



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ESASLARI VE YÖNETİM ANABİLİM DALI

**HEMŞİRELERİN DUYGUSAL EMEK VE
TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ**

Rukiye Azra BUDUNOĞLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Prof. Dr. Havva ÖZTÜRK

TRABZON - 2019

ONAY

Bu tez Yüksek Lisans Standartlarına Uygun Bulunmuştur.

Prof. Dr. Havva ÖZTÜRK

Hemşirelik Esasları ve Yönetim Anabilim Dalı Başkanı

.....

Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları ve Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Rukiye Azra BUDUNOĞLU'nun hazırladığı “Hemşirelerin Duygusal Emek ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi” başlıklı tez KTÜ Lisansüstü Eğitim - Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca, kapsam ve bilimsel kalite yönünden değerlendirilerek oy birliği ile Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman Prof. Dr. Havva ÖZTÜRK

.....

Yüksek Lisans Sınavı Jüri Üyeleri

.....

.....

.....

Tarih: .../.../2018

Bu tez KTÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun .../.../... tarih ve ...sayılı kararıyla onaylanmıştır.

.....

Prof. Dr. Ersan KALAY

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü v

BEYAN

Bu tez çalışmasının KTÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kılavuzu standartlarına uygun olarak yazıldığını, tezin akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak gerçekleştirilmiş özgün bir bilimsel araştırma eseri olduğunu, tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını, tezin çalışılması ve yazımı aşamalarında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

26/04/2019

Rukiye Azra BUDUNOĞLU

İthaf

Haklarını asla ödeyemeyeceğim kıymetli annem Fatma Zeynep BUDUNOĞLU ve babam Burhanettin BUDUNOĞLU'na en içten dileklerimle sonsuz teşekkürlerimi sunuyor ve onlara bu çalışmamı armağan ediyorum.



TEŐEKKÖR

Bu çalışmanın bÖtÖn aşamalarında tecrÖbelerini benimle paylaşan, araştırmanın yÖrÖtÖlmesi ve yazıya dÖkÖlmesi aşamasında çalışmama yol gÖsteren değerli hocam ve danışmanım Karadeniz Teknik Öniversitesi Sağlık Bilimleri FakÖltesi Hemşirelik Esasları ve YÖnetim Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Havva ÖztÖrk'e,

Çalışmama katılımlarıyla destek sağlayan hemşirelere,

Hayatımın her safhasında yanımda olan, bugÖnlere gelmemde bÖyÖk pay sahibi olan canım aileme sonsuz minnet ve teşekkÖrlerimi sunarım.

Rukiye Azra BUDUNOğLU

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY

BEYAN

İTHAF

TEŞEKKÜR

İÇİNDEKİLER

vi

TABLolar DİZİNİ

viii

ŞEKİLLER DİZİNİ

ix

KISALTMALAR DİZİNİ

x

1. ÖZET

1

2. SUMMARY

2

3. GİRİŞ ve AMAÇ

3

4. GENEL BİLGİLER

5

4.1. Duygusal Emek

5

4.1.2. Duygusal Emek Yaklaşımları

6

4.1.2.1. Hochschild Yaklaşımı

6

4.1.2.2. Ashforth ve Humphrey Yaklaşımı

7

4.1.2.3. Morris ve Feldman Yaklaşımı

8

4.1.2.4. Grandey Yaklaşımı

10

4.1.3. Duygusal Emek Boyutları

13

4.1.3.1. Yüzeysel Davranış

13

4.1.3.2. Derinlemesine Davranış

14

4.1.3.3. Samimi Davranış

14

4.1.4. Duygusal Emek ve Hemşirelik

15

4.2. Tükenmişlik

16

4.2.1. Tükenmişlik ve Hemşirelik

17

4.3. Hemşirelikte Duygusal Emek Davranışı ve Tükenmişlik İlişkisi

18

5. GEREÇ ve YÖNTEMLER

20

5.1. Araştırmanın Tipi

20

5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

20

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

20

5.4. Veri Toplama Araçları

21

5.5. Araştırma Planı	22
5.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	22
5.7. Araştırmanın Etik Yönü	22
5.8. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi	23
6. BULGULAR	24
7. TARTIşMA	33
8. SONUÇ ve ÖNERİLER	43
9. KAYNAKÇA	45
10. EKLER	58
10.1. Ek 1. Kurum İzinleri	58
10.2. Ek 2. Ölçek Kullanım İzni	61
10.3. Ek 3. Onam Formu	62
10.4. Ek 4. Veri Toplama Araçları	63
11. ETİK KURUL ONAYI	66
12. ÖZGEÇMİş	69

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo	Sayfa
Tablo 1. Morris ve Feldman'ın Duygusal Emek Modeli	9
Tablo 2. Araştırmanın yapıldığı hastanelerin tanıtıcı özellikleri	20
Tablo 3. Araştırmanın basamakları ve tarihlerinin dağılımı	22
Tablo 4. Hemşirelerin demografik özelliklerinin dağılımı	24
Tablo 5. Hemşirelerin tükenmişlik ve duygusal emek ölçeği puan ortalamaları	25
Tablo 6. Hemşirelerin tükenmişlik ölçeği ile duygusal emek ölçeği puanları arasındaki ilişki	26
Tablo 7. Hemşirelerin tükenmişlik ölçeği puanlarının duygusal emek ölçeği toplam ve alt boyut puanları üzerindeki etkisi	27
Tablo 8. Hemşirelerin demografik özellikleri, mesleklerine ilişkin bazı görüşleri ile tükenmişlik ve duygusal emek ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması	28

ŞEKİLLER DİZİNİ**Şekil****Sayfa****Şekil 1.** Grandey'in Duygusal Emek Modeli

11



KISALTMALAR DİZİNİ

Kısaltmalar

DEDÖ	Duygusal Emek Davranışları Ölçeği
TÖ	Tükenmişlik Ölçeği
KTÜ	Karadeniz Teknik Üniversitesi
SPSS	Statistical Package for Social Sciences



1. ÖZET

Hemşirelerin Duygusal Emek ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Çalışma, hemşirelerin sarf ettikleri duygusal emek ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin tespit edilmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Rize il merkezindeki bir devlet ve bir üniversite hastanesinde çalışan 516 hemşire oluştururken, örneklemi araştırmaya katılımda gönüllü olan 221 hemşire oluşturmuştur. Veriler; kişisel bilgi formu, Duygusal Emek Davranışları Ölçeği ve Tükenmişlik Ölçeği ile toplanmış; sayı, ortalama, yüzde, standart sapma, t-testi, ANOVA, Scheffe, Pearson Korelasyonu ve Regresyon testleri ile analiz edilmiştir. Bulgulara göre hemşirelerin %30'u 25 yaş ve altında genç, yarısından fazlası lisans/lisansüstü mezunu, yaklaşık yarısı 5 yıldan az mesleki deneyime sahiptir ve çoğunluğu devlet hastanesinde çalışmaktadır. Bu hemşirelerin duygusal emek ve tükenmiş düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ancak duygusal emek ölçeğinin rol yapma alt boyutu ile tükenmişlik ölçeği puanları arasında çok zayıf, negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Bununla birlikte hemşirelerin tükenmişlik ölçek toplam puan ortalaması 3.89 ± 1.10 dur. Duygusal emek ölçeği puan ortalaması ise genel toplamda 3.23 ± 0.79 , alt boyutlarda rol yapma için 3.21 ± 0.94 , bastırma için 3.45 ± 1.29 ve derinlemesine davranış alt boyutu için 3.07 ± 0.85 dir. Sonuç olarak hemşirelerin duygusal emek düzeyi, tükenmişlik düzeyini yalnızca hastalara karşı gerçek duyguları ile değil rol yaptıkları zaman çok az etkilemektedir. Bununla birlikte hemşirelerin hastanelerinde orta düzeyde duygusal emek harcadıkları, ancak tükenme tehlikesi altında oldukları saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Duygu, Duygusal Emek, Hasta, Hemşire, Tükenmişlik

2. SUMMARY

Determining of the Relation between Nurses' Emotional Labour and Their Level of Burnout

The study was conducted to determine the relationship between emotional labour and burnout levels of nurses. The population of the study was composed of 516 nurses working in a state hospital and a university hospital in Rize province, while the sample consisted of 221 nurses who participated in the study voluntarily. Data were collected by a personal information form, Emotional Labour Scale and Burnout Scale, and analysed by means of number, mean, percentage, standard deviation, t-test, ANOVA, Scheffe, Pearson Correlation and Regression tests. According to the findings, 30% of the nurses were younger, under 25 years old, more than half of them had graduate/postgraduate degree, nearly half of them had less than 5 years of professional experience and most of them worked in the state hospital. No statistically significant relationship was found between the emotional labour and burnout levels of these nurses. However, a very weak, negative statistically significant correlation between the role-playing subscale of emotional labour scale and burnout scale scores was found, ($p < 0.05$). On the other hand, average total score of burnout scale of nurses is 3.89 ± 1.10 . As for the mean score of emotional labour scale, it is 3.23 ± 0.79 for the overall total, 3.21 ± 0.94 for the role subscale, 3.45 ± 1.29 for the suppression subscale and 3.07 ± 0.85 for the deep acting subscale. As a result, the level of emotional labour of nurses affected slightly the level of burnout only when they acted, not only with their real feelings towards patients. In the meantime, it was found that nurses spent a moderate level of emotional effort in their hospitals but were under threat of extinction.

Key Words: Burnout, Emotion, Emotional Labour, Nurse, Patient

3. GİRİŞ ve AMAÇ

Günümüzde çalışma yaşamına aktarılan tutum ve davranışlar, müşteri memnuniyet düzeyi üzerinde giderek daha fazla belirleyici olmuş ve çalışanlardan fiziksel ve zihinsel emeklerinin yanı sıra duygularını da kullanmaları beklenmeye başlanmıştır. Bu anlayıştan yola çıkarak iş yaşamı içerisinde duygusal emek kavramı ortaya çıkmıştır (1). Özellikle insan odaklı meslek gruplarında sadece doğru davranışı göstermenin yeterli olmadığı günümüz şartlarında, çalışanlardan doğru davranışın yanı sıra doğru duygusal tepkileri göstermeleri istenmeye başlanmıştır. Dolayısıyla duygusal emek kavramı, hizmet sektöründe ve bu sektör içinde özellikle emeğin yoğun olduğu sağlık hizmetlerinde kendine önemli bir yer edinmiştir (2).

Sağlık hizmetlerinde çalışanların temel amacı insanlara sağlıkları konusunda yardımcı olmaktır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının diğer insanlarla iletişim kurması kaçınılmazdır ve toplum genel olarak sağlık çalışanlarından bazı davranışları sergilemesini bekler. Bu davranışlar, meslekle ilgili doğru, en üst düzeyde bilgi ve beceriye sahip olmak, hasta veya danışana yardım edebilmek için onu tanımaya ve anlamaya çalışmak, empati yapabilmek, davranışlarıyla güven verici olmak, bilgi verici, eğitici, yardım edici, saygılı ve anlayışlı bir şekilde karşısındaki bireyle iletişimde kurmak ve uygun iletişim tekniklerini kullanarak bireyin iletişim becerisinin gelişmesine katkıda bulunmaktır (3, 4). Dolayısıyla bir sağlık çalışanı olan hemşireler de bakım hizmetini, hasta ya da sağlıklı bireylere kurmuş oldukları kişiler arası ilişkilerle verirler (5). Çünkü hemşirelik, “bireylerin fiziksel, sosyal ve duygusal gereksinimlerini tanımaya, bunların karşılanmasına, bireyin bağımlı durumdan bağımsız duruma ulaşmasına odaklanan bir meslektir” (6). Yaşamın kurtarılması ve yaşamsal faaliyetlerin sürdürülmesi gibi temel görevlerinin yanı sıra, bütüncül hasta bakımı anlayışı kapsamında hastaların ve yakınlarının psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak, onlara destek olmak durumdadırlar (1). Bu durum hemşirelerin fiziksel, zihinsel emeklerinin yanı sıra duygusal emek harcamalarını gerektirmektedir (7, 8). Bu rolün fark edilmesi ise sağlık örgütleri ile hasta ve yakınlarının sağlık hizmeti veren hemşirelerden ya da çalışanlardan beklentilerinin artmasına neden olmuştur. Ancak verilen duygusal destek ve emek ile birlikte hemşireler ya da sağlık çalışanları yoğun iş yükü ve stres altında, yetersizlikler ve düşük ücretle çalışmaktadır. Ayrıca rol belirsizlikleri, terfi olanaklarının azlığı gibi durumlar nedeni ile tükenme, özellikle

duygusal tükenme boyutunda risk altındadırlar (8). Bu bağlamda hemşirelerin hastalık, acı çekme, ağrı, ölüm, yalnızlık, güçsüzlük gibi olumsuz durumlar karşısında hastaya bakım verme, yakın iletişim kurma ve hastaların fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tüm sorunları ile iç içe olma nedeni ile tükenme yaşadıkları ya da en çok tükenmişlik riski taşıyan sağlık çalışanları olduğu belirtilmektedir (7, 8).

Günümüzde hemşirelik için önemli sorunlardan biri olan tükenme, uzun süren yorgunluk, çaresiz ve ümitsiz duygular, işe, yaşama ve diğer insanlara yönelik olumsuz tutumlar içeren fiziksel, duygusal ve mental bir belirti olarak tanımlanmaktadır (8, 9). Hochschild da tükenme ile duygusal emek arasında ilişki olduğunu, duygusal emek göstermenin çalışanlar açısından tükenme gibi olumsuz sonuçları olduğunu belirtmiştir. Ayrıca, bireylerin gerçekte hissetmediği duyguları hissediyormuş gibi davranarak yüzeysel davranış göstermelerinin de duygusal açıdan çelişki yaşamalarına ve bunun sonucunda stres, tükenmişlik gibi olumsuz sonuçlarla karşılaşılacağını açıklamıştır (1). Grandey de çalışmasında, gerçekte hissedilmeyen duyguların gösterimi (rol yapma ve bastırma) ile tükenmişlik arasında doğru orantıda ilerleyen bir ilişki olduğunu yani yüzeysel davranan çalışanların duygusal tükenmişlik seviyelerinin arttığını belirlemiştir (10). Morris ve Feldman ise duygusal davranışın sıklığı, davranışlara gösterilen özen, duyguların çeşitliliği ve yüzeysel davranış gösterimi ile yaşanan duygusal çelişkinin tükenmişlikle doğru orantılı bir ilişki olduğunu öne sürmüştür. Ayrıca duygusal emeğin alt boyutlarındaki artışın tükenmişliği aynı oranda arttıracaklarını savunmuşlardır. Seçer ise çalışmasında, özel sektörde çalışan hemşirelerin kamu sektöründe çalışan hemşirelere göre daha az tükenme ve duyarsızlaşma yaşadıklarını, ayrıca duygusal emek ile kişisel başarı arasında olumlu bir ilişki olduğunu bulmuştur (11). Bu doğrultuda çalışma, hemşirelerin duygusal emek ve tükenmişlik düzeylerinin saptanarak aralarındaki ilişkiyi belirlenmek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları;

1. Hemşirelerin duygusal emek düzeyleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?
2. Hemşirelerin demografik özellikleri duygusal emek ve tükenmişlik düzeyleri üzerinde etkili midir?

4. GENEL BİLGİ

4.1. Duygusal Emek

Bu kavram, ilk olarak 1979 yılında Hochschild tarafından “duygusal gereklilik” konulu araştırmada ele alınmış ve ilk olarak “Yönetilen Kalp (The Managed Heart)” adlı eserinde bahsedilmiştir. Bundan sonra duygusal emek kavramı birçok araştırmacının ilgisini çekmiş ve çeşitli şekillerde incelenmiştir (1, 12). Hochschild duygusal emeği, herkes tarafından görülebilen yüz ve bedensel hareketlerin duygular tarafından yönetilmesi olarak tanımlamıştır (1).

Hochschild, sunulan hizmeti sahne, çalışanları aktör, müşterileri de izleyici olarak nitelendirmiş ve duygusal emeği bir oyun olarak görmüştür (13). Aynı zamanda duygusal emek kavramını, “tüm bireyler tarafından görülebilen, fiziksel ve mimiksel olarak yapılan hareketlerdeki duyguların yönetilmesi; satılabilen ve bundan ötürü değiştirilmesi mümkün olan bir kavram” olarak ifade etmiştir (1, 14). Bununla birlikte bir diğer tanımda duygusal emek, bireyler arasındaki ilişkilerin yürütülmesinde örgüt tarafından arzu edilen duyguların gösterilmesi için ihtiyaç duyulan plan, kontrol ve çaba olarak tanımlanmıştır (15). Bir başka tanımda ise duygusal emek, işi yaparken uygun duygunun sergilenmesi için gerekli olan davranış olarak ele alınmıştır (16). Duygusal emek kavramı diğer araştırmacılar tarafından, insanları anlamak için çaba sarf etmek, onların durumlarını algılayabilmek için empati kurmak ve hissettiklerini anlayabilmek olarak tanımlanırken (17) bir diğer tanımda, müşterilerle etkileşim gerektiren işlerde çalışanların çalıştıkları kurum tarafından onay görmüş duyguları sergileme çabası olarak adlandırılmıştır (18). Bir grup araştırmacı ise duygusal emeği, bireysel bazda incelemiş, diğer bir grup ise karşılıklı etkileşim içinde değerlendirmiştir. Bununla birlikte duygusal emek kavramını tek bir kalıba sokmak mümkün değildir ve yapılmış olan bütün tanımlar geçerliliğini korumuştur. En genel tanımıyla duygusal emek, çalışanın işini yaparken duygularını düzenlemesi olarak tanımlanmıştır (19).

Duygusal emeğin, Hochschild yaklaşımı, Morris ve Feldman yaklaşımı, Ashford ve Humphrey yaklaşımı ve Grandey yaklaşımı olmaz üzere toplam dört temel yaklaşımı bulunmaktadır.

4.1.2. Duygusal Emek Yaklaşımları

Örgütlerde duygulara ilişkin modern araştırmalar, 1983 yılında Arlie Russell Hochschild'in duygusal emeğe ilişkin yazdığı, “Yönetilen Kalp: İnsan Duygularının Ticarileştirilmesi” adlı makalesi ile başlamaktadır.

Hochschild çalışmasında, Delta Havayollarında çalışan hostes/kabin amirlerinin duygusal emek süreçlerini inceleyerek yola çıkmıştır. Bundan sonraki yıllarda ise konuya dair üç farklı yaklaşım daha geliştirilmiştir. Bunlar, 1993 yılında Blake E. Ashforth ve Ronald H. Humphrey yaklaşımı, 1996 yılında Andrew J. Morris ve Daniel C. Feldman yaklaşımı ve 1999 yılında Alicia A. Grandey yaklaşımlarıdır. Literatürün zenginleşmesine katkı sağlayan bu yaklaşımların hepsi, aslında duygusal emek kavramını farklı boyutlarıyla ele almışlar ve kimi zaman birbirleriyle çelişiyor gibi görünseler de bugün bilim alanında kabul gören yaklaşımlar olmuşlardır (1).

4.1.2.1. Hochschild Yaklaşımı

Bu yaklaşım, 1983 yılında Hochschild'ın duygusal emek hakkındaki fikirleri, hostesler, hemşireler, gişe memurları, garsonlar gibi meslek gruplarında bulunan bireylerin başka bireylerle iletişim halinde olduklarında duygularını kontrol altında tutma durumlarını ve neler hissettiklerini ortaya koymak amacıyla yaptığı çalışmalar sonucunda gelişmiştir (1).

Hochschild duygusal emeği, gözlemlenebilen mimik ve beden hareketleri ile duyguların yönetimi olarak tanımlamıştır. Duygusal emeğin, bir ücret karşılığı meydana geldiğini ve bu yüzden bir değişim değeri olduğunu savunmuştur (1). Hochschild, çalışanların müşterilere hizmet sunarken uygun olan davranışları sergileyip uygun olmayan davranışları yüz ve bedensel hareketleriyle sakladıklarını ve bulundukları örgütün kurallarına uyarak gerektiği gibi davrandıklarını ve maaş karşılığında rol yaptıklarını savunmuştur. Ayrıca örgüt tarafından kabul görülen ve görülmeyen şeklinde nitelendirilen davranışların olduğunu ve bu davranışların “duygusal davranış kuralları” ile belirlendiğini ve çalışanların bu davranışları gerçekleştirirken duyguları üzerinde hâkimiyet kurduğunu belirtmiştir (20).

Hochschild, duygusal emek kavramını iki temel mekanizma olarak ele almaktadır. Bunları; derin ve yüzeysel davranışlar şeklinde adlandırmaktadır. Yüzeysel davranış, vücut diliyle ilişkilendirilmekte ve bireyin gerçek duygularının farklı olmasına rağmen

sahte duygu ifadeleri ile hissediyormuş gibi davranışlarda bulunarak bunu karşısındakilere yansıtmaması şeklinde tanımlanmaktadır. Derinlemesine davranış ise bireyin hissettiği duygular ile bizzat göstermekle yükümlü olduğu duyguların birbiriyle aynı olması, yani samimi davranışları sağlayan duyguların kontrolüdür (21). Diğer bir ifadeyle bireylerin görünümünün iyi ya da kötü görünme çabasında olmamakla birlikte doğal olarak yaşadıkları duygu ve düşüncelerini ifade etmesidir. Yüzeysel davranışta kişi sadece davranışlarını değiştirmekte ve normalde o şekilde hissetmiyor olmasına rağmen hissediyormuş gibi bir davranış sergilemektedir (1). Hochschild, iş görenlerin yüzeysel davranış gösterirken aslında devamlı hissetmediği duyguları hissediyormuş gibi rol yapmalarından dolayı belli bir zaman sonra duygusal çelişki, stres, tükenme, iş doyumsuzluğu, memnuniyetsizlik gibi olumsuz sonuçlarla karşılaşacaklarının üzerinde durmaktadır (1).

4.1.2.2. Ashforth ve Humphrey Yaklaşımı

Ashforth ve Humphrey'in 1993 yılında ele aldığı bu yaklaşımda, Ashforth ve Humphrey duygusal emek kavramı "bireylere hizmet verilirken, müşterilerin memnuniyeti için örgüt tarafından gösterilmesi istenen duyguların karşı tarafa yansıtılması" şeklinde tanımlamıştır (16). Bir diğer tanımla duygusal emeği iş görenlerin karşılıklı iletişiminden doğan sosyal algıyı etkileyecek şekilde davranışlarına yön verme çabası olarak vurgularken, duygusal emeğin hizmet sektörü için son derece önemli olduğunu açıklamışlardır. Ashforth ve Humphrey'e göre duygusal emek kavramının odak noktasını gerçek duyguların gösterilmesi oluşturmaktadır ve davranışın altında yatan duygulardan çok davranışın üzerinde durulması gerektiğini belirtmişlerdir (16).

Bu yaklaşımda Ashforth ve Humphrey, Hochschild'in duygusal emek kavramından farklı olarak davranış kurallarının altında yatan nedenlerin araştırılmasından çok gözlemlenebilen davranışlar üzerine odaklanmaktadırlar. Hochschild kendi yaklaşımında iş göreni, aktif bir şekilde bilinçli ya da bilinçsiz duygularına yön vermeye çalışan birey olarak görmektedir. Fakat, iş görenin kendisinden beklenen duyguyu doğal ve samimi bir şekilde ortaya koyması durumlarını hesaba katmamaktadır. Oysaki bireyler herhangi bir çabaya ihtiyaç duymadan da kendilerinden beklenen duyguları hissedebilmektedir. Örneğin hasta bir

çocukla ilgilenen ve ona şefkatle yaklaşan bir sağlık çalışanının herhangi bir şekilde rol yapmaya ihtiyacı olmadığını söylemek mümkündür (22). İşte bu noktada Ashforth ve Humphrey duygusal emek boyutlarına ‘samimi duygular’ adında bir boyut daha eklemişlerdir. Bunu da “iş görenler tarafından gösterilmesi beklenen duyguların samimi ve içten olacak şekilde hissedilmesinin ve yansıtılmasının gerektiği” biçiminde ifade etmişlerdir (16).

Özetle Ashforth ve Humphrey’e göre bazı duygular doğal olarak hissedilebilmekte ve bu şekliyle hizmet alan kişilere yansıtılabilmektedir. Ayrıca duygusal emeğin sonuçlarının hem olumlu hem de olumsuz sonuçlar doğurabileceğini iddia etmişlerdir (16).

4.1.2.3. Morris ve Feldman Yaklaşımı

Duygusal emek kavramı üzerinde geliştirilmiş olan ve 1996 yılında ele alınan üçüncü yaklaşım, Morris ve Feldman yaklaşımıdır. Bu yaklaşımda duygusal emek kavramı, bireyler arası iş düzenlemelerinde örgütün kabul ettiği ve istediği duygusal davranış kurallarını yansıtmak için gereksinim duyulan planlama, kontrol ve çaba olarak tanımlanmıştır. Morris ve Feldman’a göre günümüzde özellikle hizmet sektöründe çalışan kişilerin yapmış olduğu işlerin önemli bir kısmını, örgüt tarafından belirlenmiş olan duygusal gösterim normlarının sergilenmesi oluşturmaktadır (15).

Bu yaklaşıma göre kurum tarafından beklenen ve iş gören tarafından sergilenmesi istenen ile sığağı sığağına hissedilen duygu ve düşünceler çakışıyor olsa bile, iş görenin istediği duygusal davranış biçimini gösterebilmesi için belirli ölçüde efor sarf etmesi gerekmektedir. Hizmet sektöründe çalışan bireylerin, müşterilere karşı yüzeysel, derinlemesine ya da samimi davranış sergilemelerine bakılmaksızın, çalıştığı örgütte şahsi duygularını kullanması duygusal emek gösterdiği anlamına gelmektedir (15).

Morris ve Feldman, duyguların belli başlı şartlar doğrultusunda değişebileceğine değinerek, yansıtılan duygusal emek düzeyinin de buna bağlı olarak farklılaşacağını vurgulamaktadır (15). Bu yaklaşımda dikkat çeken kısım ise diğer modellerden farklı olarak duygusal emeğin öncellerinin, boyutlarının ve sonuçlarının ortaya konduğu bir model olmasıdır. Bu modele göre duygusal emeğin birbiriyle etkileşim halinde olan dört boyutunun olduğu ve öncellerin farklı ölçülerde bu dört boyuta etki ettiği vurgulanmaktadır. Bu etkileşim doğrultusunda iş görenlerin iş doyumları artış veya

azalış göstermekte ve sürecin olumsuz sonuçlanması iş görenlerde duygusal tükenme, iş tatminsizliği gibi bazı olumsuzluklara yol açmaktadır (23). Morris ve Feldman'ın geliştirdiği duygusal emek modeli Tablo 1'de gösterilmektedir (15).

Tablo 1. Morris ve Feldman'ın duygusal emek modeli (Morris ve Feldman'dan, 15)

Önceller	Duygusal Emek Boyutları	Sonuçlar
• Duygusal davranış kurallarını sıklığı • Davranışların izlenebilme rahatlığı • Cinsiyet • İş rutinliği	• Sıklık • Dikkat • Çeşitlilik • Duygusal çelişki	• Duygusal tükenmişlik • İş tatmini

Morris ve Feldman'a göre duygusal emek yaklaşımında duygusal gösterim sıklığı, yapılan işin duygu gösterimine ne sıklıkta ihtiyaç duyduğu ile ilgilidir ve artışı çalışanın hissettiği baskının ve duygusal emek çabasının da artışı anlamına gelmektedir (24). İzlenme sıklığı ise çalışanların işvereni tarafından ne sıklıkla izlendikleri ve denetlendikleriyle ilgilidir. Örgüt tarafından izlenen ve bu bilgiye sahip olan çalışanlar kurallara aykırı davranmadıklarını kanıtlamak amacıyla duygusal gösterim sıklıklarını artırmaktadır. Morris ve Feldman, duygusal emek sürecini cinsiyetle ilişkilendirmekte ve cinsiyetin duygusal emek sürecinde belirleyici olduğunu savunmaktadır. Kadınların erkeklere oranla duygularını daha kolay ifade ettiklerini belirten Morris ve Feldman, kadınların çalışma süreleri boyunca aynı kurumda çalışan erkek çalışma arkadaşlarına oranla daha sık duygusal gösterimde bulunduğunu vurgulamaktadır. Ayrıca iş sürecinin rutinliği ve duygusal emek süreci arasındaki ilişkiye baktıklarında, iş rutinliğinin fazla olmasıyla birlikte iş görenin duygusal davranışlarının kontrolünü daha başarılı bir şekilde sağlayacaklarını düşünmektedirler. İş sürecinin rutinliği çalışanın süreç boyunca yaptığı işi ne kadar tekrar ettiğini ifade etmektedir ve iş rutinliğinin fazla olduğu mesleklerde kurumlar duygusal davranışlar üzerinde daha fazla kontrol sahibi olmaktadır (15).

Morris ve Feldman modelinde, duygusal emek kavramının birbiriyle bağlantılı olan boyutları; gerekli olan duygu ve davranışlara verilmesi gereken dikkat, duygusal emek sıklığı, gerçek olarak hissedilmeyen duyguların karşıdaki bireylere gösterilmesi

sonucu gelişen duygusal çelişki ve karşıdaki bireylere yansıtılması gereken duygu ve düşüncelerin çeşitliliği olarak ifade edilmektedir (25).

Duygusal emek sıklığı, yapılan işin duygu gösterimine ne sıklıkta ihtiyaç duyduğu ile ilgilidir ve çalışanların kendilerinden beklenen duyguları ne sıklıkta gösterdiklerini ifade etmektedir. Gösterim kuralları ise örgüt tarafından belirlenen ve çalışanlardan farklı durumlarda sergilenmesi beklenen davranış standartlarıdır(26). Yansıtılması gereken duyguların çeşitliliği ise müşterilere karşı gösterilmesi gereken davranışların farklılık düzeyini ele almaktadır. Bireylerin göstermesi gereken farklı duygu ve düşüncelerin miktarının fazlalığı göstereceği duygusal emek yoğunluğunu aynı oranda artıracaktır. Duygusal uyumsuzluk ise çalışandan beklenen duygu ile çalışanın kendi duygularının çelişmesidir (15). Kişiler kendi duygularıyla örtüşmeyen duyguları yansıtırken daha fazla duygusal emek harcamaktadır (18).

4.1.2.4. Grandey Yaklaşımı

Grandey'in 1999 yılında ele aldığı bu yaklaşımda, Grandey duygusal emek kavramını, "iş görenlerin hem duygularının hem de davranışlarının örgüt amaçları doğrultusunda düzenlemesi" şeklinde ifade etmiştir (10).

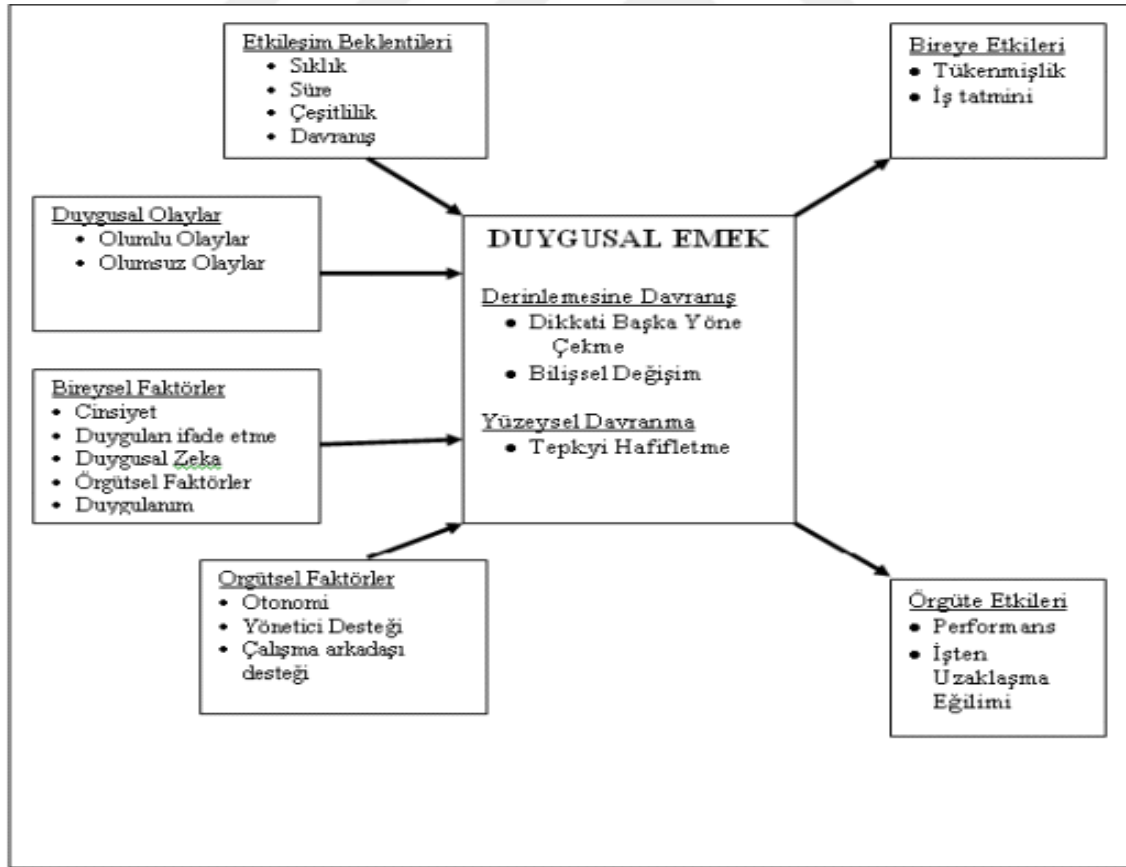
Grandey tarafından diğer üç duygusal emek yaklaşımın harmanlanmasıyla oluşan Grandey modelinin, duygusal emeğe birçok katkısı olmakla beraber ilk katkısı yüzeysel ve derinlemesine davranışın ayrı şekillerde incelenmesidir. Ayrıştırılarak yapılan bu incelemenin sonucuna bakıldığında, duygusal emeğin yalnızca olumsuz değil, olumlu sonuçlarının da olabileceği belirlenmiştir. Bu olumlu ve olumsuz sonuçlar, bireysel ve örgütsel çıktılar açısından incelenmiş; yüzeysel davranışların olumsuz, derin davranışların ise olumlu sonuçlar doğurduğu yönünde bulgular ortaya konmuştur (10). Grandey'e göre yüzeysel duygusal emek, davranışın kontrolü iken, derinlemesine duygusal emek, hislerin kontrolünü kapsamaktadır (21).

Grandey modelinin başka bir katkısı ise duygu düzenlemesi tabirinin duygusal emek modeline eklenmesidir. Bir başka ifadeyle diğer yaklaşımların birleşimi olarak derinlemesine ve yüzeysel davranışlara ek olarak "duygu düzenlemesi" kavramını modeline eklemiştir (2, 21, 26).

Duygu düzenlemesi, psikoloji literatüründe durumun gerektirdiği normlara göre kişinin duygusal ifadelerini kontrol altında tutması olarak tanımlanmaktadır. Yani

duygu düzenlemesi, kişilerin nerede, ne zaman ve hangi duyguyu ne şekilde ifade edeceklerinin kararını vermeleri olarak ifade edilmektedir (27).

Duyguların düzenlenmesi teorisi, bireylerin hangi duygulara ne zaman sahip olmaları gerektiğini ve bu duyguları nasıl hissedip sergileyeceklerini etkileme süreci olarak tanımlanmıştır (27). Bu teoriye göre birey duygusal düzenlemesini iki yolla gerçekleştirebilir. Bunlar, öncül odaklı ve tepki odaklı duygu düzenlemesi olarak isimlendirilmektedir. Kişi duygularını düzenlemek yerine olaylara bakış açısını ya da olayları değiştirmeye çalışırsa öncül odaklı duygusal düzenleme yapar. Öncül odaklı duygusal düzenleme, bir bireyin duygularını ayarlamak amacıyla belirli durumları değerlendirmesini ya da olayları değiştirmesini ifade eder (28). Duyguların düzenlenmesinde kullanılan bu yol Hoschchild'in derinden davranış tanımıyla oldukça benzerlik göstermektedir. Grandey'in duygusal emek modeli Şekil 1'de gösterilmektedir (21).



Şekil 1. Grandey'in duygusal emek modeli (Grandey'den, 21)

Duygusal düzenlemenin ikinci bir yolu olan tepki odaklı duygusal düzenleme ise yüzeysel rol yapma davranışının tanımıyla benzerlik göstermektedir. Kişi sergilediği duyguların yoğunluğunu değiştirebilir ya da tamamen hissetmediği bir duyguyu hissediyormuş gibi yansıtabilir. Bu duygusal düzenleme yolunda bireyler daha çok hissetmedikleri duyguları sergiler, gerçek duygularını bastırma yolunu tercih ederler (21). Grandey'in duygusal emek modelini test eden Totterdell ve Holman, öncel odaklı düzenlemenin, derin davranışla ve tepki odaklı düzenlemenin de, yüzeysel davranışla ilişkili olduğunu kanıtlamış ve duygusal emeği anlamak için duygu düzenlemenin iyi bir temel olduğunu iddia etmiştir (29).

Grandey'e göre duygusal emek modelinin öncelleri, duygusal olaylar ve etkileşim beklentileri olmak üzere iki grup altında toplanmaktadır. Etkileşim beklentileri genel olarak; zaman, sıklık, davranış kuralları ve çeşitliliği içermekte ve burada yer alan sıklık, süre ve çeşitlilik değişkenleri aynı zamanda Morris ve Feldman'ın modelinde de yer almaktadır. Duygusal olaylar ise içerisinde olumlu ve olumsuz olayları barındıran diğer öncellerdir. Olayların kaynağını ise çalışma arkadaşları, müşteriler, patron ya da bireysel faktörler oluşturmaktadır. Diğer yandan Hochschild, duygusal emeğin kurumlar ve müşteriler için olumlu olarak görünen sonuçlarının çalışanlar için olumsuz olabileceğini iddia etmiştir (21, 30).

Grandey'in modelinde duygusal emeğin sonuçlarına bakıldığında, bireysel ve örgütsel faktörler olarak iki farklı sonucun var olduğu görülmektedir. Bu faktörlere aynı zamanda Ashforth ve Humphrey'in çalışmasında da rastlanmaktadır (31). Modelde bireysel etkiler olarak tükenmişlik ve iş tatmini üzerinde durulmuş, tükenmişliğin duygusal bıkkınlık, duyarsızlaşma ve bireysel başarının azalmasına neden olduğundan bahsedilmiştir. Grandey, modelinde örgüt etkileri olarak performans ve işten uzaklaşma eğilimine değinmiş ve performansın derinlemesine davranış ile doğru orantılı olduğundan bahsetmiştir. Aynı zamanda bireyin içtenlikle gerçek duygularını göstermesinin performans artırıcı özelliğe sahip olduğunu vurgulamıştır. Diğer yandan örgüt tarafından iş görenden üst seviyede duygu ayarı talep edildiğinde bireyin işten uzaklaşma eğilimi içinde olacağını belirtmiştir (15, 21).

Grandey, doktora çalışmasında bir üniversitede görev yapan idari personeller arasından belirlediği 168 personelin dahil olduğu bir çalışma yapmıştır. Bu çalışmada,

üstleri, astları ve çalışma arkadaşları tarafından desteklenen personelin stres düzeyinin azaldığı ve yüzeysel davranış göstermenin iş doyumunu üzerindeki olumsuz etkisini azalttığı yönünde sonuçlar elde etmiştir

Grandey, araştırmasında tükenmişlik ile yüzeysel davranış arasında doğru orantılı bir ilişkinin olduğunu ve yüzeysel davranmanın bireylerin tükenmişlik düzeylerini artırdığını tespit etmiştir. Buna karşılık, yüzeysel davranma ile iş doyumunu arasındaki oran ters orantılı çıkmıştır. Bir başka ifadeyle iş yerinde sürekli hissetmediği halde sahte duygular sergileyen çalışanların iş doyumları da düşük olmuştur (21).

Duygusal emek kavramını ve sürecini açıklamak üzere oluşturulmuş tüm modeller incelendiğinde, aralarında bulunan farklara rağmen bütün modellerin duygusal emek öncelleri, duygusal emek davranışları ve duygusal emeğin sonuçları değişkenlerini içerdikleri görülmektedir.

4.1.3. Duygusal Emek Boyutları

Duygusal emek yaklaşımlarına göre duygusal emek boyutları incelendiğinde üç boyut olarak ele alındığı görülmektedir. Duygusal emek boyutları; samimi/doğal davranış, derinlemesine davranış ve yüzeysel davranış olarak değerlendirilmektedir.

4.1.3.1. Yüzeysel Davranış

Yüzeysel davranış, kişilerde var olan herhangi bir duygunun ifadeye dönüşmemesi ya da var olmayan bir duygunun ifadeye dönüşmesi biçiminde tanımlanmaktadır (32). Yüzeysel davranış, bireylerin kendilerinden beklenen duygu gösterimlerini kontrollü bir şekilde ve gerçek hislerini değiştirmeden beklentilere uygun hale getirdikleri davranış biçimidir (33). Çalışanlar hissetmedikleri duygu ve ifadeleri gösterme çabası içerisinde bulunurken, ses tonları, yüz şekilleri ve beden dillerinde, bulundukları örgüt ya da müşteri tarafından anlaşılmasını arzuladıkları olumlu şeyleri yansıtmak için çaba sarf etmektedirler (34).

Yüzeysel davranış kavramına göre söz konusu olan, çalışanların gerçekte hissettikleri duyguları değil yalnızca davranışlarını değiştirmeleridir. Genellikle iş görenler, olumsuz duyguları bastırıp dışarıya yansıtmamak veya sanki gerçekten öyle hissediyormuş gibi davranarak hareket etmekte ve bunu da çalıştıkları kurumun kurallarına uygun bir şekilde işlerini korumak amacıyla yapmaktadırlar (35). Çalışanın

hissettiği duygularla sergilediği davranışların tamamen birbirinden farklı olması buradaki önemli noktadır. Kişi sergilediği duyguları gerçekte hissetmez; yalnızca öyleymiş gibi davranır.

Yapılan çalışmalar, davranışın yüzeysel olması durumunda, çalışanın büyük ölçüde duygusal çelişki yaşadığını göstermektedir (36). Kişi kendini zorlayarak gerçekte hissetmediği gibi davranmak zorunda olduğundan bu durum olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir.

4.1.3.2. Derinlemesine Davranış

Derinlemesine davranış kavramı, kişilerin gerçekte yaşadığı duyguyu detaylıca değerlendirmesi, gerçekte yaşadığı duyguyu yaşaması ve doğal davranması olarak tanımlanmaktadır. Derinlemesine davranış kavramı, kişinin doğal olarak gösterdiği duyguyu hissetmesi olarak da ifade edilmektedir (16). Derin davranışta çalışanın gerçek duyguları ve örgütün ondan göstermesini beklediği duygular birbiriyle uyumludur (24).

Hochschild'a göre derinlemesine davranış göstermenin iki yöntemi vardır: Birinci yöntem, çalışanın göstermek durumunda olduğu duyguyu hissetmek için kendisini zorlaması şeklindedir. İkinci yöntem ise çalışanların sergiledikleri duyguları hissedebilmek için aldıkları eğitim ya da geçmiş deneyimlerini kullanmalarıdır (1). Yüzeysel davranışta duygular ve davranışlar arasında uyumsuzluk söz konusu iken derinlemesine davranışta bu durum söz konusu olmamaktadır.

Kişi derinlemesine davranış sergilerken kontrol altında tuttuğu duygu ve düşünceleri ile aldığı eğitim ya da geçmiş deneyimlerinden yararlanarak olumlu duyguları çağrıştırmakta ve davranışlarına yansıtmaktadır. Bunları yaparken sadece fiziksel olarak olumlu ifade sergilemekle kalmayıp aynı zamanda duygularını da olumlu olana doğru yönlendirmektedir (37).

Sonuç olarak derinlemesine davranışta çalışan bireyin duyguları ve davranışları arasında belirli bir uyum söz konusudur. Davranışların gerçek duygularla destekleniyor olması ise kişilerarası iş ilişkilerinde samimiyet kazandırmaktadır.

4.1.3.3. Samimi Davranış

Samimi davranış kavramı, iş görenlerin örgüt tarafından kendilerinden göstermeleri istenen duyguları rol yapmaksızın doğal olarak hissedip bu duyguları

gösterme durumu olarak tanımlanmaktadır. Diğer bir ifadeyle hissedilen duyguların kendiliğinden yaşanması ve sergilenmesi sürecidir (38). Yansıtılan duygular doğallıkla kendiliğinden gelişmektedir.

Çalışanlar samimi davranışta hissettikleri duyguları yansıtırken, yüzeysel ve derinlemesine davranış biçimlerinin rol yapma formlarında olduğu gibi zorunluluk veya gereklilik algısına kapılmadan, içlerinden geldiği gibi duygularını dışa vurmaktadırlar. Pediatri servisinde çalışan bir hemşirenin çocukları seviyormuş gibi yapmayıp onları içten ve gerçekten seviyor olması, onlara hoşgörülü ve şefkatle yaklaşması ya da çok sevdiği bir öğrencisinden ayrılan bir öğretmenin yaşamış olduğu üzüntü bu noktada samimi davranışa örnek olarak gösterilebilir (26).

Ashforth ve Humphrey çalışanın samimi davranış gösterebilmesi için miktar olarak çok az duygusal emek gösterdiğini belirtirken, Morris ve Feldman ise çalışanın sergilemek durumunda olduğu duyguyu o an hissediyor olmasına rağmen belirli miktarlarda emek harcadığını ifade etmiştir (16).

4.1.4. Duygusal Emek ve Hemşirelik

Günümüzde özellikle hizmet sektöründe, duygusal emek kullanımına olan ilgi giderek artmaktadır. Bu durum, duygusal emek kullanımının hizmet kalitesini artırmak için gerekli olan temel koşullardan biri haline gelmesini sağlamıştır (11). Özellikle insan odaklı meslek gruplarında duyguların yoğunluğu daha fazla hissedilmekte olup bu durum sağlık sektörü ve eğitim alanları gibi insanlarla birebir etkileşim halinde olan kurumlarda beklentinin daha üst seviyelerde olmasına neden olmaktadır (39).

Hizmet sektörünün önemli alanlarından biri olan sağlık kurumlarında görev yapan hemşireler, hizmet alan kişiler ile devamlı etkileşim halinde olmaktadır. Bu durum, hemşirelerin hizmet verirken duygularına yön vermelerine ve bunun sonucunda duygusal emek davranışı sergilemelerine neden olmaktadır (40).

Hemşire; “her ortamda bireylerin sağlıkla ilgili bütün gereksinimlerini belirleyip, bu ihtiyaçlar doğrultusunda ortaya konan hemşirelik tanılama sürecini planlama, uygulama, denetleme ve değerlendirmek ile görevli sağlık çalışanı” olarak tanımlanmaktadır (41). Hemşireliğe göre insanlar ruhsal, sosyal ve fiziksel yapısı bakımından bir bütün olarak değerlendirilmekte ve sağlıklı bireyler olunabilmesi için bu bütünlüğün tam anlamıyla bir iyilik halinde olması gerekmektedir. Sağlık alanlarının

tüm aşamalarında, hizmet alan bireylere psikolojik destek verilmesi oldukça önemlidir. Hizmet almak adına sağlık kurumuna başvuran hasta bireylerin yeniden sağlıklarına kavuşmalarının hızlandırılması sadece fiziksel süreçlerin değil aynı zamanda, duyguların da işin içine girmesini gerektirmektedir. Bu bakımdan sağlık alanında hizmet veren önemli meslek gruplarının başında gelen hemşireler, örgüt içerisinde üzücü bir durumla karşılaştıklarında duygusal uyumsuzluk yaşayabilmekte ve duygularını istemsizce yönetmek zorunda kalabilmektedirler. Hemşirelerden hasta ve yakınlarının morallerinin yüksek olması ve devamlılığının sağlanması ya da ağrısı olan bir hastanın korku ve endişelerinin yatıştırılmasında empati göstererek anlamaları beklenmektedir (40). Sağlık hizmeti alan hastaların hizmet alırken hissettikleri korku, ağrı, panik veya gerilim gibi olumsuz duyguların yaşanması ve bu olumsuz duyguların yönetilmesi esnasında yaşanması gereken duygusal emek davranışının hemşirelik mesleği içerisinde çok önemli bir yerinin olduğunu söylemek mümkündür (42-44).

Duygusal emeğin ilk araştırmacılarından biri olan Hochschild çalışmasında, hemşirenin çalışması ile uçuş personelinin çalışması arasındaki benzerlikten bahsetmektedir. Her iki meslekte de hissedilen gerçek duyguların ve otantik tutumun benzerlik gösterdiğini ve müşterilerine pozitif, güven verici ve sakinleştirici bir şekilde davranmak zorunda olduklarını savunmaktadır (45). Özellikle de hemşirelerin, görev yaptıkları alanlarda maruz kaldıkları her türlü baskıya rağmen sağlık hizmeti sunmak zorunda kalmaları onların hasta ve hasta yakınları, meslektaşları ile iletişimleri sırasında duygusal emek davranışlarını yoğun şekilde kullanmalarına neden olduğunu belirtmektedir (45, 46).

4.2. Tükenmişlik

Tükenmişlik, kişilerin profesyonel çalışma yaşamlarında ve diğer insanlarla olan ilişkilerinde olumsuz durumlara yol açan bir kavram olarak tanımlanmaktadır. Günümüz iş dünyasında tüm meslek grupları için ciddi bireysel ve kurumsal sorunlara yol açan bir durumdur. Kimi zaman çalışma koşullarına bağlı olarak ortaya çıkan fiziksel ve duygusal çöküş olarak tanımlanan tükenmişlik, kimi zamanda çalışanların başka bireyler ile aralarında oluşan iletişim sonucu meydana gelebilen duygusal tükenme, olgulara duyarsızlaşma ve düşük bireysel başarı hissi yaşama şeklinde de tanımlanmaktadır (47-49).

Tükenmişlik kavramı, Alman Psiyaktrist Herbert Freudenberger'in 1974 yılında uyuşturucu kullanan çalışanlar üzerinde yaptığı araştırmalar sonucunda literatüre girmiştir. Psiyaktrist Herbert Freudenberger'in yaptığı çalışma sonucunda, tükenmişlik kavramı “mesleki bir hastalık” olarak ifade edilmiştir. Ayrıca kişilerin duygusal bakımdan tükenmeleri, bireysel başarısızlık hissi yaşamaları, umutsuzluk, çaresizlik gibi duygular ile toplumdan uzaklaşmaları sonucunda yaşadıkları psikolojik rahatsızlık şeklinde tanımlanmıştır (49). Freudenberger'e göre çalışanların hizmet alan bireylerin iş taleplerini karşılamakta yetersiz kalması duygusal tükenme yaşamalarına neden olmaktadır (50). Tükenmişlikle ilgili günümüzde en yaygın kabul gören araştırmacılar arasında yer alan isim ise Christina Maslach'tır. Maslach'ın geliştirdiği tükenmişlik envanteri ise en yaygın kullanılan tükenmişlik ölçeğidir. Maslach'a göre tükenmişlik kavramı “üç bileşenli bir psikolojik sendrom”dur. Bu üç bileşen; duyarsızlaşma, kişisel başarısızlık ve duygusal tükenme olarak ifade edilmektedir (51). Tükenmişlik kavramı; “işinden ötürü duygusal taleplere yoğun olarak maruz kalan ve devamlı başkalarıyla çalışmak durumunda olan bireylerde görülen yorgunluk, fiziksel olarak yaşanan bitkinlik, umutsuzluk ve çaresizlik gibi duyguların, hayata, yapılan işe ve başka bireylere karşı olumsuz davranışlarla yansması ile ilişkilendirilen bir sendrom” şeklinde ifade edilmiştir (52-55).

Duygusal tükenme, kişinin başka insanlara yardım ederken duygusal ve psikolojik taleplerin aşırılığı sebebiyle kendisini aşırı yük altında ve bitkin hissetmesi durumu olarak tanımlanmaktadır (56). Duyarsızlaşma, kişinin hizmet sunduğu insanlara karşı olumsuz, sert ve duygusuzca davranışlar sergileme, onlardan uzaklaşma, istek ve taleplerini reddetme durumlarını içermektedir (57). Kişisel başarı ise bireyin kendini işinde ne derece yeterli ve başarılı hissettiğiyle ilgilidir (58). Kişisel başarı duygusunda azalma, kişinin kendini olumsuz değerlendirme eğiliminde olması, yetersiz ve başarısız görmesi şeklinde tanımlanmaktadır (48, 54, 59).

4.2.1. Tükenmişlik ve Hemşirelik

Tükenmişlik durumu hemşirelik grubunda çok fazla görünmektedir. Çünkü tükenmenin bir alt boyutu olan duygusal tükenme, yoğunlukla iş stresine bağlı olup, birebir ilişkilerin fazla olduğu hizmet gruplarında görülmektedir (58). Bu meslek gruplarından birinin üyesi olarak hemşireler, sağlık sektöründe sayı olarak en büyük

gruba sahiptirler. 24 saat hizmet vermeleri, vardiyalı çalışmaları, iş gerilimi yaşamaları, terfi gibi ilerleme olanaklarının olmayışı, rollerinin belirsizliği gibi nedenlerden ötürü diğer sağlık profesyonellerine oranla daha fazla tükenme yaşamaktadırlar (48, 49). Hemşirelerin bakım verirken olumsuz ve istenmeyen durumlarla yüzleşmek zorunda kalmaları ve hastaların fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tüm sorunları ile iç içe olması nedeni ile tükenme yaşadıkları ya da en çok tükenmişlik riski taşıyan sağlık çalışanları olduğu belirtilmektedir (47, 60, 61).

Bu doğrultuda hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ile duygusal emek düzeyleri arasında bir ilişkinin olabileceği düşünülmüştür.

4.3. Hemşirelikte Duygusal Emek Davranışı ve Tükenmişlik İlişkisi

Çalışanların harcadığı duygusal emek kurum için yarar sağlamakta olup bu durum beraberinde “tükenmişlik sendromu” gibi olumsuz sonuçlara yol açmaktadır. Duygusal emeğin sonuçlarından biri olan “mesleki tükenmişlik” ise günümüzün önemli sorunlarından biri haline gelmiştir.

Hochschild, sürekli hissedilmeyen duyguların yüzeysel davranış gösterilerek hissediliyormuş gibi yansıtılmasının kişiler üzerinde tükenme, stres gibi olumsuz sonuçlara neden olacağını belirterek bu durumu tükenmişliğin duyarsızlaşma boyutu ile ilişkilendirmiştir (1).

Grandey’de çalışmasında, gerçekte hissedilmeyen duyguların gösterimi (rol yapma ve bastırma) ile tükenmişlik arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu belirtmekte olup yüzeysel davranan çalışanın duygusal tükenmişlik seviyelerinin arttığı öne sürmüştür (10).

Morris ve Feldman modelinde ise duygusal emeğin bütün alt boyutlarındaki artışın tükenmişlik ve iş tatminsizliğini de aynı oranda artıracağı öne sürülmüştür (15).

Zapf ve arkadaşları duygusal emeği, tükenmişliğin bütün değişebilir parametrelerini belirlemede öncüsü olarak ifade etmişlerdir (62).

Chang ve Chiu’nun araştırma bulgularında, duygusal emeğin tüm skorları duygusal tükenme ile önemli derece pozitif ilişkili bulunmuştur. Uçuş görevlileri üzerinde yapılan bu çalışmada, özellikle derinlemesine davranışın, duygusal tükenmenin güçlü bir belirleyicisi olduğu ortaya çıkmıştır. Çalışmada daha az duygusal

emek sarf eden çalışanların performans ve iş tatmini düzeylerinin daha fazla duygusal emek harcayan çalışanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur (63).

Çaldağ ve Arslan yaptıkları çalışmada, sağlık sektöründe hizmet sunan bireylerin duygusal emek davranışlarının meslekten ayrılma niyeti, mesleğe duygusal bağlılık, tükenmişlik sendromu ve hizmet performansının örgütteki işlere olan etkilerinin sonuçlarını incelemiştir. Ayrıca duygusal emek davranışının alt boyutlarından derin davranış ile tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkinin pozitif yönde anlamlı olduğunu; duyguların doğal yolla ifadesi ve yüzeysel boyutlarının ise tükenmişlik ile negatif yönde anlamlı ilişkisinin bulunduğunu tespit etmişlerdir (64).

Wharton ise çalışmasında, duygusal emek harcayan ve harcamayan meslek gruplarını karşılaştırmış ve bu iki grupta yer alan çalışanların tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı sonucunu elde etmiştir (65).

5. GEREÇ ve YÖNTEMLER

5.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, hemşirelerin duygusal emek ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen hem tanımlayıcı hem de ilişki arayıcı analitik bir çalışmadır.

5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Rize il merkezinde çalışmanın yapıldığı dönemde Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'ne, günümüzde Rize İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı bir üniversite hastanesi ve bir devlet hastanesinde 16 Haziran -30 Eylül 2017 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Tablo 2. Araştırmanın yapıldığı hastanelerin tanıtıcı özellikleri

Hastaneler	Devlet Hastanesi	Eğitim-Araştırma Hastanesi
Yatak sayısı	317	516
Yoğun bakım yatak sayısı	48	45
Toplam hemşire sayısı	191	325
Yoğun bakımda çalışan hemşire sayısı	59	76
Cerrahi yoğun bakım hemşire sayısı	25	16
Dâhili yoğun bakım hemşire sayısı	18	16
Yenidoğan yoğun bakım hemşire sayısı	16	-
Anestezi yoğun bakım hemşire sayısı	-	15
Kalp damar cerrahi yoğun bakım hemşire sayısı	-	14
Koroner yoğun bakım hemşire sayısı	-	15
Sertifikalı hemşire sayısı	14	29

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Rize İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'ne bağlı Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde ve Rize Devlet Hastanesinde çalışan tüm hemşireler (N=516) oluşturmuştur. Örneklemi ise hastanelerden araştırmaya katılımda gönüllü olan, araştırmanın yapıldığı dönemde izinli

olmayan 221 (%43) hemşire oluşturmuştur. Araştırmada evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır.

Araştırmaya kabul edilme ölçütleri: Rize il merkezindeki bir devlet ve bir üniversite hastanesinde hemşire pozisyonunda çalışıyor olmaktır. Ayrıca araştırmaya katılmayı kabul etmektir.

Araştırmaya kabul edilmeme ölçütleri: Hastanelerde geçici görevle bulunan hemşireler ya da ebe, acil tıp teknisyeni gibi hemşirelik dışı personel olmaktır.

5.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Bilgi Formu, Tükenmişlik Ölçeği ve Duygusal Emek Davranışları Ölçeği kullanılmıştır (Ek 4).

Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından geliştirilen bu form hemşirelerin cinsiyeti, yaşı, medeni ve eğitim durumu, mesleki deneyimi, çalıştığı hastane ve servisi, haftalık çalışma saati, hemşireliği seçme durumu ve hemşirelikten memnuniyet durumuna ilişkin 10 sorudan oluşmaktadır.

Duygusal Emek Davranışları Ölçeği (DEDÖ): Brotheridge ve Lee (1998), Grandey (1999) tarafından geliştirilen ölçek, Ünler-Öz tarafından 2007 yılında Türkçe'ye uyarlanmıştır (10, 66, 67). 19 maddeden oluşan orijinal ölçekten Ünler-Öz, yaptığı yapısal geçerlilik analizi sonucunda 5 maddeyi (5, 9, 12, 15, 19) çıkarmıştır. Ölçeğin rol yapma, bastırma, derinlemesine davranma olmak üzere 3 alt boyutu belirlenmiştir. Yüzeysel emek davranışlarından rol yapma alt boyutu 5 maddeden (6, 8, 13, 14, 16), bastırma alt boyutu 4 maddeden (1, 2, 3, 4) ve derinlemesine davranma alt boyutu ise 5 maddeden (7, 10, 11, 17, 18) oluşmaktadır. Ölçeğin değerlendirmesinde genel toplam ve alt boyutu için madde puanları toplanarak madde sayısına bölünmektedir. 6'lı Likert tipindeki bu ölçek, Ünler-Öz'ün çalışmasında 6 (Hemen hemen her zaman) ile 1 (Hemen hemen hiçbir zaman) şeklinde puanlanmakta, bu nedenle puan arttıkça o boyuttaki duygusal emek davranışın sıklığının arttığı, azaldıkça duygusal emek davranışının sıklığının azaldığı şeklinde değerlendirilmektedir (67). Bu çalışmada ise ölçek, 1 (Hemen hemen her zaman) ile 6 (Hemen hemen hiçbir zaman) şeklinde puanlanmıştır. Dolayısıyla puan azaldıkça o boyuttaki duygusal emek davranışının sıklığı artarken, yükseldikçe duygusal emek davranışının sıklığı

azalmaktadır. Duygusal emek ölçeğinin Cronbach Alpha değeri ise 0.84 olarak saptanmıştır.

Tükenmişlik Ölçeği (TÖ): Ölçek, kişilerin mesleki tükenmişlik düzeylerini ölçmek üzere Pines ve Aronson tarafından 1988 yılında oluşturulmuştur. Türkçe uyarlama çalışmaları ise Çapri tarafından 2006 yılında gerçekleştirilmiştir (68, 69). 7 dereceli Likert tipindeki bu ölçek 21 maddeden oluşmakta, 1 (hiçbir zaman) ile 7 (her zaman) arasında puanlanırken, ölçeğin 4 maddesi (3, 6, 19, 20) ters puanlanmaktadır. Ölçek puanları değerlendirilirken; elde edilen puanın artması tükenmişliğin arttığını, puanın azalması tükenmişliğin azaldığını göstermektedir (69). Yapılan bu araştırmada tükenmişlik ölçeğinin Cronbach Alpha değeri 0.91 olarak belirlenmiştir.

5.5. Araştırma Planı

Araştırmanın planı Tablo 3’de gösterilmektedir.

Tablo 3. Araştırmanın basamakları ve tarihlerinin dağılımı

Tarih	Araştırma Basamakları
01.09.2017-01.04.2019	Konuya ilişkin literatür taraması yapılması
01.09.2016-09.02.2017	Veri toplama araçlarının oluşturulması
09.02.2017	Araştırma kapsamındaki hastaneler için Rize Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğinden izin alınması
16.06.2017	KTÜ Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan izin alınması
16.06.2017-30.09.2017	Verilerin toplanması
01.09.2018-01.03.2019	Verilerin istatistiksel analizi
01.04.2017-01.05.2019	Tezin raporlanması

5.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sonuçları, araştırmanın yapıldığı hastanelerde çalışan hemşirelerin görüşleri ve verilerin sadece anket yöntemiyle elde edilmiş olması ile sınırlılığa sahiptir.

5.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için araştırmanın yapılacağı üniversite hastanesi olan Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Rize Devlet Hastanesinin bağlı olduğu Rize İli Kamu Hastaneler Birliğinden 09 Şubat 2017 tarihinde yazılı izin alınmıştır (Ek 1). Bununla birlikte araştırma için KTÜ Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığından 16 Haziran 2017 tarihinde 24238759/371 sayılı yazı ile izin alınmıştır. Duygusal Emek Ölçeğinin araştırmada kullanılması için Ela Ünler Öz'den 05 Aralık 2016 tarihinde, Tükenmişlik ölçeği için Burhan Çapri'den 09 Aralık 2016 tarihinde e-posta yoluyla yazılı izin alınmıştır (Ek 2).

5.8. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Hemşirelerin demografik özelliklerini tanımlamak için sayı, yüzde, ortalama, standart sapma testleri kullanılmıştır. Hemşirelerin tükenmişlik ve duygusal emek düzeyini saptamak için ortalama testi, bu iki ölçek arasındaki ilişki ve birbirlerinin üzerindeki etkiyi saptamak için korelasyon ve regresyon testleri kullanılmıştır. Ayrıca hemşirelerin demografik özellikleri, mesleklerine ilişkin bazı görüşleri ile tükenmişlik ve duygusal emek ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması için öncelikle normal dağılıma uygunluğunu belirlemek için Kolmogorov-Smirnov Test yapılmıştır. Normal dağılım gösterdiği saptanan bulguların karşılaştırması için ANOVA, Scheffe ve t-testi kullanılmıştır.

6. BULGULAR

Araştırmanın bulguları, hemşirelerin demografik özellikleri, tükenmişlik ve duygusal emek ölçeği puan ortalamaları, bu iki ölçek arasındaki ilişki, hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin duygusal emek düzeyleri üzerine etkisi, hemşirelerin demografik özellikleri, mesleklerine ilişkin bazı görüşleri ile tükenmişlik ve duygusal emek ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması şeklinde sunulmuştur.

Tablo 4. Hemşirelerin demografik özelliklerinin dağılımı (N= 221)

Demografik özellikler		N	%
Cinsiyet	Kadın	179	81.0
	Erkek	42	19.0
Yaş	25 yaş ve altı	66	29.9
	26-30 yaş	51	23.1
	31-35 yaş	40	18.1
	36 yaş ve üzeri	64	28.9
Medeni Durum	Evli	114	51.6
	Bekar	107	48.4
Eğitim Durumu	Sağlık meslek lisesi mezunu	33	14.9
	Ön lisans mezunu	47	21.3
	Lisans/ lisansüstü mezunu	141	63.8
Çalışılan Kurum	Üniversite hastanesi	40	18.1
	Devlet hastanesi	181	81.9
Mesleki Deneyim	1-5 yıl	109	49.3
	6-10 yıl	58	26.2
	11 yıl ve üzeri	54	24.5
Çalışılan Birim	Dahili/ psikiyatri birimi	66	29.9
	Cerrahi birimi	57	25.7
	Çocuk/ kadın-doğum birimi	32	14.5
	Acil/ameliyathane/yoğun bakım	66	29.9
Haftalık Çalışma Saati	48 saat ve altı	111	50.2
	49-60 saat	83	37.6
	60 saat üzeri	27	12.2
Hemşireliği İsteyerek Seçme Durumu	Evet	140	63.3
	Hayır	81	36.7
Hemşirelikten Memnuniyet Durumu	Memnunum	99	44.8
	Memnun değilim	122	55.2
Toplam		221	100

Hemşirelerin demografik özellikleri incelendiğinde, hemşirelerin %81'i kadın, %29.9'u 25 yaş ve altında, %51.6'sı evlidir. %63.8'i lisans/ lisansüstü eğitime ve

%49.3'ü 1-5 yıl mesleki deneyimine sahiptir. Hemşirelerin %81.9'u devlet hastanesinde, %29.9'u dahili/ psikiyatri biriminde yine %29.9'u acil/ ameliyathane/ yoğun bakım biriminde çalışmaktadır. Ayrıca %50.2'si 48 saat ve altında çalışmaktadır. Hemşirelerin %63.3'ü ise hemşireliği isteyerek seçerken, %55.2'si hemşirelik yapmaktan memnun değildir (Tablo 4).

Tablo 5. Hemşirelerin tükenmişlik ve duygusal emek ölçeği puan ortalamaları (N=221)

	Ort.	SS	Min.	Max.
Tükenmişlik	3.89	1.10	1.38	6.29
Rol Yapma	3.21	0.94	1.20	5.60
Bastırma	3.45	1.29	1.00	6.00
Derinlemesine	3.07	0.85	1.00	5.00
Duygusal Emek Genel	3.23	0.79	1.21	5.29

Araştırmaya katılan hemşirelerin tükenmişlik ölçeği puan ortalaması 3.89 ± 1.10 dur. Duygusal emek ölçeği puan ortalamaları ise genel toplamda 3.23 ± 0.79 , rol yapma alt boyutunda 3.21 ± 0.94 , bastırma alt boyutunda 3.45 ± 1.29 ve derinlemesine alt boyutunda 3.07 ± 0.85 'dir (Tablo 5).

Tablo 6. Hemşirelerin tükenmişlik ölçeği ile duygusal emek ölçeği puanları arasındaki ilişki (N=221)

Ölçekler		Tükenmişlik Toplam	Rol Yapma	Bastırma	Derinlemesine	Duygusal Emek Toplamı
Tükenmişlik Toplam	R	1.000				
	p	0.000				
Rol Yapma	R	-0.138	1.000			
	p	0.041	0.000			
Bastırma	R	-0.037	0.479	1.000		
	p	0.583	0.000	0.000		
Derinlemesine	R	0.106	0.507	0.306	1.000	
	p	0.117	0.000	0.000	0.000	
Duygusal Emek Toplam	R	-0.035	0.838	0.783	0.740	1.000
	p	0.609	0.000	0.000	0.000	0.000

Hemşirelerin tükenmişlik ölçeği ile duygusal emek ölçeği puanları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, yalnızca duygusal emek ölçeğinin alt boyutu olan rol yapma alt boyutu ile tükenmişlik ölçeği puanları arasında çok zayıf, negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-0.138$; $p=0.041<0.05$). Hemşirelerin duygusal emek ölçeği toplamı, bastırma ve derinlemesine alt boyut puanları ile tükenmişlik ölçeği toplam puanı arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 6).

Tablo 7. Hemşirelerin tükenmişlik ölçeği puanlarının duygusal emek ölçeği toplam ve alt boyut puanları üzerindeki etkisi (N=221)

Bağımlı Değişkenler	Bağımsız Değişken	β	T	P	F	P	R^2
Duygusal Emek Ölçeği Toplamı	Sabit	3.329	16.875	0.000	0.262	0.609	0.003
	Tükenmişlik	-0.025	-0.512	0.609			
Rol Yapma	Sabit	3.668	15.896	0.000	4.238	0.041	0.015
	Tükenmişlik	-0.117	-2.059	0.041			
Bastırma	Sabit	3.621	11.324	0.000	0.302	0.583	0.003
	Tükenmişlik	-0.043	-0.550	0.583			
Derinlemesine	Sabit	2.758	13.054	0.000	2.480	0.117	0.007
	Tükenmişlik	0.082	1.575	0.117			

Hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin duygusal emek düzeyleri üzerindeki etkisi değerlendirildiğinde, hemşirelerin tükenmişlik ölçeği puanlarının duygusal emek ölçeğinin yalnızca rol yapma alt boyut puanı üzerinde bir etkisi olduğu, ancak bu ilişkiyi belirlemek için kurulan modelin gücünün zayıf olmasına rağmen bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($R^2=0.015$; $F=4.238$; $p=0.041<0.05$). Bu bulgulara göre hemşirelerin duygusal anlamda rol yapmasının tükenmişlik düzeyini azda olsa artırdığı belirlenmiştir ($\beta=-0.117$). Bunların yanı sıra hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin duygusal emek ölçeği toplamı ($R^2=0.003$; $F=0.262$; $p=0.609>0.050$), bastırma ($R^2=0.003$; $F=0.302$; $p=0.583>0.050$) ve derinlemesine ($R^2=0.007$; $F=2.480$; $p=0.117>0.050$) alt boyut puanları üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 7).

Tablo 8. Hemşirelerin demografik özellikleri, mesleklerine ilişkin bazı görüşleri ile tükenmişlik ve duygusal emek ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırması (N=221)

Demografik Özellikler		Tükenmişlik	Rol Yapma	Bastırma	Derinlemesine	Duygusal Emek Toplamı
	n	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Cinsiyet						
Kadın	179	3.95±1.08	3.26±0.94	3.57±1.25	3.15±0.87	3.31±0.78
Erkek	42	3.60±1.15	3.00±0.88	2.91±1.31	2.76±0.72	2.89±0.76
t=		1.878	1.619	3.069	2.646	3.139
p=		0.062	0.107	0.002	0.009	0.002
Yaş						
25 yaş ve altı ⁽¹⁾	66	3.87±1.21	3.30±1.15	3.83±1.27	3.17±0.86	3.32±0.78
26-30 yaş ⁽²⁾	51	4.06±1.08	3.57±1.62	3.34±1.31	3.34±0.93	3.35±0.82
31-35 yaş ⁽³⁾	40	3.86±0.93	3.24±1.66	3.26±1.34	3.07±0.87	3.13±0.95
36 yaş ve üzeri ⁽⁴⁾	64	3.83±1.12	3.17±0.82	3.27±1.22	3.23±1.36	3.15±0.74
F=		0.477	0.979	2.727	0.553	0.971
p=		0.698	0.404	0.045	0.647	0.407
Scheffe testi=				1>2,3,5 (p<0.05)		
Medeni Durum						
Evli	114	3.91±1.05	3.24±0.91	3.46±1.28	3.09±0.88	3.25±0.81
Bekar	107	3.87±1.15	3.17±0.97	3.43±1.31	3.06±0.83	3.20±0.78
t=		0.249	0.566	0.161	0.270	0.417
p=		0.804	0.572	0.873	0.787	0.677
Eğitim Durumu						
Sağlık meslek lisesi mezunu	33	3.92±1.26	3.24±0.86	2.97±1.32	3.04±0.83	3.10±0.80
Ön lisans mezunu	47	3.88±1.18	3.07±0.99	3.65±1.22	3.03±0.88	3.22±0.73
Lisans/ lisansüstü mezunu	141	3.88±1.04	3.24±0.94	3.49±1.29	3.10±0.85	3.26±0.81
F=		0.017	0.605	2.928	0.142	0.578
p=		0.983	0.547	0.056	0.868	0.562
Çalışılan Kurum						
Üniversite hastanesi	40	4.24±1.19	3.32±0.90	3.82±1.29	2.97±0.80	3.33±0.81
Devlet hastanesi	181	3.81±1.07	3.18±0.95	3.36±1.28	3.10±0.87	3.20±0.79
t=		2.273	0.810	2.034	-0.877	0.939
p=		0.024	0.419	0.043	0.381	0.349

Tablo 8 (Devamı)

Mesleki Deneyim						
1-5 yıl ⁽⁵⁾	109	4.01±1.13	3.23±1.01	3.69±1.26	3.10±0.88	3.31±0.79
6-10 yıl ⁽⁶⁾	58	3.72±1.05	3.33±0.91	3.25±1.30	3.11±0.86	3.23±0.87
10 yıl ve üzeri ⁽⁷⁾	54	3.81±1.08	3.03±0.79	3.17±1.26	2.99±0.81	3.06±0.68
F=		1.497	1.429	4.052	0.354	1.919
p=		0.226	0.242	0.019	0.702	0.149
Scheffe testi=				5>6,7 (p<0.05)		
Çalışılan Birim						
Dahili/psikiyatri birimi ⁽⁸⁾	66	4.21±1.22	3.07±0.91	3.57±1.32	3.09±0.83	3.22±0.77
Cerrahi birimi ⁽⁹⁾	57	3.54±1.02	3.40±0.94	3.86±1.25	3.09±0.77	3.42±0.80
Çocuk/kadın-doğum birimi ⁽¹⁰⁾	32	3.94±1.08	3.40±1.00	3.52±1.31	3.43±0.85	3.45±0.88
Acil/ameliyathane/yoğun bakım ⁽¹¹⁾	66	3.84±0.98	3.09±0.90	2.93±1.13	2.86±0.90	2.96±0.70
F=		3.890	2.088	5.993	3.328	4.544
p=		0.010	0.103	0.001	0.020	0.004
Scheffe testi=		8>9 (p<0.05)		8,9,10>11 (p<0.05)	10>11 (p<0.05)	9,10>11 (p<0.05)
Haftalık Çalışma Saati						
48 saat ve altı ⁽¹²⁾	111	3.72±1.05	3.25±0.87	3.33±1.27	3.11±0.82	3.22±0.76
49-60 saat ⁽¹³⁾	83	4.16±1.12	3.08±0.99	3.41±1.28	2.99±0.86	3.14±0.82
60 saat üzeri ⁽¹⁴⁾	27	3.76±1.14	3.41±1.00	4.06±1.28	3.20±0.97	3.52±0.81
F=		4.133	1.479	3.643	0.734	2.308
p=		0.017	0.230	0.028	0.481	0.102
Scheffe testi=		13>12 (p<0.05)		14>12,13 (p<0.05)		
Hemşireliği İsteyerek Seçme Durumu						
Evet	140	3.75±1.11	3.21±0.94	3.40±1.26	3.03±0.86	3.20±0.79
Hayır	81	4.13±1.04	3.20±0.93	3.52±1.35	3.15±0.84	3.27±0.80
t=		-2.466	0.101	-0.668	-0.959	-0.635
p=		0.014	0.920	0.505	0.339	0.526
Hemşirelikten Memnuniyet Durumu						
Memnun	99	3.38±0.95	3.22±0.91	3.51±1.23	2.96±0.75	3.21±0.71
Memnun değil	122	4.30±1.04	3.20±0.96	3.40±1.34	3.17±0.92	3.24±0.86
t=		-6.772	0.161	0.634	-1.855	-0.346
p=		0.000	0.872	0.527	0.059	0.724

Hemşirelerin demografik özellikleri ile duygusal emek ve tükenmişlik ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında, kadın hemşirelerin duygusal emek ölçeği toplam ($t=3.139$; $p=0.002$), bastırma ($t=3.069$; $p=0.002$) ve derinlemesine ($t=2.646$; $p=0.009$) alt boyut puan ortalamalarının erkek hemşirelerin puan ortalamalarından yüksek olması istatistiksel olarak anlamlıdır. Ancak hemşirelerin cinsiyetleri ile tükenmişlik ölçeği ve duygusal emeğin rol yapma alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$), (Tablo 8).

Hemşirelerin yaşları ile duygusal emek ölçeğinin bastırma ($F=2.977$; $p=0.02<0.05$) alt boyut puanları karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu bulgulara göre 25 yaş ve altında olan hemşirelerin bastırma alt boyut puan ortalamaları, diğer yaş gruplarında olan hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksektir ($p<0.05$), (Tablo 8). Bununla birlikte hemşirelerin yaşları ile tükenmişlik ölçeği toplamı, duygusal emeğin toplam puanı, rol yapma ve derinlemesine alt puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$), (Tablo 8).

Hemşirelerin çalıştığı kurum açısından bakıldığında, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ölçeği toplam ($t=2.273$; $p=0.024$) ve duygusal emek ölçeğinin bastırma alt boyut ($t=2.034$; $p=0.043$) puan ortalamaları, devlet hastanesinden çalışan hemşirelerin puanlarından yüksektir ve bu bulgular istatistiksel olarak anlamlıdır. Ancak hemşirelerin çalıştığı kurum ile duygusal emek ölçeği toplamı, rol yapma ve derinlemesine alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$), (Tablo 8).

Hemşirelerin mesleki deneyim yılları ile tükenmişlik ve duygusal emek düzeyleri karşılaştırıldığında ise hemşirelerin mesleki deneyim yılları ile duygusal emeğin yalnızca bastırma alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($F=4.052$; $p=0.019$). Buna göre mesleki deneyim yılı 1-5 yıl olan hemşirelerin bastırma alt boyut puan ortalamaları, mesleki deneyim yılı 6 yıl ve üzerinde olan hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksektir ($p<0.05$), (Tablo 8). Bununla birlikte hemşirelerin mesleki deneyim yılları ile tükenmişlik ölçeği ve duygusal emek ölçeği toplam, rol yapma ve derinlemesine alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($p>0.05$), (Tablo 8).

Bu bulguların dışında, hemşirelerin çalıştıkları birim ile tükenmişlik ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($F=3.890$; $p=0.01<0.05$). Anlamlı fark olmamasına rağmen dahili ya da psikiyatri biriminde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ölçeği toplam puan ortalamaları cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksektir (Tablo 8). Ayrıca hemşirelerin çalıştıkları birimlerle duygusal emek ölçeği toplam ($F=4.544$; $p=0.004$), bastırma ($F=5.993$; $p=0.001$) ve derinlemesine ($F=3.328$; $p=0.02$) alt boyut puan ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Bu bulgulara göre cerrahi ve çocuk ya da kadın doğum birimde çalışan hemşirelerin duygusal emek ölçeği toplam puan ortalaması, acil, ameliyathane ya da yoğun bakım gibi özellikli birimlerde çalışan hemşirelerin puanlarından daha yüksektir. Ayrıca bastırma alt boyutunda diğer tüm birimlerde çalışan hemşirelerin puan ortalamaları bu özellikli birimlerde çalışan hemşirelerin puan ortalamalarından yüksekken, derinlemesine alt boyutunda yalnızca çocuk ya da kadın doğum biriminde çalışan hemşirelerin alt boyut puan ortalaması bu özellikli birimlerde çalışan hemşirelerin puan ortalamalarından yüksektir ($p<0.05$). Çalışılan birim ile duygusal emeğin rol yapma alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$), (Tablo 8).

Hemşirelerin haftalık çalışma saati ile tükenmişlik ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında da, istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($F=4.133$; $p=0.017$). Buna göre haftalık çalışma saati 49-60 saat olan hemşirelerin tükenmişlik ölçeği puan ortalamaları haftalık çalışma saati 48 saat ve altı olan hemşirelerin puan ortalamalarından yüksektir. Ayrıca haftalık çalışma saati 60 saatin üzeri olan hemşirelerin de duygusal emek bastırma alt boyut puan ortalamaları çalışma saati 60 saat ve altında olan hemşirelerin puan ortalamalarından yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=3.643$; $p=0.028<0.05$), (Tablo 8). Bunların yanı sıra hemşirelerin haftalık çalışma saatleri ile duygusal emek ölçeği toplam ve rol yapma, derinlemesine alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$), (Tablo 8).

Ayrıca hemşireliği isteyerek seçen hemşirelerin ($t=-2.466$; $p=0.014$) ve hemşirelikten memnun olan hemşirelerin ($t=-6.772$; $p=0<0.000$) tükenmişlik ölçeği toplam puan ortalamaları hemşireliği istemeden seçen ve hemşirelik yapmaktan

memnun olmayan hemşirelerin puanlarından düşük olması istatistiksel olarak anlamlıdır. Bununla birlikte hemşireliği isteyerek seçme ve hemşirelikten memnuniyet durumu ile duygusal emek ölęęi toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$), (Tablo 8).

Hemşirelerin medeni durum ve eğitim durumu ile tükenmişlik ölęęi ve duygusal emek ölçekleri toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$), (Tablo 8).



7. TARTIŞMA

Örgütün iş görenden sergilenmesini istediği duygusal davranışlar duygusal emek olarak tanımlanmaktadır. Ancak istenen duygusal davranışlarla çalışanların hissettiği duygular farklı ise çelişkiler yaşanmakta ve bu çelişkiler; çalışanın iş doyumunu olumsuz etkilemekte, tükenmişliğe ve işten ayrılmalara neden olabilmektedir (33, 70, 71). Duygusal emeğin en sık görülen olumsuz sonucu ise tükenmişliktir. Hemşirelik grubunda da tükenmişlik oranı yüksektir (72-74). Çünkü sağlık kurumlarında insanlarla devamlı yüz yüze iletişim halinde olan ve bundan ötürü birden fazla duyguyu sergilemek zorunda olan hemşireler, duygusal emek davranışını en çok sergileyen sağlık personelleri arasındadır (75, 76). Bu doğrultuda yapılan literatür taramasında, hemşirelikte ayrı olarak duygusal emeğe (75, 77-79) ve tükenmişliğe (80-84) yönelik yapılmış birçok çalışma olduğu belirlenmesine rağmen hemşirelerin duygusal emek ile tükenmişlik düzeyleri arasında ilişki arayan çalışma sayısının sınırlı sayıda olduğu saptanmıştır (76, 85, 86). Bu nedenle hemşirelerin duygusal emek ile tükenmişlik düzeyleri arasında ilişki olup olmadığı saptamak amacıyla yürüttüğümüz çalışmada, çoğunluğunu devlet hastanelerinde, %30'unun dahiliye /psikiyatri ve yine %30'nun acil, yoğun bakım, ameliyathane gibi özellikli birimlerinde çalışan, mesleki deneyimi 5 yıldan az genç olan hemşirelerin genel toplamda duygusal emek ile tükenmişlik düzeyleri arasında bir ilişki saptanmamıştır. Oysa Sakagami ve arkadaşları, duygusal emeğin tükenmişliğe olan etkisini belirlemek amacıyla Japonya'da 169 psikiyatri hemşiresi üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada, duygusal emek ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki olduğunu; çok çalışan hemşirelerde tükenmişliğin önlenmesi ve duygusal emeğe verilen önem ile hastalara daha kaliteli bakım sağlanabildiğini saptamışlardır (87). Yine Bartram ve arkadaşlarının Avustralyalı hemşirelerde yüksek performanslı iş sistemlerinin duygusal emek, tükenmişlik ve işten ayrılma niyeti üzerine etkisi konulu çalışmada, hemşirelerin duygusal emek ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (85). Bununla beraber huzurevlerinde çalışan yaşlı bakım personelleri ve hekimler üzerinde gerçekleştirilen farklı çalışmalarda da, duygusal emek ile tükenme arasında ilişki saptanmıştır (88, 89). Ancak Özer ve Yiğit'in aile hekimleri ile yürüttüğü çalışmada, bulgularımızı destekleyecek şekilde duygusal emek davranışı ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir (90). Yine Yürür ve Ünlü'nün turizm ve sağlık sektöründe çalışan hizmet grupları üzerinde

gerçekleştirmiş oldukları çalışmalarında, yüzeysel rol yapma ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (22).

Duygusal emek ölçeğinin alt boyutları değerlendirildiğinde ise yalnızca rol yapma boyutu ile hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri arasında çok zayıf, negatif yönde bir ilişki olduğu, yani duygusal emeğin rol yapma boyutunun hemşirelerin tükenme düzeyleri üzerinde çok az da olsa etkisi olduğu saptanmıştır. Bir başka ifadeyle hastanelerde çalışırken rol yapan hemşirelerin tükenme eğiliminde oldukları söylenebilir. Altuntaş ve Altun'un duygusal emek ve tükenmişlik arasındaki ilişkiyi belirlemek için 264 hemşire üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada, duygusal emek ölçeğinin yüzeysel davranış ile tükenme ölçeğinin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları arasında ilişki saptamıştır. Ayrıca duygusal çaba harcama ve derinlemesine davranış ile tükenmenin duyarsızlaşma boyutu arasında ve gerçek duyguları bastırma ile kişisel başarı hissi boyutu arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğunu saptamışlardır (91). Hemşireler dışında farklı örneklerle yapılan bazı çalışmalarda da duygusal emeğin yüzeysel rol yapma boyutu ile tükenme arasında bir ilişki bulunmuştur (2, 92-95). Buradan yola çıkarak hemşirelerin, hasta ve yakınlarına hizmet verirken gerçeklikten uzak ve hissetmediği duyguları sergilemek zorunda olmaları ve bu nedenle tükenme eğiliminde oldukları ya da tükenen riskli gruplar arasında yer aldıkları söylenebilir.

Çalışmada rol yapma ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki bulunması ile birlikte hemşirelerin duygusal emek düzeyi orta düzeyde bulunurken, erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre duygusal emek düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Oysa Hochschild ve arkadaşlarının çalışmalarında da kadınların erkeklere göre daha fazla duygusal emek davranışında bulundukları savunularak, kadınların hizmet çalışanı olarak müşteri ile iletişimde ve duygularını yönetmekte daha başarılı oldukları belirtilmiştir (1). Ayrıca literatürde yer alan bazı çalışmalarda, hemşirelerde duygusal emek düzeyinde cinsiyetler arası farklılaşmanın olduğundan söz edilmektedir (96, 97). Bazı çalışmalarda ise bulgularımızdan farklı olarak cinsiyet ile duygusal emek düzeyi arasında anlamlı farklılık olmadığı sonucuna varılmıştır (41, 89, 90, 98). Adeniji ve arkadaşlarının çalışmasında ise çalışma bulgularımıza benzer şekilde duygusal emeğin sergilenmesinde erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre daha fazla duygusal emek davranışı gösterdiği belirlenmiştir (40).

Bununla birlikte çalışmamızda hemşirelerin duygusal emek düzeylerini, alt boyutlardan en çok derinlemesine davranış boyutunun etkilediği görülmüştür. Bir başka ifadeyle hemşirelerin olaylar ve durumlar karşısında aldıkları eğitim ve deneyiminde etkisiyle inandıkları ya da hissettikleri gibi davrandıkları belirlenmiştir. Gülşen'in Manisa'da 281 gönüllü hemşireyle gerçekleştirdiği çalışmada ise bulgularımıza zıt bir şekilde hemşirelerin en çok rol yapma ve bastırma davranışı sergiledikleri saptanmıştır (78). Literatürde ise bulgularımızı destekler şekilde derinlemesine davranışın yüzeysel davranıştan daha fazla sergilendiğini gösteren çalışma sonuçları vardır (35, 77, 99, 100). Bununla birlikte çalışmamızda, erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre daha çok bastırma ve derinlemesine davranış gösterdiği belirlenmiştir. Değirmenci'nin çalışmasında ise cinsiyet ile duygusal emeğin alt boyutları olan rol yapma ve bastırma boyutu arasında bir ilişki saptanmıştır (75). Gülşen ise çalışmasında, cinsiyet ile duygusal emek alt boyutu olan bastırma arasında kadın hemşireler lehine anlamlı farklılık saptamış; rol yapma boyutunda ise anlamlı bir farklılık belirlememiştir (78). Önem'de çalışmasında, cinsiyet ile duygusal emek alt boyutları arasında anlamlı farklılık olmadığı sonucunu elde ederek çalışmamızdan farklı bir sonuç elde etmiştir (101) Bu sonuçlar doğrultusunda kadın hemşirelerin sayısının çok olduğu hemşirelik mesleğinde erkek hemşirelerin kadınlara göre duygularını daha fazla içselleştirerek inandıkları gibi hastalara yaklaştığı söylenebilir. Duyguları bastırmak hemşireler üzerinde olumsuz etki yapsa da hastalara karşı anlayışla, inanarak ve içselleştirerek yaklaşımları hasta bakımı üzerinde olumlu etki yapabilir.

Hemşirelerin cinsiyetlerinin dışında çalıştıkları servis ya da birimin de, genel anlamda duygusal emek düzeylerini ve alt boyutlardan bastırma ile derinlemesine davranış boyutunu etkilediği belirlenmiştir. Bu doğrultuda acil/ameliyathane/yoğun bakım birimlerinde çalışan hemşirelerin, genel toplamda cerrahi ile çocuk/kadın-doğum birimlerinde çalışan hemşirelere, bastırma boyutunda dahili/psikiyatri, cerrahi ve çocuk/kadın-doğum birimlerinde çalışan hemşirelere ve derinlemesine boyutunda yalnızca çocuk/kadın-doğum birimlerinde çalışan hemşirelere göre daha fazla duygusal emek harcadığı görülmektedir. Bunun nedeni acil, ameliyathane ve yoğun bakım gibi ünitelerin kendi özelliğinden kaynaklanabilir. Çünkü bu ünitelerde bulunan hastalarının durumu genellikle kritiktir ve sağlık çalışanları hastanın fiziksel sorununa odaklanarak bunu çözmeye çalışmaktadır. Ayrıca hastalar bu ünitelerde uzun süre yatmamakta,

genellikle uyutulmakta ya da bilinçleri açık değildir. Dolayısıyla diğer birimlere göre bu özellikli birimlerde çalışan hemşireler ya da sağlık çalışanları hastaların karşısında rol yapmak yerine oldukları gibi veya hissettikleri şekilde davranmış veya hastanın durumunun ciddiyetine bağlı duygularını bastırmış olabilir. Gülşen'in çalışmasında da bulgularımıza benzer şekilde ameliyathane, acil, yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre daha fazla derinlemesine davranış gösterdiği bulunmuştur (78). Önem'in çalışmasında ise bir özellikli birim acil serviste çalışan hemşirelerin duygularını bastırma puanları yoğun bakım, kadın doğum, çocuk ve cerrahi birimde çalışan hemşirelerden, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin derinlemesine davranış puanları ise yoğun bakım ve kadın-doğum-çocuk birimlerinde çalışan hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur (101). Tunç ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada ise yoğun bakım ve diğer servis hemşirelerinin duygusal emek düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır (102).

Hemşirelerin yaşları duygusal emek düzeylerini genel anlamda etkilemese de alt boyutlarından olan bastırma boyutunu etkilemiştir. 26 yaşından büyük olan hemşirelerin, bastırma davranışlarını 25 yaşından küçük ve genç olan hemşirelere göre daha fazla kullandığı belirlenmiştir. Kaya ve Özhan'ın çalışmasında ise bulgularımıza zıt bir şekilde genç hemşirelerin bastırma boyutunda puanlarını daha yüksek bulunmuştur (103). Değirmenci'nin çalışmasında da, yaş ilerledikçe rol yapma ve bastırma davranışlarını gösterme oranının azaldığı buna karşın hemşirelerin yaşlarının arttıkça derinlemesine davranışlarının arttığı belirtilmiştir (75). Çalışmamıza katılan 26 yaşından büyük olan hemşirelerin duygularını bastırma yoluyla bulundukları ortama ve duruma uygun hale dönüştürebilmek için daha çok çaba harcadığı söylenebilir. Gülşen ve Önem'in çalışmalarında ise hemşirelerin yaşının duygusal emek düzeyi üzerinde etkisinin olmadığı saptanmıştır (78, 101).

Duygusal emeğin bastırma boyutunu hemşirelerin çalıştıkları hastane türünün de etkilediği saptanmıştır. Bu bağlamda devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin üniversite hastanesinde görev yapan hemşirelere göre daha fazla bastırma davranışları gösterdiği belirlenmiştir. Bu durum, devlet hastanesinde çalışan hemşirelerden beklentinin fazla olmasından ya da çalışma koşullarının olumsuzluğundan veya hemşirelerin hasta gereksinimlerini önemsemelerine bağlı olarak gerçek duygularını gizleyerek bastırmasından kaynaklanabilir. Değirmenci ise çalışmasında, özel hastane grubunda

alışan hemşirelerin devlet ve niversite hastanelerinden çalışan hemşirelere göre daha fazla rol yapma ve bastırma davranışlarında bulunduklarını belirlemiştir (75). Seçer ise çalışmasında, özel hastanelerde çalışan hemşirelerin devlet hastanelerinde çalışanlara göre daha fazla bastırma davranışında bulunduklarını belirlemiştir (11).

Çalışmada, mesleki deneyimi 6 yıl ve üzerinde olan hemşirelerin de, bastırma davranışlarını mesleki deneyim yılları 1-5 yıl arasında olan hemşirelere göre daha fazla sergiledikleri belirlenmiştir. Çoruk (2014) ise çalışmasında, hemşirelerin mesleki deneyim ile bastırma boyutunda anlamlı bir farklılık olduğunu ve deneyim artıkça duygularını bastırmadıklarını saptamıştır (104). Çalışmamızdan farklı olarak Gülşen'in çalışmasında, hemşirelerin duygusal emek düzeyleri ile mesleki deneyimleri arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (78). Hemşireler ile yapılan bir başka çalışmada ise mesleki deneyim yılı arttıkça derinlemesine davranışın görülme oranının arttığı saptanmıştır (75). Sonuç olarak hemşirelerin mesleki deneyim sürelerinin artmasıyla edindikleri tecrübeler, duygularını bastırmalarına neden olmuş olabilir.

Yukarı belirttiğimiz değişkenlerin dışında haftalık çalışma süresinin de duygusal emeğin bastırma boyutu üzerinde etkisi olduğu belirlenmiştir. Haftalık alışma saati 60 saatin üzerinde olanlara göre haftalık çalışma saati 60 saatin altında olan hemşirelerin daha fazla duygularını bastırarak davrandığı görülmektedir. Bu durum haftalık çalışma saati 60 saatin üzerine çıkınca hemşirelerin duygularını bastırmak yerine yorgunluğa bağlı içlerinden geldiği ya da oldukları gibi davranmalarından kaynaklanabilir. Değirmenci'nin yaptığı çalışmada ise çalışma bulgularımıza zıt düşecek şekilde çalışma saatleri ile duygusal emeğin alt boyutu olan bastırma boyutu arasında anlamlı bir fark olduğu, 50 saat ve üzeri çalışan hemşirelerin 40- 45 saat arası çalışan hemşirelere göre daha fazla duygularını bastırdıkları belirlenmiştir (75). Bununla birlikte bazı çalışmalarda, hemşirelerin çalışma saatleri ile duygusal emek düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (101, 105).

Bunların dışında hemşirelerin duygusal emek düzeylerini ya da duygusal emeğin alt boyutlarını eğitim ve medeni durumlarının, hemşireliği isteyerek seçme ve hemşirelikten memnuniyet durumlarının etkilemediği saptanmıştır. Bulgularımızı destekler nitelikte Gülşen ve önem'in çalışmalarında da hemşirelerin duygusal emek davranışları ile öğrenim durumu ve medeni durumları arasında anlamlı bir farklılık

olmadığı sonucuna ulaşmıştır (78, 101). Yine çalışmamıza paralel olarak hastane çalışanları üzerine yapılan bazı araştırmalarda duygusal emek ile medeni durum arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır (2, 30, 41, 82). Oysa Özen'in çalışmasında, sağlık çalışanlarının öğrenim durumları ile duygusal emek toplamı ve derinden rol yapma boyutu, medeni durumları ile yüzeysel rol yapma boyutu arasında anlamlı bir fark bulmuştur. Buna göre eğitim durumu lisans üstü olan sağlık çalışanlarının duygusal emek ve derinden rol yapma boyutunda puanları diğer öğrenim düzeyine sahip sağlık çalışanlarına göre daha düşük, bekar olan sağlık çalışanlarının yüzeysel rol yapma boyutunda puanları evli çalışanlara göre daha yüksek bulunmuştur (98). Değirmencinin yaptığı çalışmada ise hemşirelerin eğitim durumları ile duygusal emeğin bastırma boyutu, hemşirelerin medeni durumları ile duygusal emeğin bastırma ve derinlemesine davranma boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (75). Bununla birlikte Değirmenci ile Dizer ve İyigün araştırmalarında, hemşirelerin hemşireliği isteyerek seçme ve memnuniyet durumları ile duygusal emek düzeyleri arasında istatistiksel açıdan bir fark bulmamaları çalışma bulgularımızla örtüşmüştür (75, 106). Akgöz ve arkadaşlarının çalışmasında ise bulgularımıza zıt bir şekilde hemşireliği isteyerek seçenlerin duygusal emek düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (107). Oysa bazı çalışmalarda görüldüğü gibi mesleğe hevesle başlayan hemşirelerin, çalışma koşullarının zorluğundan ve yaşanan sorunlardan ötürü olumsuz tutumlar geliştirebildikleri vurgulanmıştır (75, 108, 109). Bu olumsuzluklar hemşirelerin duygusal emek düzeylerine etki ederken, tükenme düzeyleri üzerinde de etkili olabilmektedir.

Hemşirelerin duygusal emek dışında tükenme düzeyleri değerlendirildiği ise hemşirelerin tükenme puan ortalamasının 3.89 olduğu, bir başka ifadeyle hemşirelerin tükenme tehlikesi sinyali verdiği ya da tükenme eşiğinde olduğu belirlenmiştir. Akpınar ve Taş'ın acil servis çalışanlarıyla gerçekleştirdiği çalışmada, çalışmamızla benzer bir şekilde tükenmişlik seviyesini orta düzeyin alt sınırına yakın bulmuştur (110). Yine Uçar ve arkadaşları yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişlik düzeylerini inceledikleri çalışmalarında, hemşirelerin genel olarak tükenmişlik düzeylerinin orta seviyede olduğunu belirlemiştir (111). Bununla beraber Kaçan ve arkadaşları yaptıkları çalışmada hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin orta düzeyde olduğunu ve bunun işinden memnun olma, çalışma yılı, birimdeki çalışma süresi gibi demografik

değişkenlerden kaynaklandığını belirtmiştir (112). Yine yapılan bir başka çalışmada da, hemşirelerin tükenmişlik seviyesinin diğer mesleklere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (113).

Çalışmamızda hemşirelerin tükenme düzeyleri ya da tükenme eğilimi göstermesi üzerinde etkili olan sosyo-demografik özellikleri değerlendirildiğinde ise çalıştığı kurum ve birim, haftalık çalışma saati, hemşireliği isteyerek seçme ve hemşirelikten memnun olma durumunun tükenme düzeyini etkilediği belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin devlet hastanelerinde çalışan hemşirelere göre tükenmişlik düzeyi daha yüksektir. Bunun nedeni devlet hastanelerine göre ileri tanı-tetkik ve tedavi gerektiren daha kompleks hastaların bakıldığı üniversite hastanesinde çalışma koşullarının daha ağır olması olabilir. Kılıç ve Ak'ın kamu ve özel hastanelerde çalışan hemşirelerle gerçekleştirdikleri araştırmasında ise özel hastanede çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri kamu hastanelerinde çalışan hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur (114). Gür'ün de çalışmasında, kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri üniversite hastanesi ve özel hastanede çalışan hemşirelere göre yüksek bulunmuştur ve bu sonucun özel hastanedeki örneklem sayısının azlığından kaynaklandığını belirtmiştir (115).

Hemşirelerin tükenmiş düzeyinin çalıştıkları hastanenin yanı sıra çalıştıkları birim/serviste etkilemiştir. Özellikle dahili ya da psikiyatri biriminde çalışan hemşirelerin cerrahi birimde çalışan hemşirelere oranla daha fazla tükenmişlik yaşadıkları saptanmıştır. Bunun nedeni dahili ve psikiyatri kliniklerindeki hastaların cerrahi birimlerdeki hastalara göre daha uzun süreli hastanede yatmaları, kronik hastalar olması, dolayısıyla yapılan tedavi ve bakımın kısa süreli etkili olmamasından kaynaklanabilir. Ayrıca bu durum çalışmanın yapıldığı dönemde dahiliye ve psikiyatri servislerinin çalışma koşullarının daha kötü olmasından kaynaklanabilir. Bununla birlikte bulgularımızın aksine yapılan bazı çalışmalarda çalışılan bölümler arasında istatistiki olarak bir farklılığın görülmesine karşılık cerrahi bölümlerde çalışanların tükenmişlik puan düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir (49, 72, 113, 116). Yine yapılan bir başka çalışmada, acil servis ve yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişlik düzeyleri arasında fark olmadığı ortaya çıkmıştır (117).

Hemşirelerin çalıştıkları kurum ve birimin dışında haftalık çalışma süresinin de hemşirelerin tükenmişlik düzeyini etkilediği belirlenmiştir. Özellikle 49-60 saat arasında çalışan hemşirelerin 48 saat ve altı çalışan hemşirelere göre daha fazla tükenme yaşadığı belirlenmiştir. Görüldüğü gibi çalışma koşullarından biri olan haftalık çalışma saatinin normal çalışma saatinin üzerinde olması hemşirelerin tükenme düzeyini olumsuz etkilemektedir. Bu sonuç Kaya'nın acil ve yoğun bakım hemşireleriyle yaptığı çalışma sonuçları ile benzerlik göstermiştir. Kaya çalışmasında fazla mesai yapan hemşirelerin yapmayanlara göre tükenmişlik açısından daha fazla risk altında olduğu sonucuna ulaşmıştır (118). Patrick ve Lavery'nin çalışmasında da fazla mesai yapan hemşirelerin yapmayanlara göre daha fazla tükenme eğiliminde olduğu sonucuna varılmıştır (119). Bunların aksine Metin ve Özer ile Akyüz'ün farklı zamanlarda hemşirelerle yaptıkları çalışmalarda ise çalışma süresi ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (116, 120). Bulgularımızdan yola çıkarak hemşirelerin standart olarak belirlenen haftalık 40 ya da 45 saatin üzerinde çalışmasının, mesleki motivasyon ve psiko-sosyal düzeylerini olumsuz etkilediği ve fiziki yeterliliklerinde azalmaya neden olduğu dolayısıyla hemşireleri tükenme eşiğine sürüklediği söylenebilir.

Ayrıca çalışmamızda hemşirelerin mesleklerini isteyerek seçme ve memnun olma durumlarının da tükenmişlik düzeyi üzerindeki etkisi olduğu saptanmıştır. Bir başka ifadeyle hemşireliği isteyerek seçen ve hemşirelikten memnun olan hemşirelerin, hemşireliği isteyerek seçmeyenlere ve hemşirelikte memnun olmayanlara göre tükenmişlik düzeyinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Bulgularımıza benzer olarak Taycan ve arkadaşlarının bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerle yaptıkları çalışmada, hemşireliği kendi isteğiyle seçen hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini daha düşük bulmuştur (72). Yine ruh sağlığı çalışanlarının dâhil edildiği bir çalışmada, mesleğini rastlantısal olarak seçenlerin, isteyerek seçenlere göre duygusal tükenme ve toplam tükenmişlik puanları daha yüksek bulunmuştur (121). Örneklemini hemşire ve doktorların oluşturduğu bir başka çalışmada da yine bulgularımızı destekler şekilde benzer bulgular saptanmıştır (122). Çalışmamızdan farklı olarak Taze'nin çalışmasında ise yoğun bakım hemşirelerinin mesleği seçme durumu ve tükenmişlik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken, acil servis hemşirelerinde mesleği isteyerek seçenlerin tükenmişlik alt boyutlarından duygusal tükenme puanı, mesleği diğer nedenlerle seçenlerden düşük bulunmuştur (117).

Hemşirelerin cinsiyetlerinin, yaşlarının, mesleki deneyim, eğitim ve medeni durumlarının ise tükenmişlik düzeylerini etkilemediği belirlenmiştir. Hemşirelerle yürütülen bazı çalışmalarda da bulgularımızla benzer sonuçlar elde edilmiş hemşirelerin cinsiyeti ile tükenmişlik puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır (72, 120, 123-126). Buna karşılık Kaya ve arkadaşlarının hemşirelerle gerçekleştirdiği çalışmasında, cinsiyet ile tükenmişliğin alt boyutlarından olan duygusal tükenme arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmış olup, kadınların erkeklerden daha fazla tükenmişlik yaşadıkları görülmüştür (127). Kocabıyık'ın sağlık çalışanlarıyla, Ergin'in hekim ve hemşireler ile gerçekleştirdiği çalışmalarda ise kadınların erkeklerden daha fazla duygusal tükenme yaşadıkları bulunmuştur (9, 51). Yine Kılıç ve Seymen'in çalışmasında kadınların tükenmişlik düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (113).

Bazı çalışmalarda da bulgularımıza benzer şekilde hemşirelerin yaşları ile tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (8,72, 124, 128). Ancak çalışmamızın aksine bazı çalışmalarda ise hemşirelerin yaşlarının tükenmişlik düzeylerini etkilediği belirlenmiştir. (49, 127, 129). Kılıç ve arkadaşlarının sağlık çalışanları üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada, yaşı ilerlemiş sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinde azalma olduğu belirlenmiştir. Ayrıca aynı çalışmada bu durumun artan yaşla beraber sorunlara çözüm getirebilme becerisinin artmasının neden olduğu belirtilmiştir (113). Ancak hemşirelerle ilgili yapılan bir başka çalışmada ise yaşın artmasıyla beraber hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin arttığı belirlenmiştir (130).

Çalışma bulgularımıza benzer şekilde bazı çalışmalarda da, hemşirelerin medeni durumları ile tükenmişlik puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır (120, 124, 131, 132). Ancak Şahin ve arkadaşlarının çalışmalarında çalışma bulgularımıza zıt bir şekilde sağlık çalışanlarının medeni durumlarının tükenmişlik düzeylerini etkilediği belirlenmiştir (8). Oğuzberk ve Aydın'ın çalışmasında, evli olan hemşirelerin bekâr olanlara göre daha fazla duygusal tükenme yaşadıkları sonucuna varılmıştır (121).

Eğitim durumları ile ilgili çalışmalar değerlendirildiğinde, Akyüz'ün, Demirtaş ve arkadaşlarının, Özsoylu ve arkadaşlarının çalışmalarında, bulgularımıza paralel şekilde

hemşirelerin eğitim durumuyla tükenmişlik ölçeği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır (120, 133, 134). Helvacı ve Turan'ın çalışmasında ise hemşirelerin eğitim durumunun tükenmişlik alt boyutlarını etkilediği sonucuna varılmıştır (135). Yine farklı bir çalışmada, eğitim düzeyi yüksek olan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir (124).

Hemşirelerin son olarak mesleki deneyimleri ile ilgili çalışmalar incelendiğinde, hemşirelerle yürütülen dört ayrı çalışmada, çalışma bulgularımızla örtüşen sonuçlar elde edilmiş, hemşirelerin mesleki çalışma süresilerine göre tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirlenmiştir (125, 129, 131, 136). Diğer yandan literatürde hemşirelerin mesleki çalışma süresinin tükenmişlik düzeyini etkilediğini gösteren çalışmalar da mevcuttur (72, 124). Kılıç ve Seymen'in iş deneyimi ile tükenmişlik düzeyi konusunda yapılan analiz sonucunda, bilimsel yönden anlamlı bir sonuç tespit edilememesine rağmen, mesleki deneyimin artmasıyla tükenmişlik seviyesinin düştüğü görülmüştür (113).

8. SONUÇ ve ÖNERİLER

Hemşirelerin duygusal emek düzeyleri ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada, hemşirelerin yarısından biraz fazlası evli, yarısından fazlası lisans ya da lisansüstü eğitime sahip, çoğunluğu kadın, %30'u genç ve yaklaşık yarısı 5 yıldan az mesleki deneyime sahiptir. Ayrıca çoğunluğu devlet hastanesinde, %30'u dahili/psikiyatri ve acil, ameliyathane, yoğun bakım gibi özellikleri birimlerde çalışan, yarısı haftada 48 saatten az çalışan, hemşireliği isteyerek seçen ve yarısına yakını hemşirelikten memnun olan, duygusal emek düzeyleri orta düzeyde ve tükenmişlik tehlikesi altında olduğu saptanan hemşirelerin duygusal emek ile tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ancak duygusal emeğin rol yapma boyutunun hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini çok azda olsa etkilediği, bir başka ifadeyle rol yapan hemşirelerin biraz da olsa tükenmişlik düzeylerinin arttığı belirlenmiştir.

Bununla birlikte alt boyutlar kapsamında hemşirelerin duygusal emek düzeylerini en çok derinlemesine davranış boyutunun etkilediği saptanmış ya da hemşirelerin eğitimleri ve deneyimleri ile elde edikleri kazanımları içselleştirerek olaylar ya da durumlar karşısında inandıkları gibi davrandıkları belirlenmiştir. Ancak erkek, 26 yaş ve üzerinde ve mesleki deneyimi 6 yıldan fazla olan, devlet hastanesinde, özellikli birimlerde, 60 saat ve altında çalışan hemşirelerin daha çok duygularını bastırarak hizmet verdiği belirlenmiştir.

Hemşirelerin medeni ve eğitim durumu, hemşireliği isteyerek seçme ve hemşirelikten memnun olma durumları ise duygusal emek düzeylerini etkilememiştir.

Bunların yanı sıra çalışmaya katılan tükenme eşiğinde olan ve bununla birlikte üniversite hastanesinde, dahili/psikiyatri birimlerinde, 49 ile 60 saat arası çalışan, hemşireliği isteyerek seçmeyen ve hemşirelikten memnun olmayan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin daha fazla olduğu saptanmıştır. Ancak hemşirelerin cinsiyetinin, yaşının, medeni ve eğitim durumunun, mesleki deneyiminin ise tükenmişlik düzeylerini etkilemediği belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda

- Rol yapan hemşirelerin az da olsa tükenme düzeyleri arttığı için tüm çalışanlara iletişim becerilerini artırıcı, gerçek duyguları ile hareket etmelerini

sağlamak adına eğitimler düzenlenmeli ve bu eğitimler düzenli aralıklarla tekrarlanmalıdır.

- Özellikle erkek, 26 yaşından büyük, haftalık çalışma saati 60 saat ve altında olan ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin duygularını bastırarak davranması nedeni ile bu durum üzerinde etkili olan faktörlerin incelenmesi ve gerekli düzenleyici önlemlerin alınması yararlı olabilir.
- Ayrıca hemşirelere mezuniyet öncesi eğitim döneminde ve çalışırken kurum içerisinde duygusal emek davranışlarına yönelik duyarlılık eğitimleri verilebilir.
- Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini etkileyen çalıştığı birimlerdeki görevlendirme şekli, çalışma düzeni ve saatlerine yönelik düzenlemeler yapılmalı, çalışma programları sık denetlenmelidir.
- Duygusal emeğin etki etmemesine rağmen bu genç grubun tükenme eşiğine gelmesine neden olan faktörler derinlemesine araştırılmalı ve gerekli düzeltici girişimler başlatılmalıdır.
- Hastane içinde hemşirelerden beklenen duygusal emek davranışlarının açıkça ilan edilmesi sağlanabilir.

9. KAYNAKÇA

1. Hochschild AR (1983). The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling. University of California Press, Berkeley. 3-23.
2. Oral L, Köse Ş (2011). Hekimlerin duygusal emek kullanımı ile iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiler üzerine bir araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 16(2): 463-492.
3. Doğan O (2008). Sağlık Hizmetlerinde İletişim. İkinci baskı. Songür Yayıncılık, Ankara.
4. Güngör M (2009). Duygusal emek kavramı: Süreç ve sonuçları. Kamu İş Hukuku ve İktisat Dergisi 11(1): 167-184.
5. Shives LR, Isaacs A (2002). Basic Concepts of Psychiatric-Mental Health Nursing. Philadelphia: Lippincott Williams Wilkins.
6. Özcan A (2006). Hemşire-Hasta İlişkisi ve İletişim. Sistem Ofset, Ankara.
7. Bektaş G (2007). Huzurevlerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi. Turkish Journal of Geriatrics 11(3): 128-135.
8. Şahin D (2008). Devlet hastanesinde çalışan sağlık personelinin tükenmişlik düzeyleri. Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi 45: 116-121.
9. Kocabıyık Z (2008). Sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumu. Anatolian Journal of Psychiatri 9: 132-138.
10. Grandey AA (1999). The effects of emotional labor: Employee attitudes, stress and performance. Doctorate dissertation, Colorado State University, Colorado.
11. Seçer Ş (2003). İşyerinde tükenmişlik kaynağı olarak duygusal emek, hemşireler üzerinde yapılan bir araştırma. 9. Ulusal Ergonomi Kongresi, 16-18 Ekim 2003, Denizli, 272-292.
12. McQueen ACH (2003). Emotional intelligence in nursing work. Journal of Advanced Nursing 47: 101-108.
13. Deadrick DL, McAfee RB (2001). Service with a smile legal and emotional issues. Journal of Quality Management 6: 99-110.

14. Chu KH, Murrmann SK (2006). Development and validation of the hospitality emotional labor scale. *Tourism Management* 27: 1181-1191.
15. Morris AJ, Feldman DC (1996). The dimensions, antecedents, and consequences of emotional labor. *Academy of Management Review* 21(4): 986–1010.
16. Ashforth BE, Humphrey RH (1993). Emotional labor in service roles: The influence of identity. *Academy of Management Review* 18(1): 88–115.
17. Steinberg JR, Figart DM (1999). Emotional labor since the managed heart. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science* 561: 8-25.
18. Wharton AS (1999). The psychosocial consequences of emotional labor. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science* 561(1): 158- 176.
19. Başbuğ G, Ballı E, Oktuğ Z (2010). Duygusal emeğin iş memnuniyetine etkisi: Çağrı merkezi çalışanlarına yönelik bir çalışma. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi* 58: 253-274.
20. Smith P, Gray B (2001). Reassessing the concept of emotional labour in student nurse education: Role of link lecturers and mentors in a time of change. *Nurse Education Today* 21: 230–237.
21. Grandey AA (2000). Emotional regulation in the workplace: A new way to conceptualize emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology* 5(1): 95-110.
22. 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.
23. Ünal A (2011). Örgütsel güvenin duygusal emeğe etkisi: İstanbul'da yerleşik dört ve bir yıldızlı otel işletmeleri üzerinde bir araştırma. Yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı, Sakarya.
24. Diefendorff JM, Croyle MH, Gosserand RH (2005). The dimensionality and antecedents of emotional labor strategies. *Journal of Vocational Behavior* 66: 339–357.

25. Çelik P, Topsakal Y (2016). Duygusal emeğin iş tatmini ve duygusal tükenme ile ilişkisi: Antalya destinasyonu otel çalışanları örneği. *İşletme Araştırmaları Dergisi* 8(4): 202 -218.
26. Basım HN, Beğenirbaş M (2012). Çalışma yaşamında duygusal emek: Bir ölçek uyarlama çalışması. *Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Yönetim ve Ekonomi Dergisi* 19(1): 77-90.
27. Gross J (1998). Antecedant and response focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology* 74(1): 224-237.
28. Hsieh CW (2009). Emotional labor in public service roles: A model of dramaturgical and dispositional approaches. Doctorate dissertation, Florida State University, Florida.
29. Chang HY (2011). Restaurant service providers' emotional labor: The antecedents and effects on employees' intention to leave. Doctorate dissertation, Purdue University, West Lafayette, Indiana.
30. Seçer Ş (2007). Çalışma yaşamında duygular ve duygusal emek: Sosyoloji, psikoloji ve örgüt teorisi açısından bir değerlendirme. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi* 50: 813-834.
31. Ashforth BE (2006). Emotional labour and authenticity: Views from service agents. *Emotion in Organizations* (Ed: Fineman S). London, 184-203.
32. Avcı U, Boylu Y (2010). Türk turizm çalışanları için duygusal emek ölçeği geçerlemesi. *Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi* 7(2): 20-29.
33. Grandey AA (2003). When “the show must go on”: Surface acting and deep acting as determinants of emotional exhaustion and peer-rated service delivery. *Academy of Management Journal* 46(1): 86–96.
34. Pala T, Tepeci M (2014). Otel işletmelerinde çalışanların duygusal emek boyutlarının belirlenmesi ve duygusal emek boyutlarının iş tatmini ve işte kalma niyeti üzerine etkisi. *Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi* 11(1): 21-37.

35. Yang FH, Chang CC (2008). Emotional labour job satisfaction and organizational commitment amongst clinical nurses: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 45: 879-887.
36. Kim HJ (2008). Hotel service providers' emotional labor: The antecedents and effects on burnout. *International Journal of Hospitality Management* 27(2): 151-161.
37. Chu, Kay Hei-Lin (2002). The effects of emotional labor on employee work outcomes. Doctorate dissertation, Virginia Polytechnic Institute and State University, Virginia.
38. Cheung FYL, Tang CSK (2009). The influence of emotional intelligence and affectivity on emotional labor strategies at work. *Journal of Individual Differences* 30(2): 75-86.
39. Akçay C, Çoruk A (2012). Çalışma yaşamında duygular ve yönetimi: Kavramsal bir inceleme. *Eğitimde Politika Analizi Dergisi* 1(1): 3-25.
40. Adeniji OG, Akanni AA, Ekundayo OO (2015). Gender difference in emotional labour among nurses in Osun State, Nigeria. *Gender & Behaviour* 13(2): 6789-6794.
41. Köksel L (2009). İş Yaşamında Duygusal Emek ve Ampirik Bir Araştırma. Yüksek lisans tezi, Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yönetim ve Organizasyon Anabilim Dalı, Manisa.
42. Philips S (1996). Laboring the emotions: Expanding the remit of nursing work. *Journal Of Advanced Nursing* 24: 139-143.
43. De Castro AB (2006). Handle with care: The American Nurses Association's Campaign to address work-related musculoskeletal disorders. *Orthopaedic Nursing* 25(6): 356-365.
44. Mazhindu D (2009). Ideal nurses and emotional labour of nursing. *Nurse Researcher* 16(2): 91-94.
45. Henderson A (2007). Emotional labor and nursing: An under appreciated aspect of caring work. *Nursing Inquiry* 8: 130-138.

46. Gray B, Smith P (2008). Emotional labour and the clinical settings of nursing care: The perspective of nurses in East London. *Nurse Education in Practice* 9(4): 253-261.
47. Ergin D (1996). Maslach tükenmişlik ölçeğinin Türkiye sağlık personeli normları. *3P Dergisi* 4(1): 23-33.
48. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP (2001). Job burnout. *Annual Review Psychology* 52: 397-422.
49. Barutçu E, Serinkan C (2008). Günümüzün önemli sorunlarından biri olarak tükenmişlik sendromu Denizli’de yapılan bir araştırma. *Ege Akademik Bakış* 8(2): 541-561.
50. Hazell WK (2010). Job stress, burnout, job satisfaction, and intention leave among registered nurses employed in hospital settings in the state of Florida. Doctorate dissertation, Lynn University, Florida.
51. Ergin C (1992). Doktor ve hemşirelerde Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji, 22-25 Eylül 1992, Ankara, 143-154.
52. Maslach C, Jackson SE (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior* 2(2): 99-113.
53. Yıldırım MH, Erul EE (2013). Duygusal emek davranışının işgörenlerin tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi* 5(1): 89-99.
54. Maslach C, Zimbardo PG (1982). *Burnout – The Cost of Caring*. Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs, New Jersey.
55. Budak G, Sürgevil O (2005). Tükenmişlik ve tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörlerin analizine ilişkin akademik personel üzerinde bir uygulama. *D.E.Ü.İ.B.F. Dergisi* 20(2): 95-108.
56. Özyurt A, Söylemez D, Aydın G, Sur H, Hayran O (2004). Hekimlerde tükenmişlik düzeyi. *Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu (TTB-UDKK) X. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı. Tıp Dünyası Dergisi* 128: 5-11.

57. Leiter MP, Maslach C (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior* 9: 297-308.
58. Akçamete G, Kaner S, Sucuoğlu B (2001). Öğretmenlerde Tükenmişlik, İş Doyumu ve Kişilik. Nobel Yayınevi, Ankara.
59. Cordes CL, Dougherty TW (1993). A review and an integration of research on job burnout. *The Academy of Management Review* 18(4): 621– 656.
60. Duquette A, Kerouac S, Sandhu B (1994). Factors related to nursing burnout: A review of empirical knowledge. *Issues Mental Health Nursing* 15(4): 337-358.
61. Çimen M, Ergin C (2001). Türk Silahlı Kuvvetleri sağlık personelinin tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi* 43(2): 169-176.
62. Zapf D, Seifert C, Schmutte B, Mertini H, Holz M (2001). Emotion work and job stressors and their effects on burnout. *Psychology and Health* 16: 527-545.
63. Chang CH, Chiu JM (2009). Flight attendants' emotional labor and exhaustion in the taiwanese airline industry. *Journal of Service Science and Management* 2(4): 305-311.
64. Çaldağ MA (2010). Duygusal emek davranışlarının sağlık çalışanlarında iş sonuçlarına etkileri. Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Konya.
65. Wharton AS (1993). The affective consequences of service work managing emotions on the job. *Work and Occupations* 20(2): 205-232.
66. Brotheridge CM, Lee RT (2003). Development and validation of the Emotional Labour Scale. *Journal of Occupational and Organizational Psychology* 76: 365-379.
67. Öz EÜ (2007). Duygusal Emek Davranışlarının İş Sonuçlarına Etkisi. Beta Yayıncılık, İstanbul.
68. Pines AM, Aronson E (1988). *Career Burnout: Causes and Cures*. Free Press, New York. 3(1): 17-28.

69. apri B (2006). Tkenmişlik leği'nin Türkçe uyarlama geerlik ve gvenirlik alışması. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakltesi Dergisi 2(1): 62-77.
70. Diefendorff JM, Gosserand RH. (2003). Understanding the emotional labor process: a controltheory perspective. Journal of Organizational Behavior 24: 945-959.
71. rc E, Yumuşak S, Bozkır Y (2006). Kalite yönetimi çerçevesinde bankalarda çalışan personelin iş tatmini ve iş tatminini etkileyen faktörlerin incelenmesine yönelik bir araştırma. Yönetim ve Ekonomi 13(1): 39-51.
72. Taycan O, Kutlu L, imen S, Aydın N (2006). Bir niversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 7: 100-108.
73. Saha S (2015). Acil servis ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerin çatışma çözüm becerilerinin tükenmişlik düzeylerine etkisinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Adana.
74. Kemerz Karakaya H (2017). Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerde iş doyumunu, tükenmişlik düzeyi ve ilişkili değişkenlerin incelenmesi Yüksek lisans tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
75. Değirmenci S (2010). Hemşirelerin duygusal emek davranışı ve etkileyen faktörler. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
76. Yılmaz E (2016). Dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve duygusal emek davranışı ile ilişkisi. Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya.
77. ztrk H, Bahçecik N, zelik-Kumral S, Kemer-Sarıoğlu A (2015). Emotional labor levels of nurse academicians. Social and Behavioral Sciences 190: 32-38.
78. Gülşen M (2017). Hemşirelerin duygusal emek davranışları ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Manisa.

79. Kurnaz Ö (2018). Hemşirelerin duygusal emek düzeylerinin iş doyumuna etkisinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
80. Özmen Z (2016). Maslach tükenmişlik ölçeği açısından hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin incelenmesi: Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemşireleri Örneği. Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul.
81. İşsever O (2018). Pediatri hemşirelerinin iş yaşam kalitelerinin, tükenmişlik ve öğrenilmiş güçlülük düzeylerinin işten ayrılma niyetine etkisi. Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.
82. Kekeç DD (2018). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum.
83. Yavaş M (2018). Kamu ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyini etkileyen faktörler. Yüksek lisans tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Çanakkale.
84. Keskin S (2018). Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin çalışma koşullarının tükenmişlik düzeyleri üzerine olan etkisi. Yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.
85. Bartram T, Casimir G, Djurkovic N, Leggat S, Stanton P (2012). Do perceived high performance work systems influence the relationship between emotional labour, burnout and intention to leave? A study of Australian nurses. *Journal of Advanced Nursing* 68(7): 1567-1578.
86. Akgün-Malak B (2015). Hemşirelerin duygusal emek, duygusal özyeterlik ve tükenmişlik düzeylerinin duygusal habitus bağlamında incelenmesi. Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara.

87. Sakagami A, Aijo R, Nguyen HTT, Katayama M, Nagata K, Kitaoka K (2017). Burnout-related effects of emotional labor and work related stressor among psychiatric nurses in Japan. *Journal of Wellness and Health Care* 41(1): 97-111.
88. 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, İşletme Anabilim Dalı, Manisa.
89. Uzuntarla Y (2015). Kişilik özellikleri ile empatik özellikler arasındaki ilişkide duygusal emek ve tükenmişliğin aracılık rolü: Hekimler üzerine bir araştırma. Doktora tezi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Komutanlığı Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Hizmetleri Yönetimi Anabilim Dalı, Ankara.
90. Özer-Yiğit A (2018). Duygusal emek kullanımı ve izlenim yönetimi taktiklerinin tükenmişlik üzerine etkisi: Aile hekimleri örneği. Yüksek lisans tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Sivas.
91. Altuntaş S, Altun Şahin Ö (2015). Hemşirelerin duygusal emek davranışları ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi* 2(1): 37-43.
92. Köse S, Oral L, Türesin H (2011). Duygusal emek davranışlarının işgörenlerin tükenmişlik düzeyleri ile ilişkisi üzerine sağlık sektöründe bir araştırma. *Dokuz Eylül Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi* 12(2): 165-185.
93. Gürel EB, Bozkurt ÖÇ (2016). Duyguların yönetilmesinin, iş tatmini ve duygusal tükenmişlik düzeyi üzerine etkileri. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 8(14): 133-147.
94. Basım HN, Beğenirbaş M, Yalçın RC (2013). Öğretmenlerde kişilik özelliklerinin duygusal tükenmeye etkisi: Duygusal emeğin aracılık rolü. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri* 13(3): 1477-1496.
95. Rathi N, Bhatnagar D, Mishra SK (2013). Effect of emotional labor on emotional exhaustion and work attitudes among hospitality employees in India. *Journal of Human Resources in Hospitality & Tourism* 12(3): 273-290.

96. Cottingham MD, Erickson RJ, Diefendorff JM (2014). Examining men's status shield and status bonus: How gender frames the emotional labor and job satisfaction of nurses. *Sex Roles* 72: 377-389.
97. Mastracci S, Hsieh CH (2016). Emotional labor and job stress in caring professions: Exploring universalism and particularism in construct and culture. *International Journal of Public Administration* 39: 1126-1133.
98. Yağcı Özen, M (2017). Sağlık çalışanlarında duygusal emek, tükenmişlik ve iş tatmini ilişkisinin incelenmesi: Konya ilinde bir uygulama. Yüksek lisans tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Konya.
99. Mann S, Cowburn J (2005.) Emotional labour and stress within mental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 12: 154-162.
100. Diefendorff JM, Grandey, AA, Dahling JJ (2011). Emotional display rules as work unit norms: A multilevel analysis of emotional labor among nurses. *Journal of Occupational Health Psychology* 16(2): 170-186.
101. Önem Ö (2018). Hemşirelerin duygusal emek düzeylerinin iş doyumuna etkisinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
102. Tunç P, Gitmez A, Boothby MRK (2014). Yoğun bakım ve yataklı servis hemşirelerinde duygusal emek stratejilerinin empatik eğilim açısından incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 15: 45-54.
103. Kaya U, Özhan ÇK (2012). Duygusal emek ve tükenmişlik ilişkisi: Turist rehberleri üzerine bir araştırma. *Çalışma İlişkileri Dergisi* 3(2): 109-130.
104. Çoruk A (2014). Yükseköğretim kurumlarında görev yapan idari personelin duygusal emek davranışları. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 33(1): 79-93.
105. Sonkaya MÇ (2018). Hemşirelerde duygusal emek davranışının incelenmesi: Bir üniversite hastanesi örneği. Yüksek lisans tezi, Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı, Karabük.

106. Dizer B, İyigün E (2009). Yoğun bakım hemşirelerinde empatik eğilim düzeyleri ve etkileyen faktörler. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 12(1): 9-19.
107. Akgöz S, Özçakır A, Kan İ, Tombul K, Altınsoy Y, Sivrioğlu Y (2005). Uludağ Üniversitesi sağlık uygulama ve araştırma merkezinde çalışan hemşirelerin mesleki doyumları. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics 13: 86-96.
108. Özer E (2007). Akreditasyon belgesine sahip özel hastanelerdeki yöneticilerin liderlik tarzlarının, hemşirelerin işten ayrılma nedenleri üzerine etkisi. Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul.
109. Sinat O, Kutlu Y (2007). Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 3: 174-183.
110. Akpınar AT, Taş Y (2011). Acil servis çalışanlarının tükenmişlik ve iş doyum düzeyleri arasında ilişkiyi belirlemeye yönelik bir araştırma. Türkiye Acil Tıp Dergisi 11: 161-165.
111. Uçar N, Aygin D, Uzun E (2016). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumunun değerlendirilmesi. Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi 1(4): 18-37.
112. Kaçan YC, Örsal Ö, Köşgeroğlu N (2016). Hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin incelenmesi. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi 5(2): 65-74.
113. Kılıç T, Seymen O (2011). Sağlık sektöründe tükenmişlik sendromuna etki eden faktörlerin analizi ve bir araştırma. Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (16): 47-67.
114. Kılıç T, Ak H (2017). Kamu ve özel hastanede çalışan personellerin tükenmişlik seviyelerinin karşılaştırılması. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 6(1): 72-79.
115. Gür E (2014). Kamu, özel ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerde örgütsel adalet algısı ve tükenmişlik durumları. Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara.

116. Metin Ö, Özer FG (2007) Hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 10(1): 58-66.
117. Taze S (2008). Acil servis ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İstanbul.
118. Kaya E (2010). İş stresi ve tükenmişlik duygusunun işten ayrılma niyetine etkileri: Sağlık personeli üzerinde bir uygulama. Yüksek lisans tezi, Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Kocaeli.
119. Patrick K, Lavery JF (2007). Burnout in nursing. Australian Journal of Advanced Nursing 24(3): 43.
120. Akyüz İ (2015). Hemşirelerin tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin çalışma koşulları ve demografik özellikler açısından incelenmesi. İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi 3(1): 21-35.
121. Oğuzberk M, Aydın A (2008). Ruh Sağlığı Çalışanlarında Tükenmişlik. Klinik Psikiyatri 11: 167-179.
122. Tunç T (2008). Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ile rol çatışması ve rol belirsizliği arasındaki ilişki: Bir üniversite hastanesi örneği. Yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Sakarya.
123. Yüksel C (2013). Hemşirelerde uyku kalitesi iş doyum ve tükenmişlik arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Eskişehir.
124. Günüşen N, Üstün B (2008) Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 11(4): 48-59.
125. Karahaliloğlu N (2013). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerde tükenmişlik ve iş doyum düzeylerinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.

126. Öztürk A, Tolga Y, Şenol V, Günay O (2008). Kayseri ilinde görev yapan sağlık idarecilerinin tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi, Erciyes Tıp Dergisi 30(2): 92-99.
127. Kaya N, Kaya H, Ayık S, Uygur E (2010). Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 7: 401-419.
128. Şentürk S (2014). Yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişlik düzeyleri ile uyku kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi. Bozok Tıp Dergisi 4: 48-56.
129. Altay B, Gönener D, Demirkıran C (2010). Bir üniversite hastanesine çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve aile desteğinin etkisi. Fırat Tıp Dergisi 15(1): 10-16.
130. Lasebikan VO, Oyetunde MO (2012) Burnout among nurses in a Nigerian general hospital: Prevalence associated factors. International Scholarly Research Network (ISRN) Nursing 2012:6, Article ID 402157.
131. Shafaghat T, Rahimi-Zarchi MK, Kavosi Z (2016). Studying the status of job burnout and its relationship with demographic characteristics of nurses in Shiraz Nemazee Hospital. profession, 1:2.
132. Basım N, Şeşen H (2006). Mesleki tükenmişlikte bazı demografik değişkenlerin etkisi: Kamu’da bir araştırma. Ege Akademik Bakış Dergisi 6: 15-23.
133. Demirtaş U, Çetin M, Öztürk G (2015). A study on the relationships between burnout status and organizational commitment. J Psychiatry 18: 1-5.
134. Özsoylu S, Akyıldız B, Dursun A (2017). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve etkileyen faktörler. Çocuk Acil ve Yoğun Bakım Dergisi 4(3): 104-109.
135. Helvacı İ, Turhan M (2013). Tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi: Silifke’de görev yapan sağlık çalışanları üzerine bir araştırma. İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi 1(4): 58-68.
136. Kavlu İ, Pınar R (2009). Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine etkisi. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences 29(6): 1543-1555.

10. EKLER

10.1. Ek 1. Kurum İzinleri



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Rize İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

RİZE İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ - RİZE İLİ KİHBG EĞİTİM BİRİMİ
10.02.2017 14:37 / 64960800 / 799 / 59



Sayı : 64960800/799
Konu : Çalışma İzni/ Hem. Rukiye Azra
BUDUNOĞLU

GENELSEKRETERLİK MAKAMINA

Hem. Rukiye Azra BUDUNOĞLU , Birliğimiz T.C Sağlık Bakanlığı Rize İli Kamu Hastaneleri Birliği Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Rize Devlet Hastanesinde "hemşirelerin duygusal emek ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi" konulu çalışmasını yapmak üzere tarafına izin verilmesini talep etmektedir.

Çalışma planı incelenmiş olup, çalışma süresince değişikliğe gidilmeden; birliğimize bağlı ilgili sağlık tesisinde sunulan hizmeti aksatmayacak şekilde, hasta mahremiyeti ve bilgi güvenliği hususlarında güvenlik tedbirleri alınarak çalışmanın yürütülmesi, yapılacak çalışma sonucunun Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi ve çalışma sonucu ile ilgili Genel Sekreterliğimize bilgi verilmesi kaydıyla söz konusu çalışmasının Genel Sekreterliğimize bağlı ilgili sağlık tesisinde **01.02.2017 - 30.09.2017** tarihleri arasında yapılması uygun görülmüştür.

Olurlarınıza arz ederim

Dr. Hakan GÖRGÜLÜ
İdari Hizmetler Başkanı

O L U R

..../2017

Op.Dr. Gökhan DEMİRAL
Genel Sekreter

DAĞITIM YERLERİNE

Bilgilerinize rica ederim.

EKLER:
Protokol (2 Sayfa)

Op.Dr. Gökhan DEMİRAL
Genel Sekreter

Dağıtım:
Oreği:
Rukiye Azra BUDUNOĞLU

Bilgi:
T.C. Sağlık Bakanlığı Rize Kİb. Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi
Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
Rize Devlet Hastanesi

Rize Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Eğitim Birimi Rize Devlet Hastanesi
Kat:2 B Blok Rize
Faks No:04642142060

e-Posta: havva.furat1@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.rizekib.gov.tr

Bilgi için: Havva FURAT

Unvan: HEMŞİRE

Telefon No:0464 217 44 60-1855

Evraktan elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden a56bc2bd-3fca-4d88-b42d-5b7b0c9649d9 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ARAŞTIRMA İZİNLERİ İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ

Madde 10- Çalışmaya katılımda gönüllülük esas alınacak, gönüllü katılımı olumsuz etkileyecek ve fiziksel/ruhsal sağlığı tehdit edecek soru, durum ve tutumlardan kaçınılacaktır.

Madde 11-Çalışmanın her aşamasında, Genel Sekreterlik veya Sağlık Tesisine ait verilerin kullanılmasında gizlilik ilkelerine riayet edilecektir.

Madde 12-Genel Sekreterlik izni olmadan; veriler, başka kişi ya da kişiler ile paylaşılmayacaktır.

Madde 13-Çalışma, Genel Sekreterlik tarafından onaylanmasına/protokol imzalanmasına rağmen başlatılmadığında, herhangi bir sebeple yarıda bırakıldığında veya araştırmacı değişikliğine gidildiğinde, araştırmacı durumu Genel Sekreterliğe yazılı olarak beyan etmekle yükümlüdür.

Madde 14- Çalışma yürütülürken Genel Sekreterlik Değerlendirme Komisyonunca izin verilen kapsamın dışına çıkılmayacaktır.

Madde 15-Çalışmanın süresi, Sağlık Tesis Araştırma İzin Belgesinde ve Genel Sekreterlik Başvuru Değerlendirme Komisyonu kararında belirtilen tarih aralığı ile sınırlıdır.

Madde16- Çalışma içeriğinde katılımcıya ait kişisel bilgilere yer verilmeyecek (ad-soyad, telefon, adres v.b), özel hayatın korunmasına özen gösterilecek, bilgi güvenliği ve mahremiyet hususlarına riayet edilecektir.

Madde 17-Araştırmaya ait veriler, sözel ya da yazılı olarak kullanıldığında ilgili Sağlık Tesisinin ismi zikredilmeyecektir.

Madde 18-Çalışma ilgili Kurum/ kuruluş tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası kitapçık halinde Genel Sekreterliğe teslim edilecektir.

Madde 19-Çalışmayı yapacak olan kişi/ kişiler tarafından bu protokol hükümlerine uyulmadığı takdirde Genel Sekreterliğe ait veriler yayın/proje/tez vs. gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.

Madde 20-Protokol süresince yapılan çalışmayı devam ettiren araştırmacı kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Araştırmacı kişi veya kişilerin değişmesi durumunda, tekrar Genel Sekreterlik onayı alınacaktır.

Madde 21- Protokol Hükümleri ihlal edildiğinde, protokolde imzası ve beyanı bulunan ilgili kişiler hakkında Genel Sekreterlik tarafından, kamudaki gizlilik ilkelerine ve resmi işleyiş esaslarına aykırı davranıldığı gerekçesiyle adli merciler nezdinde suç duyurusunda bulunulacaktır.

Madde 22- Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Genel Sekreterlik protokolü sonlandırabilir.

Madde 23- Yapılacak olan çalışma Genel Sekreterliğe ve Sağlık Tesisine herhangi bir maddi yükümlülük getirmeyecektir.

Madde 24- Bu protokol, RTE Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Ve Rize Devlet Hastanesi Hastanesi/ Merkezinde gerçekleştirilmesi planlanan **HEMŞİRELERİN DUYGUSAL EMEK VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ** konulu tez/ bireysel çalışma/ bilimsel çalışma için geçerlidir.

Madde 25- Bu protokol 25(yirmi beş) madde ve 2 (iki) sayfadan ibaret olup, hükümleri taraflarca okunmuş, uygulanmak üzere ~~2017~~ 2016 tarihinde imza altına alınmış olup, Protokolden kaynaklanacak ihtilafların çözümünde Rize Mahkemeleri yetkilidir.

14.12/2016

Araştırmacı
İmza

Arteme Aker
Burcu U
Barış

Dr. Dr. Garip DEMİRAL
Rize İl Kanunî Tıp Kurumu Başkanı
01.12.2016
Genel Sekreter
İmza

Dr. Hakan GÖRGÜLÜ
RİZE İL KANUNİ HASTANELERİ BÜROSU
İdari Hizmetler Başkanı
01.12.2016
İmza

10.2. Ek 2. Ölçek Kullanım İzni

Duygusal Emek Ölçeği Belen Kutusu x

azra budunoğlu
Değerli Hocam, Ben Rukiye Azra BUDUNOĞLU. Karadeniz Teknik Üniversitesi Hemşirelik Esasları ve Yönetimi yüksek lisans öğrencisiyim. Yüksek lisans tezi...

2 Ara 2016 Cum 19:44

☆

Ela UNLER <ela.unler@eas.bsu.edu.tr>
Alıcı: ben

5 Ara 2016 Pzt 11:58

☆ ↩ ⋮

Merhaba Arzu hanım,
Öncelikle çalışmanızda kolaylıklar dilerim. Ölçeğimi kullanabilirsiniz. Benimle sonuçları paylaşmanızı da isterim.

Kolay gelsin

İyi günler

Doç. Dr. Ela Ünler
Tel: 0-212-3810489
E-mail: ela.unler@eas.bsu.edu.tr

azra budunoğlu <azrabudunoğlu@gmail.com>
Alıcı: burhancapri

7 Ara 2016 23:07

☆ ↩ ⋮

Değerli Hocam,
Ben Rukiye Azra BUDUNOĞLU. Karadeniz Teknik Üniversitesi Hemşirelik Esasları ve Hemşirelik Yönetimi yüksek lisans öğrencisiyim. Yüksek lisans tezimi hemşirelerin duygusal emek ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi üzerine yapmak istiyorum. Tezimde sizden geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış Tükenmişlik Ölçeğinizi kullanmak için izin istiyorum.
Saygılarımla.

Burhan Çapri burhancapri
Değerli arkadaşım, Uyarladığım birçok tükenmişlik ölçeği var. Tam ismini yazarsan ya da hangi çalışmamdaki olduğunu yazarsan daha kolay yardımcı olabilirim...

8 Ara 2016 09:12

☆

azra budunoğlu
Değerli Hocam, 2006 yılında yapmış olduğumuz Pines ve Aronson'un geliştirdiği Tükenmişlik ölçeğinin Türkçe uyarlaması geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları ol...

9 Ara 2016 15:27

☆

Burhan Çapri burhancapri <burhancapri@mersin.edu.tr>
Alıcı: ben

9 Ara 2016 18:55

☆ ↩ ⋮

Değerli Arkadaşım,
İlgili ölçeğin hem uzun, hem de kısa formunu ekte gönderiyorum.
Çalışmada başarılar dilerim...

10.3. Ek 3. Onam Formu

GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi Karadeniz Teknik Üniversitesi tarafından yürütülen **“HEMŞİRELERİN DUYGUSAL EMEK VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ”** başlıklı ankete dayalı bir araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu anket çalışmasına katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama hakkına sahipsiniz. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır Size verilen anket formlarındaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Araştırma Sorumlusu

(Adı,Soyadı-Ünvanı-İmzası)

Araştırmanın Amacı:

Günümüzde özellikle hizmet sektöründe istihdam edilen çalışanların, fiziksel ve zihinsel emekleri yanında, örgütlerin talepleri doğrultusunda duygusal emeklerini de sarf etmeleri beklenmektedir. Ancak literatürde sarf edilen bu emeğin çalışanlarda tükenmişliğe neden olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Bu doğrultuda hastalarla birebir iletişim halinde olan hemşirelerin duygusal emek ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

İzlenecek Olan Yöntem ve Yapılacak İşlemler:

Veriler Bilgi Formu, Duygusal Emek Ölçeği ve Tükenmişlik Ölçeği kullanılarak elde edilecektir. Bilgi Formu 10, Tükenmişlik Ölçeği 21, Duygusal Emek Ölçeği ise 19 sorudan oluşmaktadır. Veriler çalışmaya dahil edilme koşullarını karşılayan ve çalışmaya katılımında gönüllü olan hemşirelerle yüz yüze görüşülerek elden toplanacaktır. Veri toplama süreci; tez önerisi kabul edilip,etik kurul onaylandıktan sonra 2-4 ay içinde tamalanacaktır.

Araştırmanın Süresi:

01.02.2017- 30.10.2017

Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı:

240 gönüllü

Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler):

Rize il merkezinde Kamu Hastaneler Birliği'ne bağlı Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Rize Devlet Hastanesi

Araştırmaya Katılan Araştırmacılar:

I.Gönüllü (birden fazla gönüllü bu formu okuyup imzalayabilir.)

Ad Soyad İmza

10.4. Ek 4. Veri Toplama Araçları

Bilgi Formu

Değerli Meslektaşlarım,

Bu araştırmanın yapılma amacı, hemşirelerin sarf ettikleri Duygusal Emek ve Tükenmişlik Düzeyleri arasındaki ilişkiyi tespit etmektir. Sonuçlar bilimsel amaçlı kullanılacağı ve gizli tutulacağı için kişi veya kurum isimlerinin belirtilmesine gerek yoktur. Kendinize uygun seçeneğin üzerine X İşareti ile işaretlemeniz ve boş bırakılan kısımları doldurmanız beklenmektedir. Çalışmanın başarısı vereceğiniz yanıtların doğruluğuna bağlıdır.

Vakit ayırdığınız için teşekkür ederim.

1. Cinsiyetiniz:

() Kadın () Erkek

2. Yaşınız:

3. Medeni durumunuz:

() Evli () Bekar

4. Eğitim Durumunuz:

() Sağlık meslek lisesi mezunu () Ön lisans mezunu () Lisans/ Lisansüstü mezunu

5. Çalıştığınız Kurum:

() Üniversite Hastanesi () Sağlık Bakanlığı Hastanesi

6. Çalıştığınız kurumda kaç yıldır görev yapıyorsunuz?

7. Çalıştığınız birim:

() Dahili birim/ Psikiyatri () Cerrahi birim
() Çocuk Hastalıkları / Kadın – Doğum () Acil servis / Ameliyathane / Yoğun Bakım
() Diğer (Lütfen belirtiniz)

8. Haftada toplam kaç saat çalışıyorsunuz?

9. Hemşirelik mesleğini isteyerek mi seçtiniz?

() Evet () Hayır

10. Yaptığınız işten ne kadar memnunsunuz?

() Memnunum () Memnun değilim

DUYGUSAL EMEK DAVRANIŞ ÖLÇEĞİ

		Hemen Hemen Her Zaman	Çok Sık	Oldukça Sık	Bazen	Nadiren	Hemen Hemen Hiçbir Zaman
1	Gerçek duyguları göstermemek için çaba sarf ederim.						
2	Hissetmediğim duyguları hissediyormuş gibi yaparım.						
3	Karşımdakilere göstermem gereken duygu hangisi ise o duyguyu hissetmek için çaba sarf ederim.						
4	Genellikle o sırada hissettiğim gerçek duygularımı gizlemeye çalışırım.						
5	Sinirli bir hasta/hasta yakını ile konuşurken sinirlenmemek için kendimi rahatlatacak şeyler düşünmeye çalışırım						
6	Hastalara uygun davranmam gerektiği için gerçek tepkilerimi bastırırım.						
7	Sinirli bir hastayla konuşurken, esasında benim görevimin ona yardım etmek olduğunu düşünürüm.						
8	Hastayla ilişki sırasında kurumumun benden göstermemi istediği duyguları yansıtabilmek için rol yaparım.						
9	Kendi duygularımı kontrol etmeye çalışırım.						
10	Sinirli hastalarım ile bile, olaylara onların bakış açısından bakmaya çalışarak konuşurum.						
11	İşimin benden beklediği kişi olabilmek için içtenlikle çaba sarf ederim.						
12	Kendimi çok kötü hissettiğim zaman bile arkadaşça davranıp gülümserim.						
13	Karşımdaki kişiyle ilgilenirken sıkıntılı ve sinirli olduğumu belli etmemek için rol yaparım.						
14	Hastayla ilişkim sırasında yansıtmam gereken duygu, benim ruh halim uyuşmasa bile o duyguyu yansıtmaya çalışırım.						
15	Hastalarla ilişki sırasında, benim duygularıma ters gelse bile, o sırada işim icabı göstermem gereken duygu ne ise, onu hissetmeye çalışırım.						
16	Hastalarla etkileşim sırasında içimden geçenleri hissettirmemek için gayret gösteririm.						
17	Sinirli bir hastayla konuşurken, onların aramızda geçenlere değil başka bir şeye hiddetlendiklerini düşünürüm.						
18	Hastalara yardım ederken neşeli olduğumu göstermeye çalışınca bir süre sonra kendimi hakikaten neşeli bulurum.						
19	Hastaya sinirlensem bile ona karşı kibar davranmaya devam ederim, ama içimden küfür ederim.						

Tükenmişlik Ölçeği

Bu bir kendini değerlendirme ölçeğidir. İş ortamınız ve mesleğiniz ile ilgili aşağıdaki durumları ne sıklıkla yaşadığınızı belirtmeniz istenmektedir. Lütfen aşağıdaki her ifadeyi okuduktan sonra 7 dereceli ölçeği kullanarak her bir maddenin yanındaki boşluğa size en uygun olan rakamı yazın. **ÖRNEK: 5**
1- YORGUN

1	2	3	4	5	6	7
HİÇBİR ZAMAN	SADECE BİR DEFA	NADİREN	BAZEN	SIKSIK	ÇOĞUNLUKLA	HER ZAMAN

- _____ 1- YORGUN.
- _____ 2- ÇÖKMÜŞ.
- _____ 3- NEŞELİ, KEYİFLİ.
- _____ 4- FİZİKSEL OLARAK YORGUN (TÜKENMİŞ).
- _____ 5- DUYGUSAL OLARAK YORGUN (TÜKENMİŞ).
- _____ 6- MUTLU.
- _____ 7- BİTKİN.
- _____ 8- TÜKENMİŞ.
- _____ 9- MUTSUZ.
- _____ 10- SAĞLIKSIZ.
- _____ 11- KAPANA KISILMIŞ.
- _____ 12- DEĞERSİZ.
- _____ 13- BIKKIN.
- _____ 14- KAFASI KARIŞMIŞ, SIKINTILI.
- _____ 15- İNSANLARLA İLGİLİ HAYAL KIRIKLIĞINA UĞRAMIŞ VE GÜCENMİŞ.
- _____ 16- ZAYIF.
- _____ 17- UMUTSUZ.
- _____ 18- REDDEDİLMİŞ.
- _____ 19- İYİMSER.
- _____ 20- ENERJİK.
- _____ 21- KAYGILI.

PUAN HESAPLAMA:

1. ADIM: Aşağıdaki maddelerin yanına yazdığınız puanları toplayarak (A)'nın yanındaki boşluğa yazınız.:1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21 (A)_____
2. ADIM: Aşağıdaki maddelerin yanına yazdığınız puanları toplayarak bulduğunuz rakamı (B)'nin yanındaki boşluğa yazınız: 3, 6, 19, 20 (B)_____
3. ADIM: 32 rakamından (B)'yi çıkartıp (C)'nin yanındaki boşluğa yazınız. (C)_____
4. ADIM: (A) ve (C)'yi toplayıp (D)'nin yanındaki boşluğa yazınız. (D)_____
5. ADIM: (D)'deki sonucu 21 rakamına böldüğünüzde çıkan rakam sizin kişisel tükenmişlik puanınızdır (E)_____

11. ETİK KURUL ONAYI



T.C.
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
KTÜ TIP FAKÜLTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL
BAŞKANLIĞI

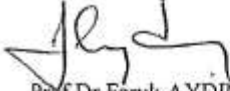
Sayı : 24237859-371
Konu: Etik Kurul onay belgesi

16/06/2017

Sayın: Prof. Dr. Havva ÖZTÜRK
Hemşirelik Esasları ve Yönetim ABD.

"Hemşirelerin Duygusal Emek ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" başlıklı etik kurul 2017/76 protokol numaralı tez çalışması raportör ve etik kurul görüşleri doğrultusunda; tıbbi etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilginizi ve gereğini rica ederim.


Prof. Dr. Faruk AYDIN
Etik kurul Başkanı

Ek: 1 adet onay belgesi

KTÜ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

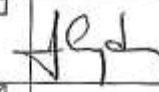
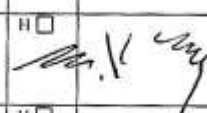
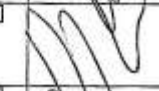
BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Hemşirelerin Duygusal Emek ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi"		
	ARAŞTIRMANIN PROTOKOL/PLAN KODU	2017 / 76		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Havva ÖZTÜRK		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik Esasları ve Yönetim		
	TEZ SAHİBİ/DİĞER ARAŞTIRICILAR UNVANI/ADI/SOYADI	Yük.Lis.Öğr. Rukiye BUDUNOĞLU		
	DESTEKLEYİCİ			
	ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	TEZ ☒ AKADEMİK AMAÇLI ☐		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOL/PLANI			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama	
	TÜRKÇE ETİKET ÖRNEĞİ	☐		
	SİGORTA	☐		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐		
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐		
	İLAN	☐		
	YILLIK BİLDİRİM	☐		
	SONUÇ RAPORU	☐		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐		
DİĞER:	☐			

**KTÜ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU**

KARAR ALICI LERİ	Karar No: 1	Tarih: 12/06/2017
	Prof.Dr.Hayva ÖZTÜRK'ün sorumluluğunda yürütülmesi planlanan Yük.Lis.Öğr.Rukiye BUDUNOĞLU'na ait "Hemşirelerin Duygusal Emek ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" başlıklı 2017/76 no.lu ve yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma/tez başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına; toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.	

KTÜ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU	
ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof.Dr.Faruk AYDIN

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	İlişki *	Katılım **	İmza
Prof.Dr.Faruk AYDIN Başkan:	Tıbbi Mikrobiyoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof.Dr.Umme ÇAN Başkan Yrd.	Halk Sağlığı	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	İZİMLİ
Prof.Dr.S.Cüneyt KARAHAN Üye:	Tıbbi Biyokimya	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof.Dr.S. Murat KESİM Raporör:	Tıbbi Farmakoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof.Dr.Yılmaz BÖLBÜL Üye:	Göğüs Hastalıkları	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof.Dr. Murat LİVAOĞLU Üye:	Plastik, Rekon. ve Estetik Cer.	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof.Dr.Şafak ERSÖZ Üye:	Tıbbi Patoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Y.Doç.Dr.Demet SAĞLAM AYKUT Üye:	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof.Dr.Murat ÇAKIR Üye:	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	İZİMLİ

* :Araştırma ile İlişki
** :Toplantıda Bulunma

12. ÖZGEÇMİŞ

Soyadı, Adı : BUDUNOĞLU, Rukiye Azra
Uyruğu : T.C.
Doğum tarihi ve yeri : 06 Temmuz 1989- Bingöl
Medeni hali : Bekar
E-Posta : azrabudunoglu@gmail.com
Telefon: : 04262131043
Yazışma adresi : Bingöl Devlet Hastanesi
Saray Mahallesi, Hastane Caddesi, No:60,
12000 Merkez/ Bingöl

EĞİTİM BİLGİLERİ

Derece	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	Fırat Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu	2013
Lise	Bingöl Lisesi(Yabancı Dil Ağırlıklı)	2007
İlköğretim	Mustafa Kemal Paşa İlköğretim Okulu	2004

AKADEMİK/MESLEKİ DENEYİMİ

Görevi	Kurum	Yıl – Yıl
2. Hemşire	Bingöl Devlet Hastanesi	2017-Devam etmekte
3. Hemşire	RTEÜ Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2015-2017