliğinin araştırılması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları El Kitabı, s.155-6.
- Çavuşoğlu İ, 2009. Sınıf öğretmenliği son sınıf öğretmen adaylarının tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Çelik M, Tabak A, Uysal M, Sıgır Ü, Turunç Ö, 2010. The relationship between burnout and emotional labour of the employees in hospital sector. International Journal Of Business And Management Studies, 2.
- Çelik M, Turunç Ö, 2011. Duygusal emek ve psikolojik sıkıntı: iş-aile çatışmasının aracılık etkisi. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, 40, 226-50.
- Çimen M, 2002. MTÖ sağlık çalışanı Türkiye normlarının silahlı kuvvetler sağlık çalışanı tükenmişlik puanları ile karşılaştırılmalı olarak incelenmesi. Toplum ve Hekim Dergisi, 17, 212-16.
- Çimen M, Ergin C, 2001. Türk Silahlı Kuvvetleri sağlık çalışanının tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. Gülhane Tıp Dergisi, 43 (2), 169-76.
- Davidson P, Jackson C, 1985. The nurse a survivor: delayed post-traumatic stress reaction and cumulative trauma in nursing. Int J Nurs Stud, 22, 1-13.
- Değirmenci S, 2010. Hemşirelerin duygusal emek davranışı ve etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Demir A, 2004. Hemşirelikte tükenmişliğe bir bakış. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 7, 10-20.
- Demir A, Ulusoy M, Ulusoy MF, 2003. Investigation of actors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. International Journal of Nursing Studies, 40, 807-27.
- Demirbaş AR, 2006. Üç farklı hastanede çalışana yöneticilerin ve klinikte çalışan sağlık çalışanının tükenmişlik durumlarının araştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Demirkaya S, 2014. Hastane acil kliniklerinde çalışan sağlık çalışanının iş yükü ve tükenmişlik sendromu ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Derin N, Demirel TE, 2012. Tükenmişlik sendromunun örgütsel bağlılığı zayıflatıcı etkilerinin Malatya merkez'de görev yapan hemşireler üzerinde incelenmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi,17, 509-30.
- Dilsiz B, 2006. Konya ilinde ki ortaöğretim okullarında çalışan öğretmenlerin tükenmişlik ve iş doyumunu düzeylerinin bölgelere göre değerlendirilmesinin çok değişkenli istatistiksel analizi. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.

- Dizer B, İyigün E, Kılıç S, 2008. Yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 12, 1-11.
- Dursun S, Bayram N, Aytaç S, 2011. Duygusal emeğin iş tatmini ve tükenme düzeyi üzerine etkisi. *17. Ulusal Ergonomi Kongresi Bildiri Kitabı*, s. 651-8, 14-16 Ekim 2011, Eskişehir.
- Embriaco N, Azoulay E, Barrau K, Kentish N, Pochard F, Loundou A, Papazian L, 2007. High level of burnout in intensivists. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 175, 686-92.
- Ergin C, 1992. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve MTÖ'nin uyarlanması, VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Düzenleme Kurulu Ve Türk Psikoloji Derneği Yayını, Ankara, s. 144-55.
- Fındık ÜY, Erol Ö, Süt N, Motor D, 2011. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 27, 55-65.
- Flynn L, Hawkins CT, Clarke SP, 2009. Organizational traits, care processes, and burnout among chronic hemodialysis.
- Freudenberger NJ, 1974. Staff Burnout. *J Social Issues*, 30, 159-65.
- Gökmen V, 2013. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin iş doyumları, tükenmişlik ve kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.*
- Grandey AA, 1999. The effects of emotional labor: employee attitudes, stress and performance. Colorado State University. Colorado.
- Grandey AA, 2000. Emotion regulation in the workplace: a new way to conceptualize emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5, 1.
- Gülova AA, Palmutçuoğlu BT, Palamutçuoğlu AT, 2013. Duygusal emek ile işe bağlılık arasındaki ilişkide amir desteğinin rolü: üniversitede öğrenci işleri personeline yönelik bir araştırma. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 28, 41-74.
- Günüşen N, 2009. Baş etme grubu ile sosyal destek grubunun hemşirelerin tükenmişlik düzeyine etkisi. *Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.*
- Günüşen N, Üstün B, 2010. Türkiye'de ikinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve hekimlerde tükenmişlik: literatür incelemesi. *DEUHYO ED*, 3, 40-51.
- Güzel Ö, Gök Atilla G, İşler Büyüker D, 2013. Duygusal emek ve işten ayrılma niyeti ilişkisi: turist rehberleri üzerinde bir araştırma. *Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi*, 10, 107-23.
- Hochschild AR, 1983. The managed heart. commercialization of human feeling, University of California Press, Berkeley, p. 3-23.
- Jennings BM, 2008. Work stres and burnout among nurses: role of the work environment and working conditions. Patient safety ang quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses, Rockville.
- Kandolin I, 2007. Bornout of female and male nurses in shiftwork. *Ergonomics*, 36, 141-7.
- Karadağ G, Sertbaş G, 2002. Hemşirelerin iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyleri ile bunları etkileyen bazı değişkenlerin incelenmesi. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 5, 8-15.
- Kart E, 2011. Bir duygu yönetimi süreci olarak duygusal emeğin çalışanlar üzerindeki etkisi. *Çalışma ve Toplum*, 3, 215-30.

- Kaya E, Tekin A, 2013. Duygusal emek kavramı çerçevesinde sağlıkta yeniden yapılanma. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 5, 8.
- Kaya F, 2014. Duygusal emek ile tükenmişlik ve iş doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı huzurevlerinde çalışan yaşlı bakım personeline yönelik bir araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Manisa.
- Kaya N, Kaya H, Erdoğan Ayık S, Uygur E, 2010. Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik. İnsan Bilimleri Dergisi, 7, 401-20.
- Kaya U, Özhan Ç, 2012. Duygusal emek ve tükenmişlik ilişkisi: turist rehberleri üzerine bir araştırma, Çalışma İlişkileri Dergisi, 3, 109-30.
- Kebapçı A, Akyolcu N, 2011. Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeyine etkisi. Acil Tıp Dergisi, 11, 59-67.
- Kemaloğlu B, 2009. Çalışan hemşirelerde tükenmişlik ile stresle basa çıkma tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Kervancı F, 2013. Tükenmişlik sendromunun örgütsel bağlılık ve işten ayrılma niyetine etkisini araştırmaya yönelik araştırma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Niğde Üniversitesi.
- Köksal H, 2009. Hemşirelerin empatik eğilim ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Köksel L, 2009. İş yaşamında duygusal emek ve ampirik bir araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Manisa.
- Lal K, 2014. Hemşirelerde tükenmişlik ve iş doyumu; Aksaray ve Ortaköy devlet hastanesi hemşireleri örneği. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Lee H, Song R, Cho YS, Lee GZ, Daly B, 2003. A comprehensive model for predicting burnout in Korean Nurses. Journal of Advanced Nursing, 44, 534-45.
- Lee KR, Kim JM, 2016. Effects of emotional labor on burnout in nurses: focusing on the moderating effects of social intelligence and emotional intelligence. J Korean Acad Nurs Adm 22, 22-32.
- Mann S, Cowburn J, 2005. Emotional labour and stres within mental health nursing. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 12, 154-62.
- Maraşlı M, 2005. Bazı özelliklerine ve öğrenilmiş güçlülük düzeylerine göre lise öğretmenlerinin tükenmişlik düzeyleri. Türk Tabipler Birliği Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 23, 27.
- MaslachC, Jackson SE, 1981. The measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behavior, 2, 99-113.
- Maslach C, Jackson SE, 1986. Maslach Burnout inventory manual, 2nd edition, palo alto, Consulting Psychologists Press.
- McQueen ACH, 2003. Emotional intelligence in nursing work. Journal of Advanced Nursing, 47, 101-8.
- Mengenci C, 2015. İş tatmini, duygusal emek ve tükenmişlik ilişkilerinin belirlenmesi. Ege Akademik Bakış, 15, 77-89.
- Mollaoğlu M, Yılmaz M, Kars T, 2003. Hemşirelerde tükenmişlik sendromu. Toplum ve Hekim, 18, 288-92.

- Morris JA, Feldman DC, 1996. The dimensions, antecedents and consequences of emotional labor. *Academy of Management Review*, 21, 986–1010.
- Oğuzberk M, Aydın A, 2008. Ruh sağlığı çalışanlarında tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri*, 11, 167-79.
- Onay M, 2011. Çalışanın sahip olduğu duygusal zekâsının ve duygusal emeğinin, görev performansı ve bağlamsal performans üzerindeki etkisi. *Ege Akademik Bakış*, 11, 587-600.
- Oral L, Köse S, 2011. Hekimlerin duygusal emek kullanımı ile iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiler üzerine bir araştırma. *Suleyman Demirel University Journal of Faculty of Economics & Administrative Sciences*, 16, 463-92.
- Öz Ünler E, 2007. Duygusal emek davranışlarının iş sonuçlarına etkisi. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Özgen I, 2010. Turizm işletmelerinde duygusal emek, Detay Yayıncılık, Ankara, s.3-30.
- Özgün A, 2015. Duygusal emek davranışının iş stresi üzerindeki etkisi: eğitim sektöründe bir uygulama. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Özkan G, 2011. Duygusal emek gerektiren mesleklerde örgütsel iletişim doyumunun duygusal emeğe bağlı iş doyumuna etkisi: çağrı merkezlerinde bir uygulama örneği. Yüksek lisans tezi, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.
- Özkan Ş, 2008. Rol çatışması ve rol belirsizliğinin hekim ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri üzerine olan etkileri. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Özkaplan N, 2009. Duygusal emek ve kadın işi/erkek işi. *Çalışma ve Toplum*, 2.
- Öztürk H, Bahçecik N, Özçelik Kumral S, Kemer Sarioğlu A, 2015. Emotional labor levels of nurse academicians. *Social and Behavioral Sciences*, 190, 32-8.
- Picardo J, Fernandez C, Hervas M, 2012. The Spanish version of the emotional labour scale (ELS): A validation study *Nurse Education Today* 33, 1130–35.
- Polatçı S, 2007. Tükenmişlik sendromu ve tükenmişlik sendromuna etki eden faktörler Gaziosmanpaşa Üniversitesi akademik personeli üzerinde bir analiz. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tokat.
- Sayıl I, Haran S, Ölmez Ş, Özgüven Devrimci H, 2010. Ankara Üniversitesi hastanelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri. *Kriz Dergisi*, 5, 71-7.
- Seçer S, 2005. İşyerinde tükenmişlik kaynağı olarak duygusal emek, hemşireler üzerinde yapılan bir araştırma. 9. Ulusal Ergonomi Kongresi, Denizli, 272-92.
- Serin S, 2014. Duygusal emeğin tükenmişlik ve iş tatminine etkisi: sağlık sektöründe bir uygulama. Yüksek Lisans Tezi, Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Niğde.
- Sinat Ö, 2007. Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin araştırılması. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Steinberg RJ, Figart DM, 1999. Emotional demands at work: a job content analysis, *Annals Am Academy Political Soc Science*, 561, 177-91.
- Sumeli F, 2011. Özel bir hastane çalışanlarının tükenmişlik ve iş doyumunu düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- Şahin D, Turan FN, Alparslan N, Şahin İ, Faikoğlu R, Görgülü A, 2008. Devlet hastanesinde çalışan sağlık çalışanının tükenmişlik düzeyleri. *Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi*, 45, 116-21.
- Şanlı Çatak H, 2013. Sağlık çalışanlarında tükenmişlik düzeyinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi; Denizli ağız ve diş sağlığı merkezi örneği. *Yüksek Lisans Tezi*, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Şenturan L, Karabacak BG, Alpar ŞE, Sabuncu N, 2009. Hemodiyaliz ünitesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2, 33-45.
- Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N, 2006. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyo demografik özelliklerle ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 7, 100-8.
- Tekin İ, Öge S, 2014. A study on measuring of emotional labor and burnout levels of shopping mall employes: the case of the province of Konya. *The Macrotheme Review*, 3, 9.
- Tokmak İ, 2014. Duygusal emek ile işe yabancılaşma ilişkisinde psikolojik sermayenin düzenleyici etkisi. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 6, 134-56.
- Torun A, 1995. Stres ve tükenmişlik. *Türk Psikologlar Derneği Yayını*, s. 43-51.
- Tunç P, 2012. Yoğun bakım hemşirelerinin hastalarla ilişkilerinde duygusal emek olarak empati. *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Tunç P, Gitmez A, Boothby M, 2014. Yoğun bakım ve yataklı klinik hemşirelerinde duygusal emek stratejilerinin empatik eğilim açısından incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 15, 45-54.
- Tunç T, 2009. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ile rol çatışması ve rol belirsizliği arasındaki ilişki: bir üniversite hastanesi örneği. *Yüksek lisans Tezi*, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Üngüren E, Doğan H, Özmen M, Tekin Ö, 2010. Otel çalışanlarının tükenmişlik ve iş tatmin düzeyleri ilişkisi. *Journal Of Yasar University* 17, 2922-37.
- Yakut Hİ, Gül Kapisız S, Durutuna S, Evran A, 2013. Sağlık alanında çalışma yaşamında tükenmişlik. *The Journal of Gynecology - Obstetrics and Neonatology*, 10, 1564-71.
- Yang YK, 2011. A study on burnout, emotional labor, and self-efficacy in nurses. *J Korean Acad Nurs Adm*, 17, 423-31.
- Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R, 2011. Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2, 61-8.
- Yıldırım MH, Erul EE, 2013. Duygusal emek davranışının iş görenlerin tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 5, 89-99.
- Yıldız H, 2009. Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin ve problem çözme becerilerinin incelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Yıldız N, Yolsal N, Ay P, Kıyan A, 2003. İstanbul Tıp Fakültesinde çalışan hekimlerde iş doyumu. *İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası*, 66, 34-41.
- Yüce D, 2014. Tükenmişlik, stres ve sağlık çalışanları. *Yüksek Lisans Tezi*, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yürür S, Ünlü O, 2011. Duygusal emek, duygusal tükenme ve görev/bağlamsal performans ilişkisi: Yalova'da hizmet sektörü çalışanları ile bir araştırma. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 37, 183-207.

7.EKLER

7.1. EK-A Hemşire Tanıtım Formu

Anket No :

Bu araştırmada dâhiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerinde duygusal emek ve tükenmişlik düzeyi belirlenecektir. Bu amaçla size bir tanıcı bilgi formu, duygusal emek ölçeği ve tükenmişlik ölçeği uygulanacaktır. Çalışmaya katılmanız ve doğru yanıtlar vermeniz araştırma sonuçlarının doğruluğunu etkileyecek ve bu sorunun çözülmesine katkı sağlayacaktır. Vereceğiniz cevaplar bu çalışma dışında hiçbir yerde kullanılmayacak ve gizli tutulacaktır. Bu çalışmaya katılmayı reddetme ve hiçbir neden göstermeksizin, istediğiniz zaman araştırmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Hemşire Evre Yılmaz

1-Yaşınız: :

2- Cinsiyetiniz : 1) Kadın () 2) Erkek ()

3- Medeni Durumunuz: : 1) Evli () 2) Bekâr ()

4- Öğrenim Durumunuz : 1)Sağlık meslek lisesi mezunu ()

2)Ön lisans mezunu ()

3)Lisans mezunu ()

4) Lisansüstü mezunu ()

5-Çocuğunuz var mı? : 1) Evet () 2) Hayır()

6- Çalıştığınız kurumda kaç yıldır çalışıyorsunuz? :..... ay / yıl

7- Çalıştığınız klinikte kaç yıldır çalışıyorsunuz? ay/yıl

8-Çalışma düzeniniz: 1) Sürekli gece ()

2) Sürekli gündüz ()

3) Gece- Gündüz ()

9-Günlük bakım verdiğiniz hasta sayısı: hasta

10- Haftada toplam kaç saat çalışıyorsunuz? saat

11- Hemşirelik mesleğini isteyerek mi seçtiniz? () Evet () Hayır

12- Tekrar meslek seçme şansınız olsa Hemşire olmak ister miydiniz?

1)Evet () 2)Hayır ()

13- Çalıştığınız klinikte görevlendirilme sekiniz:

1) Kendi isteğimle görevlendirildim ()

2) Kendi isteğim dışında görevlendirildim ()

14- Yaptığınız işten ne kadar memnunsunuz?

1)Çok memnunum () 2)Memnunum () 3)Az memnunum () 4)Memnun değilim ()

15- Aşağıdaki ifadelerden hangisi sizin şu anki işinizden (kurumunuzdan) ayrılma konusundaki düşüncenizi en iyi şekilde yansıtmaktadır?

1) İşten ayrılmayı **düşünmüyorum** ()

2) Bazen düşünüyorum ()

3) İşten ayrılmayı **düşünüyorum** ()

7.2. EK-B Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir cümleyi dikkatle okuyarak hangi sıklıkta hissettiğinizi size uyan seçeneğe işaret koyarak belirtiniz.


		Hiçbir Zaman	Yılda birkaç kez	Ayda birkaç kez	Haftada birkaç kez	Hergün
1	Kendimi işimden duygusal olarak uzaklaşmış hissediyorum.					
2	İş gününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum.					
3	Sabah kalkıp yeni bir işgünü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum.					
4	Hastalarımın pek çok şey hakkında neler hissettiklerini anlayabilirim.					
5	Bazı hastalarım onlar sanki kişilikten yoksun bir objeymiş gibi davrandığını hissediyorum.					
6	Bütün gün insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginliktir.					
7	Hastalarımın sorunlarını etkili bir şekilde hallederim.					
8	İşimin beni tükettiğini hissediyorum					
9	İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum.					
10	Bu mesleğe başladığımdan beri insanlara karşı katılaştığımı hissediyorum.					
11	Bu iş beni duygusal olarak katılaştırdığı için sıkıntı duyuyorum.					
12	Kendimi çok enerjik hissediyorum.					
13	İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum.					
14	İşimin gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum.					
15	Bazı hastaların başına gelenler gerçekten umurumda değil.					
16	Doğrudan insanlarla çalışmak bende çok fazla strese neden oluyor.					
17	Hastalarımın rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim.					
18	Hastalarımınla yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum.					
19	Bu meslekte pek çok değerli işler başardım.					
20	Kendimi çok çaresiz hissediyorum.					
21	İşimde duygusal sorunları bir hayli soğukkanlılıkla hallederim.					
22	Hastaların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissediyorum.					

7.3. EK-C Duygusal Emek Ölçeği

Aşağıda, çalıştığınız klinikte hasta ve hasta yakınları ile girdiğiniz etkileşimlerle ilgili olarak bazı ifadeler yer almaktadır. Bu ifadelere şu anda çalıştığınız klinikteki hasta ve hasta yakınları etkileşim anlarınızı düşünerek yanıtlayınız. Sizin için uygun kutucuğa (X) işareti koyunuz.

		Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her Zaman
1	İşim gereği sergilemek zorunda olduğum duyguları gerçekten hissediyormuşum gibi davranırım.					
2	Duygularımın dışı vurumunu kontrol etmek için çaba gösteririm.					
3	İş yerinde doğru davranışları sergileyebilmek için iyi bir aktör olmaya çalışırım					
4	Hastalarla ilgilenirken, bunaldığımı veya rahatsız olduğumu belli etmemeye çalışırım					
5	İyi hissediyormuşum rolü yaparım					
6	Bir “gösteri” ya da “performans” sergilerim.					
7	İşimi iyi yapabilmek adına duygularımı kontrol altında tutarım.					
8	İşimi yaparken, gerçek ruh halimle uyuşmayan duygular sergilerim.					
9	Hastalarla uygun şekilde ilgilenebilmek için rol yaparım.					
10	Başkalarına göstermem gereken duyguları hissedebilmek için çok çaba sarf ederim.					
11	Gerçekte hissetmediğim duyguları hissediyormuşum gibi yaparım.					
12	İşim için doğru duyguları sergilemek üzere bir maske takarım.					
13	Hastalardan gerçek duygularımı saklarım.					

7.4. EK-D Kurum İzni Ve Etik Kurul Onayı


Sağlık Bakanlığı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Konya İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 21347889-774.99/
Konu : Yüksek Lisans Tezi

KONYA İLİ
KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ
GENEL SEKRETERLİĞİ
Evrak No: **13338**
Tarih : 12.05.2015
Birim : EĞİTİM BİRİMİ
GİDEN EVRAK

GENEL SEKRETERLİK MAKAMINA

KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ YÖNETİCİLİĞİNE

Selçuk Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliği Bölümü Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Evre YILMAZ'ın "Dahiliye Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Duygusal Emek ve Tükenmişlik Düzeyi" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasının uygun görüldüğüne dair Genel Sekreterlik Makamından alınan "Olur" fotokopisi ekte gönderilmiştir.
Bilgilerinize rica ederim.

Dr. Ahmet ERGİN
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

Ek :
Olur Yazı (1 Adet)

E15004937
Tarih: 14.05.2015
Gönderen: KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ
Evrak Numarası: 13338
Evrak Tarihi: 12.05.2015
Konusu: YÜKSEK LİSANS TEZİ (EVRE YILMAZ)
Gönderen: İNSAN KAYNAKLARI VE EĞİTİM BİRİMİ



T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI



SAYI : 34967403-

30/04/2015

Yrd.Doç.Dr.Selda ARSLAN
(S.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi)

24.04.2015 tarihli, "Dahiliye Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Duygusal Emek Ve Tükenmişlik Düzeyi" başlıklı araştırma projeniz, 30.04.2015 tarihli Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Toplantısı'nda görüşülmüş olup; kurulum konu ile ilgili 2015/36 sayılı kararı ekte sunulmuştur.

Prof. Dr. Aye MAVİLİ
Başkan

Adres: S.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı Atanıkın Keçibadal Kampüsü Selçuklu / KONYA Tel : 0332 2416211 Faks:0332 240 00 36



T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK
KURULU KARARI



Toplantı Sayısı: 04

Toplantı Tarihi : 30.04.2015

Karar Sayısı 2015/36 Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi Yrd.Doç.Dr.Selda ARSLAN'ın "Dahiliye Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Duygusal Emek Ve Tükenmişlik Düzeyi" başlıklı araştırmasının değerlendirilme talebi ile ilgili 24.04.2015 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldü.

Yapılan inceleme ve görüşmelerden sonra Yrd.Doç.Dr.Selda ARSLAN'ın "Dahiliye Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Duygusal Emek Ve Tükenmişlik Düzeyi" adlı araştırmasının kabulüne oy birliği ile karar verildi.

ASLI GIBİDİR
30/04/2015
Dolunay ALTINOZEN
Sekreteryä

7.5. EK-E Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Duygusal Emek Ölçeği İzinleri

İZİN BELGESİ

18.03.2015

Sayın Evre Yılmaz.

Tezinizde MBI ölçeğini kullanmanızda bir sakınca bulunmamaktadır. Çalışmanızda başarılar dilerim.



Prof. Dr. Canan ERGİN

Özyeğin Üniversitesi
Sosyal Bilimler Fakültesi Dekanı

[Yazdır](#)[Kapat](#)**Re: duygusal emek ölçeği hakkında**

Kimden: **evre gündeğdu** (evre_51@hotmail.com)
Gönderme tarihi: 05 Şubat 2015 Perşembe 14:03:06
Kime: Pervin TUNÇ (pervintunc@arel.edu.tr)

Çok teşekkür ederim pervin hanım iyi günler.

iPhone'umdan gönderildi

5 Şub 2015 tarihinde 14:00 saatinde, "Pervin TUNÇ" <pervintunc@arel.edu.tr> şunları yazdı:

Merhaba Evre hanım,
Duygusal Emek ölçeği ektedir. Başarılar dilerim

<Imza2.png>

Kimden: "evre gündeğdu" <evre_51@hotmail.com>
Kime: pervintunc@arel.edu.tr
Gönderilenler: 4 Şubat Çarşamba 2015 23:54:18
Konu: duygusal emek ölçeği hakkında

Merhaba Pervin hocam; ben Selçuk üniversitesi iç hastalıkları hemşireliğinde tezli yüksek lisans öğrencisiyim. geçerlik güvenirliğini hemşireler üstünde yaptığınız duygusal emek ölçeğini izniniz olursa yüksek lisans tezimde kullanmak istiyorum. dergiden araştırmanın tamamına ulaşamıyorum ölçeği araştırmanın tamamı ile bana gönderebilirseniz ya da nasıl ulaşabileceğim konusunda yardımcı olursanız çok sevinirim. Şimdiden çok teşekkür ederim mailinizi bekliyorum...

<DUYGUSAL EMEK ÖLÇEĞİ.docx>

7.6. EK-F Gönüllü Bilgilendirme Formu

Dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve duygusal emek davranışı ile ilişkisini belirlemek amacıyla bir yüksek lisans tezi yapmaktayım.

Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, araştırmacı tarafından araştırmanın amacı açıklanarak, sizden araştırmaya katılım izni alınacaktır. Daha sonra, size doldurmanız için bir form verilecektir. Çalışmamız bir anket formu ile gerçekleştiğinden herhangi bir risk taşımamaktadır. Bu çalışmaya, katılmama ve katıldığınız takdirde yazılı onay vermiş olmanıza rağmen çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahiptir. Ayrıca sizin isteğinize bakılmaksızın araştırmacı tarafından gerek görüldüğünde araştırma dışı bırakılabilirsiniz. Bize verilen tüm bilgileriniz saklı tutulacaktır. Çalışmada yer aldığınız için size herhangi bir ücret ödenmeyeceği gibi sizden de herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Teşekkür ederiz.

Sorumlu araştırmacılar:

Yrd.Doç.Dr. Selda ARSLAN
S.Ü Sağlık Bilimleri Fakültesi
İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Hemşire Evre YILMAZ
Konya Eğitim Araştırma Hastanesi
Genel Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi

8.ÖZGEÇMİŞ

1988 yılında Almanya’da doğdu. İlköğretimini Dr. Mete Ersoy İlköğretim Okulu’nda ve liseyi Milas Anadolu Lisesi’nde tamamladı. 2007 yılında Süleyman Demirel Üniversitesi Hemşirelik Bölümü’nü kazandı ve 2011 yılında mezun oldu. Mezun olduğu yıl Isparta’da özel bir hastanede ve Süleyman Üniversitesi Tıp Fakültesinde hemşire olarak görev yaptı. 2012 yılında Konya Eğitim Araştırma Hastanesi’ne Hemşire olarak atandı ve halen burada hemşire olarak çalışmaktadır.

