



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ÇOCUK KLİNİĞİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN DUYGUSAL
EMEK DAVRANIŞLARI VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ**

AYŞENUR TEZCAN

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Prof. Dr. NURTEN KAYA

İSTANBUL-2019

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Hemşirelik
Tez Sahibi : Ayşenur TEZCAN
Tez Başlığı : Çocuk Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışları ve Tükenmişlik Düzeyleri
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Kampüs
Sınav Tarihi : 26.06.2019

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman

Prof.Dr. Nurten KAYA

Kurumu

İstanbul Üniversitesi

İmza

Nurten Kaya

Sınav Jüri Üyeleri

Dr.Öğr.Üyesi. Nihal SUNAL

İstanbul Medipol Üniversitesi

Dr.Öğr.Üyesi. Özlem AVCI

İstanbul Medipol Üniversitesi

Nihal Sunal
Özlem Avcı

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun ..16../.07../.2019 tarih ve ..2019../...22... - ..01... sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Nesim EMEKLİ

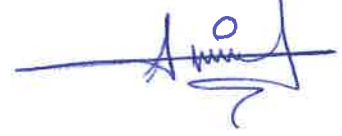
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdür V.



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Ayşenur TEZCAN



İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY FORMU.....	i
BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜRLER.....	iii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	vi
TABLO LİSTESİ.....	vii
1. ÖZET.....	1
2. ABSTRACT.....	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
4. GENEL BİLGİLER.....	6
4.1. Duygusal Emek.....	9
4.1.1. Duygusal Emek Kavramı.....	9
4.1.2. Duygusal emek yaklaşımları.....	12
4.1.2.1. Hoschild Yaklaşımı.....	12
4.1.2.2. Ashforth ve Humphrey Yaklaşımı.....	14
4.1.2.3. Morris ve Feldman Yaklaşımı.....	17
4.1.2.4. Grandey Yaklaşımı.....	18
4.1.3. Duygusal Emek Kavramının Alt Boyutları.....	19
4.1.3.1. Yüzeysel Davranış.....	20
4.1.3.2. Derinlemesine Davranış.....	22
4.1.3.3. Samimi davranış.....	23
4.1.4. Duygusal Emeği Etkileyen Faktörler.....	25
4.1.4.1. Bireysel Faktörler.....	25
4.1.4.1.1. Yaş.....	25
4.1.4.1.2. Cinsiyet.....	26
4.1.4.1.3. Öğenim Durumu.....	27
4.1.4.1.4. Medeni Durum.....	28

4.1.4.1.5. Mesleki Deneyim	28
4.1.4.1.6. Duygulanım.....	29
4.1.4.2.Kurumsal Faktörler	29
4.1.4.2.1. Duygusal Davranış Kuralları.....	29
2.1.4.2.2. Otonomi	30
4.1.4.2.3. Sosyal Destek	31
4.2. Tükenmişlik Kavramı	32
4.2.1.Tükenmişlik Kavramının Alt Boyutları	33
4.2.1.1. Duygusal Tükenme	33
4.2.1.2. Duyarsızlaşma.....	34
4.2.1.3. Düşük Kişisel Başarı Duygusu	36
4.2.2. Tükenmişlik kavramını etkileyen faktörler.....	37
4.2.2.1. Bireysel faktörler.....	37
4.2.2.2. Çevresel faktörler	41
4.2.2.2.1. Teknolojik gelişmeler	41
4.2.2.2.2. Mobbing	42
4.3. Duygusal emek ve tükenmişlik kavramı arasındaki ilişki.....	42
5. GEREÇ VE YÖNTEM	44
5.1. Araştırmanın Amacı Ve Tipi.....	44
5.2. Araştırmanın Soruları.....	44
5.3. Araştırmanın Değişkenleri	44
5.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Zaman.....	44
5.5. Araştırmanın Evren Ve Örneklemi	44
5.6. Verilerin Toplanması	45
5.6.1. Veri Toplama Araçları	45
5.6.2 Araştırmanın Uygulanması	46
5.7. Araştırmanın Etik Yönü	47
5.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	47
5.9. Verilerin İstatiksel Analizleri.....	47
6. BULGULAR.....	48
6.1. Çocuk ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin bireysel ve mesleki özellikleri ile ilgili bulgular.....	49

6.2. Çocuk ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin duygusal emek davranışları ve tükenmişlik düzeyleri ile ilgili bulgular.	56
6.3. Çocuk ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin bazı bireysel ve mesleki özelliklerine göre duygusal emek davranışları ve tükenmişlik düzeyleri ile ilgili bulgular.	57
7. TARTIŞMA	92
7.1. Çocuk ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin bireysel ve mesleki özellikleri ile ilgili bulguların tartışılması.....	160
7.2. Çocuk ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin duygusal emek davranışları ve tükenmişlik düzeyleri ile ilgili bulguların tartışılması.....	161
7.3. Çocuk ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin bazı bireysel ve mesleki özelliklerine göre duygusal emek davranışları ve tükenmişlik düzeyleri ile ilgili bulguların tartışılması.....	162
8. SONUÇ	115
9. KAYNAKLAR	118
10. EKLER.....	136
11. ETİK KURUL ONAYI.....	147
12. ÖZGEÇMİŞ	150

KISALTMALAR LİSTESİ

DEÖ (Duygusal Emek Ölçeği)

MTÖ (Maslach Tükenmişlik Ölçeği)

SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)



TABLO LİSTESİ

Tablo 6.1.1.	Hemşirelerin Bireysel Özelliklerinin Karşılaştırılması	49
Tablo 6.1.2.	Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	52
Tablo 6.1.3.	Hemşirelerin çalıştığı birimlerin dağılımı	55
Tablo 6.1.4.	Çocuk sağlığı ve hastalıkları biriminde çalışan hemşirelerin çalıştığı birimlerin dağılımı.....	56
Tablo 6.2.1.	Çocuk ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin duygusal emek davranışları ve tükenmişlik düzeylerinin karşılaştırılması.....	56
Tablo 6.3.1.	Çocuk ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin duygusal emek davranışları ve tükenmişlik düzeylerinin Cinsiyete Göre Dağılımı ..	57
Tablo 6.3.2.	Çocuk Ve Diğer Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışları Ve Tükenmişlik Düzeylerinin Yaşa Göre Dağılımı	59-60
Tablo 6.3.3.	Çocuk Ve Diğer Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışları Ve Tükenmişlik Düzeylerinin Medeni Duruma Göre Dağılımı.....	62
Tablo 6.3.4.	Çocuk Ve Diğer Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışları Ve Tükenmişlik Düzeylerinin Öğretim Durumuna Göre Dağılımı.....	64
Tablo 6.3.5.	Katılımcıların Çalıştıkları Birimlere Göre Duygusal Emek Ölçeği İle Çalıştığı Birimdeki İş Yükü Arasındaki İlişkinin Dağılımı	66
Tablo 6.3.6.	Katılımcıların Çalıştıkları Birimlere Göre Tükenmişlik Ölçeği İle Çalışma Pozisyonu Arasındaki İlişkinin Dağılımı	68
Tablo 6.3.7.	Katılımcıların Çalışma Düzenlerine Göre Duygusal Emek Ölçeği İle Çalışma Düzeni Arasındaki İlişkinin Dağılımı	70
Tablo 6.3.8.	Katılımcıların Çalıştıkları Birimlere Göre Duygusal Emek Ölçeği İle Çalıştığı Birime Atanma Şekli Arasındaki İlişkinin Dağılımı	73
Tablo 6.3.9.	Katılımcıların Çalıştıkları Birimlere Göre Tükenmişlik Ölçeği İle Gelir Durumu Arasındaki İlişkinin Dağılımı	75
Tablo 6.3.10.	Katılımcıların Çalıştıkları Birimlere Göre Duygusal Emek Ölçeği İle Hemşirelik Mesleğine Bağlı Sağlık Sorunu Yaşama Durumu Arasındaki İlişkinin Dağılımı	77

Tablo 6.3.11. Katılımcıların Çalıştıkları Birimlere Göre Tükenmişlik Ölçeği İle Sigara Kullanma Durumu Arasındaki İlişkinin Dağılımı.....	79
Tablo 6.3.12. Katılımcıların Çalıştıkları Birimlere Göre Duygusal Emek Ölçeği İle Alkol Kullanma Durumu Arasındaki İlişkinin Dağılımı.....	81
Tablo 6.3.13. Katılımcıların Çalıştıkları Birimlere Göre Tükenmişlik Ölçeği İle Hemşirelik Mesleğini İsteyerek Seçme Durumu Arasındaki İlişkinin Dağılımı.....	84
Tablo 6.3.14. Katılımcıların Çalıştıkları Birimlere Göre Duygusal Emek Ölçeği İle Mesleğini Değiştirmeyi İsteme Durumu Arasındaki İlişkinin Dağılımı	87
Tablo 6.3.15. Katılımcıların Çalıştıkları Birimlere Göre Tükenmişlik Ölçeği İle Çalıştığı Birimi Değiştirmeyi İsteme Durumu Arasındaki İlişkinin Dağılımı.....	90

1.ÖZET

ÇOCUK KLİNİĞİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN DUYGUSAL EMEK DAVRANIŞLARI VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ

Bu çalışma, çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerin duygusal emek davranışları ve tükenmişlik düzeylerini saptamak amacı ile vaka-kontrol türünde gerçekleştirildi. Araştırmanın evreni; Afyon ilinde yer alan iki kamu hastanesinde çalışan hemşirelerden meydana geldi. Bu hastanede çocuk kliniklerinde çalışan tüm hemşireler (n=98) vaka grubunu; diğer kliniklerde çalışan 157 hemşire ise kontrol grubunu oluşturdu. Araştırma verileri Kişisel Veri Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) ve Duygusal Emek Ölçeği (DEÖ) kullanılarak toplandı. Veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 20,0 paket programı ile analiz edildi. Ayrıca çalışmanın yürütülebilmesi için etik kurul izni, kurum izinleri, ölçekleri kullanabilmek için izinler ve hemşirelerden yazılı ve sözlü bilgilendirilmiş olur alındı. Çocuk ve diğer kliniklerde çalışan hemşireler yaş, cinsiyet, medeni durum, mesleki öğrenim durumu, mesleki deneyim süresi gibi bireysel ve mesleki özellikler yönünden benzerdi ($p>0.05$). Çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerin DEÖ (potansiyel puan dağılımı: 1-6 arasında) puan ortamlarının toplamda 3.73 (SS=0.84), Yüzeysel Davranış alt boyutunda 3.50 (SS=1.00), Derin Davranış alt boyutunda 3.94 (SS=0.94), Duyguların Doğal Yolla İfadesi alt boyutunda 3.64 (SS=0.88) olduğu; MTÖ (potansiyel puan dağılımı: 1-5) puan ortamlarının toplamda 3.43 (SS=0.48), Duygusal Tükenmişlik alt boyutunda 3.60 (SS=0.76), Duyarsızlaşma alt boyutunda 2.34 (SS=0.94), Kişisel Başarıda Düşme alt boyutunda 3.90 (SS=0.53) olduğu görüldü. Diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin DEÖ puan ortamlarının toplamda 3.65 (SS=0.76), Yüzeysel Davranış alt boyutunda 3.40 (SS=0.97), Derin Davranış alt boyutunda 3.90 (SS=0.87), Duyguların Doğal Yolla İfadesi alt boyutunda 3.53 (SS=0.94) olduğu; MTÖ puan ortamlarının toplamda 3.29 (SS=0.52), Duygusal Tükenmişlik alt boyutunda 3.30 (SS=0.80), Duyarsızlaşma alt boyutunda 2.24 (SS=0.85), Kişisel Başarıda Düşme alt boyutunda 3.95 (SS=0.82) olduğu görüldü. Çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerin sadece Duygusal Tükenmişlik puan ortamlarının diğer kliniklerde çalışan hemşirelerden istatistiksel anlamlılıkla yüksek olduğu saptandı ($p>0.01$). Sonuç olarak çocuk kliniğinde çalışmak hemşirelerde duygusal tükenmişliğe neden olmaktadır ve bu soruna yönelik çözüm stratejilerinin geliştirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk Hemşireliği, Duygusal Emek, Hemşire, Tükenmişlik.

2. ABSTRACT

EMOTIONAL EMISSION BEHAVIORS AND BURNOUT LEVELS OF NURSES WORKING IN CHILDREN CLINIC

This study was carried out in case-control type to determine emotional labor behaviors and burnout levels of nurses working in pediatric clinic. The universe of the research; It was composed of nurses working in two public hospitals in Afyon. All nurses working in pediatric clinics in this hospital consisted of 98 nurses; 157 nurses working in other clinics were the control group. Data were collected by using Personal Data Form, Maslach Burnout Inventory (MBI) and Emotional Labor Scale (BDI). The data were analyzed by SPSS (Statistical Statistical PackageFortheSocialSciences) 20.0 package program. In addition, ethics committee permission, institution permissions, permissions to use the scales and written and verbal informed consent were obtained from the nurses for conducting the study. Nurses working in pediatric and other clinics were similar in terms of individual and occupational characteristics such as age, sex, marital status, occupational education status, and duration of professional experience ($p > 0.05$). The distribution of the PES potential of the nurses working in the pediatric clinic was between 1-6 and 3.73 (SD = 0.84), 3.50 (SD = 1.00) of the superficial behavior subscale, 3.94 (SD = 0.94) of the deeper behavior subscale, 3.94 (SD = 0.94) The mean score of the Expression of Sub-dimension was 3.64 (SD = 0.88); Potential distribution of MBI was between 1-5 and 3.43 (SD = 0.48), 3.60 (SS = 0.76), 3. Desensitization subscale, 2.34 (SD = 0.94), Falling in Personal Success subscale scores 3.90 (SD = 0.53). 3.65 (SD = 0.76) and 3.40 (SD = 0.97) mean score of superficial behavior subscale of the nursing staff working in other clinics. The mean score of the Deep Endurance subscale was 3.90 (SD = 0.87) and the average score of the Expression of Emotions was 3.53 (SD = 0.94); 3.29 (SD = 0.52) of the BMI score environment, 3.30 (SD = 0.80) of the average score of the Emotional Burnout, 2.24 (SD = 0.85) of the average of Desensitization sub-dimension, 3.95 (SD = 0.52) of the mean score of the Descent to Personal Success subscale. was seen. It was found that only the scores of the sensory burnout scores of the nurses working in pediatric clinics were significantly higher than the nurses working in other clinics ($p > 0.01$). As a result, working in the pediatric clinic causes sensory burnout in nurses and solution strategies for this problem need to be developed.

Key Words: Child Nursing, Emotional Labor, Nurse, Burnout.

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlık bakımı sistemi, iletişim ve empatinin sık kullanıldığı alanlardan biridir. Bununla birlikte sağlık bakımı sisteminde hizmet sunulurken yoğun bir stres yaşanabilmektedir. Bu stres, sağlık ekibi üyelerinin tükenmişlik yaşamalarına ve daha fazla duygusal emek sarf etmelerine neden olabilmektedir (1). Duygusal emek kavramını ilk kez ortaya atan Hochschild, bu kavramı “bir ücret karşılığında duyguların yönetilmesi” olarak tanımlamıştır. Diğer bir tanıma göre duygusal emek; hizmet sektöründe çalışanların, bu hizmete gereksinimi olan kişilere, doğru duyguları yansıtmasını sağlayacak standartları içeren “davranış kuralları”dır. Kişinin gerçek duyguları ne olursa olsun bu standart duygular dışına çıkamazlar, kendinden beklenen davranışları sergilemek durumundadır, bu durum ise iş doyumsuzluğuna neden olmaktadır (2,3). Öte yandan tükenmişlik ve iş doyumunu arasında negatif bir ilişkinin olduğu yapılan çalışmalarda saptanmıştır. Literatürde, yapılan bir araştırmaya göre, meslekte geçirilen süre ve deneyim arttıkça tükenmişliğin azaldığı belirlenmiştir (4). Yapılan başka bir çalışma, devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin özel hastanede çalışan hemşirelere oranla duygusal tükenme düzeylerinin daha yüksek olduğu, özel hastanede çalışan hemşirelerin de devlet hastanesinde çalışan hemşirelere oranla, genel doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (5).

Ruh sağlığının en önemli belirleyicilerinden biri kişinin kendini iyi hissetmesi durumudur. Yardıma gereksinimi olan kişilerle iletişimde bulunan meslek gruplarında tükenmişlik sık karşılaşılan bir sorundur (6). Maslach, tükenmişliği "yorucu ve sorunlu insanlarla yoğun olarak ilgilenenlerin gösterdiği zorlanma tepkisi" olarak tanımlamıştır (7). Maslach ve Jackson tükenmişliği; duygusal tükenme, kişisel başarının azalması ve duyarsızlaşma olmak üzere üç boyutta ele aldı. İngilizce’de “job burnout” ya da “staff burnout” olarak tanımlanan kavram Türkçe’de “tükenmişlik - tükeniş sendromu - mesleki tükenmişlik” kavramları ile ifade edilmektedir (8,9,10).

Yapılan çalışmaya göre tıp doktorları, hemşireler, diş hekimleri, polisler, öğretmenler, psikologlar ve çocuk bakıcılarında yüz yüze iletişim, diğer meslek gruplarına oranla çok olduğundan duygusal tükenmişlik durumu da fazla görülmektedir (1).

Hizmet merkezi insan ve toplum olan hemşirelerin tam bir iyilik halinde olmaları ve bu iyilik halinin korunması önemlidir (11). Tüm sağlık basamaklarında hemşireler, sağlık bakımı hizmetine gereksinimi olan bireylerin en yakın ulaşabildiği, her türlü soruna hakim olan ve ekip içerisinde iletişimi sağlayan kilit kişidir (10,11). Sağlık meslek gruplarının tükenmişliği üzerine yapılan çalışmada tükenmişlik oranı en yüksek olan hemşireler olduğu, stresli çalışma ortamı ve yoğun iş yükü, teknolojinin çok olduğu, iletişimin fazla kurulduğu, ağır hastaların ve ölümün sık karşılaşıldığı, fazla sorumluluk, maddi yetersizlik, mesleki statü ve prestij sağlayamayan meslek olması gibi nedenler hemşirelikte tükenmişliğe neden olduğu belirlenmiştir (12).

Çocuk hastaların, yetişkin hastalara oranla bakım gereksinimi daha fazladır. Hemşireler, çocuk hastaların sorumluluklarını büyük ölçüde üstlendikleri için aşırı stresli anlar yaşayabilmekte ve bu durum duygusal tükenmişliğe yol açmaktadır. Çocuk hemşirelerinin bu durumu, çalışma alanında iş duyumunun azalmasına, özgüvenin düşmesine, konsantrasyon bozukluğuna, uyku sorunlarına, özel yaşamda izolasyona, aile sorunlarına, alkol ve madde bağımlılına neden olabilmektedir (10,13,14)

Hemşirelerin iş sağlığı ve işlerini pozitif duygular içerisinde yürütmeleri; sağlık bakımına gereksinimi olan bireye/aileye/topluma daha iyi hizmet sunumuna, sağlık ekibi ile olumlu ilişkilerin sağlanması ve sürdürülmesine, kendi meslektaşları ile işbirliği içinde çalışmasına, mesleğine ve topluma karşı sorumluluklarını yerine getirmesine katkı sağlamaktadır. Dolayısı ile hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve tükenmişliğin önemli bir yordayıcısı olarak düşünülen duygusal emek davranışlarının saptanması önemlidir. Öte yandan çocuk kliniği gibi hassas grupların bulunduğu kliniklerde çalışmanın, hemşirelerin duygusal emek davranışlarını dolayısı ile tükenmişlik düzeylerini daha fazla etkileyeceği düşünülmektedir. Bu noktadan

hareketle çalışmada çocuk hemşirelerinin duygusal emek davranışları ve tükenmişlik düzeylerinin diğer birimlerde çalışan hemşirelerden farklı olup olmadığı belirlenerek, yaşadıkları sorunların önlenmesi ya da çözüm bulunması hedeflenmektedir.



4. GENEL BİLGİLER

Geçmişten günümüze yaşanan hızlı değişimler, yaşam koşulları, ağır iş koşulları, bilgi ve iletişim teknolojisinin ilerlemesiyle hayatımıza giren gereklilikler, hizmet sektöründeki gelişimi artırmıştır. Bu durum ise hizmet sektörlerinde rekabete sebep olup hem çalışan sayısının hem de çalışan kişilerin donanımlarının ve beklentilerin fazla olmasına sebebiyet vermiştir. Hizmet sektörü çalışanlarının duyguları önemsizmeden işyerinin verimliliğinin artması ve iş yeri kuralları doğrultusunda davranışlarda bulunulması beklentisi, hizmet alan kişilerin çalışanları bir araç olarak görmesi, kişilerde duygusal tükenmişliğe sebep olabilmektedir (15,16).

Gün geçtikçe çalışan bireylerden beklentiler şu yönde ilerlemektedir; çalışanların kendi duyguları ne olursa olsun iş yerinin kuralları doğrultusunda davranışlar sergilemesi, kişilerden beklenen iş gücünün her koşulda en yüksekte olması, hizmet alanların memnuniyetinin sağlanması, duygularının ne olduğu önemli olmadan hep güler yüzlü olunması istenmektedir (15).

Çalışma alanında yöneticilerin beklentileri kişilerin duygularının belli kurallar doğrultusunda olması ve gerçek duygularını yansıtmamasıdır. Bu durumda ise tükenmişlik ortaya çıkmaktadır. Bireylerin göstermeleri istenilen davranışlar üç şekilde ele alınmaktadır. Birincisi yüzeysel davranış, ikincisi derinlemesine davranış, üçüncüsü samimi davranıştır. Yüzeysel davranış; kişinin gerçek duygularını bastırarak davranış değişikliği yapmasıdır. Derinlemesine davranış; kişinin hissettiği duyguları değiştirmeye çaba göstermesidir. Samimi davranış ise kişinin kendisinden beklenen duygular ile hissettiği duyguların aynı olmasıdır (17,18).

Sağlık bakımı sistemi, iletişim ve empatinin sık kullanıldığı ve stresin yoğun yaşandığı alanlardan biridir. Yaşanan stres, sağlık ekibi üyelerinin tükenmişlik yaşamalarına ve daha fazla duygusal emek sarf etmelerine neden olabilir (1). Duygusal emek kavramını ilk kez ortaya atan Hochschild, bu kavramı “bir ücret karşılığında duyguların yönetilmesi” olarak tanımladı (2). Diğer bir tanıma göre duygusal emek, hizmet sektöründe çalışanların, bu hizmete gereksinimi olan kişilere,

doğru duyguları yansıtmalarını sağlayacak standartları içeren “davranış kuralları”dır. Kişinin gerçek duyguları ne olursa olsun bu standart duygular dışına çıkamaz, kendinden beklenen davranışları sergilemek durumundadır, bu durum ise iş doyumsuzluğuna neden olur (3). Öte yandan tükenmişlik ve iş doyumunu arasında negatif bir ilişkinin olduğu yapılan çalışmada saptandı (19).

Ruh sağlığının en önemli belirleyicilerinden biri kişinin kendini iyi hissetmesi durumudur. Yardıma gereksinimi olan kişilerle birebir iletişimde bulunan meslek gruplarında tükenmişlik sık karşılaşılan bir sorundur (6). Maslach, tükenmişliği "yorucu ve sorunlu insanlarla yoğun olarak ilgilenenlerin gösterdiği zorlanma tepkisi ve kişilerin hem iş yaşamında hem de diğer insanlarla olan ilişkilerinde olumsuzluklara yol açan çaresizlik, yorgunluk, mutsuzluk duygularının yaşanması bununla birlikte duygusal, fiziksel ve entelektüel tükenmeyle karakterize bir sendrom" olarak tanımladı (7,20). Öte yandan Maslach ve Jackson tükenmişliği; duygusal tükenme, kişisel başarının azalması ve duyarsızlaşma olmak üzere üç boyutlu olarak sınıflandırdı (8,9). İngilizce’de “job burnout” ya da “staff burnout” olarak tanımlanan kavram Türkçe’de “tükenmişlik - tükeniş sendromu - mesleki tükenmişlik” kavramları ile ifade edilmektedir (10). Yapılan çalışmalara göre hekimler, hemşireler, diş hekimleri, polisler, öğretmenler, psikologlar ve ocuk bakıcılarında yüz yüze iletişim diğer meslek gruplarına oranla çok olduğundan duygusal tükenmişlik durumu da fazla görülmektedir (1). Duygusal tükenme durumu bireysel açıdan, özel hayatta sorunlar, psikosomatik hastalıklar, alkol, sigara ve madde kullanımı, mutsuzluk, kronik yorgunluk, uykusuzluk, baş ağrısı, anksiyete gibi durumlara, kurumsal açıdan ise; işe geç gelme, sık rapor alma, kaza ve yaralanmalarda artış, yapılan yeniliklere açık olmama, hataların artması gibi olumsuzluklara neden olur (16).

Duygusal tükenme durumunda kişiler yaşamdan zevk alamaz hale gelir, günlük yaşamı, iş hayatı, insanlarla olan ilişkileri olumsuz etkilenir. Bu durum ise kişinin iş hayatındaki performansında düşüşe sebep olur (20). Yüz yüze iletişim çok kullanıldığı bir meslek grubu da hemşirelik mesleği olduğundan hemşirelikte tükenmişlik konusu ilgi gören bir konu haline gelmiştir (16,19).

Hizmet alanının merkezi insan olan hemşirelerin tam bir iyilik halinde olmaları ve bu iyilik halinin korunması önemlidir. Hastanelerde hemşireler, hasta bireylerin en yakın ulaşabildiği, her türlü soruna hakim olan ve ekip içerisinde iletişimi sağlayan kilit kişidir (10,11). Sağlık meslek gruplarının tükenmişliği üzerine yapılan çalışmalarda tükenmişlik oranı en yüksek olan sağlık ekibi üyesinin hemşireler olduğu belirlendi. Stresli çalışma ortamı ve yoğun iş yükü, teknolojinin çok olduğu, iletişimin fazla kurulduğu, ağır hastaların ve ölümün sık karşılaşıldığı, fazla sorumluluk, maddi yetersizlik, mesleki statü ve prestij sağlayamayan meslek olması gibi nedenler, hemşirelikte tükenmişliğe neden olmaktadır (12). Öte yandan çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi odaklı araştırma bulunmaması ile birlikte; hassas grup olarak tanımlanan sağlık sorunu olan çocuklara bakım vermenin başlı başına bir tükenmişlik sebebi olduğu düşünüldü.

Cenevre Çocuk Hakları Bildirisi'nde ve Birleşmiş Milletler Teşkilatı Genel Kurulunca kabul edilen Çocuk Hakları Bildirisi'nde "çocukların gerek bedensel gerekse zihinsel olarak tam ergenliğe ulaşmamış olduğundan doğum sonrası olduğu kadar, doğum öncesinde de uygun yasal korunmayı içeren özel güvence ve korunma gereksiniminin bulunduğu" belirtilmektedir (21).

Ortaçağ ve öncesinde çocukların küçük birer birey olarak görülmesine rağmen, 20. Yüzyılda yapılan çalışmaların etkisi ile insan gelişim dönemlerinde çocukluğun özel bir dönem olduğu benimsendi (22). Çocuk masum, duyarlı, bağımlı ve gelişmekte olan bir insan varlığıdır; aynı zamanda da meraklı, canlı ve umut doludur. Bu dönemini oynayarak, öğrenerek ve gelişerek geçirirse hem kendisi mutlu olur, hem de ileride toplumun refahı ve mutluluğuna katkı sağlar (23). Oysa çocuk hastalandığında üstelik bir de hastaneye yatışı söz konusu olduğunda yaşadığı kayıplar yetişkin bir bireyinkinden oldukça farklıdır. Dolayısı ile çocuk hastaların bakım gereksinimleri, yetişkin hastalardan daha fazladır. Hemşireler, çocuk hastaların sorumluluklarını büyük ölçüde üstlendikleri için aşırı stresli anlar yaşayabilirler ve bu durumun birikmesiyle de duygusal tükenmişlik görülebilmektedir. Bu gibi özel alanlarda çalışan hemşirelerin yaşadığı tükenmişlik, çalışma alanında iş duyumunun azalmasına, özgüveninin düşmesine, konsantrasyon

bozukluğuna, uyku problemlerine, özel yaşamda izolasyona, aile sorunlarına, alkol ve madde bağımlılığına neden olabilmektedir (10,13,14).

Hemşirelerin iş sağlığı ve işlerini pozitif duygular içerisinde yürütmeleri; sağlık bakımına gereksinimi olan bireye/aileye/topluma daha iyi hizmet sunumuna, sağlık ekibi ile olumlu ilişkilerin sağlanması ve sürdürülmesine, kendi meslektaşları ile işbirliği içinde çalışmasına, mesleğine ve topluma karşı sorumluluklarını yerine getirmesine katkı sağladığı bilinmektedir. Dolayısı ile hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve tükenmişliğin önemli bir yordayıcısı olarak düşünölen duygusal emek davranışlarının saptanması önemlidir. Ayrıca çocuk kliniği gibi hassas grupların bulunduğu kliniklerde çalışmanın, hemşirelerin duygusal emek davranışlarını etkileyeceği düşünölmektedir.

4.1. Duygusal Emek

4.1.1. Duygusal Emek Kavramı

Hochschild, "The Management Heart: Commercialization of Human Feeling" adlı kitabında, İlk defa duygusal emek kavramını kullanmış ve duygusal emek olarak adlandırılan kavramın fark edilmesini sağladığı anlaşılmaktadır (24,25,26). Hochschild duygusal emeği, "ücret karşılığında açıkça gözlenebilen yüz ve beden ile ilgili gösterimleri yaratan hislerin yönetimi" olarak tanımlamıştır (25,27).

Kurum çalışanlarının çalışma ortamında, hissettikleri duygular ile yansıttıkları duygular farklılıklar göstermektedirler. Çalışma ortamında, kurum çalışanları kendi hissettikleri duygulardan ziyade, kurumun kendilerinden beklediği duyguları yansıtmaktadır (24,28).

Bir çalışmada duygusal emek; "kurumun belirlediği davranış kuralları doğrultusunda ücretin karşılığı olarak çalışanların duygusal tepkilerini, davranışlarını oluştururken harcadıkları çaba" olarak tanımlanmıştır (29).

Duygusal emek, hizmet sektöründe son yıllarda hızlı bir şekilde büyümesiyle çoğu hizmet alanında mesleğin yaygın ve vazgeçilmez bir bileşeni olarak dikkat çektiği görülmekte, kurumsal davranış ve alt disiplinlerindeki araştırmaların odaklandıkları konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca, duygu ve emek kavramlarından izlenen yol ile "insanın bilinçli olarak girdiği çalışma sürecinin, kendi iç dünyasında uyandırdığı izlenim" olarak tanımlanabilmektedir. (30,31). Duygusal emek genel olarak, özellikle hizmet gereksinimi olan birey ile doğrudan iletişim halinde bulunan çalışanlar için işin nasıl bir duygu ile yapıldığı ve sunulacağı hakkında en önemli araç olarak görülmektedir (30,32).

Yapılan diğer bir çalışmada duygusal emek kavramı, "iş gereği insanlarla yüz yüze olan çalışanların duygusal tepkilerini kurum için kabul edilebilir veya kurum isteklerine uygun duygular sergilemek için harcadıkları çabadır" olarak tanımlanmıştır (33). Başka bir çalışmaya göre duygusal emek, çalışanın isini yaparken duygularını düzenlemesidir (34).

Literatürde, iş görenlerin etkileşim sürecinde, ses tonu ve davranışlarına yansıyan her çeşit çabanın duygusal emek dahilinde olduğunu belirtmiştir. Ayrıca, bireyler günlük hayatta duygularını olduğu gibi yansıtmak yerine, toplumsal normlar çerçevesinde değiştirerek uygun tepkiler vermeyi tercih eder ve duygularını işlerinin bir parçası olarak ücret karşılığında kontrol altında tutmaktadır (28,29,35).

Yapılan başka bir tanıma göre duygusal emek, "kurum kurallarına uymak ve uygun duygusal gösterimde bulunma beklentisine yanıt verme; hizmeti alanı anlamak için onun hareket, davranış ve sözel ifadelerinden alınan işaret ve çıkarımlara göre, gerçek duygulara önem verilmeden gerektiğinde bastırılarak gösterilen duygusal çalışma stratejisi veya hizmeti alan ile yüz yüze görüşme ve konuşma anında gösterilen bir tutumdur" (31,36).

Literatürde duygusal emek ile ilgili, "duygusal emek, çalışanların bir kişiyi ikna etmek durumunda olmalarını ya da başka insanların zihninde uygun olarak algılanan durumların sergilenmesini sağlayan yüz ifadeleri ve bedensel

görünümlemlerini, hizmet alanların beklentileri doğrultusunda yönetebilmek amacıyla duyguların bastırılması gerekliliklerini içermektedir" tanımı da yapılmıştır (37).

Hochschild, genel olarak duygusal emek gerektiren işlerin üç temel özelliği olduğunu ileri sürmüştür. Bunlar:

- Çalışanın yaptığı iş ve görevde, misafir, çocuk, hasta gibi diğer kişilerle olan yüz yüze ya da karşılıklı konuşma şeklindeki etkileşimlerinin çok önemli bir yer tutuyor olması,

- Çalışanların duygusal gösterimlerinin başka insanların duygularını etkilemek, yönlendirmek ve değiştirmek amacı taşıması,

- İş ile ilgili eğitimlerin bir parçası olarak verilen iş tanımları aracılığıyla resmileştirilebilen gereklilikler ve duygusal davranış kuralları tarafından çalışanların duygusal ifadelerinin kurum yöneticileri tarafından denetlenmesi veya kurum kültüründe ve kurum misyon açıklamasında bu konuya işaret edilmesidir (37,38).

Ashforth ve Humprey, duygusal emeğin bilinçli bir çaba gerektirmeyeceğini, yani süreç içerisinde çalışanların gerçekten hissedebileceği duygular sonucu ortaya çıkabileceğini belirtmiş ve çalışanların gerçekten hissedebileceği davranışlar olabileceğini düşünerek, Hochschild'in yaklaşımına bir üçüncü boyut olarak doğal duyguları eklediği saptanmıştır (39). Grandey'e göre, Ashforth ve Humprey'in duygusal emeğin bireyin sağlığı ya da stresi üzerine olan etkisinden ziyade görev etkililiği üzerine odaklanması, Hochschild'in yaklaşımından farklılaştığı bir diğer husus olduğu görülmektedir (40,41).

Morris ve Feldman'a göre duygusal emeği; "kişiler arası etkileşim sırasında kurumun çalışandan beklediği duyguları göstermek için gereksinim duyulan çabaların planlanması ve kontrolüdür" (41,42,43).

Yapılan çalışmalarda, ister yüzeysel, ister derin, ister doğal davranış gösteriyor olsun bir çalışanın iş yerinde duygularını kullanıyor olması, duygusal emek gösterdiği anlamına gelmektedir (43,44).

Morris ve Feldman, duygusal emeğin; duygu gösterim sıklığı, gösterim kuralları, duygu çeşitliliği ve duygusal uyumsuzluk olmak üzere dört boyuttan bahsetmiştir. Örneğin bir hemşirenin hastaları ile etkileşimlerinin sıklığı, hemşirelik girişimlerini uygularken uymak zorunda olduğu kurallar, hastadan hastaya değişen duygu çeşitliliği ve hissettiği veya yaşadığı zıt duygular duygusal emek sürecini etkilemektedir. Bu süreç sonrasında ortaya çıkabilecek duygular için kesin bir şey söylemek mümkün olmasa da duygusal uyumsuzluk sonucu iş doyumsuzluğu ve duygusal tükenme yaşandığı belirtilmektedir (40,41,42).

Yapılan tanımda duygusal emek, "iş gereği hizmet verdiği kişilerle birebir iletişim halinde olan çalışanların duygusal tepkilerini kurum için kabul edilebilir bir şekilde sokmak veya kurum amaçlarıyla uyumlu duygu gösterimleri yaratmak amacıyla harcadıkları çabadır" (33,45). Benzer şekilde Morris ve Feldman duygusal emeği "çalışanların diğer bireylerle ilişkide olduğu süre içerisinde, kurumun kendisinden beklediği duyguları sergileyebilmek için harcadığı çaba, planlama ve kontrol düzeyi" olarak tanımladı (42). Başka bir çalışmada, "iş yerinde kişiler arası etkileşim sırasında istenen profesyonel bir imajı sunmak için sergilenen duygular ve düzenlenen deneyimler süreci olarak psikolojik bir yaklaşımdır" olarak tanımlanmıştır (47).

4.1.2. Duygusal emek yaklaşımları

4.1.2.1. Hoshild Yaklaşımı

Arlie Hoshschild "The Manged Hearth" adlı kitabında literatürde ilk kez duygusal emek kavramına değinmiştir. Hoshschild'a göre genel olarak, hizmet sunma konumunda olan çalışanlardan, uygun duygusal tepkiler göstermeleri hakkında genel beklentiler görülmektedir. Bu beklentiler hissedilmesi gereken duyguların amacını,

süresini, yoğunluğunu ve çeşitliliğini belirleyen norm veya hissedilen kurallara sebep olmaktadır. Bu nedenle uçuş görevlilerinin neşeli cana yakın, cenaze görevlilerinin hüzünlü ve ciddi, hemşirelerin ise anlayışlı ve yardımsever olması beklenir (37,48).

Hochschild duygusal emek kavramı için genel olarak, alınan ücretin karşılığı olarak sergilenmekte olduğu ve bu nedenle ticari bir değişim değeri bulunduğunu belirtmektedir (29,37). Diğer bir deyişle duygusal emeğin belirli bir ekonomik değeri bulunmaktadır. Kurumlar bu ekonomik değer karşılığında, çalışanlarına karşı belirli kurallar koymakta ve onlardan hizmetleri esnasında bu kurallara uygun duygu gösterimlerinde bulunmalarını istemektedir. Fiziksel emeğin yanında gösterilen bu duygusal çaba, kurumun verimliliği, başarısı ve devamlılığı açısından oldukça önemli görülmektedir (24,33,37).

Hochschild duygusal emek olarak; görevinin bir kısmında net bir şekilde gözlemlenebilir ve istenilen yüz ve beden göstergelerini kullanarak hislerin yönetildiğini belirtti (37,49). Birçok meslek dalı, bireylerin duygularını yöneterek önceden belirlenmiş kalıplar dâhilinde hizmeti alan bireylere sunmalarını gerektirmektedir. Bu meslekleri icra edenler için duygular, çalışma yaşamlarının önemli bir parçası olmakta ve sarf ettikleri duygusal emek, iş yerindeki performanslarını doğrudan etkileyen bir faktör halini almaktadır (50).

Hizmet sektöründe, hizmeti alanlara yansıtılması gereken duygular, başlı başına işin büyük bir bölümünü oluşturmaktadır. Dolayısıyla bireylerin başarısı bu bölümü ne kadar iyi yönetebildikleriyle yakından ilişkilidir. Kişilerin duygularını iş yerinde bu denli yoğun olarak kullanmaları duyguların da artık iş gücü piyasasında alım-satım değeri olan bir meta haline gelmesi anlamına gelmektedir. Bugün hizmet sektöründe artık işlerin yapılış biçimi birileri tarafından baştan aşağı düzenlenmekte ve sosyal ilişki şekli ayrıntılı olarak belirlenmektedir (40,49).

Hizmete gereksinimi olan birey ile karşı karşıya oldukları anda, çalışanların psikolojik durumları ne olursa olsun, devamlı olumlu tutum içinde olma yükümlülüğü, kişilerde ya hissetmedikleri duyguları göstermek ya da bu duyguları samimi olarak hissetmek için çaba göstermek zorunluluğu yaratmaktadır (49).

Hochschild'e göre, hizmet sektörü çalışanları verdikleri hizmet karşılığında maaş alırken, hizmeti alanlara karşı uygun davranışları gösterip, uygun olmayanları gizlemekte ve işlerinin gerektirdiği şekilde davranırken aslında rol yapmaktadır. Uygun ve uygun olmayan olarak nitelenen davranışlar, kurum tarafından "Duygusal Davranış Kuralları" ile belirlenir. Çalışanlardan bu duygusal davranış kurallarını gerçekleştirme esnasında duygularını kontrol etmeleri beklenir (37,50).

Bu kontroller Hochschild'e göre iki çeşittir. Birincisi, "Yüzeysel Davranma" (Surface Action), diye tanımlanan duyguyu içselleştirmeden sadece verilen tepkinin ayarlanmasıdır. İkincisi, "Derinlemesine Düşünerek Davranma" (Deep Action), çalışanın hissettiği duyguyu gözden geçirip yeniden düşünerek göstermekle yükümlü olduğu duyguyu bizzat yaşaması, yani samimi davranmasını sağlayan duygu kontrolüdür. Yüzeysel davranmada bireyler dış görünümünü dikkate alırken, derinlemesine davranmada bireyler içsel kanaatlerini harekete geçirir (37,40). Örneğin yüzeysel davranışta, birey sahte gülümseme, iç çekme ve omuz silkme gibi davranışlarda bulunurken; derinlemesine davranışta bireyin iyi ya da kötü görünmek gibi bir çabası olmadan doğal bir biçimde duygularını ifade etmesi söz konusudur. Başka bir deyişle, yüzeysel davranış, gerçek duyguların maskelenerek sahte bir şekilde duygusal gösterimlerde ortaya çıkmaktadır (26,51).

Hochschild'in duygusal emek teorisine bir başka katkısı ise meslek gruplarını duygusal emek kullanma düzeylerine göre kategorize eden bir çalışmasından çıkan sonuçlarıdır. Bu çalışmanın sonucunda duygusal emek gereksinim duyan meslek gruplarının üç özellik taşıdığını ortaya atmıştır. İlk olarak, duygusal emek sergileyen çalışanların hizmeti alanlarla yüz yüze veya sözlü olarak iletişim kuruyor olmaları; ikinci olarak bu işlerde çalışanların, karşı tarafın duygularını etkilemek durumunda olmaları ve üçüncü olarak ise işverenlerin çalışanların duygusal aktiviteleri üzerinde denetim sahibi olmalarıdır (49,52).

4.1.2.2. Ashforth ve Humphrey Yaklaşımı

Ashforth ve Humphrey, duygusal emeği uygun davranışın gösterimi olarak tanımlamakta ve Hochschild'in duygusal emek yaklaşımından farklı olarak davranış

kurallarının altında yatan nedenleri araştırmak yerine gözlenebilen davranışlar üzerinde odaklanmaktadır (39,53). İşin dışarıdan gözlemlenebilen ve karşı taraf için önemli olan kısmı davranışlarda olduğunu belirtmiştir. Ayrıca bu yaklaşıma göre, duygusal emek kavramı, özellikle bireylerin duygu gösterimlerinin hizmet kalitesi üzerinde güçlü bir etkiye sahip olduğu iş gruplarında önemli olmaktadır (49,54).

Ashforth ve Humphrey, duygusal emeğin, hizmet sektörü açısından önemli olmasının nedenini aşağıdaki faktörlere bağlamaktadır.

– Bir kurumu temsil eden personel, temsil ettikleri kurum ile hizmeti alan arasında bir nevi köprü görevi görmektedir. Yani personel kurumu dışarıya karşı temsil etme görevini üstlenmektedirler.

– Hizmet faaliyetleri genel olarak hizmeti sunanla hizmeti alan arasında yüz yüze iletişimi içermektedir. Yukarıda da ifade edildiği gibi duygusal emek gerektiren işler, hizmeti alanlarla yüz yüze veya sözlü iletişimi içeren işlerdir.

– Hizmet süreci, hizmeti alanlarında bu sürecin bir parçası olmaları dolayısıyla belirsizlik içeren bir süreçtir. Hizmeti sunan ve alan arasındaki ilişki dinamik ve değişken bir yapıya sahiptir.

– Hizmet sektöründe hizmeti alanlara sunulan şeylerin çoğunlukla soyut değerlerler olmaları; bu yüzden de hizmet kalitesi ölçümünün ve hizmeti alanlar tarafından değerlendirilmesinin oldukça zor olmasıdır.

Bu faktörler hizmet çalışanlarının hizmeti alanlar ile ilişkilerinde neden belirli kurallar dâhilinde davranmaları ve duygusal emek sarf etmeleri gerektiğini açıklamaktadır (39).

Tüm bunlarla birlikte “Grup üyeliğini, süreçlerini ve gruplar arası ilişkileri inceleyen bir kuram” olan sosyal kimlik kuramını (55) Ashforth ve Humphrey duygusal emeğe uyarlayarak farklı bir bakış açısı oluşturmuştur. Bu kurama göre bireyler kendilerini ve diğer insanları bir grubun üyesi olarak algılayarak bir gruba

dâhil olma eğilimindedir. Zamanla da o grubun özelliklerini, davranış kurallarını benimsemeye başlar. Böylelikle duygusal emeğin zarar verici sonuçları azalır. Duygusal davranış kuralları hizmet alan ve veren ilişkilerini güçlendirir ve oluşabilecek aksaklıkları öngörme noktasında çalışanları geliştirir. Bu gelişme, çalışanın işin gereklerini karşılayabilme hissini arttıracığı için çalışanın kendine olan güvenini de artırır (35). Bunun gibi olumlu yönlerinin yanında, hissedilen duygu ile sergilenen davranışın farklı olmasının bireyde duygusal çelişki yaşatacağına ve kendilerini sahtekâr, ikiyüzlü hissetme gibi hem birey için hem de kurum için bir takım olumsuz sonuçlar doğuracağı da ifade edilmektedir (29,35,44).

Hochschild duygusal emeği, yüzeysel davranış ve derinlemesine davranış olarak iki boyutta incelerken, Ashforth ve Humphrey bunun yanında bir diğer boyuttan, samimi davranıştan söz etmiştir. Ashforth ve Humphrey'e göre, çalışan tarafından sıklıkla sergilenen davranış zamanla bir alışkanlık haline gelebilir ve davranışın sergilenmesi eskisine nazaran daha az çabayla ya da hiç çaba sarf etmeden gerçekleşebilir (44). Kimi zaman kurumun beklentisi olan duygular, aslında çalışanın doğal duyguları da olabilir. Örneğin yaralı bir çocuğu gören hemşirenin iç dünyasında çocuğa karşı sempati oluşurken, duygusal anlamda artı bir çaba harcamasından ya da rol yapıyor olması söz konusu değildir (29,39).

Ashforth ve Humphrey'e göre, bazı duygular doğal olarak zaten hissedilebilmekte ve bu şekliyle hizmeti alana yansıtılabilmektedir. Doğal duyguların yansıtılması da çaba gerektirmeyen bir davranış olduğu halde hizmeti alana hizmet süreçlerinde kurum tarafından arzu ediliyor olmasından dolayı, duygusal emeğin içine dâhil edilerek yaklaşımlarında üçüncü boyut olarak yer almaktadır (39).

Ashforth ve Humphrey, duygusal emeğin sonuçlarının duruma göre hem olumlu hem de olumsuz olabileceğini iddia etmişlerdir.

Buna göre; duygusal emek, kurumun arzu ettiği duyguların yansıtılması olduğundan, çalışanların bu davranışları gerçekleştirilmesiyle kurumun arzu ettiği davranışlar oluşmakta ve böylece görev etkinliği (task effectiveness) artmaktadır. Görev etkinliğinin olumsuz etkilendiği durum ise, hizmeti alanın beklenmedik

taleplerinden dolayı kurumun yeterli zannederek sunduğu hizmetin, hizmeti alan tarafından yeterli olarak algılanmamasıdır (39).

4.1.2.3. Morris ve Feldman Yaklaşımı

Duygusal emek konusunda geliştirilen diğer bir yaklaşım ise Morris ve Feldman yaklaşımıdır. Günümüzde birçok iş görenin yaptığı işin en önemli kısmını kurum tarafından belirlenen duyguların gösterimi oluşturmaktadır. Morris ve Feldman'ın tanımıyla duygusal emek, kişiler arası ilişkilerde kurumun istediği duyguları sergileyebilmek için sarf edilen çaba, planlama ve kontroldür (42). Bu yaklaşıma göre, bireyin sergilemesi gereken duygu ile o anda hissettiği duygu örtüşüyor olsa bile çalışanın kurumun istediği duyguyu sergileyebilmesi için belirli bir çaba sarf etmesi gerekmektedir. Bireylerin ister derinlemesine, ister yüzeysel, ister samimi davranış gösteriyor olması, bir işgörenin iş yerinde duygularını kullanması demek, duygusal emek gösteriyor olması demektir. Çünkü burada kişinin hissettiği duyguyu nasıl dışa vurduğu konusu da önemlidir. Kişi göstermek zorunda olduğu duyguyu gerçekte hissediyor olsa bile bu hislerini hangi davranışlarla karşı tarafa yansıtacağı kişinin inisiyatifiyle değil duygusal davranış kurallarıyla belirlenir. Dolayısıyla duyguları kurumun arzu ettiği davranışlara dökülebilmek de bir emek işidir (56).

Morris ve Feldman yaklaşımında önemle üzerinde durulan konu, çalışanların kurumun belirlediği duygusal davranış kurallarını yerine getirmede gösterdikleri çabadır. Ancak, Ashforth ve Humphrey'in yaklaşımının aksine, kurum tarafından gösterilmesi arzulanan her türlü duygu için belirli bir çaba düzeyi olması gerektiğini düşünülmektedir (44,49).

Morris ve Feldman yaklaşımı, etkileşimli bir yaklaşım olup, bireyin duygusal davranışlarının içinde bulunduğu sosyal koşullardan etkilenmesine vurgu yapmaktadır. Duygusal emek sürecinde duygusal etkileşimin önemine dikkat çekilerek, ikili iletişimde alıcı konumundaki kişinin sözlü ya da sözsüz tepkilerinin çalışanın duygularını ve duygusal emek davranışlarını etkileyebileceği belirtilmektedir (57). Duygusal etkileşim, gönderici ve alıcı arasındaki iletişimin bir

sonucu olarak ortaya çıkmaktadır ve bu iletişim sürecinde alıcı ya da hedef konumundaki kişinin geri besleme işlevi gören tepkileri çalışanın, iletişim sürecinin ikinci adımında yansıttığı duygularını zorlayabilmekte ve etkileyebilmektedir. Her ne kadar yönetim hizmet alışverişinin uygun ortamlarda gerçekleşmesinden sorumlu olsa da, çalışan-hizmeti alan ile ilişkisinin niteliği, iki taraf arasındaki etkileşime göre belirlenmektedir (58). Bu etkileşimci yaklaşımdan hareketle çalışanın hizmet sunarken tercih edeceği duygusal emek davranışının, hizmeti alan ile ilişkisini adil ya da adaletsiz algılamasından etkilenmesi beklenebilir (3).

Duygusal davranışın gösterilişindeki sıklık, duygusal emeğin önemli faktörlerinden biri olup çalışanlar ne kadar çok hizmeti alan ile iletişime geçerse o oranda kurum kurallarını sergilemek zorunda kalmakta ve bu da birey için daha fazla duygusal emek davranışı gösterilmesine yol açmaktadır. Çalışanın gösterdiği davranış sıklığı ile davranış kurallarına gösterilen dikkat arasında olumsuz bir ilişki olduğu ve çalışanın bir hizmeti alana duygu gösterimi daha uzun ve yoğun olduğunda farklı hizmeti alanlarla etkileşiminin daha az olacağı ve göstermesi gereken davranış kurallarının azalacağı belirtilmektedir. Çalışanların, duygusal davranış sıklıkları ile göstermeleri gereken duyguların çeşitliliği arasında bir ilişki olmadığı belirtilirken duygu çeşitliliğinin meslek ve yaşanan durumlarla ilgili olduğu açıklanmaktadır. Bir diğer ilişki ise, duygusal davranışın gösterilişindeki sıklık arttıkça duygusal çelişki de yönde artmaktadır (42).

4.1.2.4. Grandey Yaklaşımı

Duygusal emek konusunda bir başka yaklaşımı ise Grandey tarafından geliştirilmiştir. Bu yaklaşımda, konu hakkında yapılmış önceki çalışmalar bütünleştirilerek yeni bir duygusal emek modeli geliştirilmiştir (44). Grandey duygusal emek kavramını, çalışanların kurumun talep ettiği şekilde duygularını ayarlama sürecinde harcadıkları çaba olarak tanımlanmakta ve Gross'un tanımladığı duygu ayarlama kavramıyla duygusal emeği ilişkilendirmektedir (40,59). Duygu ayarı, insanların duygularını nerede ve ne şekilde yansıtması gerektiği olarak açıklanmaktadır. Duygu ayarı konusu bir süreç olarak ele alınarak girdi-çıkı ilişkisi

içinde incelenmekte ve çevreden gelen uyarıcılar girdi, bu uyarıcılara duygularla verilen tepki ise çıktı olarak açıklanmaktadır. Gross, duygu ayarlama modelini, öncel odaklı ve tepki odaklı olmak üzere açıklamaktadır. Öncel odaklı duygu ayarlama; ortamı seçme (hangi ortama girileceği konusunda seçim yapma), ortamı değiştirme (ortam seçildikten sonra ortamın yaratabileceği istenmeyen duygu durumu yaşandığında ortamı değiştirme), dikkati dağıtma (olumlu duyguları çağrıştıran olayları aklına getirerek olumsuz duygulardan uzaklaşma), bilişsel değişim (kendi bakış açısından bir anlam çıkararak duygularını davranışa dökme) olmak üzere dört süreçten oluşmaktadır (59).

Tepki odaklı duygu ayarlama ise olay yaşandıktan sonra tepki ya da davranışa müdahale olarak açıklanmaktadır. Grandey, duygusal emek modelinin duygu yönetimi sürecini anlamakta yardımcı olduğunu ve sonuçları hakkında tahminde bulunabileceğini savunmaktadır. Duygu ayarlama modeline göre öncel odaklı duygu ayarlama derinlemesine davranış, tepki odaklı duygu ayarlama ise duygusal emek kuramına göre yüzeysel davranış kavramıyla anlamlandırıldığı açıklanmaktadır (40,60).

Modelin birinci özelliği daha önceki yaklaşımların bir birleşimi niteliğini taşıyor olması. İkinci özelliği ise duygu düzenlemesi kavramının modele dâhil edilmiş olmasıdır (40).

4.1.3. Duygusal Emek Kavramının Alt Boyutları

Duygusal emek konusunda genel olarak Organizmal ve interaktif olmak üzere iki yaklaşım bulunmaktadır.

Organizmal yaklaşım: Bu yaklaşımda duygu; içgüdü ve dürtülere bağlı, ani bir refleks olarak ortaya çıkan bir durum olarak kabul edilir. Bu ilk yaklaşıma sosyal faktörler sadece duyguların gösterilmesi, yansıtılması aşamasında dahil edilmektedir. Toplumsal faktörlerin, duyguların ortaya çıkışında veya oluşmasında etkili olmadığı düşünülür. Dolayısıyla duygular bir başkası tarafından yönetilemezler.

İnteraktif yaklaşım: bu yaklaşımda duygular daha çok sosyal açıdan ele alınmaktadır. İnsanlar büyüdükçe duyguları üzerindeki hakimiyet yetenekleri artar. Buna göre, sosyal yaşam bir dizi ilişkiler ağına sahiptir ve bu süreçte duygularını belirli kural ve alışıl gelmiş yöntemlerle yönetmeye başlayan bireyler, duruma uygun davranışları sergilemelerini sağlayan yeteneği çoğu zaman farkında olmadan geliştirebilmektedirler. Dolayısıyla duygusal yönetim, aslında günlük sosyal ilişkilerin doğal bir şekilde yansımaya işaret etmektedir (36,61).

Aşağıda günümüzde yaygın olarak kabul edilen duygusal emek kavramının alt boyutları kısaca açıklanmıştır.

4.1.3.1. Yüzeysel Davranış

Duygusal emekte yer alan birinci alt boyut olan yüzeysel davranış kapsamında, işgören sadece davranışlarını değiştirmektedir. Yüzeysel davranışta birey genel olarak, duygusal davranış kurallarının gerektirdiği davranışı sergilemektedir. Ancak kendi duyguları değişmeden aynı kaldığı görülmektedir. Yüzeysel davranışta, birey gösterilmesi gereken davranışa yoğunlaşmakta ve gerçek duygularının dışarıdan anlaşılabilmesi için uğraşmaktadır. Ayrıca, bireyler işlerini korumak amacı ile çalıştığı kurumun kurallarına uyarak çalışma ortamında gerçek duygularını değil, sadece davranışlarını değiştirmektedir. Bireyin, sürekli yüzeysel davranış sergilemesi halinde, bir süre sonra duygusal çelişki yaşama ihtimalinin yüksek olduğu belirlenmiştir (36,62).

Aşağıda bazı yüzeysel davranış tanımları yer almaktadır:

- Çalışanların kurumlarını korumak adına gerçekleştirdikleri, duygularını sergilerken asıl hislerini değil dışarıya yönelik ifadelerini değiştirdikleri davranışlardır (63).
- Kişinin içsel duygu durumlarını değiştirmeden duygu ifadelerini değiştirmesidir (30).

– İş yerinde çalışanların gerçekte hissettiği duygu yerine kendisinden sergilenmesi beklenen duyguları yüz ifadesi, jest ve mimikleri, ses tonu ve bedensel gösterimlerle rol yaparak iletişim kurduğu bireye ya da bireylere aktarmasıdır (26).

– İçsel duygu durumlarını değiştirmeksizin duygu ifadelerinin değiştirilmesidir (25).

– Hiç olmayan bir duygunun sergilenmesi veya gerçekte hissedilen bir duygunun hiç sergilenmemesi şeklinde uygulanabilmesidir (25,64).

Yüzeysel davranışın genel olarak, olumsuz olan duyguları bastırarak davranışa dökmek ve olumlu duygular içindeymiş gibi davranmaya çalışmayla ilgili olduğu görülmektedir. Bu durum, çalışanlardan istenen hizmeti alanlara karşı olumlu şekilde tavır sergilemeleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca, yüzeysel davranışta, çalışanlar gerçekte olan duyguları yerine davranışlarını değiştirmektedir. Çalışanın bu davranışı kurum kurallarına uyarak işlerini korumak için yapmaktadır. Bu çalışanın hiçbir duygu hissetmediği anlamına değil, çalışanın duygularının hissettiklerinden farklılaştığı anlamına geldiği saptanmıştır (65).

Bununla birlikte duyguların yönetilmesinde yüzeysel rol yapma tercihinde bulunan çalışanın tercihi iletişim halinde olduğu hizmeti alanlar ile ilgili olmayıp işi ile ilgili beklentileridir. Çalışanların gerçek duyguları ile göstermek durumunda olduğu duygular arasındaki çatışma duygusal uyumsuzluğa neden olmaktadır (66).

Birçok hizmet kurumunun, çalışanlara duyguların olumlu gösterimlerini zorunlu kılması sebebi ile yüzeysel davranış için örnek olarak verilebilecek tipik davranış tarzı, hizmetler sektöründe hizmeti alanların memnun etmek anlamında uygulanan sahte gülümsemeler olarak görülmektedir. Ayrıca, çalışanlar sahte duygular sergiledikleri zaman, kendi içsel duygularını gerçekten değiştirmeksizin, kurumlar tarafından istenen duyguları dışa yansıtmış olur (67). Yüzeysel davranış, bir “aktör” gibi aslında hissedilmeyen duyguları yaşıyormuş gibi yapmaktır. Bu, sözlü ve sözsüz işaretlerin (yüz ifadeleri, jestler, ses tonu gibi) itinalı bir şekilde sunulması yoluyla gerçekleştirilmektedir (68). Yüzeysel davranışta işgörenler genel olarak,

duyguyu gösterirken yeniden düzenlemekte ve kontrol etmektedir. Örnek verecek olursak; işgören, kötü bir durumda iken veya zor bir hizmeti alanlar ile uğraşır iken sahte bir gülümseme gösterebilmektedir. Bu yüzeysel sahtelik ile iç tansiyondan kaynaklanan stres ve gerçek hissi bastırmaktan doğan psikolojik efor nedeniyle gerçek hislerin aksine bir ifade gösterilir. Hochschild, bu sahte davranışı sergileyen bireyin ya da işverenin, zamanla sadece kendi gerçek duygularından değil aynı zamanda karşısındaki diğer kişilerin duygularından da kopacağı ve kişiliksiz hale gelebileceğini öne sürmektedir. İşgören yüzeysel davranışın etkin olmadığına ve hizmeti alan tarafından da sevilmeyen bir olay olarak algılandığına inandığı zaman, bu durum işgören üzerinde tükenmişliğe neden olabilmektedir (36,69). Yüzeysel davranış sergileyen işgören, hizmeti alan ile ilgilenirken istek, ilgi ve yardımseverlik gibi sadece gerekli olan duyguları göstermektedir. Ancak bu durumda, işgörenin kişisel duyguları değişmemektedir. Ayrıca, işgörenin yüzünde gülümseme var iken, gerçekte isteksiz veya başka bir şeye üzülmeye olabildiği düşünülmektedir. Yüzeysel davranış duygusal olarak verilen cevabın düzenlenmesi ile ilgilidir (36,70).

4.1.3.2. Derinlemesine Davranış

Duygusal emeğin diğer alt boyutu olan derinlemesine davranışta, bireyin duygularını düzenleyerek o anda yansıması gereken duyguyu gerçekte de hissetmesi için gayret göstermesi beklendiği belirtilmiştir (30). Gösterilmesi gereken duyguyla gerçekte hissedilen duygu birbirinden farklı olduğu halde, birey öncelikle duygularını değiştirmek ve koşullara uydurmak yolunu seçmektedir. Bu durumda, duygularıyla davranışları arasında doğal bir uyum oluşmaktadır. Derinlemesine davranışta, bireyin kendi hislerini, kurumun kendinden beklediği davranış biçimine uygun hale getirdiği görülmektedir. Genellikle olumlu duyguların sergilenmesine yönelik beklenti vardır (24,63). Derin davranış, bir kişinin hissettiği ve sergilediği duygularla uyusabilmek için sarf edilen aktif çabayı ifade etmektedir. Derin davranış, içsel duyguların, sergilenmesi gereken duygulara adapte edilmesi gerekliliği anlamına gelir (71). Derin davranış, kurumların çalışanlardan sergilemelerini istedikleri duyguların ifade edilebilmesi için, çalışanların dış görünüşlerinin yanında içsel duygularının da değiştirilmesini gerektirir. Ayrıca, derin davranış, samimi ve

gerçek görünmek amacıyla sergilenmesi gereken duyguları hissetmek için bir aktörün hayal gücünü veya anılarını kullanarak rol yapma metodunu uygulaması üzerine kurulduğu belirtilmiştir. Dijk ve arkadaşlarına göre, derin davranış, samimi ve doğal olarak hissedilen duygulardan farklıdır. Derin davranışta, çalışanların hizmeti alanların beklentileri doğrultusunda hissedilen duyguları yönetmeleri gerektiği görülmektedir (72).

Yapılan bir tanımda derinlemesine davranış, bireyin kurum tarafından oluşturulan davranış kuralları gereği sergilemesi beklenen duyguları gerçekten hissetmeye çabalaması şeklinde tanımlanmaktadır. Burada duygular aktif olarak teşvik edilmekte, bastırılmakta ya da şekillendirilmekte olduğu belirtilmiştir (73).

Derinlemesine davranış genel olarak, kişisel etkilenmeyi değiştirmekte ve duygusal gösterimin yeniden düzenlenmesine neden olmaktadır. Literatürde, duygusal emek bastırma, saklama, sahtecilik veya duyguları güçlendirme ve ifade etme anlamına gelmesine rağmen, Ashforth ve Humphrey'e göre, aynı zamanda profesyonelce belirlenen standarda uygun gerçek duyguların da gösterilmesi anlamına geldiği belirtilmiştir. İçsel duygu düzenleme işlemi olarak algılanan duygusal emek; şekline göre değişen farklı stratejilerin kullanılmasını gerektirmektedir. Duygusal emeği sergilemeden önce bazı öncüllere gereksinim duyulması nedeniyle, derinlemesine davranışta bir duygunun gösterilmesinden önce tam olarak hazırlıklı olmak gerekmektedir. Bu öncüller: seçilmiş davranışları, ortamın düzenlenmesini, dikkatle odaklanmayı ve düşünsel olarak duygunun ortaya çıkmasını artıracak veya azaltacak ortamın yeniden düşünülmesini kapsamaktadır (36,70). Literatürde, derinlemesine davranışın işgörenin sağlık ve mutluluğuna zararı olmaksızın performans ve hizmeti alanın memnuniyetinde pozitif ilişkisi olduğunu tespit etmişlerdir. Derinlemesine davranış sergileyen bireyler, kişisel başarı hissi duymakta ve daha az kişilik kaybı yaşamaktadır (36,69,74).

4.1.3.3. Samimi davranış

Duygusal emeğin diğer alt boyutu, doğal duyguların sergilenmesi veya içten davranma olarak ta bilinen samimi davranıştır. Doğal davranma işgörenlerin

hissettikleri duyguların kendiliğinden duygusal davranış kurallarına benzerlik göstermesi durumudur. Doğal olarak içten gelen duyguların hizmeti alana yansıtılması çaba gerektirmeyen bir davranış olarak gözüküyor olsa bile, duyguların kullanılmasının kurum tarafından iş gereklerinden biri olarak kabul edilmesi, duyguların işin bir parçası olarak görülmesi ve yansıtma şeklinin kurum tarafından belirleniyor olması bu davranış türünün de duygusal emek sürecine dahil olma gerekliliğini doğurmaktadır (75).

Samimi davranış boyutu Hochschild tarafından pasif derinden rol yapma, Mann tarafından duygusal harmoni, Ashforth ve Humphrey tarafından samimi davranış ya da doğal duyguların sergilenmesi, Zapf tarafından ise otomatik duygusal düzenleme şeklinde adlandırılmaktadır (37,39,76). Çukur'a göre, işgörenin duygusal emek sürecinde aktif bir duygusal düzenleme yapmadan ortaya koyduğu duyguların gösterim kurallarıyla uyumlu olma durumuna işaret edilmesidir (30,77).

Samimi davranış kavramı, yüzeysel ve derinlemesine davranıştan daha sonra ortaya çıkan bir kavramdır. Samimi davranış, işgörenlerin yansıtılmak zorunda kaldıkları duyguları, mevcut durumda zaten hissediyor olduklarında ortaya çıkan davranış türü olduğu için bu davranış türünde işgörenin çok az duygusal emek harcaması beklenir. İşgörenlerin kendilerinden istenenleri yerine getirmek için her zaman rol yapmaları gerekmediği, çünkü bazı durumlarda gerçek duygular ile gösterilmesi gereken duyguların birbirinin aynı olabileceği belirtilmiştir (36,62).

Hizmet çalışanları, duygularını kendiliğinden veya doğal yolla herhangi bir rol sergilemeden de ifade edebilir. Samimi (doğal/gerçek) davranış genel olarak, işgörenin hizmeti verdiği esnasında hizmeti alan ile etkileşimdeyken kurumun beklemiş olduğu duyguları ve zorunlu davranışları kurumun isteği olduğu için değil kendi içinden gelip, doğal olarak o duyguları hissettiği için sergilemesidir (30,39).

Oral ve Köse'ye göre samimi davranış boyutu, işgörenlerin göstermek zorunda olduğu duyguları zaten hissetmeleri durumunda ortaya çıkan davranış şeklidir (33). Mesela hasta bir çocuk için üzülen bir sağlık personelinin sahte hareketler yapma gereksinimi bulunmamaktadır. Duygularını bu şekilde ortaya koyan işgören, alıcı kişilere rol yapmak yerine, sahte davranışlardan kaçınarak karşısındaki kişiye yardım etmeye hazır ve olumlu duygular içerisinde olduğundan bu şekilde davranış sergilemektedir.

4.1.4. Duygusal Emegi Etkileyen Faktörler

Bu bölümde duygusal emegi etkileyen faktörler bireysel ve kurumsal olarak açıklanmıştır.

4.1.4.1. Bireysel Faktörler

Duygusal emegi etkileyen bireysel faktörler; yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum, mesleki deneyim, duygulanım olarak belirtilmiştir. Bu faktörler aşağıda sırasıyla ele alınmıştır.

4.1.4.1.1. Yaş

Tekin'e göre, yaş ilerledikçe derinlemesine davranışın artmakta ve yüzeysel davranış azalmaktadır. Ayrıca, yaşlı bireyler gençlere oranla, kendi hissettikleri duyguları daha çok sergilemekte ve olduğundan farklı bir şekilde göstermek için uğraşmamakta olduğu belirtilmiştir. İnsanlar yaşlandıkça hangi duyguyu hangi ortamda nasıl sergileyeceklerini daha iyi bildikleri için hiç düşünmeden otomatik olarak kendi duygularını sergiler. Yaş alan işgörenler, kurumun yararına olacak şekilde kendi deneyimlerini kullanarak duygularını başarı ile sergiler (36,67).

İnsanlar yaşlandıkça, pozitif duygu üreten davranışlarını artırmak ve duygusal emek strateji seçimini etkileyebilen negatif duyguları azaltmak ister. Ampirik çalışmalar, yaşlı insanların genç insanlara oranla kendi duygularını daha iyi

anladıklarını ve yönettiklerini göstermiştir. Örneğin, orta ve olgun yaştaki bireyler genellikle daha genç olanlara göre duygularını dengelemekte daha başarılıdır. Benzer şekilde daha yaşlı bireylerin duygularını kontrol etmede iyimserliği daha etkili kullandıkları görülmüştür (36,78). Ayrıca duygu odaklı stratejiler, gençlere kıyasla daha yaşlı bireyler tarafından stresli durumlarla mücadelede veya duygu kaynaklı sorunları çözmede daha çok tercih edilmektedir. John ve Gross, yaş ve yaşam deneyiminin artışıyla birlikte, bireylerin duygularını sergilemeden önce duygu yönetim stratejilerini planlanmayı daha çok kullandıklarını ileri sürmüştür. Diğer taraftan reaksiyon şeklindeki duygu yönetimi ise artık bir kere sergilenmeye başlanan bir duyguyu yönetmek için kullanılır. Duygunun bastırılması buna güzel bir örnektir. Daha yaşlı bireyler reaksiyon şeklindeki duygu yönetimini nadiren kullanır. Önceden planlanan duygu yönetimi derinlemesine davranışa yakınken, reaksiyon şeklindeki duygu yönetimi ise yüzeysel davranışa daha yakındır. Yaş alma süreci, bireylerin artan bir şekilde duygularını daha etkili kullanmalarını sağlayan planlı duygu yönetimini gerçekleştirmelerini sağladıkları belirtilmiştir (36).

4.1.4.1.2. Cinsiyet

Duygusal emek üzerine yapılan araştırmalar, kadınların erkeklerden daha çok duygularını sergiledikleri göstermektedir. Kadınlardan erkeklere oranla daha çok gülümsemeleri beklenir. Örneğin, kadın mağaza tezgahçıları erkekler ile kıyaslandığında, hizmeti alanlarla karşı daha çok pozitif duygu sergilemektedir. Kadınların üç nedenden dolayı daha duygusal oldukları söylenebilir. 1. Kadınlar daha samimi ve arkadaşça sosyalleşebilir. 2. Kadınlar duygularını saklamada ve göstermede daha yeteneklidir. 3. Sosyal kabul görme gereksinimi nedeniyle kadınlar daha çok pozitif duygu sergileyebilir (42).

Yapılan çalışmalarda, kadınların erkeklerle göre daha rahat ve daha çok duygusal gösterimde bulunabildiğini tespit edilmiştir (26,61). Hochschild'e göre, kadınlar erkeklerle göre duygularına daha fazla odaklanmaktadır ve bundan dolayı, kadınlar duygularını yönetmeye daha kolay uyum sağlayabilmektedir. Bunun yanında kadınlar dış duygu işaretlerini algılayarak duygularını o yönde

değiştirebilme eğiliminde iken erkekler genellikle kendi iç duyguları ile ilgilenir ve gerçek duygularını doğrudan yansıtır (26,58,79).

Araştırmalar iş ortamındaki duygu kontrolü ve duygusal emeğin cinsiyete göre değiştiğini göstermektedir. Yakın zamanda yapılan araştırmada, yüksek duygu yenileme stratejisinin derinlemesine davranışa benzediği görülmüştür. Buna istinaden kadınların erkeklere göre daha çok derinlemesine davranış ve samimi davranışı kullandıkları söylenebilir (36).

Yapılan bir çalışmada, birçok işte kadınlardan beklenen duygusal yoğunluk, aynı işi yapan erkeklerden beklenmemektedir (26). ABD’de öğretmenler üzerinde yapılan araştırmada, öğrencilerin kadın öğretmenlerin derslerine katılım oranlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiş; bu durum kadınların öğretmenlik gibi duygusal emek gerektiren işlerde daha başarılı olmalarına bağlanmıştır (80). Başka bir araştırmada da, erkeklerin kadınlara kıyasla daha yüksek düzeyde yüzeyel davranışlarda buldukları sonucu elde edilmiştir (81). Erickson ve Ritter, duygusal emeği pozitif, negatif ve tahrik edilmiş duyguların yönetilmesi olarak ele almakta ve bunlardan son boyutun tükenme üzerinde etkisi olduğunu ortaya koymaktadır. Araştırmacılar özellikle kadınlarda bu etkinin daha güçlü olacağı varsayımlarına ise yeterli destek bulamamışlardır. Kadınlar taşkın/tahrik edici davranışlarını gizleme konusunda erkeklerden daha yüksek değer ortaya koyarken, pozitif ve negatif davranışları yönetme anlamında cinsiyet bir fark yaratmamaktadır (82).

4.1.4.1.3. Öğenim Durumu

Sağlık çalışanları ile yapılan çalışmalarda öğrenim durumunun duygusal emek davranışlarını etkilemediği belirlenmiştir (49,83). Bu durum literatürde yer alan başka çalışmalar ile benzerlik göstermektedir (84,85).

4.1.4.1.4. Medeni Durum

Kişisel özellik değişkenlerinden biriside çalışan bireylerin medeni durumlarıdır. Literatür incelendiğinde Tayvanlı hostesler ile yapılmış bir çalışmada medeni durum ve duygusal emek arasında anlamlı bir farkın olduğu göze çarpmaktadır. Çalışmaya göre bekar hosteslerin evlilere göre daha fazla derinlemesine duygusal emek davranışını sergiledikleri sonucuna ulaşılmıştır (83). Türkiye’de hekimler ile yapılan bir çalışmada medeni durum ile duygusal emek davranışı arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (33).

4.1.4.1.5. Mesleki Deneyim

Literatürde, iş deneyimi artışı ile yaşlanma süreciyle ilişkili duygusal değişikliklerin şiddetlenmesi aynı oranda yükselmektedir (36,78). Bireyler mesleğini yaparken deneyim sahibi oldukça gereken yerlerde gerekli duygu durumlarını göstermelerinde daha başarılı olurlar (83). Turist rehberleri ile yapılan bir çalışmada da, bu durumu doğrular niteliktedir. Çalışmada turist rehberlerinin yüzeysel davranış sergileme oranının düşük olduğu sonucuna varılmıştır (86). Avukatlar ile yapılan başka bir çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır (87). İşgörenin meslek yaşamında deneyimi arttıkça, istenen duyguları göstermede daha başarılı olduğu düşünülebilmektedir. Bu görüşe göre mesleki deneyiminin artmasına bağlı olarak duygusal emek davranışlarının artacağı ön görülmektedir (88). Yapılan bazı çalışmalarda ise duygusal emek ile mesleki deneyim süresinin anlamsız sonuçlandığı tespit edilmiştir (87,89,90). Mesleki deneyim ile duygusal emek ilişkisi açısından bakıldığında, özellikle hizmet çalışanları, çalışma ortamında mevcut davranış kurallarına bağlı hareket etmelerinin yanı sıra bazı durumlarda kendi yöntemleriyle sorunu çözmeleri gerekebilmektedir. Bu gibi durumlarda, sorunla baş edebilmek adına, mesleki deneyimleri kendileri için en önemli yardımcıları olmaktadır. Daha önce yaşadıkları sorunu nasıl çözmüşlerse şu anda da aynı yöntemden hareketle sorunun üstesinden gelebilirler. Bununla birlikte deneyimli olan hizmet çalışanları hizmeti alana karşı nasıl davranmaları gerektiğiyle ilgili daha bilinçlidirler. Örneğin saldırgan bir hizmeti alan karşısında, durumu kendi lehlerine nasıl çevirebileceklerini

ve bunu yaparken de hizmeti alanı nasıl memnun edebileceklerini bilirler (36). Mesleki anlamda deneyimli işgörenlerin duygusal emek gösteriminde daha başarılı oldukları ifade edilebilir (91).

4.1.4.1.6. Duygulanım

Duygulanım, bireylerin herhangi bir şeye ya da herkese karşı belirli bir ruh hali içinde duygusal eğilimle yaklaşımları olarak açıkladığı görülmektedir (26). Ayrıca, olumlu ve olumsuz duygulanım olmak üzere iki çeşidi bulunmaktadır. Olumlu duygulanım, hayata karşı genellikle olumlu; olumsuz duygulanım ise olumsuz bakış açısına sahip olmayı ifade etmektedir. Olumlu duygulanım, istekli, hevesli, canlı ve neşeli gibi davranışları kapsarken; olumsuz duygulanım korku, tiksinti, caydırıcı ruh halini kapsamaktadır (42).

Karakteristik olarak olumlu ya da olumsuz duygulanıma sahip olmanın duygusal emek açısından önemli olduğu ifade edilmekte ve duygulanım duygusal emeğin öncüllerinden biri olarak kabul edilmektedir. Duygusal emek, bireyin kendi duygularını kullanarak başkalarının duygularını etkileme olgusu olarak düşünülmektedir. Bu durumda bireyin genel ruh halinin, sarf edeceği duygusal emek, duygusal emeğin gösterilme şekli ve yaratacağı etkiler üzerinde belirleyici olabileceği düşünülmektedir (35).

4.1.4.2. Kurumsal Faktörler

Duygusal emeği etkileyen kurumsal faktörler; duygusal davranış kuralları, otonomi ve sosyal destek olarak aşağıda kısaca açıklanmıştır.

4.1.4.2.1. Duygusal Davranış Kuralları

Çalışanların bireylerle iletişim kurmayı gerektiren meslek alanlarında, hizmeti alanlarla karşı gösterilmesi gereken davranışları belirleyen sözlü ve yazılı kurallar duygu gösterim kuralları olarak ifade edilmektedir (92). Bu kurallar,

duyguları uygun şekilde karşıya sergilenmesi gereken standartlar olarak tanımlanmaktadır. Bazı meslek gruplarında çalışanların duygusal davranış kurallarını sergilerken olumlu duygu ve davranış göstermeleri beklenirken olumsuz duyguları ise bilinç altına atmaları beklenmektedir (93).

Duygusal emek genel olarak, çalışanın duygularına ve bireysel yaşamına bürokratik kurallar çerçevesinde müdahale etmenin sonucudur. Bu duygusal emek kuralları “gösterim kuralları” ve “duygu kuralları” olmak üzere birbirinden farklı şekilde uygulama ile gerçekleşmektedir. Duygusal emek kurallarından gösterim kuralları, belirli bir durumda çalışanların hizmeti alanlarla etkileşim halinde hangi duyguların gösterilmeye uygun olup olmadığına ilişkin belirlenen kurallardır. Duygusal emek kurallarından duygu kuralları ise, çalışanlar tarafından hissedilen duygular gösterilsin ya da gösterilmesin, duyguların uygunluğuna ilişkin standartlardır (94).

Yapılan bir çalışmada, duygusal emeğin duygusal davranış kurallarından etkilendiğini ve önemli bir kurumsal değişken olarak kabul edildiğini göstermektedir (44). Çalışanlar duygusal davranış kurallarını detaylı ve belirgin olarak algıladıkları takdirde, davranışları kurumun istediği yönde olmaktadır. Ayrıca, çalışanlar davranış kuralları ile ne kadar sınırlandırılırsa o kadar duygusal emek sarf etmektedir. Böylelikle kurum amacına ulaşarak uygun davranış kalıplarını geliştirebilmektedir (26,44).

2.1.4.2.2. Otonomi

Bir tamında otonomi, bir işgörenin işi ile ilgili görevleri yaparken bağımsız ve özgür davranabilme derecesini; kendi işini planlama ve kullanacağı yöntemleri belirleme konusunda ne ölçüde serbestliğe sahip olduğunu ifade etmektedir (36). Duygusal emekte önemli olan, işgörenlerin hizmete alana sergilediği duygular ile meydana getirdikleri etki olduğu için otonomi, işgörenlerin kurumun davranış kurallarını kendi özgün stillerine uyarlayabilme yetkileri; yani kişisel ilişkilerinde daha iradi davranabilmeleri şeklinde de tanımlanabilir. Aslında duygusal emek kavramı, işgörenlerin duygusal davranışlarının kurum tarafından kontrol edilmesi

olgusu üzerine kuruludur. Başka bir tanıma göre otonomi, düzeyi yüksek olan işgörenlerin, o anki hissettikleri duygularla kurumsal davranış kuralları uyuşmadığı zaman bu kurallara uymama eğiliminde olabilecekleri söylenebilir (88).

4.1.4.2.3. Sosyal Destek

Hochschild'e göre, hosteslerin çalışma arkadaşlarından sağladıkları sosyal desteğin duygusal olarak rahatlamalarına yardımcı olduğunu ifade ettiği saptanmıştır. Çalışanların, strese yol açan nedenler ile ilgili bilgi sahibi olması, diğer üyelerden alacakları sosyal desteğin duygusal emeğin yol açtığı bazı olumsuz etkileri azaltmada etkili olacağı düşünülmektedir. Çalışanların iş arkadaşları ve yönetici desteği, duygusal emek ile ilişkisi olduğu kabul edilmektedir (35,79).

İşgörenin yöneticisi ile kurduğu iletişimde, kendisine değer verildiğini bilmesi ve yöneticinin yol gösterici olması çok önemlidir. Yöneticileri ile kurdukları iletişimden tatmin olan işgörenlerin, derinlemesine davranma sıklıklarının artması beklenen bir sonuçtur. Yönetici ve amirlerinden destek gören işgörenlerin derinlemesine davranma oranlarının daha yüksek olduğunu bulmuştur. Yüzeysel davranışın aksine derinlemesine davranma ise duygusal uyumsuzluğun azalmasına neden olmakta ve iş doyumunu arttırmaktadır. Çevreden sosyal destek almak, sorunların başkalarıyla paylaşılabilmesini ve konuya daha farklı ve objektif yaklaşımlardan faydalanabilmeyi sağlaması açısından iş stresiyle baş etmede oldukça yararlı bir yöntem olarak düşünülebilir (75). İşgörenlerin, özellikle strese yol açan konular hakkında bilgi sahibi olan diğer işletme çalışanlarından alacakları sosyal desteğin duygusal emeğin olumsuz sonuçlarını azaltmada yardımcı olacağı ileri sürülmektedir (36,88).

Yapılan bir araştırmada, sosyal desteğin çalışanlarda duygusal çelişkiyi azaltacağını ve iş tatminini sağlayacağını ifade etmektedir (95). Grandey araştırmasında, sosyal desteğin çalışan üzerinde olumlu bir etki yaratacağını ve daha az duygusal emek gösteriminin beraberinde getirileceğini ifade etmektedir (26,40).

4.2. Tükenmişlik Kavramı

Tükenmişlik kavramı, ilk başta çalışanların çeşitli psikolojik sorunları olarak algılanmış, ancak ilk olarak Amerika’da, 1970’li yıllarda özellikle hizmet sektöründe çalışanların işleri ile ilgili yaşadıkları bunalımı ifade edecek şekilde kullanılmıştır. “Günümüzde en yaygın kabul gören tükenmişlik tanımı Maslach ve Jackson tarafından geliştirilen ve bu alandaki çalışmalara öncülük eden üç boyutlu tanımlamadır. Maslach ve Jackson’a göre tükenmişlik; bireylerin işleri gereği karşılaştıkları insanlara karşı duyarsızlaşmaları, duygusal yönden kendilerini tükenmiş hissetmeleri ve kişisel başarı duygularının azalması biçiminde tanımlamaktadır. İşi gereği insanlarla sıklıkla yüz yüze çalışan kişilerde görülen üç boyutlu bir sendrom olarak kabul edilmektedir (8,96,97).

Yapılan tanıma göre tükenmişlik, uzun dönemli iş stresiyle etkili baş edememe sonucunda ortaya çıkan fiziksel, duygusal ve davranışsal tepkileri içermektedir. Ayrıca insanlarla yüz yüze ilişki gerektiren, duygusal gereksinimlerin yoğun olduğu mesleklerde daha çok ortaya çıkabilir (8,98,99,100). Literatürde yer alan araştırmalarda hemşireliğin stresli bir meslek olduğu ve hemşirelerin yoğun tükenmişlik yaşadıkları saptandığı belirlenmiştir (101,102,103,104).

Tükenmişlik sendromunun oluşmasında çalışma saatlerinin uzun olması, görev paylaşımında sorun olması, iş yükü fazlalığı, ölümcül ya da kronik hastalar ile uğraşılması ve bunun yanında çalışanların kişisel özelliklerinin rol oynadığı belirlenmiştir. İş yaşamında karşılaşılan stres, evdeki sorumluluklar ve stresle birleşerek tükenme düzeyini artırmaktadır. Yine bazı kültürel nedenler de tükenmişliği meydana getirebilir. Pek çok politik, sosyal ve ekonomik faktör sağlık ile ilgili algıları ve çevresel koşulları değiştirebilir. Tükenmişlik iş tatminsizliğine, düşük performansa, işten ayrılmak isteyen bireylerin çoğalmasına, yaratıcılık yeteneğinin azalmasına veya kaybolmasına ve insanlar arasındaki ilişkilerin bozulmasına neden olmaktadır (105).

Başka bir tanıma göre Tükenmişlik; “çağımızın toplumsal yaşantısının bir ürünü olarak, yaşamımıza anlam kazandırma çabamız sonucunda gelişen bir

olgudur” (106,107). Birey çalıştığı yerde yoğun duygusal beklentilere maruz kaldığında, zamanla hizmet verdiği kişilere karşı duyarlılığını ve ilgisini yitirmekte, sonucunda hizmet verdiği kişilere karşı olumsuz duygular geliştirmekte ve kendisi de olumsuz duygulara kapılmaktadır (96).

4.2.1. Tükenmişlik Kavramının Alt Boyutları

Tükenmişlik kavramında duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı duygusu alt boyutları tanımlanmıştır ve aşağıda bu boyutlar açıklanmıştır.

4.2.1.1. Duygusal Tükenme

Tükenmişlik kavramının alt boyutlarından duygusal tükenme, bu sendromun temel unsurudur ve tükenmişliğin bireysel stres boyutunu belirtmektedir. Duygusal tükenmişlik; “Bireyin duygusal ve fiziksel kaynaklarında azalmayı” ifade etmektedir (108).

Düş kırıklığı, sinirlilik, depresif duygulanım, ümitsizlik, hayal kırıklığı, benlik saygısında azalma, işe adapte olamama, enerji eksikliği, bireysel dikkat ve iş yerindeki diğer insanlarla etkileşimde azalma duygusal tükenmişliğin belirtilerindendir (109). Duygusal tükenme yaşayan kişi gergindir ve engellenmişlik duyguları yaşamaktadır, enerjilerini geri kazanmak için hiçbir kaynak bulamaz ve bunların bir sonucu olarak hizmet verdikleri kişilere geçmişte olduğu kadar verici ve ilgili davranmadıklarını hissederler (110,111). Ertesi gün işe gitme zorunluluğu kişide büyük bir sıkıntı yaratır. Kişinin mesleği tarafından tüketilmiş ya da aşırı yüklenilmiş olma durumu sonucu oluşan duygusal tükenme, işgörenlerin hizmet verdikleri kişilere karşı duygudan yoksun ve umursamaz bir şekilde davranmalarına yol açar (112).

Başka bir tanıma göre duygusal tükenme, “kompleks tükenmişlik sendromunun en açık şekilde gözlenebilen boyutudur”. İnsanlar kendilerinin ya da

başkalarının yıpranma, enerji kaybı, bitkinlik veya yorgunluklarını ifade etmek için bu boyuttan söz etmektedirler (106,113).

Duygusal tükenme sonucu, fiziksel ve ruhsal yönden kişi kendini çökmüş, bitkin ve yorgun hissetmektedir. Ayrıca, kendine olan özgüvenini yitirmiş ve yaptığı işine olan ilgisi azalmıştır. Engellenmişlik duygusu içinde ve gergin olan kişi için işe gitme zorunluluğu bir endişe kaynağı olarak görülmektedir. Duygusal tükenme içinde olan birey yeni bir güne başlamak için kendisini enerjiden yoksun hissetmektedir (106).

Maslach ve Jackson duygusal tükenmeyi, işi gereğince aşırı yüklenilmiş hisseden kişinin, duygusal kaynaklarının tükenmesi ile kendini yorgun, bitkin, güçsüz hissetmesi ve diğer insanların isteklerini karşılamakta yetersiz kaldığını düşünmesi olarak ifade etmektedirler (8). İnsanlara yardım ederken beklenen psikolojik ve duygusal taleplerin neden olduğu duygusal tükenme, bireyde enerji eksikliğine ve devam etmek için yeterli kaynağının kalmadığı duygusuna neden olmaktadır (114).

Araştırmalar duygusal tükenmenin yüz yüze iletişimin uzun süreli ve yoğun olduğu mesleklerde çalışmakta olan kişilerde, rutin işlerde çalışanlardan daha yüksek düzeyde görüldüğünü belirtmektedir (99,115).

4.2.1.2. Duyarsızlaşma

Duyarsızlaşma, tükenmişliğin kişiler arası ilişki boyutudur (116). Ayrıca, kişinin diğer bireylere ve onların gereksinimlerine karşı duyarsız, onların hissiyatlarına karşı duygusuz olma, onlara soğuk davranarak isteklerine cevap vermeme eğilimi olarak değerlendirdiği görülmektedir. Duyarsızlaşma boyutunda, çalışan birey ilk zamanlarında mesleğini tüm gerekliliklerine uygun şekilde yaparak duygusal yoğunluğunu ve gerilimini azaltma çabasında olduğu görülmektedir. Ancak işe duyulan idealizmin kaybolması, işin gerekliliklerinden ve insanlardan uzaklaşma duygusundaki artış, duyarsızlaşmayı derinleştirir ve bu durum kişinin yerine getirilmesi beklenen istek ve taleplere cevap vermekten kaçınarak ilgisiz

davranmasına neden olmaktadır. Kaçma isteği çalışanın deneyimlediği psikolojik gerginlik ile başa çıkma metodu olarak değerlendirilmektedir (117,118). Kişideki duyarsızlaşma hizmet verdiği kişilere, kuruma ve çalışma arkadaşlarına yansımaktadır. Meslek jargonunun gereksiz kullanılması, hastanın ismi yerine oda 14, böbrek gibi nesne olarak değerlendirilip tercih edilen aşağılayıcı ifadelerin kullanılması, molaların uzatılması bireyin duyarsızlaşma boyutuna ait semptomlarıdır. Duygusal tükenme arttığında birey, diğerlerini ve onların isteklerini yük hissetmesiyle sürekli kaçır ve duyarsızlaşır (115,119).

Kişilerin diğer insanları kendilerinden uzaklaştıracak düşmanca davranışlarda bulunma eylemi, istek ve beklentilere ilgisizlikle olumsuz tepki vermeleri ya da reddetmeleri duyarsızlaşmayı inceleyen araştırmalarda önemli etmenler olarak belirtilmektedir (115).

Duyarsızlaşma; “Çalışan duyarsızlaşmanın ilk dönemlerinde duygusal gerilimlerini azaltmak için kendisinden beklenen her şeyi, kitabına uygun şekilde yapma eğilimindedir. Bu eğilim zamanla yerini duygusuz, insanları ve onların gereksinimlerini göz önüne almayan ve onların hissiyatlarına değer vermeyen, onları bir birey olarak değil de bir nesne olarak değerlendirmeye başlaması duyarsızlaşmayı daha da büyütür.” olarak belirtilmektedir (120). Tükenmişliğin kişilerarası boyutunu temsil eden duyarsızlaşma, kişinin hizmet sunduklarına karşı soğuk, ilgisiz ve sert bir şekilde davranmasıdır. Kişi karşısındakilere bir insandan çok nesne gibi davranmaktadır. Negatif, alaycı tavırlar sergilemektedir (105).

Bir çalışmada, duyarsızlaşma yaşayan iş görenlerin kendi başına buyruk ve duygusuz davranışlar gösterebildiğini ve birlikte çalıştıkları iş arkadaşlarına, hizmet verdikleri kişilere ve kuruma karşı olumsuz tutum sergileyebildiğini belirtmiştir (97). Bireyin, yoğun iş temposu, beklentilerinin karşılanmaması, olumlu geribildirimler almıyor olması, yaptığı işin karşılığını maddi olarak da alamıyor olmasından dolayı duygusal yönden tükenen kişi kaçış yolu olarak duyarsızlaşmayı seçmektedir. Karşısındaki kişiye ne olduğu ve onun ne hissettiği umurunda değildir. Hatta bu insanların hayatından çıkıp kendisini yalnız bırakmasını ister. Diğer kişilerle kendi arasında duygusal bir tampon oluşturmaktadır (105).

Duyarsızlaşma, çalışanların hizmet verdikleri bireylere birer insan yerine nesne gibi davranmalarıyla kendini göstermektedir (121). Bireyin bakım ve hizmet verdiklerine karşı, duygudan yoksun biçimde tutum ve davranışlar sergilemesini içermektedir. Saldırgan dil kullanma, iş yaşamını sürekli sert bir dille eleştirme, uzun dinlenme molaları verme, işe gitmek istememe, işe geç gitme, iş yerindeki diğer insanlarla uzun sohbetler etme, sık sık rapor alma, yeni bir meslek için eğitime başlama, duyarsızlaşma belirtilerindendir (105,122).

4.2.1.3. Düşük Kişisel Başarı Duygusu

Literatürde, düşük kişisel başarı duygusu, kendine güven kaybıyla sonuçlanan, yaptığı işte çok az bir farklılık ortaya koyan, işin gerektirmiş olduğu performans için yetersizlik anlayışını benimseyen birisinin algısı olarak nitelendirilmektedir (112,123,124,125). Tükenmişliğin düşük kişisel başarı duygusu boyutunda, birey kendisine ilişkin değerlendirmelerinde; işinde ilerleme kaydetmediğini, hatta gerilediğini, harcadığı çabanın bir işe yaramadığını ve çevresinde bir fark yaratmadığını düşünmektedir (121). Bu durum kapsamında bir birey, işinden uzaklaşır ve çalıştığı işletmeye katkısı giderek azalır (112).

Düşük kişisel başarı duygusunun, kişinin kendisine gereksinim duyulduğunda yardım edemeyeceğini hissetmesi sonucunda ortaya çıktığını ifade edilmektedir (120). Kişideki duyarsızlaşma ve duygusal tükenmenin artması başarıma duygusu ve başarının azalmasına neden olur. Yaptığı işin gerektirdiği performansı gösteremeyen kişinin işe karşı motivasyonu düşer, kendisiyle ilgili olumsuz düşünceleri gelişir, çaresizlik ve kontrol eksikliği hisseder.

Kişisel başarıda azalma boyutunun bireyin kendisini olumsuz olarak değerlendirme eğilimini gösterdiğini belirtilmektedir (7). Kendini yetersiz hisseden birey, mesleki olarak ilerleme kaydedemediğini, önemli katkısının ve rolünün olmadığını düşünür. Yetersizlik ve başarısızlık duyguları kişilerde öz saygı yitimi ile kendine duyulan güveni azaltarak depresyon haline neden olmaktadır (126,127).

Harcadığı çabanın boşa olduğunu ve mesleğinde başarılı olamayacağını hisseden çalışanların motivasyonu düşmektedir. Literatürde tükenmişliğin kişisel başarı boyutundaki düşüş; bireysel açıdan iş kayıpları, yorgunluk, uykusuzluk, kaygı, benlik saygısında düşme, eleştiriye karşı aşırı alınganlık geliştirme gibi sorunlar ortaya çıkarmakta; kurumsal açıdan ise çalışan kişinin işten kaçmak için rapor almasına, işten erken çıkıp işe geç gelmesine, iş kazalarında ve hatalarında artışa neden olduğu görülmektedir. Ayrıca, çalışanın üretkenliğinin, yenilik çabasının ve motivasyonunun düşmesi, yapıcı eleştirinin yerine ulaşmaması sağlık kurumlarının nicelik ve nitelik olarak olumsuz etkilenmesine neden olabildiği belirtilmiştir (128,129)

4.2.2. Tükenmişlik kavramını etkileyen faktörler.

Tükenmişliği etkileyen faktörler; bireysel faktörler ve çevresel faktörler olarak ikiye ayrılmaktadır. Bu faktörleri aşağıda incelenmiştir.

4.2.2.1. Bireysel faktörler

Maslach'a göre tükenmişlik her insanda ve her durumda oluşmaz. Genel olarak bireyin kişisel yapısındaki değişiklikler genel yapıyı etkilemektedir (7).

Tükenmişliğin ortaya çıkışında etkili olan bireysel faktörler: cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sayısı, öğrenim durumu, işine aşırı bağlanma, kişisel beklentilerin yüksek oluşu, A tipi kişilik özellikleri (dış kontrol odaklı olma, empati yeteneğinden ve duygusal kontrolden yoksun olma, gerçekçi olmayan beklenti düzeyine sahip olma), özel hayatta karşılaşılan psikososyal stres kaynakları gibi pek çok kişisel neden sayılabilir.

Tükenmişliğin bireysel faktörlerinden cinsiyetin, tükenmişlik sendromu üzerine etkisi ile ilgili tutarsız çalışmalar bulunmaktadır. Kadınların veya erkeklerin daha fazla tükenmişlik sendromuna sahip olduğunu gösteren çalışmalar olmakla

birlikte kadınlar ve erkekler arasında tükenmişlik sendromu açısından bir fark olmadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur.

Cinsiyete göre yaş gruplarında, kişilerin tükenmişlikten etkilenme oranları değişebilmektedir. Genç kadınlarda, yaş ve tükenmişlik arasında ters ilişki olduğunu, orta yaşlı kadınlarda, ilişki olmadığını, yaşlı kadınlarda ise pozitif ilişki olduğunu, erkeklerde ise; genç yaşta negatif, orta yaşta pozitif, ileri yaşta ise negatif ilişki olduğunu belirtilmektedir (130).

Yapılan bir çalışmada, yaşın tükenmişliğe etkisi hem karmaşık hem de çok belirgin olmadığı görülmektedir. Demografik veriler içerisinde tükenmişlik ile en ilişkili yaş olmasına rağmen bireylerin sosyal hayatlarında ve iş hayatlarında karşılaştıkları olaylar tükenmişlik konusunda yaştan çok daha etkili olmaktadır (131).

Tükenmişliğin bireysel faktörlerinden medeni durum incelendiğinde; bekârların daha yüksek tükenmişlik puanlarına sahip olduğu görülmektedir. Ayrıca, medeni durum ile ilgili en riskli grup bekârlar sonra boşanmışlar en az riskli grup ise evliler olduğu belirlenmiştir (99) Boşanmışlar duygusal tükenme konusunda oldukça risklidir. Çocuk sahibi olmamak da tükenmişlik için risk oluşturabilmektedir (7,131).

Literatürde, Maslach ve Jackson'ın, tükenmişliğin genç ve bekar olanlarda daha yüksek olduğunu sonucuna ulaştıklarını belirtmiştir (132). Ayrıca, mutlu ve huzurlu bir aile yaşamına sahip bireylerin işlerinde doyumlu oldukları ve stresle başa çıkmada daha başarılı oldukları görülmüştür. Bekar çalışanlarda tükenmişliğin duygusal tükenme boyutu daha fazla yaşanırken; evli olan çalışanlarda da tükenmişliğin duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık boyutları daha fazla yaşanmaktadır. Tükenmişliği en çok bekarlar yaşarken evliler tükenmişliği en az yaşayan grup olarak kabul edilmektedir. Boşanmış olan çalışanlar ise genellikle bu iki grup arasında yer almaktadırlar (5,133).

Tükenmişliğe etki eden bireysel faktörlerden diğeri de bireyin özel hayatı olarak karşımıza çıkmaktadır. Bir çalışmada, medeni durum ve çocuk sayısının

tükenmişlik düzeyine etkisi olduğu belirtilmektedir. Ayrıca, evli olanların bekarlara göre daha doyumlu oldukları görülmektedir (134).

Evli bireylerle, bekar bireyler çalışma ortamında aynı etkilere maruz kalmalarına rağmen, evli bireylerin daha az tükenmişlik yaşamalarını; evlilerin bekarlara nazaran daha fazla yaşam doyumu yaşamalarına, kişiler arası ilişkilerde ve krizlerde daha deneyimli olmalarına ve problem çözme becerilerinin daha gelişmiş olduğu belirlenmiştir. Ayrıca çalışmada, “Samimi, sürekli ve ulaşılabilir bir aile ve dost çevresi içerisinde bulunma, bireye hem güven kazandırıp hayatını olumlu yönde etkiler, hem de stres yapıcı bir olayla karşılaşıldığında daha etkili başa çıkma konusunda sosyal destek ortamı sağlar.” sonucuna ulaşılmıştır (135). Bu duruma göre; yakın sürekli ulaşılabilir bir aile ve dost çevresine sahip olmak bireyin tükenmişlik düzeyini önemli ölçüde azalttığı söylenebilmektedir (96).

Tükenmişliğin yordayıcısı olarak medeni durumu irdelerken, evlilerin, genel hayat doyumlarının fazla olmasına, kişiler arası ilişkilerin uyum içinde olmasına, daha dengeli ve kararlı yaşamalarına, eşlerin sevgi ve desteğine, belirli bir sorumluluğu almalarına, evlilikte yaşanan sorunların çözüm yollarını daha kolay bulmalarına, daha çok stresle baş etmeyi ve problem çözme becerilerinin gelişmesine bağlanmıştır (106,107).

Tükenmişliğe etki eden bireysel faktörlerden biri de öğrenim durumunun etkileri olarak incelenmektedir. Bir çalışmada, öğrenim seviyesi ile tükenmişlik sendromu arasında pozitif korelasyon olduğunu belirtmiştir. Bu durum iki temel sebeple açıklanabilir. Öğrenim seviyesi yüksek olan kişiler sorumluluğu daha yüksek olan işlerde çalıştırılmaktadır. İyi eğitilmiş kişiler kalifiye işe sahip olabilmek için gösterdikleri gayretin karşılığında işlerinden yüksek beklentiye girmektedir (99). Bu kişiler işleri ile ilgili daha fazla gayret gösterirler. Ancak insanlara faydalı olma düşüncesi yeterince gelişmediyse, işle ilgili gayretinin karşılığını alamadığı düşüncesi gelişir ve tükenmişlik sendromu ile sonlanabilir (131).

Bir çalışmada, eğitim düzeyi yükseldikçe tükenmişlik arttığı sonucuna varılmıştır (5). Farklı bir çalışmada ise, eğitim düzeyi yüksek çalışanların duygusal

tükenmişliğe yatkınlıları daha olası görülmüşken duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliğini yaşamaları olasılığı daha az görülmüştür (132).

Literatürde yapılan bazı araştırmalara göre, öğrenim durumunun tükenmişlikle anlamlı bir ilişkisi bulunmamaktadır. Profesyonel yardım hizmeti veren mesleklerin çoğu lisans mezunu veya yüksek lisans eğitimi almış, uzmanlaşmış kişilerdir. Tükenmişliğin en yüksek bulunduğu grubun, lisans eğitimi almış, ama, yüksek lisans eğitimi almamış kişiler olduğu görülmektedir. Bu sınıftakilerin duyarsızlaşmaları yüksek, kişisel başarı azlığını hissetmeleri düşüktür ve duygusal tükenmeye eğilimlerinin daha fazla olduğu saptanmıştır. Bunun nedeni olarak, daha fazla eğitim alan kişilerin, hayattan beklentilerinin, daha yüksek olması şeklinde açıklanabilir. Öğrenim düzeyi yükseldikçe tükenmişlik düzeyi de artmaktadır (107,136).

Tükenmişliğe etki eden bireysel faktörlerden diğeri de bireyin kişilik özellikleridir. Literatürde yapılan çalışmalar da, bireysel yeterliliklerin tükenmişlik belirtilerini azalttığını göstermektedir. Bu yeterliliklerden en önemlisi öz yeterliliktir. Öz yeterlilik; kişinin yaptığı işte kendisine olan güven hissi olarak tarif edilebilir. Baş etme yöntemleri ve öz yeterlilik gibi bireysel faktörler stresör karşısında daha az zarar görülmesini sağlar. Aynı zamanda kendi çabaları ile strese karşı mücadele edenlerin (kontrol ederek başa çıkma) hem öz yeterliliklerinin fazla olduğu hem de daha az duyarsızlaştıkları anlaşılmıştır (137). Kontrol baş etme yöntemi ve pasif ve karamsar olmayı yeğleyen kaçış baş etme yöntemini karşılaştıran çalışmada, kontrol baş etme yöntemi mesleki stresi azaltıp mesleki doyumunu artırdığı, kaçış baş etme yönteminin ise mesleki stresin artmasına ve mesleki doyumun azalmasına sebep olduğu anlaşılmış (131,138).

Literatürde, kişilik özellikleri ile ilgili yapılan çalışmalarda, kişinin ortama kattığı özellikler tükenmişlikte önemli rol oynamaktadır. İki tip kişilik yapısı vardır. A tipi kişilik; rekabetçi, kendini işine adayan, aceleci, sesini duyurmak isteyen, hırslı, boş durmaktan hoşlanmayan ve kazanmaktan hoşlanan bir yapıdır. B tipi kişilik; daha az rekabetçi, kendini işine çok fazla vermeyen, aceleci olmayan, sakin bir yapıdır. B tipi kişilikte birey sakin, alçak sesle konuşur, düzenli ve ölçülüdür,

hemen tepki vermez, rahattır. A tipi kişilik özelliklerine sahip olan kişiler tükenmişliğe daha yatkındır. Bu bağlamda, kişilik yapısı tükenmişliği hem azaltan hem de artıran bir etkiye sahip olabilmektedir. Araştırmalar tükenmişliğin kişisel düzeyde yaşanan bir olgu olarak başlaması sebebiyle, özellikle duygusal tükenme düzeyinin kişilik özellikleriyle yakından ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Fakat kişi bir kalıba girer gibi bu özellikleri sergilemeyip olumlu kişisel özellikleri kendisine kazandırmak hususunda gayret göstermelidir. Bazen kişinin işi ile ilgili hissettikleri kişilik özelliklerinin ya da ortam koşullarının önüne geçebilmektedir. Yani aynı işi yapan iki çalışandan biri tükenmişlik sendromu belirtileri kolaylıkla gösterebilirken diğeri işini severek ve başarıyla yapmaya devam etmektedir (5,133).

4.2.2.2. Çevresel faktörler

Tükenmişliğe etki eden faktörlerden biri de çevresel faktörlerdir. Bir çalışma ortamında tükenmişlik sendromunun belirtilerinin ortaya çıkmasına sebep olan kurumlarda görülen başlıca etmen ve uygulamalar şöyle sıralanabilir: demokratik olmayan işleyişe sahip olma, eleştirilerin yapıcı olmaması, elle tutulur ödüllendirme araçlarının olmaması, çalışanlara eleştiri ve ödüllendirme konusunda eşit davranılmaması, çalışanların işi ile ilgili belirsizlikler yaşaması, çalışanların iş güvencesine sahip olduğunu hissedememesi, çalışanın işi ile ilgili önünün kesilmesi, çalışanların huzurlu dinlenme olanaklarına sahip olmaması, bürokratik işlerin yoğun olması ve zaman kaybına sebep olması, yöneticilerin çalışanların gereksinimi ile ilgilenmemesi, iş yükünün fazla olması, sürekli aynı işi yapma, sürekli ağır ve yavaş ilerleme gösteren bireylerle çalışma, uzun çalışma saatler vb. (131).

4.2.2.2.1. Teknolojik gelişmeler

Tükenmişlik kavramını etkileyen faktörler arasında yer alan teknolojinin kullanımı tükenmişliği önlemeye yönelik alınabilecek önlemler olarak belirtilmiştir. Teknolojinin yaşamın her alanını sürekli olarak değiştirdiği ve sürekli olarak gelişmekte olan çağımızda öğretmenlerin teknolojik yeterliliklerinin sürekli olarak geliştirilmesi gerektiğinin önemi üzerinde durulduğu görülmektedir (139).

4.2.2.2.2. Mobbing

Bir çalışmada mobbing, rahatsız edici davranışlarla kendini gösteren, zaman geçtikçe acı vermeye başlayan ve olayların sarmal biçimde hız kazandığı bir süreç olarak belirtilmektedir (140). Bu çalışmada süreç, kişiyi yok etmek, işyerinden attırmak, istifaya zorlamak, cezalandırmak veya küçük düşürmektir. Kişiyi istifaya kadar götüren çalışma hayatını ve manevi bütünlüğünü olumsuz yönde etkileyen mobbing, devam etmesine izin verildiği kadar sürer. Mobbing, mağdur için en ağır sonuca ulaşmadan önce kendi içinde çeşitli aşamalarda sona ulaşabilir (141,142,143).

Mobbing ve tükenmişlik sendromu günümüz iş yaşamında kurumlarda ortaya çıkan ve çalışanları olumsuz bir biçimde etkileyen güncel kurumsal sorunlardandır. Özellikle hizmet sektörlerinde birebir insanlarla diyalog halinde bulunan çalışanlar bu sorunla daha sık karşılaşmaktadır. Bu durumun birçok nedeni bulunmaktadır. Bunlardan biri insanın psikolojik yapısıdır. Zira hizmeti veren de alan da insandır. Bunun haricinde kurumların çalışma alanları, kurumsal yapısı ve işleyiş düzenleri gelmektedir (144).

4.3. Duygusal emek ve tükenmişlik kavramı arasındaki ilişki

Literatürde yapılan çalışmalarda, duygusal emeğin çalışanlar için genellikle tükenmişlik sendromu gibi olumsuz sonuçlar yaratabildiği belirlenmiştir. Mesleki tükenmişlik, duygusal emeğin en belirgin sonuçlarından biri olarak görülmektedir. Hochschild yaptığı araştırmalarında; uzun zaman gerçek hislerden farklı davranmanın bir kişiyi sadece sahip olduğu gerçek duygulardan koparmadığını aynı zamanda diğer insanların sahip oldukları duyguların anlaşılmasını da zorlaştırabileceğini iddia ettiği saptanmıştır. Ayrıca Hochschild, bu durumun tükenmişliğin duyarsızlaşma boyutu ile ilişkili olduğunu öne sürmüştür. Hochschild, çalışanların derin davranış performansının etkili olduğu durumlarda, duygusal emek gerektiren işleri yapmanın başarı hissi ile de sonuçlanabileceğini ve duygusal çelişkiyi azaltmanın bir yolu olabileceğini ileri sürmüştür. Derin davranışın duygusal

çelişkinin yarattığı gerilimi en aza indirmesi sebebi ile derin davranışın duygusal tükenme ile ilişkili olmadığı söyleyebilmektedir (25,69).

Grandey çalışmasında, yüzeysel davranış ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında pozitif ilişkinin; kişisel başarı hissi ile de negatif ilişkinin olduğu bulgusuna ulaşmıştır. Bununla beraber, tükenmişlik ile derin davranış arasında bağlantı olmadığı görülmüştür (40).

Brotheridge ve Grandey yaptığı çalışmada, derin davranış stratejisinin hizmeti alanlarla gerçek ve samimi ifadelerin sergilenmesini gerektiren herhangi bir kişi gibi davranma motivasyonuna sahip olması sebebiyle bu davranış tarzının yüksek kişisel başarı hissi düzeyiyle ve düşük duyarsızlaşma düzeyi ile de ilişkili olması ve hizmeti alanlardan gelen olumlu geribildirimlerin çalışanların kişisel etkinlik hissini artırabileceğini belirtmişlerdir (69).

Literatürde yapılan çalışmada, yüzeysel davranışın, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile pozitif ilişkili olduğu, kişisel başarı hissi ile negatif ilişkili olduğu bulunmuştur. Bunun yanında, derin davranışın ise kişisel başarı hissini artmasını sağladığı sonuçlarına ulaşılmıştır. Bununla birlikte, duygusal emeğin, tükenmişliğin tüm değişkenlerinin belirleyicisi olduğunu ileri sürmüşlerdir (71).

Duygusal emeği, kurumlar tarafından istenen duyguların sergilenmesi gerekliliği olarak tanımlayıp, duygusal emek gerektiren işlerin, tükenmişliğin üç boyutunun tamamının da önemli bir belirleyicisi olduğunu bulmuşlardır. İlk çalışmalar, farklı duygusal emek stratejilerinin üç tükenmişlik boyutuyla olan ilişkilerinin farklılaştığını göstermiştir. Ayrıca, duygusal emek stratejileri içinde temel stres etkeni olduğu ileri sürülen yüzeysel davranış, genel olarak duygusal tükenmenin, duyarsızlaşmanın ve düşük kişisel başarı hissini bir belirleyicisi olduğu belirlenmiştir (145).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Amacı Ve Tipi

Bu çalışma, çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerin duygusal emek davranışları ve tükenmişlik düzeylerini saptamak amacı ile vaka-kontrol türünde gerçekleştirildi.

5.2. Araştırmanın Soruları

- Çocuk ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin bireysel ve mesleki özellikleri nedir ve birbirinden farklı mıdır?
- Çocuk ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin duygusal emek davranışları ve tükenmişlik düzeyleri nedir ve birbirinden farklı mıdır?
- Çocuk ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin bireysel ve mesleki özelliklerine göre duygusal emek davranışları ve tükenmişlik düzeyleri nedir ve birbirinden farklı mıdır?

5.3. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenleri: Duygusal emek ve tükenmişlik düzeyi.

Bağımsız Değişkenleri: Çocuk ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin bireysel ve mesleki özelliklerine göre duygusal emek davranışları ve tükenmişlik düzeylerinin parametreleri.

5.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Zaman

Araştırma 2016-2017 tarihleri arasında, Afyonkarahisar'da gerçekleştirildi.

5.5. Araştırmanın Evren Ve Örneklemi

Araştırmanın evreni; Afyon Kocatepe Üniversite Hastanesi ve Afyon Devlet Hastanesinde görev yapan hemşireler, örnekleme ise; Afyon Kocatepe Üniversite Hastanesi ve Afyon Devlet hastanesinde çalışmakta olan tüm çocuk kliniği hemşireleri olarak seçilmiştir. Çalışmamıza Çocuk acil bölümünden 19 hemşire, yenidoğan yoğun bakım ünitesinden 38 hemşire, çocuk servisinden 30 hemşire, çocuk cerrahisinden 10 hemşire ve diğer kliniklerde çalışmakta olan 157 hemşire katılmış olup araştırma vaka-kontrol türünde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın örneklem seçiminde araştırma kapsamına dahil edilme kriterleri: çocuk hemşiresi olması, örneklem seçiminde araştırma dışında kalma kriterleri olarak: araştırmaya katılmaya gönüllü olmayan hemşireler olarak belirlenmiştir.

5.6. Verilerin Toplanması

5.6.1. Veri Toplama Araçları

1. Kişisel veri formu (EK-1): Yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir düzeyi, alkol-sigara kullanma durumu, öğrenim düzeyi, deneyim yılı, haftalık çalışma süresi gibi bireysel ve mesleki özellikler hakkında bilgiler bulunmaktadır.

2. Maslach tükenmişlik ölçeği (MTÖ) (EK-2): Araştırmaya katılan hemşirelerin tükenme düzeylerinin belirlenmesi için; Maslach ve Jackson tarafından geliştirilen ve Ergin, tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan MTÖ kullanılmıştır. Ölçek; Duygusal tükenme 9 soru, Duyarsızlaşma 5 soru, Kişisel Başarı 8 soru olmak üzere üç alt boyuttan ve toplamda 22 sorudan oluşmaktadır. Duygusal tükenme ve Duyarsızlaşma puanının yüksekliği tükenmişliğin yüksekliğini, Kişisel Başarı puanının yüksek olması tükenmişliğin az olduğunu göstermektedir. Alt ölçeklerin Cronbach alfa katsayıları Duygusal Tükenme için $\alpha=0.83$, Kişisel Başarı için $\alpha=0.72$, Duyarsızlaşma için $\alpha=0.65$ 'dir (20,49,146). Bu çalışma için ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında cronbach alfa değeri 0,714 olduğu belirlenmiştir.

3. Duygusal Emek Ölçeği (DEÖ) (EK-3): Araştırmaya katılan hemşirelerin duygusal emek davranışlarını belirlemek amacıyla, Grandey tarafından geliştirilen ve Ünler Öz tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan DEÖ kullanılmıştır. Duygusal Emek Ölçeği; Yüzeysel Rol Yapma 5 soru, Derinden Rol Yapma 4 soru ve Duyguların Doğal Yolla İfadesi 10 soru olmak üzere 3 alt boyuttan ve 19 sorudan oluşmuştur. Ölçek uyarlama çalışması sonucunda ölçeğin Cronbach

Alfa katsayıları; Rol Yapma=0,78, Gerçek Duygularını Gizleme=0,77, Derinlemesine Davranma=0,68 şeklinde bulunmuştur. Duygusal Emek Ölçeğinin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı tüm ölçek için $\alpha=0,806$ bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarının güvenilirlik katsayıları ise; yüzeysel davranış alt boyutunda $\alpha=0,818$ derin davranış alt boyutunda $\alpha=0,690$, duyguların doğal yolla ifadesi alt boyutunda $\alpha=0,696$ olarak bulunmuştur (44).

4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (EK-4): Araştırmaya katılacak hemşirelere araştırma hakkında anlayabilecekleri bir dil ile konunun önemi ve nasıl yapılacağını anlatan bu form hemşirelerin bilgilendirilmiş olurlarını almak için kullanıldı.

5.6.2 Araştırmanın Uygulanması

Öncelikle araştırmanın evrenini belirlemek amacıyla; araştırmanın gerçekleştirileceği Afyonkarahisar Devlet Hastanesi ve Afyon Kocatepe Üniversite Hastanesi 2016 yılı verileri incelendi. Örneklem Afyon Kocatepe Üniversite Hastanesi ve Afyonkarahisar Devlet Hastanesinde çalışmakta olan hemşireler olarak belirlendi. Böylece çalışmamıza çocuk sağlığı ve hastalıkları biriminden 98 hemşire, cerrahi birimden 57 hemşire, kadın hastalıkları ve doğum biriminden 9 hemşire, anesteziyoloji biriminden 2 hemşire, acil tıp biriminden 1 hemşire, psikiyatri biriminden 8 hemşire, ameliyathane biriminden 1 hemşire, bunların dışındaki birimlerden 79 hemşire olarak 255 hemşire katılmıştır. Çalışmaya sürecinde ve veri toplama formlarında, veri toplamaya engel bir durum ile karşılaşılma ve çalışma başlatıldı.

Araştırmaya katılan gönüllü hemşirelerden Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Ek-4) imzalamaları istendi. Daha sonra Kişisel Veri Formu (Ek-1) dolduruldu. Ayrıca, MTÖ (Ek-2) ve DEÖ (Ek-3) kendileri doldurulmaları istendi.

5.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma verilerin toplandığı hastane yönetimlerinden, çalışmanın amaç ve kapsamını içeren bir bilgi formu ile başvurulmuş ve izin alınmıştır. Örnekleme oluşturan hemşirelere çalışmanın amaç ve yararları, çalışmadaki rolleri açıklanmış, veri toplama formları üzerine isim yazmaları söylenmiş, araştırmaya katılmaya isteklilik, gönüllülük ilkesine özen gösterilerek yazılı onam/onayları alınmıştır.

- Etik kurul kararı
- Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Canan ERGİN'den alınan yazılı izin yazısı (Ek-5)
- Duygusal Emek Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Ela ÜNLER ÖZ 'den alınan izin yazısı (Ek-6)
- Araştırmanın yapılacağı Afyon Kocatepe Üniversite hastane yöneticiliği makamından alınan yazılı izin yazısı (Ek-7)
- Araştırmanın yapılacağı Afyon Devlet hastane yöneticiliği makamından alınan yazılı izin yazısı (Ek-8)

5.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sonuçlarının verilerin toplandığı kurumlara genellenmesi araştırmanın sınırlılığıdır.

5.9. Verilerin İstatiksel Analizleri

Çalışmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Elde edilen verilerde demografik özellikleri tanımlanmasında frekans dağılım sonuçları ele alınmıştır. Duygusal emek ölçeği ile demografik özellikler arasındaki ilişkinin incelenmesi için t testi ve Anova testi uygulanmıştır. Maslach tükenmişlik ölçeği ile demografik özellikler arasındaki ilişkinin incelenmesi için t testi ve Anova testi uygulanmıştır.

6. BULGULAR

Bu bölümde; çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerin duygusal emek davranışları ve tükenmişlik düzeylerini saptamak amacı ile vaka – kontrol türde gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen bulgular ve analizleri tablolar halinde sunuldu. Araştırmanın bulguları aşağıdaki başlıklar altında ele alındı:

6.1. Çocuk ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin bireysel ve mesleki özellikleri ile ilgili bulgular.

6.2. Çocuk ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin duygusal emek davranışları ve tükenmişlik düzeyleri ile ilgili bulgular.

6.3. Çocuk ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin bireysel ve mesleki özelliklerine göre duygusal emek davranışları ve tükenmişlik düzeyleri ile ilgili bulgular.

6.1. Çocuk ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin bireysel ve mesleki özellikleri ile ilgili bulgular

Tablo 6.1.1. Hemşirelerin Bireysel Özelliklerinin Karşılaştırılması

Bireysel Özellikler	Çocuk Kliniği (n=98)		Diğer Klinikler (n=157)		Toplam (n=255)		x ² p	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Yaş Grupları	18-23 yaş arası	16	16,3	37	23,6	53	20,8	x ² =3,323 p= 0,505
	24-29 yaş arası	18	18,4	25	15,9	43	16,9	
	30-35 yaş arası	24	24,5	39	24,8	63	24,7	
	36-41 yaş arası	26	26,5	42	26,8	68	26,7	
	42 yaş üzeri	14	14,3	14	8,9	28	11,0	
Cinsiyet	Kadın	84	85,7	135	86,0	219	85,9	x ² =0,951 p= 0,545
	Erkek	14	14,3	22	14,0	36	14,1	
Medeni Durumu	Evli	68	69,4	103	65,6	171	67,1	x ² =0,532 p= 0,314
	Bekar	30	30,6	54	34,4	84	32,9	
Çocuk Durumu	Var	59	60,2	95	60,5	154	60,4	x ² =0,961 p= 0,532
	Yok	39	39,8	62	39,5	101	39,6	
Gelir Durumu	Geliri Giderlerin Karşılıyor	49	50,0	96	61,1	145	56,9	x ² =0,080 p= 0,053
	Geliri Giderlerin Karşılamıyor	49	50,0	61	38,9	110	43,1	
Sigara Kullanma	Hiç Kullanmadı	60	61,2	96	61,1	156	61,2	x ² =2,931 p= 0,402
	Bıraktı	11	11,2	17	10,8	28	11,0	
	Halen İçiyor	27	27,6	44	28,0	71	27,8	
Alkol Kullanma	Hiç Kullanmadı	88	89,8	144	91,7	232	91,0	x ² =2,042 p= 0,360
	Bıraktı	8	8,2	7	4,5	15	5,9	
	Halen İçiyor	2	2,0	6	3,8	8	3,1	
		Ort± SS	Min.- Max.	Ort±SS	Min.- Max.	Ort±SS	Min.- Max.	t p
Yaş						32,26±7,76	18-53	

Tablo 6.1.1’de araştırmaya katılan hemşirelerin bireysel özellikleri gösterilmektedir. Bu tabloya göre çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerin %26,5’inin (n=26) 36-41 yaş, %24,5’inin (n=24) 30-35 yaş aralığında olduğu; diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin %26,8’inin (n=42) 36-41 yaş, %24,8’inin (n=39) 30-35 yaş aralığında oldukları ve araştırma kapsamındaki tüm hemşirelerin %26,7’sinin (n=68) 36-41 yaş, %24,7’sinin (n=63) 30-35 yaş aralığında oldukları saptanmıştır. Ayrıca yaş dağılımı yönünden çocuk kliniğinde çalışan hemşireler ile diğer kliniklerde çalışan hemşireler arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı görülmüştür (x²=3,323; p>0,05).

Tablo 6.1.1'e göre çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerin %85,7'si (n=84) kadın, %14,3'ünün (n=14) erkek olduğu; diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin %86'sının (n=135) kadın, %14'ünün (n=22) erkek olduğu ve cinsiyet durumu yönünden çocuk kliniğinde çalışma durumu ile diğer kliniklerde çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($\chi^2=0,951$; $p>0,05$).

Çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerin %69,4'ünün (n=68) evli, %30,6'sının (n=30) bekar olduğu belirlenmiştir. Medeni durumu yönünden çocuk kliniğinde çalışanlar ile diğer kliniklerde çalışan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($\chi^2=0,532$; $p>0,05$).

Çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerin %60,2'sinin (n=59) çocuğunun olduğu, %39,8'inin (n=39) çocuğunun olmadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin çocuğu sahip olma yönünden çocuk kliniğinde çalışan ile diğer kliniklerde çalışan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($\chi^2=0,961$; $p>0,05$).

Çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerin %50'sinin (n=49) geliri giderlerini karşıladığı, %50'sinin geliri giderlerini karşılamadığı; diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin %61,1'inin (n=96) geliri giderlerini karşıladığı, %38,9'unun (n=61) geliri giderlerini karşılamadığı belirlenmiştir. Gelir durumu yönünden çocuk kliniğinde çalışan ile diğer kliniklerde çalışan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($\chi^2=0,080$; $p>0,05$).

Çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerin %61,2'sinin (n=60) hiç sigara kullanmadığı, %27,6'sının (n=27) sigarayı halen içtiği, %11,2'sinin (n=11) sigarayı bıraktığı; diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde de bu oranların benzer olduğu (%61,1'inin (n=96), %28'inin (n=44), %10,8'inin (n=17)) belirlenmiştir. Sigara içme durumu yönünden çocuk kliniğinde çalışan ile diğer kliniklerde çalışan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($\chi^2=2,931$; $p>0,05$).

Çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerin %89,8'inin (n=88) hiç alkol kullanmadığı, %8,2'sinin (n=8) alkolü bıraktığı, %2'sinin (n=2) halen alkol kullandığı; diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde de bu oranların benzer olduğu (%91'inin (n= 232), %5,9'unun (n=15), %3,1'inin (n=8)) belirlenmiştir. Alkol kullanma durumu yönünden çocuk kliniğinde çalışan ile diğer kliniklerde çalışan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($\chi^2=2,042$; $p>0,05$).

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması $32,26\pm 7,76$ olduğu belirlenmiştir.



Tablo 6.1.2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Karşılaştırılması

Mesleki Özellikler		Çocuk Kliniği (n=98)		Diğer Klinikler (n=157)		Toplam (n=255)		x ² p
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Öğrenim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	17	17,3	39	24,8	56	22,0	x ² =7,498 p= 0,058
	Ön Lisans	27	27,6	47	29,9	74	29,0	
	Lisans	51	52,0	58	36,9	109	42,7	
	Lisansüstü	3	3,1	13	8,3	16	6,3	
Çalışma Pozisyonu	Servis Hemşire	86	87,8	138	87,9	224	87,8	x ² =1,670 p= 0,644
	Servis Sorumlu Hemşiresi	9	9,2	16	10,2	25	9,8	
	Başhemşire	0	0,0	1	0,6	1	0,4	
	Diğer	3	3,1	2	1,3	5	2,0	
Birimdeki İş Yüğü	Diğer Birimlerden Az	3	3,1	6	3,8	9	3,5	x ² =11,563 p= 0,009*
	Diğer Birimler İle Aynı	16	16,3	49	31,2	65	25,5	
	Diğer Birimlerden Fazla	79	80,6	97	61,8	176	69,0	
	Diğer	0	0,0	5	3,2	5	2,0	
Çalışma Düzeni	Sürekli Gündüz	29	29,6	45	28,7	74	29,0	x ² =0,032 p= 0,984
	Sürekli Gece	12	12,2	20	12,7	32	12,5	
	Vardiya Sistem	57	58,2	92	58,6	149	58,4	
Birime Atanma Şekli	Kendi İsteği İle Yönetimin Görevlendirilmesi	32	32,7	64	40,8	96	37,6	x ² =7,023 p= 0,030*
	Diğer	66	67,3	86	54,8	152	59,6	
	Diğer	0	0,0	7	4,5	7	2,7	
Mesleğe Bağlı Sağlık Sorunu	Evet	52	53,1	80	51,0	132	51,8	x ² =0,107 p= 0,421
	Hayır	46	46,9	77	49,0	123	48,2	
Mesleği Seçme	İsteyerek	70	71,4	104	66,2	174	68,2	x ² =0,749 p= 0,234
	İstemeden	28	28,6	53	33,8	81	31,8	
Mesleğini Değiştirme	İstiyor	66	67,3	93	59,2	159	62,4	x ² =0,193 p= 0,121
	İstemiyor	32	32,7	64	40,8	96	37,6	
Birimi Değiştirmeyi	İstiyor	31	31,6	54	34,4	85	33,3	x ² =0,649 p= 0,376
	İstemiyor	67	68,4	103	65,6	170	66,7	
		Ort± SS	Min.- Max.	Ort±S	Min.- Max.	Ort± SS	Min.- Max.	T P
Mesleki Deneyim						11,17 ±7,60	1-34	
Şu An Çalıştığı Birimdeki Deneyim Süresi						4,81± 5,48	1-40	
Haftalık Çalışma Süresi						44,11 ±8,05	2-96	

Tablo 6.1.2'de araştırmaya katılan hemşirelerin birimler çalışma özellikleri gösterilmektedir. Bu tabloya göre ocuk kliniğinde çalışan hemşirelerin %52'sinin (n=51) lisans eğitimi, %27,6'sının (n=27) n lisans eğitimi; diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin %36,9'unun (n=58) lisans eğitimi, %29,9'unun (n=47) nlisans eğitimi; araştırma kapsamındaki tüm hemşirelerin %42,7'sinin (n=109) lisans eğitimi, %29'unun (n=74) nlisans eğitimi aldığı belirlenmiştir. ğrenim durumu yönünden ocuk kliniğinde çalışan ile diğer kliniklerde çalışan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($x^2=7,498$; $p>0,05$).

ocuk kliniğinde çalışan hemşirelerin %87,8'inin (n=86) servis hemşiresi pozisyonunda, %9,2'sinin (n=9) servis sorumlu hemşiresi pozisyonunda; diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin %87,9'unun (n=138) hemşiresi pozisyonunda, %10,2'sinin (n=16) servis sorumlu hemşiresi pozisyonunda; araştırma kapsamındaki tüm hemşirelerin %87,8'inin (n=224) servis hemşiresi pozisyonunda, %9,8'inin (n=25) servis sorumlu hemşiresi pozisyonunda olduğu belirlenmiştir. Çalışma pozisyonu yönünden ocuk kliniğinde çalışan ile diğer kliniklerde çalışan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($x^2=1,670$; $p>0,05$).

ocuk kliniğinde çalışan hemşirelerin %80,6'sının (n=79) diğer birimlerden fazla iş yükünün, %16,3'ünün (n=16) diğer birimler ile aynı iş yükünün; diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin %61,8'inin (n=97) diğer birimlerden fazla iş yükünün, %31,2'sinin (n=49) diğer birimler ile aynı iş yükünün; araştırma kapsamındaki tüm hemşirelerin %69'unun (n=176) diğer birimlerden fazla iş yükünün, %25,5'inin (n=65) diğer birimler ile aynı iş yükünün olduğu belirlenmiştir. Birimdeki iş yükü yönünden ocuk kliniğinde çalışan ile diğer kliniklerde çalışan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır ($x^2=11,563$; $p<0,05$).

ocuk kliniğinde çalışan hemşirelerin %58,2'sinin (n=57) vardiyalı sistemde, %29,6'sının (n=29) sürekli gündüz; diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin %58,6'sının (n=92) vardiyalı sistemde, %28,7'sinin (n=45) sürekli gündüz; araştırma kapsamındaki tüm hemşirelerin %58,4'ünün (n=149) vardiyalı sistemde, %29'unun

(n=74) sürekli gündüz çalıştığı belirlenmiştir. Çalışma düzeni yönünden çocuk kliniğinde çalışan ile diğer kliniklerde çalışan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($\chi^2=0,032$; $p>0,05$).

Çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerin %67,3'ünün (n=66) yönetiminin görevlendirilmesi ile, %32,7'sinin (n=32) kendi isteği ile; diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin %54,8'inin (n=86) yönetiminin görevlendirilmesi ile, %40,8'inin (n=64) kendi isteği ile; araştırma kapsamındaki tüm hemşirelerin %59,6'sının (n=152) yönetiminin görevlendirilmesi ile, %37,6'sının (n=96) kendi isteği ile birimine atandığı belirlenmiştir. Birime atanma şekli yönünden çocuk kliniğinde çalışan ile diğer kliniklerde çalışan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır ($\chi^2=7,023$; $p<0,05$).

Çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerin %53,1'inin (n=52) mesleğe bağlı sağlık sorunu olduğu, %46,9'unun (n=46) mesleğe bağlı sağlık sorunu olmadığı; diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin %51'inin (n=80) mesleğe bağlı sağlık sorunu olduğu, %46'unun (n=77) mesleğe bağlı sağlık sorunu olmadığı; araştırma kapsamındaki tüm hemşirelerin %59,6'sının (n=152) mesleğe bağlı sağlık sorunu olduğu, %37,6'sının (n=96) mesleğe bağlı sağlık sorunu olmadığı belirlenmiştir. Mesleğe bağlı sağlık sorunu olma yönünden çocuk kliniğinde çalışan ile diğer kliniklerde çalışan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($\chi^2=0,107$; $p>0,05$).

Çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerin %71,4'ünün (n=70) mesleğini isteyerek seçtiği, %28,6'sının (n=28) mesleğini isteyerek seçmediği; diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin %66,2'sinin (n=104) mesleğini isteyerek seçtiği, %33,8'sinin (n=53) mesleğini isteyerek seçmediği; araştırma kapsamındaki tüm hemşirelerin %68,2'sinin (n=174) mesleğini isteyerek seçtiği, %31,8'ini (n=81) mesleğini isteyerek seçmediği belirlenmiştir. Mesleğini seçme yönünden çocuk kliniğinde çalışan ile diğer kliniklerde çalışan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($\chi^2=0,749$; $p>0,05$).

Çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerin %67,3'ünün (n=66) mesleğini değiştirmek istediği, %32,7'sinin (n=32) mesleğini değiştirmek istemediği; diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin %59,2'sinin (n=93) mesleğini değiştirmek istediği, %40,8'inin (n=64) mesleğini değiştirmek istemediği; araştırma kapsamındaki tüm hemşirelerin %62,4'ünün (n=159) mesleğini değiştirmek istediği, %37,6'sının (n=96) mesleğini değiştirmek istemediği belirlenmiştir. Mesleğini değiştirme durumu yönünden çocuk kliniğinde çalışan ile diğer kliniklerde çalışan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($\chi^2=0,193$; $p>0,05$).

Çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerin %68,4'ünün (n=67) birimini değiştirmek istemediği, %31,6'sının (n=31) birimini değiştirmek istediği; diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin %65,6'sının (n=103) birimini değiştirmek istemediği, %34,4'ünün (n=54) birimini değiştirmek istediği; araştırma kapsamındaki tüm hemşirelerin %66,7'sinin (n=170) birimini değiştirmek istemediği, %33,3'ünün (n=85) birimini değiştirmek istediği belirlenmiştir. Birimi değiştirme durumu yönünden çocuk kliniğinde çalışan ile diğer kliniklerde çalışan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($\chi^2=0,649$; $p>0,05$).

Araştırmaya kapsamındaki tüm hemşirelerin mesleki deneyim ortalaması ve standart sapması $11,17\pm 7,60$ olduğu; şu an çalıştığı birimdeki deneyim süresi ortalama ve standart sapması $4,81\pm 5,48$; haftalık çalışma süresinin ortalama ve standart sapması $44,11\pm 8,05$ olduğu belirlenmiştir.

Tablo 6.1.3. Hemşirelerin Çalıştığı Birimlerin Dağılımı

	N	%
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	98	38,4
Diğer Klinikler	157	61,6
Toplam	255	100,0

Tablo 6.1.3'de çalışmaya katılan hemşirelerin çalıştığı birim incelendiğinde; %38,4'ü (n=98) çocuk sağlığı ve hastalıkları biriminde çalıştığı, %61,6'sının (n=157) diğer kliniklerde çalıştığı belirlenmiştir.

Tablo 6.1.4. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Biriminde Çalışan Hemşirelerin Çalıştığı Birimlerin Dağılımı

	N	%
Çalışmadım	157	61,6
Çocuk Acil	19	7,5
Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi	38	14,9
Çocuk Servisi	30	11,8
Çocuk Cerrahisi	10	3,9
Diğer	1	,4
Toplam	255	100,0

Tablo 6.1.4’de çalışmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları birimlerin dağılımı görülmektedir. Çocuk sağlığı birimlerinde çalışan hemşirelerin en fazla (%14,9) yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalıştığı belirlenmiştir.

6.2. Çocuk ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin duygusal emek davranışları ve tükenmişlik düzeyleri ile ilgili bulgular.

Tablo 6.2.1. Çocuk ve Diğer Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışları ve Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması

		Bölüm	N	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Duygusal Emek	Yüzeysel Davranış	Çocuk kliniği	97	3,50	1,00	,782	,435
		Diğer klinikler	156	3,40	,97		
	Derin Davranış	Çocuk kliniği	97	3,94	,94	,403	,687
			Diğer klinikler	156	3,90		
	Duyguların Doğal Yolla İfadesi	Çocuk kliniği	96	3,64	,88	,887	,376
			Diğer klinikler	156	3,53		
	Toplam	Çocuk kliniği	97	3,73	,84	,807	,421
		Diğer klinikler	156	3,65	,76		
Tükenmişlik	Duygusal Tükenmişlik	Çocuk kliniği	98	3,60	,76	2,978	,003*
		Diğer klinikler	156	3,30	,80		
	Duyarsızlaşma	Çocuk kliniği	98	2,34	,94	,926	,355
			Diğer klinikler	156	2,24		
	Kişisel Başarıda Düşme	Çocuk kliniği	98	3,90	,53	-,488	,626
			Diğer klinikler	156	3,95		
	Toplam	Çocuk kliniği	98	3,43	,48	2,075	,039*
		Diğer klinikler	156	3,29	,52		

*p<0,05

Tablo 6.2.1’de çocuk kliniğinde çalışan ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin, DEÖ alt boyutları ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır.

Sadece MTÖ alt boyutlarından Duygusal Tükenmişlik alt boyutunun çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerin ortalaması $3,60\pm 0,76$ iken diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin ortalaması $3,30\pm 0,80$ olduğu belirlenirken, Duygusal Tükenmişlik alt boyutunun çocuk kliniğinde çalışan ve diğer kliniklerde çalışan hemşireler ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır ($t=2,978$; $p<0,05$)

6.3. Çocuk ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin bazı bireysel ve mesleki özelliklerine göre duygusal emek davranışları ve tükenmişlik düzeyleri ile ilgili bulgular.

Tablo 6.3.1. Çocuk ve Diğer Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışları ve Tükenmişlik Düzeylerinin Cinsiyete Göre Dağılımı

		Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları						Diğer Bölümler				
		Cinsiyet	N	Ortalama	Standart Sapma	t	p	N	Ortalama	Standart Sapma	t	P
Duygusal Emek	Yüzeysel Davranış	Kadın	83	3,45	1,04	-1,128	0,262	134	3,44	1,00	1,349	0,179
		Erkek	14	3,78	,70			22	3,14	,66		
	Derin Davranış	Kadın	83	3,88	,85	-1,672	0,098	134	3,95	,86	2,025	0,045*
		Erkek	14	4,33	1,34			22	3,55	,88		
	Duyguların Doğal Yolla İfadesi	Kadın	82	3,59	,84	-1,357	0,178	134	3,60	,95	2,121	0,036*
		Erkek	14	3,94	1,09			22	3,14	,80		
Toplam	Kadın	83	3,67	,81	-1,586	0,116	134	3,70	,76	2,240	0,027*	
	Erkek	14	4,06	,98			22	3,31	,68			
Tükenmişlik	Duygusal Tükenmişlik	Kadın	84	3,64	,77	1,190	,237	135	3,33	,80	1,119	,265
		Erkek	14	3,38	,71			21	3,11	,83		
	Duyarsızlaşma	Kadın	84	2,38	,97	,814	,417	135	2,24	,85	,241	,810
		Erkek	14	2,15	,75			21	2,20	,85		
	Kişisel Başarıda düşme	Kadın	84	3,88	,54	-1,089	,279	135	3,97	,84	,793	,429
		Erkek	14	4,05	,50			21	3,82	,73		
Toplam	Kadın	84	3,44	,50	,604	,548	135	3,31	,52	1,286	,200	
	Erkek	14	3,35	,36			21	3,15	,51			

* $p<0,05$

Tablo 6.3.1’de çocuk kliniğinde çalışan ve diğer klinikte çalışan hemşirelerde, DEÖ alt boyutlarından Yüzeysel Davranış alt boyutunun cinsiyet ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır.

Çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerde, DEÖ alt boyutlarından Derin Davranış alt boyutunun cinsiyet ile arasında anlamlı farkın bulunmayıp, diğer kliniklerde çalışan kadınların ortalaması $3,95\pm 0,86$ iken erkeklerin ortalaması $3,55\pm 0,88$ olduğu belirlenirken diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, Derin Davranış alt boyutunun cinsiyet ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır ($t=2,025$; $p<0,05$).

Çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerin, DEÖ alt boyutlarından Duyguların Doğal Yolla İfadesi alt boyutunun cinsiyete ile arasında anlamlı farkın bulunmayıp, diğer kliniklerde çalışan kadınların ortalaması $3,60\pm 0,95$ iken erkeklerin ortalaması $3,14\pm 0,80$ olduğu belirlenirken diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, Duyguların Doğal Yolla İfadesi alt boyutunun cinsiyet ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır ($t=2,121$; $p<0,05$).

Çocuk kliniğinde çalışan ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, MTÖ alt boyutlarının cinsiyet ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır.

Tablo 6.3.2. Çocuk ve Diğer Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışları ve Tükenmişlik Düzeylerinin Yaşa Göre Dağılımı

	Cinsiyet	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları					Diğer Bölümler					
		N	Ortalama	Standart Sapma	F	p	N	Ortalama	Standart Sapma	t	P	
Duygusal Emek	Yüzeysel Davranış	18-23 yaş arası	16	3,47	1,09	0,677	0,610	37	3,10	,81	1,638	0,168
		24-29 yaş arası	18	3,25	,79			24	3,61	1,55		
		30-35 yaş arası	23	3,58	,90			39	3,52	,77		
		36-41 yaş arası	26	3,45	,94			42	3,34	,79		
		42 yaş ve üzeri	14	3,82	1,41			14	3,67	,93		
	Derin Davranış	18-23 yaş arası	16	3,70	1,03	2,197	0,075	37	3,79	,89	2,581	0,040* 2-5
		24-29 yaş arası	18	3,53	,83			24	3,64	,85		
		30-35 yaş arası	23	4,07	,85			39	3,87	,83		
		36-41 yaş arası	26	4,02	,89			42	3,97	,84		
		42 yaş ve üzeri	14	4,40	1,04			14	4,51	,83		
	Duyguların Doğal Yolla İfadesi	18-23 yaş arası	16	3,44	,77	1,259	0,292	37	3,38	,85	2,735	0,031* 2-5
		24-29 yaş arası	18	3,33	,75			24	3,20	,86		
		30-35 yaş arası	23	3,85	1,02			39	3,57	,92		
		36-41 yaş arası	26	3,79	,76			42	3,61	1,03		
		42 yaş ve üzeri	13	3,66	1,10			14	4,16	,89		
	Toplam	18-23 yaş arası	16	3,57	,87	1,473	0,217	37	3,46	,70	2,362	0,056* 2-5
24-29 yaş arası		18	3,40	,65	24			3,51	,92			
30-35 yaş arası		23	3,86	,82	39			3,68	,72			
36-41 yaş arası		26	3,78	,80	42			3,68	,75			
42 yaş ve üzeri		14	4,03	1,04	14			4,15	,59			

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları							Diğer Bölümler					
	Cinsiyet	N	Ortalama	Standart Sapma	F	p	N	Ortalama	Standart Sapma	t	P	
Tükenmişlik	Duygusal Tükenmişlik	18-23 yaş arası	16	3,19	,77			37	3,07	,73		
		24-29 yaş arası	18	3,55	,67			24	3,55	,92		
		30-35 yaş arası	24	3,90	,70	2,213	0,074	39	3,47	,78	2,219	0,070
		36-41 yaş arası	26	3,58	,81			42	3,28	,74		
		42 yaş ve üzeri	14	3,68	,75			14	3,03	,90		
	Duyarsızlaşma	18-23 yaş arası	16	2,31	,92			37	2,30	,77		
		24-29 yaş arası	18	2,33	,96			24	2,67	,74		
		30-35 yaş arası	24	2,33	1,07	0,030	0,998	39	2,20	,94	2,486	0,046 2-4
		36-41 yaş arası	26	2,40	,89			42	2,03	,84		
		42 yaş ve üzeri	14	2,32	,94			14	2,07	,85		
	Kişisel Başarıda düşme	18-23 yaş arası	16	3,78	,63			37	3,87	,76		
		24-29 yaş arası	18	3,93	,54			24	3,92	1,47		
		30-35 yaş arası	24	3,87	,56	0,625	0,646	39	3,92	,58	0,454	0,770
		36-41 yaş arası	26	3,90	,52			42	3,98	,54		
		42 yaş ve üzeri	14	4,08	,40			14	4,20	,81		
	Toplam	18-23 yaş arası	16	3,20	,61			37	3,18	,52		
		24-29 yaş arası	18	3,41	,35			24	3,49	,74		
		30-35 yaş arası	24	3,53	,52	1,254	0,294	39	3,34	,46	1,472	0,213
		36-41 yaş arası	26	3,43	,43			42	3,25	,43		
		42 yaş ve üzeri	14	3,52	,47			14	3,23	,39		

Tablo 6.3.2’de çocuk kliniğinde çalışan ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, DEÖ alt boyutlarından Yüzeysel Davranış alt boyutunun yaş ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın bulunmadığı saptanmıştır (çocuk kliniğinde çalışanlar $F=0,677$; $p>0,05$, diğer kliniklerde çalışanlar $F=1,638$; $p>0,05$).

Çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerde, DEÖ alt boyutlarından Derin Davranış alt boyutunun yaş ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($F=2,197$; $p>0,05$). Diğer kliniklerde çalışan 42 yaş ve üzeri hemşirelerin ortalaması $4,51\pm0,83$ ile en yüksek ortalamaya sahip iken 24-29 yaş arası bireylerin ortalaması $3,64\pm0,85$ ile en düşük değere sahip olduğu görülmektedir. Diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, Derin davranış alt boyutunun yaş ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır ($F=2,581$; $p<0,05$).

Çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerde, DEÖ alt boyutlarından Duyguların Doğal Yolla İfadesi alt boyutunun yaş ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($F=1,259$; $p>0,05$). Diğer kliniklerde çalışan 42 yaş ve üzeri hemşirelerin ortalaması $4,16\pm0,89$ ile en yüksek ortalamaya sahip iken 24-29 yaş arası bireylerin ortalaması $3,20\pm0,86$ ile en düşük değere sahip olduğu görülmektedir. Diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, Duyguların Doğal Yolla İfadesi alt boyutunun yaş ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır ($F=2,735$; $p<0,05$).

Çocuk kliniğinde çalışan ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, MTÖ alt boyutlarının yaş ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır.

Tablo 6.3.3. Çocuk ve Diğer Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışları ve Tükenmişlik Düzeylerinin Medeni Duruma Göre Dağılımı

		Medeni Durum	N	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları				Diğer Bölümler				
				Ortalama	Standart Sapma	t	p	N	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Duygusal Emek	Yüzeysel Davranış Boyutu	Evli	67	3,53	,99	,496	,621	103	3,44	,83	,706	,481
		Bekar Dul	30	3,42	1,04			53	3,32	1,19		
	Derin Davranış Boyutu	Evli	67	4,06	,87	1,881	,063	103	3,98	,88	1,754	,081
		Bekar Dul	30	3,68	1,05			53	3,73	,83		
	Duyguların Doğal Yolla İfadesi	Evli	66	3,71	,89	1,141	,257	103	3,59	,93	1,099	,273
		Bekar Dul	30	3,49	,85			53	3,42	,96		
	Duygusal Emek Toplam	Evli	67	3,81	,81	1,351	,180	103	3,71	,74	1,493	,138
		Bekar Dul	30	3,56	,90			53	3,52	,79		
Tükenmişlik	Duygusal Tükenmişlik	Evli	68	3,74	,75	2,710	,008*	103	3,36	,78	1,417	,159
		Bekar Dul	30	3,30	,72			53	3,17	,83		
	Duyarsızlaşma	Evli	68	2,38	,96	,646	,520	103	2,22	,87	-,310	,757
		Bekar Dul	30	2,25	,92			53	2,27	,82		
	Kişisel Başarıda düşme	Evli	68	3,94	,53	1,063	,290	103	4,03	,85	1,713	,089
		Bekar Dul	30	3,82	,54			53	3,79	,75		
	Tükenmişlik Toplam	Evli	68	3,50	,46	2,446	,016*	103	3,34	,51	1,727	,086
		Bekar Dul	30	3,25	,50			53	3,19	,52		

Tablo 6.3.3’de çocuk kliniğinde çalışan ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, DEÖ alt boyutlarının medeni durum ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın bulunmadığı saptanmıştır.

Çocuk kliniğinde çalışan evli hemşirelerin ortalaması $3,74\pm 0,75$ iken, bekar-dul hemşirelerin ortalaması $3,30\pm 0,72$ olduğu belirlenirken, çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerde, MTÖ alt boyutlarından Duygusal Tükenmişlik alt boyutunun medeni durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır ($t=2,710$; $p<0,05$). Diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, MTÖ alt boyutlarından Duygusal Tükenmişlik alt boyutunun medeni durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($t=1,417$; $p>0,05$).

Çocuk kliniğinde çalışan ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, MTÖ alt boyutlarından Duyarsızlaşma alt boyutunun medeni durum ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın bulunmadığı saptanmıştır (çocuk kliniğinde çalışanlar $t=0,646$; $p>0,05$, diğer kliniklerde çalışanlar $t=-0,310$; $p>0,05$).

Çocuk kliniğinde çalışan ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, MTÖ alt boyutlarından Kişisel Başarıda Düşme alt boyutunun medeni durum ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın bulunmadığı saptanmıştır (çocuk kliniğinde çalışanlar $t=1,063$; $p>0,05$, diğer kliniklerde çalışanlar $t=1,713$; $p>0,05$).

Tablo 6.3.4. Çocuk ve Diğer Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışları ve Tükenmişlik Düzeylerinin Öğretim Durumuna Göre Dağılımı

	Öğretim Durumu	N	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları				Diğer Bölümler				
			Ortalama	Standart Sapma	F	P	N	Ortalama	Standart Sapma	F	P
Duygusal Tükenmişlik	Sağlık Meslek Lisesi	17	3,46	1,01			39	3,21	,79		
	Önlisans	27	3,48	,54	,821	,486	47	3,20	,85	,498	,684
	Lisans	51	3,72	,75			57	3,38	,79		
	Lisansüstü	3	3,51	1,11			13	3,40	,79		
Duyarsızlaşma	Sağlık Meslek Lisesi	17	2,37	1,05			39	2,43	,83		
	Önlisans	27	2,33	,97	,353	,787	47	2,10	,74	1,046	,374
	Lisans	51	2,37	,91			57	2,23	,93		
	Lisansüstü	3	1,80	,91			13	2,21	,93		
Kişisel Başarıda düşme	Sağlık Meslek Lisesi	17	3,96	,67			39	3,89	1,24		
	Önlisans	27	3,91	,44	,084	,968	47	4,00	,62	,122	,947
	Lisans	51	3,88	,52			57	3,95	,62		
	Lisansüstü	3	3,87	,90			13	3,96	,55		
Tükenmişlik Toplam	Sağlık Meslek Lisesi	17	3,39	,73			39	3,29	,73		
	Önlisans	27	3,38	,38	,349	,790	47	3,24	,44	,278	,841
	Lisans	51	3,47	,44			57	3,32	,41		
	Lisansüstü	3	3,28	,36			13	3,34	,47		
Yüzeysel Davranış Boyutu	Sağlık Meslek Lisesi	17	3,34	1,18	,175	,913	38	2,95	,66		
	Önlisans	27	3,51	,92			47	3,39	,92	5,211	,002*
	Lisans	50	3,55	1,01			58	3,72	1,09		1-3
	Lisansüstü	3	3,50	1,04			13	3,34	,80		
Derin Davranış Boyutu	Sağlık Meslek Lisesi	17	3,77	1,22	,736	,533	38	3,59	,80		
	Önlisans	27	4,11	,88			47	4,08	,84	3,198	,025*
	Lisans	50	3,94	,80			58	4,01	,91		1-2
	Lisansüstü	3	3,45	1,96			13	3,61	,73		
Duyguların Doğal Yolla İfadesi	Sağlık Meslek Lisesi	17	3,58	1,13	,390	,760	38	3,25	,87		
	Önlisans	27	3,78	,89			47	3,75	1,05	2,901	,037*
	Lisans	49	3,60	,76			58	3,63	,90		1-2
	Lisansüstü	3	3,33	1,41			13	3,16	,74		
Duygusal Emek Toplam	Sağlık Meslek Lisesi	17	3,59	1,08	,417	,741	38	3,30	,64		
	Önlisans	27	3,84	,78			47	3,78	,76	4,847	,003*
	Lisans	50	3,73	,76			58	3,82	,78		1-2; 1-3
	Lisansüstü	3	3,43	1,41			13	3,40	,66		

Tablo 6.3.4’de çocuk kliniğinde çalışan ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, MTÖ alt boyutlarının öğretim durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın bulunmadığı saptanmıştır.

Çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerde, DEÖ alt boyutlarından Yüzeysel Davranış alt boyutunun öğretim durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın bulunmadığı saptanmıştır ($F=0,175$; $p>0,05$). Diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, sağlık meslek lisesi mezunlarının ortalaması $2,95\pm0,66$ ile en yüksek ortalamaya sahip iken lisans eğitimi alanların ortalaması $3,72\pm1,09$ ile en düşük değere sahip olduğu görülmektedir. Diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, Yüzeysel Davranış alt boyutunun öğretim durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır ($F=3,198$; $p<0,05$).

Çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerde, DEÖ alt boyutlarından Derin Davranış alt boyutunun öğretim durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($F=0,736$; $p>0,05$). Diğer kliniklerde çalışan önlisans eğitimi alan hemşirelerin ortalaması $4,08\pm0,84$ ile en yüksek ortalamaya sahip iken lisansüstü eğitimi alanların ortalaması $3,61\pm0,73$ ile en düşük değere sahip olduğu görülmektedir. Diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, Derin Davranış alt boyutunun öğretim durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır ($F=3,198$; $p<0,05$).

Çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerde, DEÖ alt boyutlarından Duyguların Doğal Yolla İfadesi alt boyutunun öğretim durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($F=0,390$; $p>0,05$). Diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde önlisans eğitimi alanların ortalaması $3,75\pm1,05$ ile en yüksek ortalamaya sahip iken sağlık meslek lisesi eğitimi alanların ortalaması $3,16\pm0,74$ ile en düşük değere sahip olduğu görülmektedir. Diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, Duyguların Doğal Yolla İfadesi alt boyutunun öğretim durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır ($F=2,901$; $p<0,05$).

Tablo 6.3.5. Çocuk ve Diğer Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışları ve Tükenmişlik Düzeylerinin Çalıştığı Birimdeki İş Yüküne Göre Dağılımı

	Çalıştığı Birimdeki İş Yükü (Maddi Ve Manevi)	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları					Diğer Bölümler				
		N	Ortalama	Standart Sapma	F	p	N	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Yüzeysel Davranış Boyutu	Diğer Birimlerden Az	3	3,33	,76	,243	,785	6	3,61	,77	,699	,554
	Diğer Birimler İle Aynı	16	3,65	1,31			48	3,47	1,2		
	Diğer Birimlerden Fazla	78	3,48	,95			97	3,33	,80		
	Diğer	-	-	-			5	3,86	,85		
Derin Davranış Boyutu	Diğer Birimlerden Az	3	4,08	,87	,407	,667	6	4,39	,57	,757	,520
	Diğer Birimler İle Aynı	16	4,13	1,01			48	3,84	,79		
	Diğer Birimlerden Fazla	78	3,90	,94			97	3,89	,93		
	Diğer	-	-	-			5	4,05	,68		
Duyguların Doğal Yolla İfadesi	Diğer Birimlerden Az	3	3,33	,11	,282	,755	6	4,16	,94	1,096	,353
	Diğer Birimler İle Aynı	15	3,74	,98			48	3,53	,94		
	Diğer Birimlerden Fazla	78	3,63	,88			97	3,48	,96		
	Diğer	-	-	-			5	3,80	,64		
Duygusal Emek Toplam	Diğer Birimlerden Az	3	3,64	,58	,330	,720	6	4,08	,35	,948	,419
	Diğer Birimler İle Aynı	16	3,88	1,01			48	3,64	,81		
	Diğer Birimlerden Fazla	78	3,70	,81			97	3,61	,76		
	Diğer	-	-	-			5	3,92	,62		
Duygusal Tükenmişlik	Diğer Birimlerden Az	3	3,59	,70	0,057	0,944	6	3,01	,93	1,168	0,185
	Diğer Birimler İle Aynı	16	3,66	,70			48	3,15	,80		
	Diğer Birimlerden Fazla	79	3,59	,78			97	3,36	,80		
	Diğer	-	-	-			5	3,81	,40		
Duyarsızlaşma	Diğer Birimlerden Az	3	2,13	,23	0,110	0,896	6	2,00	1,42	0,489	0,691
	Diğer Birimler İle Aynı	16	2,30	,93			48	2,16	,73		
	Diğer Birimlerden Fazla	79	2,36	,97			97	2,30	,87		
	Diğer	-	-	-			5	2,08	,90		
Kişisel Başarıda düşme	Diğer Birimlerden Az	3	3,75	,12	0,340	0,713	6	3,91	,62	0,482	0,695
	Diğer Birimler İle Aynı	16	3,99	,46			48	3,84	,70		
	Diğer Birimlerden Fazla	79	3,89	,56			97	4,01	,90		
	Diğer	-	-	-			5	3,85	,44		
Tükenmişlik Toplam	Diğer Birimlerden Az	3	3,30	,23	0,159	0,853	6	3,11	,71	1,544	0,205
	Diğer Birimler İle Aynı	16	3,47	,50			48	3,18	,43		
	Diğer Birimlerden Fazla	79	3,42	,49			97	3,35	,55		
	Diğer	-	-	-			5	3,43	,28		

Tablo 6.3.5’de çocuk kliniğinde çalışan ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin DEÖ alt boyutlarının iş yükü ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır.

Çocuk kliniğinde çalışan ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, MTÖ alt boyutlarının iş yükü ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır.



Tablo 6.3.6. Çocuk ve Diğer Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışları ve Tükenmişlik Düzeylerinin Çalışma Pozisyonuna Göre Dağılımı

		Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları					Diğer Bölümler				
	Çalışma Pozisyonu	N	Ortalama	Standart Sapma	t	p	N	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Duygusal Tükenmişlik	Servis Hemşiresi	86	3,56	,77	3,556	,032*	137	3,32	,80		
	Servis Sorumlu Hemşiresi	9	4,16	,53							
	Başhemşire	-	-	-							
	Diğer	3	3,00	,33							
Duyarsızlaşma	Servis Hemşiresi	86	2,32	,94	3,264	,043*	137	2,24	,83		
	Servis Sorumlu Hemşiresi	9	2,91	,78							
	Başhemşire	-	-	-							
	Diğer	3	1,40	,69							
Kişisel Başarıda düşme	Servis Hemşiresi	86	3,91	,56	,182	,834	137	3,94	,86		
	Servis Sorumlu Hemşiresi	9	3,83	,29							
	Başhemşire	-	-	-							
	Diğer	3	4,04	,28							
Tükenmişlik Toplam	Servis Hemşiresi	86	3,41	,48	3,306	,041*	137	3,30	,53		
	Servis Sorumlu Hemşiresi	9	3,75	,33							
	Başhemşire	-	-	-							
	Diğer	3	3,01	,29							
Yüzeysel Davranış Boyutu	Servis Hemşiresi	85	3,47	1,01	,839	,435	137	3,39	,99		
	Servis Sorumlu Hemşiresi	9	3,90	1,09							
	Başhemşire	-	-	-							
	Diğer	3	3,27	,19							
Derin Davranış Boyutu	Servis Hemşiresi	85	3,91	,97	,556	,575	137	3,91	,89		
	Servis Sorumlu Hemşiresi	9	4,26	,78							
	Başhemşire	-	-	-							
	Diğer	3	3,83	,59							
Duyguların Doğal Yolla İfadesi	Servis Hemşiresi	85	3,67	,91	,405	,668	137	3,51	,96		
	Servis Sorumlu Hemşiresi	8	3,42	,47							
	Başhemşire	-	-	-							
	Diğer	3	3,40	1,11							
Duygusal Emek Toplam	Servis Hemşiresi	85	3,71	,86	,400	,671	137	3,64	,78		
	Servis Sorumlu Hemşiresi	9	3,95	,70							
	Başhemşire	-	-	-							
	Diğer	3	3,54	,52							
Yüzeysel Davranış Boyutu	Servis Hemşiresi	85	3,47	1,01	,839	,435	137	3,39	,99		
	Servis Sorumlu Hemşiresi	9	3,90	1,09							
	Başhemşire	-	-	-							
	Diğer	3	3,27	,19							
Derin Davranış Boyutu	Servis Hemşiresi	85	3,91	,97	,556	,575	137	3,91	,89		
	Servis Sorumlu Hemşiresi	9	4,26	,78							
	Başhemşire	-	-	-							
	Diğer	3	3,83	,59							
Duyguların Doğal Yolla İfadesi	Servis Hemşiresi	85	3,67	,91	,405	,668	137	3,51	,96		
	Servis Sorumlu Hemşiresi	8	3,42	,47							
	Başhemşire	-	-	-							
	Diğer	3	3,40	1,11							
Duygusal Emek Toplam	Servis Hemşiresi	85	3,71	,86	,400	,671	137	3,64	,78		
	Servis Sorumlu Hemşiresi	9	3,95	,70							
	Başhemşire	-	-	-							
	Diğer	3	3,54	,52							

Tablo 6.3.6’da MTÖ alt boyutlarından Duygusal Tükenmişlik alt boyutunun, çocuk kliniğinde çalışan servis sorumlu hemşiresi pozisyonu ortalaması $4,16\pm 0,53$ ile en yüksek ortalamaya sahip iken diğer pozisyonun ortalaması $3,00\pm 0,33$ ile en düşük değere sahip olduğu görülmektedir. Duygusal tükenmişlik alt boyutunun çalışma pozisyonu ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır ($F=3,556$; $p<0,05$). Diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, Duygusal tükenmişlik alt boyutunun çalışma pozisyonu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($F=0,967$; $p>0,05$).

MTÖ alt boyutlarından duyarsızlaşma alt boyutunun, çocuk kliniğinde çalışan servis sorumlu hemşiresi pozisyonu ortalaması $2,91\pm 0,78$ ile en yüksek ortalamaya sahip iken diğer pozisyonun ortalaması $1,40\pm 0,69$ ile en düşük değere sahip olduğu görülmektedir. Duyarsızlaşma alt boyutunun çalışma pozisyonu ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır ($F=3,264$; $p<0,05$). Diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, Duyarsızlaşma alt boyutunun çalışma pozisyonu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($F=0,817$; $p>0,05$).

Çocuk kliniğinde çalışan ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, MTÖ alt boyutlarından kişisel başarıda düşme alt boyutunun çalışma pozisyonu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır.

Çocuk kliniğinde çalışan ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, DEÖ alt boyutlarının çalışma pozisyonu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır.

Tablo 6.3.7. Çocuk ve Diğer Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışları ve Tükenmişlik Düzeylerinin Çalışma Düzenine Göre Dağılımı

	Çalışma Düzeni	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları					Diğer Bölümler				
		N	Ortalama	Standart Sapma	t	p	N	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Yüzeysel Davranış Boyutu	Sürekli Gündüz	29	3,7448	,97721			45	3,3230	,82345		
	Sürekli Gece	12	3,8889	1,29165	2,981	,056	20	3,2900	,78510	,507	,604
	Vardiya Sistemi	56	3,2979	,92389			91	3,4707	1,07214		
Derin Davranış Boyutu	Sürekli Gündüz	29	4,3615	,82688			45	3,8397	,88131		
	Sürekli Gece	12	4,0979	1,29564	5,207	,007*	20	3,7095	,58633	,915	,403
	Vardiya Sistemi	56	3,7038	,84991			91	3,9753	,92353		
Duyguların Doğal Yolla İfadesi	Sürekli Gündüz	28	3,8071	,91162			45	3,4967	,82023		
	Sürekli Gece	12	3,6778	1,15674	,742	,479	20	3,4800	,99979	,140	,869
	Vardiya Sistemi	56	3,5580	,81312			91	3,5731	1,00563		
Duygusal Emek Toplam	Sürekli Gündüz	29	4,0257	,78447			45	3,5862	,70805		
	Sürekli Gece	12	3,9305	1,19766	3,744	,027*	20	3,5243	,60139	,700	,498
	Vardiya Sistemi	56	3,5398	,74194			91	3,7098	,82453		
Duygusal Tükenmişlik	Sürekli Gündüz	29	3,9425	,60248			45	3,3315	,71774		
	Sürekli Gece	12	3,1019	,69544	6,166	,003*	19	3,3662	,80536	,140	,869
	Vardiya Sistemi	57	3,5419	,79184			92	3,2749	,85544		
Duyarsızlaşma	Sürekli Gündüz	29	2,5172	,89844			45	2,0767	,77133		
	Sürekli Gece	12	1,9417	,69342	1,583	,211	19	2,3263	1,02678	1,188	,308
	Vardiya Sistemi	57	2,3482	1,00410			92	2,3054	,85541		
Kişisel Başarıda düşme	Sürekli Gündüz	29	3,8725	,51099			45	4,2660	1,06631		
	Sürekli Gece	12	3,8646	,52888	,176	,839	19	3,8418	,78371	4,703	,010*
	Vardiya Sistemi	57	3,9361	,56187			92	3,8253	,65334		
Tükenmişlik Toplam	Sürekli Gündüz	29	3,5917	,43321	4,429		45	3,3839	,58536		
	Sürekli Gece	12	3,1153	,40208		,014*	19	3,2951	,53136	,955	,387
	Vardiya Sistemi	57	3,4169	,49914			92	3,2523	,48918		

Tablo 6.3.7’de Çocuk kliniği ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, DEÖ alt boyutlarından Yüzeysel Davranış alt boyutunun çalışma düzeni ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır (çocuk kliniğinde çalışanlar $F=2,981$; $p>0,05$, diğer kliniklerde çalışanlar $F=0,507$; $p>0,05$).

DEÖ alt boyutlarından Derin Davranış alt boyutunun çocuk kliniğinde sürekli gündüz çalışanların ortalaması $4,36\pm 0,82$ ile en yüksek ortalamaya sahip iken vardiya sisteminde çalışanların ortalaması $3,70\pm 0,84$ ile en düşük değere sahip olduğu görülmektedir. Derin davranış alt boyutunun çalışma düzeni ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır ($F=5,207$; $p<0,05$). Diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, Derin davranış alt boyutunun çalışma düzeni ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($F=0,915$; $p>0,05$).

Çocuk kliniğinde çalışan ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, DEÖ alt boyutlarından Duyguların Doğal Yolla İfadesi alt boyutunun çalışma düzeni ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır (çocuk kliniğinde çalışanlar $F=0,742$; $p>0,05$, diğer kliniklerde çalışanlar $F=0,140$; $p>0,05$).

MTÖ alt boyutlarından Duygusal Tükenmişlik alt boyutunun, çocuk kliniğinde sürekli gündüz çalışanların ortalaması $3,94\pm 0,60$ ile en yüksek ortalamaya sahip iken sürekli gece çalışanların ortalaması $3,10\pm 0,69$ ile en düşük değere sahip olduğu görülmektedir. Çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerde, Duygusal tükenmişlik alt boyutunun çalışma düzeni ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır ($F=6,166$; $p<0,05$). Diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, Duygusal tükenmişlik alt boyutunun çalışma düzeni ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($F=0,140$; $p>0,05$).

Çocuk kliniğinde çalışan ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, MTÖ alt boyutlarından Duyarsızlaşma alt boyutunun çalışma düzeni ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır (çocuk kliniğinde çalışan $F=1,583$; $p>0,05$, diğer kliniklerde çalışanlar $F=0,118$; $p>0,05$).

Çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerde, MTÖ alt boyutlarından Kişisel Başarıda Düşme alt boyutunun çalışma düzeni ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır (F=0,176; p>0,05). Diğer kliniklerde sürekli gündüz çalışan hemşirelerin ortalaması 4,26±1,06 ile en yüksek ortalamaya sahip iken vardiya sisteminde çalışanların ortalaması 3,82±0,65 ile en düşük değere sahip olduğu görülmektedir. Diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, Kişisel başarıda düşme alt boyutunun çalışma düzeni ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır (F=0,955; p<0,05).



Tablo 6.3.8. Çocuk ve Diğer Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışları ve Tükenmişlik Düzeylerinin Çalıştığı Birime Atanma Şekline Göre Dağılımı

	Çalıştığı Birime Atanma Şekli	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları					Diğer Bölümler				
		N	Ortalama	Standart Sapma	T	p	N	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Yüzeysel Davranış Boyutu	Kendi İsteği İle	32	3,6458	1,00781			64	3,3729	,92275		
	Yönetimin Görevlendirilmesi	65	3,4351	1,01116	,933	,337	85	3,4776	1,00060	1,582	,209
	Diğer	-	-	-			7	2,8143	,93628		
Derin Davranış Boyutu	Kendi İsteği İle	32	4,1098	,91015			64	3,9561	,93952		
	Yönetimin Görevlendirilmesi	65	3,8701	,96010	1,383	,243	85	3,8813	,84812	,408	,665
	Diğer	-	-	-			7	3,6607	,60688		
Duyguların Doğal Yolla İfadesi	Kendi İsteği İle	32	3,8354	,86988			64	3,6078	1,07231		
	Yönetimin Görevlendirilmesi	64	3,5508	,88647	2,227	,139	85	3,5318	,86164	1,302	,275
	Diğer	-	-	-			7	3,0000	,67330		
Duygusal Emek Toplam	Kendi İsteği İle	32	3,8932	,83124			64	3,6804	,82368		
	Yönetimin Görevlendirilmesi	65	3,6547	,84491	1,727	,192	85	3,6627	,72718	1,139	,323
	Diğer	-	-	-			7	3,2256	,63864		
Duygusal Tükenmişlik	Kendi İsteği İle	32	3,5069	,70496	,799	,374	63	3,2410	,82024	,330	,720
	Yönetimin Görevlendirilmesi	66	3,6549	,79699			86	3,3383	,79681		
	Diğer	-	-	-			7	3,4127	,91335		
Duyarsızlaşma	Kendi İsteği İle	32	2,0969	,71909	,067	3,431	63	2,2111	,89841	,088	,916
	Yönetimin Görevlendirilmesi	66	2,4705	1,02376			86	2,2680	,81128		
	Diğer	-	-	-			7	2,2000	1,10755		
Kişisel Başarıda düşme	Kendi İsteği İle	32	3,9866	,52813	,997	,320	63	3,9352	,64735	,197	,822
	Yönetimin Görevlendirilmesi	66	3,8707	,54398			86	3,9532	,95289		
	Diğer	-	-	-			7	4,1429	,66312		
Tükenmişlik Toplam	Kendi İsteği İle	32	3,3601	,37617	1,032	,312	63	3,2542	,43369	,412	,663
	Yönetimin Görevlendirilmesi	66	3,4665	,53076			86	3,3169	,58545		
	Diğer	-	-	-			7	3,4029	,48893		

Tablo 6.3.8’de çocuk kliniği ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, DEÖ alt boyutlarının çalıştığı birime atanma şekli ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır.

ocuk kliniğinde çalışan ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, MTÖ alt boyutlarının çalıştığı birime atanma şekli ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır .



Tablo 6.3.9. Çocuk ve Diğer Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışları ve Tükenmişlik Düzeylerinin Gelir Durumuna Göre Dağılımı

	Gelir Durumu	N	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları				Diğer Bölümler				
			Ortalama	Standart Sapma	t	p	N	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Duygusal Tükenmişlik	Karşılıyor	49	3,5805	,76250	-,335	,739	95	3,1882	,76184	-2,232	,027*
	Karşılmıyor	49	3,6327	,77983							
Duyarsızlaşma	Karşılıyor	49	2,2429	,89350	-1,104	,272	95	2,2268	,88920	-,275	,784
	Karşılmıyor	49	2,4541	,99738							
Kişisel Başarıda düşme	Karşılıyor	49	3,9905	,49553	1,516	,133	95	3,9726	,63415	,340	,734
	Karşılmıyor	49	3,8265	,57238							
Tükenmişlik Toplam	Karşılıyor	49	3,4249	,47908	-,139	,890	95	3,2499	,47236	-1,362	,175
	Karşılmıyor	49	3,4386	,49834							
Yüzeysel Davranış Boyutu	Karşılıyor	49	3,6177	1,12442	1,116	,267	95	3,3028	,84436	-1,649	,101
	Karşılmıyor	48	3,3892	,87425							
Derin Davranış Boyutu	Karşılıyor	49	4,1329	,90081	1,962	,053	95	3,8543	,88454	-,849	,397
	Karşılmıyor	48	3,7615	,96329							
Duyguların Doğal Yolla İfadesi	Karşılıyor	49	3,7782	,91554	1,506	,136	95	3,4474	,93189	-1,511	,133
	Karşılmıyor	47	3,5074	,84313							
Duygusal Emek Toplam	Karşılıyor	49	3,8791	,87348	1,737	,086	95	3,5732	,74547	-1,577	,117
	Karşılmıyor	48	3,5847	,79362							

Tablo 6.3.9’da çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerde, MTÖ alt boyutlarından Duygusal Tükenmişlik alt boyutunun gelir durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($F=-0,335$; $p>0,05$). Diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, geliri giderlerini karşılıyor olanların ortalaması $3,18\pm 0,76$ iken geliri giderlerini karşılamıyor olanların ortalaması $3,48\pm 0,85$ olduğu görülmektedir. Diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, Duygusal Tükenmişlik alt boyutunun gelir durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır ($F=-2,232$; $p<0,05$).

Çocuk kliniğinde ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, MTÖ alt boyutlarından Duyarsızlaşma alt boyutunun gelir durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır (çocuk kliniğinde çalışanlar $F=-1,104$; $p>0,05$, diğer kliniklerde çalışanlar $F=-0,275$; $p>0,05$).

Çocuk kliniği ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, MTÖ alt boyutlarından Kişisel Başarıda Düşme alt boyutunun gelir durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır (çocuk kliniğinde çalışanlar $F=1,516$; $p>0,05$, diğer kliniklerde çalışanlar $F=0,340$; $p>0,05$).

Çocuk kliniğinde çalışan ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, DEÖ alt boyutlarının gelir durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır.

Tablo 6.3.10. Çocuk ve Diğer Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışları ve Tükenmişlik Düzeylerinin Hemşirelik Mesleğine Bağlı Sağlık Sorunu Yaşama Durumuna Göre Dağılımı

	Hemşirelik Mesleğine Bağlı Sağlık Sorunu Yaşama Durumu	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları					Diğer Bölümler				
		N	Ortalama	Standart Sapma	t	p	N	Ortalama	Standart Sapma	t	P
Yüzeysel Davranış Boyutu	Hayır	51	3,5330	,97991	,290	,772	80	3,3567	,79261	-,636	,526
	Evet	46	3,4732	1,05174			76	3,4557	1,13106		
Derin Davranış Boyutu	Hayır	51	3,9968	,92843	,520	,604	80	3,8491	,88253	-,774	,440
	Evet	46	3,8964	,97256			76	3,9579	,87087		
Duyguların Doğal Yolla İfadesi	Hayır	50	3,7077	,82356	,712	,478	80	3,4244	,92322	-1,555	,122
	Evet	46	3,5783	,95520			76	3,6599	,96864		
Duygusal Emek Toplam	Hayır	51	3,7822	,80272	,598	,551	80	3,5813	,73921	-1,156	,250
	Evet	46	3,6793	,89260			76	3,7230	,79154		
Duygusal Tükenmişlik	Hayır	52	3,5000	,70531	-1,470	,145	79	3,1363	,79722	-2,652	,009*
	Evet	46	3,7271	,82376			77	3,4728	,78748		
Duyarsızlaşma	Hayır	52	2,2337	,88010	-1,279	,204	79	2,2924	,89940	,744	,458
	Evet	46	2,4783	1,01323			77	2,1903	,81091		
Duyguların Kişisel Başarıda düşme	Hayır	52	3,8925	,55499	-,311	,756	79	3,9673	,67651	,196	,845
	Evet	46	3,9266	,52565			77	3,9412	,96209		
Tükenmişlik Toplam	Hayır	52	3,3572	,44498	-1,626	,107	79	3,2430	,50299	-1,270	,206
	Evet	46	3,5159	,52130			77	3,3493	,54149		

Tablo 6.3.10'da çocuk kliniği ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, DEÖ alt boyutlarının hemşirelik mesleğine bağlı sağlık sorunu yaşama durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır.

Çocuk kliniği ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, MTÖ alt boyutlarından Duygusal Tükenmişlik alt boyutunun hemşirelik mesleğine bağlı sağlık sorunu yaşamadığı durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($F=-1,470$; $p>0,05$). Diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, hemşirelik mesleğine bağlı sağlık sorunu yaşamadığı $3,13\pm 0,79$ iken hemşirelik mesleğine bağlı sağlık sorunu yaşadığı durumu ortalaması $3,47\pm 0,78$ olduğu görülmektedir. Diğer kliniklerde çalışanlarda, Duygusal Tükenmişlik alt boyutunun hemşirelik mesleğine bağlı sağlık sorunu yaşama durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır ($F=-2,652$; $p<0,05$).

Çocuk kliniğinde çalışan ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, MTÖ alt boyutlarından duyarsızlaşma alt boyutunun hemşirelik mesleğine bağlı sağlık sorunu yaşamadığı durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır (çocuk kliniğinde çalışanlar $F=-1,279$; $p>0,05$, diğer kliniklerde çalışanlar $F=0,744$; $p>0,05$).

Çocuk kliniğinde çalışan ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, MTÖ alt boyutlarından Kişisel Başarıda Düşme alt boyutunun hemşirelik mesleğine bağlı sağlık sorunu yaşamadığı durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır (çocuk kliniğinde çalışanlar $F=-0,311$; $p>0,05$, diğer kliniklerde çalışanlar $F=0,196$; $p>0,05$).

Tablo 6.3.11. Çocuk ve Diğer Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışları ve Tükenmişlik Düzeylerinin Sigara Kullanma Durumuna Göre Dağılımı

	Sigara Kullanımı	N	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları				Diğer Bölümler				
			Ortalama	Standart Sapma	T	p	N	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Duygusal Tükenmişlik	Hiç Kullanmadı	60	3,4889	,78226			95	3,3344	,83827		
	Bıraktı	11	3,8283	,68559	1,868	,160	17	3,3652	,90791	,417	,660
	Halen İçiyor	27	3,7778	,73896			44	3,2090	,70428		
Duyarsızlaşma	Hiç Kullanmadı	60	2,2942	,96217			95	2,2395	,88248		
	Bıraktı	11	2,1909	,85142	,760	,470	17	2,0588	,73744	,561	,572
	Halen İçiyor	27	2,5333	,95917			44	2,3182	,84558		
Kişisel Başarıda düşme	Hiç Kullanmadı	60	3,9619	,55093			95	4,0398	,90984		
	Bıraktı	11	3,9205	,51012	1,006	,370	17	4,0809	,47587	2,499	,086
	Halen İçiyor	27	3,7851	,52171			44	3,7213	,70349		
Tükenmişlik Toplam	Hiç Kullanmadı	60	3,3906	,52840			95	3,3369	,56186		
	Bıraktı	11	3,4941	,32110	,547	,580	17	3,3259	,44338	1,153	,318
	Halen İçiyor	27	3,4976	,44620			44	3,1942	,45768		
Yüzeysel Davranış Boyutu	Hiç Kullanmadı	59	3,4890	1,00291			95	3,3018	,82570		
	Bıraktı	11	3,4636	1,01055	,049	,952	17	3,7745	,89741	1,942	,147
	Halen İçiyor	27	3,5556	1,06016			44	3,4848	1,23300		
Derin Davranış Boyutu	Hiç Kullanmadı	59	3,8383	,86954			95	3,9135	,85928		
	Bıraktı	11	4,1234	1,25001	1,035	,359	17	4,0767	,90830	,586	,558
	Halen İçiyor	27	4,1204	,97226			44	3,8101	,90686		
Duyguların Doğal Yolla İfadesi	Hiç Kullanmadı	59	3,5726	,81250			95	3,5363	,97619		
	Bıraktı	11	3,5818	1,04098	,841	,435	17	3,9029	,96703	1,704	,185
	Halen İçiyor	26	3,8385	,98471			44	3,4045	,86642		
Duygusal Emek Toplam	Hiç Kullanmadı	59	3,6624	,78159			95	3,6224	,72637		
	Bıraktı	11	3,7735	1,00339	,581	,561	17	3,9331	,76708	1,317	,271
	Halen İçiyor	27	3,8722	,91972			44	3,6014	,84071		

Tablo 6.3.11’de çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerde, MTÖ alt boyutlarından Duygusal Tükenmişlik alt boyutunun sigara kullanma durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır (F=1,868; $p>0,05$). Diğer kliniklerde çalışan sigarayı bırakanların ortalaması $3,36\pm 0,83$ ile en yüksek ortalamaya sahip iken halen sigara içenlerin ortalaması $3,47\pm 0,78$ ile en düşük değere sahip olduğu görülmektedir. Diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, Duygusal tükenmişlik alt boyutunun sigara kullanma durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır (F=-2,652; $p<0,05$).

Çocuk kliniğinde ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, MTÖ alt boyutlarından Duyarsızlaşma alt boyutunun sigara kullanma durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır (çocuk kliniğinde çalışanlar F=760; $p>0,05$, diğer kliniklerde çalışanlar F=0,561; $p>0,05$).

Çocuk kliniğinde ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, MTÖ alt boyutlarından Kişisel Başarıda Düşme alt boyutunun sigara kullanma durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır (çocuk kliniğinde çalışanlar F=1,006; $p>0,05$, diğer kliniklerde çalışanlar F=2,499; $p>0,05$).

Çocuk kliniği ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, DEÖ alt boyutlarının sigara içme durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır.

Tablo 6.3.12. Çocuk ve Diğer Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışları ve Tükenmişlik Düzeylerinin Alkol Kullanma Durumuna Göre Dağılımı

	Alkol Kullanımı	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları					Diğer Bölümler				
		N	Ortalama	Standart Sapma	t	p	N	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Yüzeysel Davranış Boyutu	Hiç Kullanmadı	87	3,4927	1,00791			143	3,3503	,84770		
	Bıraktı	8	3,8750	,96671	1,468	,236	7	4,4381	2,34603	4,408	,014*
	Halen İçiyor	2	2,5417	1,00173			6	3,5000	,76739		
Derin Davranış Boyutu	Hiç Kullanmadı	87	3,8975	,90941			143	3,9290	,88404		
	Bıraktı	8	4,7790	,97859	4,859	,010*	7	4,0179	,74801	2,541	,082
	Halen İçiyor	2	2,8750	,17678			6	3,1250	,37914		
Duyguların Doğal Yolla İfadesi	Hiç Kullanmadı	86	3,5859	,89388			143	3,5392	,96296		
	Bıraktı	8	4,3000	,62335	2,449	,092	7	3,6571	1,05017	,117	,890
	Halen İçiyor	2	3,6000	,56569			6	3,4000	,52154		
Duygusal Emek Toplam	Hiç Kullanmadı	87	3,6914	,82815			143	3,6446	,75255		
	Bıraktı	8	4,3640	,81270	3,155	,047	7	4,0543	1,11353	1,561	,213
	Halen İçiyor	2	3,0395	,65128			6	3,3158	,50262		
Duygusal Tükenmişlik	Hiç Kullanmadı	88	3,6199	,76048			143	3,3130	,81567		
	Bıraktı	8	3,4167	,80068	,303	,739	7	3,1389	,75513	,171	,843
	Halen İçiyor	2	3,7778	1,41421			6	3,2407	,77433		
Duyarsızlaşma	Hiç Kullanmadı	88	2,3375	,97005			143	2,2024	,85164		
	Bıraktı	8	2,2375	,64573	1,016	,366	7	2,6000	1,01980	1,916	,151
	Halen İçiyor	2	3,2750	,74246			6	2,7667	,54283		
Kişisel Başarıda düşme	Hiç Kullanmadı	88	3,9109	,51656			143	3,9783	,84408		
	Bıraktı	8	4,1406	,54869	4,764	,011*	7	3,9107	,50885	1,245	,291
	Halen İçiyor	2	2,8750	,53033			6	3,4375	,57418		
Tükenmişlik Toplam	Hiç Kullanmadı	88	3,4347	,50003			143	3,2990	,53286		
	Bıraktı	8	3,4215	,35273	,038	,962	7	3,3024	,47463	,093	,911
	Halen İçiyor	2	3,3398	,54793			6	3,2045	,38328		

Tablo 6.3.12’de çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerde, DEÖ alt boyutlarından Yüzeysel Davranış alt boyutunun alkol kullanma durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır (F=1,468; p>0,05). Diğer kliniklerde alkolü bırakanların ortalaması 4,43±2,34 ile en yüksek ortalamaya sahip iken hiç alkol kullanmayanların ortalaması 3,35±0,84 ile en düşük değere sahip olduğu görülmektedir. Diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, Yüzeysel davranış alt boyutunun alkol kullanma durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır (F=4,408; p<0,05).

Çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerde, DEÖ alt boyutlarından Derin Davranış alt boyutunun alkolü bırakanların ortalaması 4,77±0,97 ile en yüksek ortalamaya sahip iken halen alkol kullanan ortalaması 2,87±0,17 ile en düşük değere sahip olduğu görülmektedir. Çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerde, Derin Davranış alt boyutunun alkol kullanma durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır (F=4,859; p<0,05). Diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, Derin Davranış alt boyutunun alkol kullanma durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır (F=2,541; p>0,05).

Çocuk kliniği ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, DEÖ alt boyutlarından Duyguların Doğal Yolla İfadesi alt boyutunun alkol kullanma durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır (çocuk kliniğinde çalışanlar F=2,449; p>0,05, diğer kliniklerde çalışanlar F=1,117; p>0,05).

Çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerde, MTÖ alt boyutlarından duygusal tükenmişlik alt boyutunun alkol kullanma durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır (F=0,303; p>0,05). Diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, hiç alkol kullanmayanların ortalaması 3,31±0,81 ile en yüksek ortalamaya sahip iken alkolü bırakanların ortalaması 3,13±0,75 ile en düşük değere sahip olduğu görülmektedir. Diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, Duygusal tükenmişlik alt boyutunun alkol kullanma durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır (F=0,171; p<0,05).

Çocuk kliniğinde ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, MTÖ alt boyutlarından Duyarsızlaşma alt boyutunun alkol kullanma durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır (çocuk kliniğinde çalışanlar $F=1,016$; $p>0,05$, diğer kliniklerde çalışanlar $F=1,916$; $p>0,05$).

Çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerde, MTÖ alt boyutlarından Kişisel Başarıda Düşme alt boyutunun alkolü bırakanların ortalaması $4,14\pm0,54$ ile en yüksek ortalamaya sahip iken halen alkol içenlerin ortalaması $2,87\pm0,53$ ile en düşük değere sahip olduğu görülmektedir. Çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerde, Kişisel Başarıda Düşme alt boyutunun alkol kullanma durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır ($F=4,764$; $p<0,05$). Diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, Kişisel Başarıda Düşme alt boyutunun alkol kullanma durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($F=1,245$; $p>0,05$).

Tablo 6.3.13. Çocuk ve Diğer Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışları ve Tükenmişlik Düzeylerinin Hemşirelik Mesleğini İsteyerek Seçme Durumuna Göre Dağılımı

		Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları					Diğer Bölümler				
	Hemşirelik Mesleğini İsteyerek Seçme Durumu	N	Ortalama	Standart Sapma	t	p	N	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Duygusal Tükenmişlik	Evet	70	3,5413	,76418	-1,337	,184	103	3,1887	,77304	-2,492	,014*
	Hayır	28	3,7698	,76559			53	3,5233	,83488		
Duyarsızlaşma	Evet	70	2,3121	,94908	-,598	,551	103	2,1704	,81398	-1,462	,146
	Hayır	28	2,4393	,95620			53	2,3811	,92343		
Duyguların Kişisel Başarıda düşme	Evet	70	3,9472	,51639	1,125	,264	103	4,0854	,89393	2,818	,005*
	Hayır	28	3,8119	,59021			53	3,6999	,61020		
Tükenmişlik Toplam	Evet	70	3,4118	,47930	-,640	,523	103	3,2819	,54143	-,450	,653
	Hayır	28	3,4816	,50893			53	3,3218	,49032		
Yüzeysel Davranış Boyutu	Evet	70	3,4707	,95140	-,531	,597	104	3,4939	1,05986	1,629	,105
	Hayır	27	3,5926	1,16239			52	3,2269	,73816		
Derin Davranış Boyutu	Evet	70	3,9431	,82057	-,101	,920	104	4,0218	,87759	2,453	,015*
	Hayır	27	3,9648	1,23160			52	3,6627	,82929		
Duyguların Doğal Yolla İfadesi	Evet	69	3,6645	,79867	,331	,741	104	3,6029	,94306	1,188	,237
	Hayır	27	3,5975	1,09599			52	3,4115	,95991		
Duygusal Emek Toplam	Evet	70	3,7252	,73514	-,153	,878	104	3,7439	,79065	2,184	,030*
	Hayır	27	3,7547	1,09228			52	3,4632	,68342		

Tablo 6.3.13’de çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerde, MTÖ alt boyutlarından Duygusal Tükenmişlik alt boyutunun hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($F=-1,337$; $p>0,05$). Diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, hemşirelik mesleğini isteyerek seçenlerin ortalaması $3,18\pm 0,77$ iken hemşirelik mesleğini isteyerek seçmeyenlerin ortalaması $3,52\pm 0,83$ olduğu görülmektedir. Diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, Duygusal Tükenmişlik alt boyutunun hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır ($F=-2,492$; $p<0,05$).

Çocuk kliniğinde çalışan ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, MTÖ alt boyutlarından Duyarsızlaşma alt boyutunun hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır (çocuk kliniğinde çalışan $F=-0,598$; $p>0,05$, diğer kliniklerde çalışan $F=-1,462$; $p>0,05$).

Çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerde, MTÖ alt boyutlarından Kişisel Başarıda Düşme alt boyutunun hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($F=1,125$; $p>0,05$). Diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, hemşirelik mesleğini isteyerek seçenlerin ortalaması $4,08\pm 0,89$ iken hemşirelik mesleğini isteyerek seçmeyenlerin ortalaması $3,69\pm 0,61$ olduğu görülmektedir. Kişisel Başarıda Düşme alt boyutunun hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır ($F=2,818$; $p<0,05$).

Çocuk kliniğinde çalışan ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, DEÖ alt boyutlarından Yüzeysel Davranış alt boyutunun hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır (çocuk kliniğinde çalışanlar $F=-0,531$; $p>0,05$, diğer kliniklerde çalışanlar $F=1,629$; $p>0,05$).

Çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerde, DEÖ alt boyutlarından Derin Davranış alt boyutunun hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($F=0,101$; $p>0,05$). Diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, hemşirelik mesleğini isteyerek seçenlerin ortalaması $4,02\pm 0,87$ iken hemşirelik mesleğini istemeyenlerin ortalaması $3,66\pm 0,82$ olduğu görülmektedir. Diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, Derin Davranış alt boyutunun hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır ($F=2,453$; $p<0,05$).

Çocuk kliniğinde ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, DEÖ alt boyutlarından Duyguların Doğal Yolla İfadesi alt boyutunun hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır (çocuk kliniğinde çalışanlar $F=0,331$; $p>0,05$, diğer kliniklerde çalışanlar $F=1,188$; $p>0,05$).

Tablo 6.3.14. Çocuk ve Diğer Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışları ve Tükenmişlik Düzeylerinin Mesleğini Değiştirmeyi İsteme Durumuna Göre Dağılımı

	Mesleğini Değiştirmeyi İsteme Durumu	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları					Diğer Bölümler				
		N	Ortalama	Standart Sapma	T	P	N	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Yüzeysel Davranış Boyutu	Evet	65	3,4872	,93602	-,242	,810	92	3,4739	1,05474	1,065	,288
	Hayır	32	3,5401	1,16040			64	3,3057	,83245		
Derin Davranış Boyutu	Evet	65	3,8994	,97968	-,737	,463	92	3,8272	,89092	-1,284	,201
	Hayır	32	4,0502	,87976			64	4,0098	,84876		
Duyguların Doğal Yolla İfadesi	Evet	64	3,6216	,93896	-,374	,709	92	3,4478	,90535	-1,444	,151
	Hayır	32	3,6937	,78368			64	3,6703	1,00324		
Duygusal Emek Toplam	Evet	65	3,6997	,84869	-,559	,577	92	3,6184	,78762	-,623	,534
	Hayır	32	3,8019	,84253			64	3,6963	,73745		
Duygusal Tükenmişlik	Evet	66	3,7205	,71856	2,150	,034*	92	3,5818	,75444	5,680	,000*
	Hayır	32	3,3715	,82262			64	2,9006	,71058		
Duyarsızlaşma	Evet	66	2,4606	,97521	1,698	,093	92	2,4076	,91053	2,971	,003*
	Hayır	32	2,1172	,85766			64	2,0039	,71138		
Duyguların Kişisel Başarıda düşme	Evet	66	3,8474	,53389	-1,626	,107	92	3,9772	,94680	,411	,681
	Hayır	32	4,0346	,53546			64	3,9217	,62208		
Tükenmişlik Toplam	Evet	66	3,4819	,45775	1,476	,143	92	3,4550	,53314	4,890	,000*
	Hayır	32	3,3282	,53319			64	3,0662	,41569		

Tablo 6.3.14’de çocuk kliniği ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, DEÖ alt boyutlarından Yüzeysel Davranış alt boyutunun mesleğini değiştirmeyi isteme durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır (çocuk kliniğinde çalışanlar $F=0,242$; $p>0,05$, diğer kliniklerde çalışanlar $F=1,065$; $p>0,05$).

Çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerde, DEÖ alt boyutlarından Derin Davranış alt boyutunun mesleğini değiştirmeyi isteme durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($F=-0,737$; $p>0,05$). Diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, mesleğini değiştirmeyi isteyenlerin ortalaması $43,82\pm0,89$ iken mesleğini değiştirmeyi istemeyenlerin ortalaması $4,00\pm0,84$ olduğu görülmektedir. Diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, Derin Davranış alt boyutunun mesleğini değiştirmeyi isteme durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır ($F=-1,284$; $p<0,05$).

Çocuk kliniği ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, DEÖ alt boyutlarından Duyguların Doğal Yolla İfadesi alt boyutunun mesleğini değiştirmeyi isteme durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır (çocuk kliniğinde çalışanlar $F=-0,374$; $p>0,05$, diğer kliniklerde çalışanlar $F=-1,444$; $p>0,05$).

Çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerde, MTÖ alt boyutlarından Duygusal Tükenmişlik alt boyutuna göre mesleğini değiştirmeyi isteyenlerin ortalaması $3,72\pm0,71$ iken mesleğini değiştirmeyi istemeyenlerin ortalaması $3,37\pm0,82$ olduğu görülmektedir. Çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerde, Duygusal Tükenmişlik alt boyutunun mesleğini değiştirmeyi isteme durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır ($F=2,150$; $p<0,05$). Diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, mesleğini değiştirmeyi isteyenlerin ortalaması $3,58\pm0,75$ iken mesleğini değiştirmeyi istemeyenlerin ortalaması $2,90\pm0,71$ olduğu görülmektedir. Diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, Duygusal Tükenmişlik alt boyutunun mesleğini değiştirmeyi isteme durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır ($F=5,680$; $p<0,05$).

Çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerde, MTÖ alt boyutlarından Duyarsızlaşma alt boyutunun mesleğini değiştirmeyi isteme durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır (F=1,698; p>0,05). Diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, mesleğini değiştirmeyi isteyenlerin ortalaması 2,40±0,91 iken mesleğini değiştirmeyi istemeyenlerin ortalaması 2,00±0,71 olduğu görülmektedir. Diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, Duyarsızlaşma alt boyutunun mesleğini değiştirmeyi isteme durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır (F=2,971; p<0,05).

Çocuk kliniğinde çalışan ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, MTÖ alt boyutlarından Kişisel Başarıda Düşme alt boyutunun mesleğini değiştirmeyi isteme durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır (çocuk kliniğinde çalışanlar F=-1,626; p>0,05, diğer kliniklerde çalışanlar F=0,411; p>0,05).

Tablo 6.3.15. Çocuk ve Diğer Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışları ve Tükenmişlik Düzeylerinin Çalıştığı Birimi Değiştirmeyi İsteme Durumuna Göre Dağılımı

	Çalıştığı Birimi Değiştirmeyi İsteme Durumu	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları					Diğer Bölümler				
		N	Ortalama	Standart Sapma	T	p	N	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Duygusal Tükenmişlik	Evet	31	3,8315	,79550	2,004	,048*	53	3,6436	,65327	3,961	,000*
	Hayır	67	3,5025	,73737			103	3,1268	,82593		
Duyarsızlaşma	Evet	31	2,5161	1,16020	1,194	,236	53	2,3396	,93033	1,023	,308
	Hayır	67	2,2709	,83035			103	2,1917	,81473		
Duyguların Kişisel Başarıda düşme	Evet	31	3,8232	,54785	-1,067	,288	53	3,9854	1,09068	,334	,739
	Hayır	67	3,9480	,53423			103	3,9385	,65781		
Tükenmişlik Toplam	Evet	31	3,5324	,52621	1,401	,164	53	3,4706	,59867	3,078	,002*
	Hayır	67	3,3851	,46344			103	3,2054	,45761		
Yüzeysel Davranış Boyutu	Evet	30	3,4200	,99868	-,550	,583	53	3,4377	,74587	,302	,763
	Hayır	67	3,5425	1,01981			103	3,3880	1,07075		
Derin Davranış Boyutu	Evet	30	3,8185	1,05163	-,910	,365	53	3,8922	,82085	-,101	,920
	Hayır	67	4,0077	,89690			103	3,9072	,90655		
Duyguların Doğal Yolla İfadesi	Evet	30	3,5217	1,08466	-,923	,358	53	3,3726	,81078	-1,578	,117
	Hayır	66	3,7020	,78352			103	3,6248	1,00713		
Duygusal Emek Toplam	Evet	30	3,6145	,95126	-,928	,356	53	3,6118	,67186	-,449	,654
	Hayır	67	3,7866	,79269			103	3,6702	,81258		

Tablo 6.3.15’de çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerde, MTÖ alt boyutlarından Duygusal Tükenmişlik alt boyutunun çalıştığı birimi değiştirmeyi isteyenlerin ortalaması $3,83\pm 0,79$ iken çalıştığı birimi değiştirmeyi istemeyenlerin ortalaması $3,50\pm 0,73$ olduğu görülmektedir. Çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerde, Duygusal Tükenmişlik alt boyutunun çalıştığı birimi değiştirmeyi isteme durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır ($F=2,004$; $p<0,05$). Diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, çalıştığı birimi değiştirmeyi isteyenlerin ortalaması $3,64\pm 0,65$ iken çalıştığı birimi değiştirmeyi istemeyenlerin ortalaması $3,12\pm 0,82$ olduğu görülmektedir. Diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, Duygusal Tükenmişlik alt boyutunun çalıştığı birimi değiştirmeyi isteme durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır ($F=3,961$; $p<0,05$).

Çocuk kliniği ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, MTÖ alt boyutlarından Duyarsızlaşma alt boyutunun çalıştığı birimi değiştirmeyi isteme durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır (çocuk kliniğinde çalışanlar $F=1,194$; $p>0,05$, diğer kliniklerde çalışanlar $F=1,023$; $p>0,05$).

Çocuk kliniği ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, MTÖ alt boyutlarından Kişisel Başarıda Düşme alt boyutunun çalıştığı birimi değiştirmeyi isteme durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır (çocuk kliniğinde çalışanlar $F=-1,067$; $p>0,05$, diğer kliniklerde çalışanlar $F=0,334$; $p>0,05$).

Çocuk kliniği ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde, DEÖ alt boyutlarının çalıştığı birimi değiştirmeyi isteme durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır.

7. TARTIŞMA

Hastalıklar ve hastaneye yatış, çocuklar için olumsuz bir deneyimdir ve bu durumda anksiyete, korku, ağrı gibi bir çok sorun hastalığa eşlik eder. Ayrıca çocuklar hassas gruplardandır, bu nedenle bakım, tanı ve tedavi daha özellikli bir hal alır. Böyle özel bir gruba bakım veren hemşirelerin daha fazla duygusal emek harcadıkları ve tükendikleri varsayılarak bu çalışma gerçekleştirilmiş ve aşağıdaki başlıklar altında tartışılmıştır.

7.1. Çocuk ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin bireysel ve mesleki özellikleri ile ilgili bulguların tartışılması

Bu çalışmada yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahip olma, gelir durumu, sigara ve alkol kullanma durumu yönünden çocuk kliniğinde çalışan ile diğer kliniklerde çalışan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Bu çalışma vaka-kontrol türünde bir çalışmadır ve söz konusu değişkenler yönünden çocuk ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin eşlenik olması istenen bir sonuçtur.

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin öğrenim durumu, çalışma pozisyonu, çalışma düzeni, mesleğe bağlı sağlık sorunu yaşama, mesleğini isteyerek seçme, mesleğini değiştirmeyi ve birimi değiştirmeyi isteme değişkenleri yönünden çocuk kliniğinde çalışan ile diğer kliniklerde çalışan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) ve dolayısı ile bu sonuç istenen bir durum olarak değerlendirilmiştir.

Bu çalışmada çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerin birimdeki iş yükünün diğer kliniklerde çalışan hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı şekilde fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 6.3.5). Ayrıca çocuk hemşirelerinin birime yönetimin görevlendirmesi ile atandıkları görülmüştür. Söz konusu değişkenler duygusal emek ve tükenmişlik düzeylerini etkileyebilecek değişkenlerdir ve bu nedenle bu etki her iki grupta ayrı ayrı incelenmiştir.

7.2. Çocuk ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin duygusal emek davranışları ve tükenmişlik düzeyleri ile ilgili bulguların tartışılması

Çalışmamızda çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerde, DEÖ ve alt boyutlarından elde edilen toplam puanların ortalaması incelendiğinde, en yüksek derin davranış (3,94±0,94) ve yüzeysel davranış (3,50±1,00) alt boyutundan puan aldıkları saptanmıştır. Diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde ise, duygusal emek davranışı ölçeği ve alt boyutlarından elde edilen toplam puanların ortalaması incelendiğinde, en yüksek derin davranış (3,90±0,87) ve yüzeysel davranış (3,40±0,97) alt boyutundan puan aldıkları saptanmıştır (Tablo 6.2.1). Hemşirelerin duygusal emek davranışı ölçeği üzerine yapılmış bir araştırmada benzer sonuçlara ulaşılmıştır (83). Yapılan başka bir çalışma da araştırmamızla benzer sonuçlara ulaşılmıştır (24). Benzer bir araştırmada çalışmamızın tersine en yüksek puanı derin davranış, en düşük puanı ise bastırma alt boyutunda aldıkları belirlenmiştir (147). Konya'da kamu kurumlarında çalışan personel ile yapılmış bir araştırmada çalışmamızın tersine samimi davranış alt boyutu en yüksek, yüzeysel davranış alt boyutu en düşük puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir (148). Bu sonuçlara göre, hemşirelerin yüzeysel davranış ile aslında hissetmedikleri duyguları gösterdikleri, derinlemesine davranışta ise gösterdikleri ya da göstermeleri gereken duygular için bir çaba harcadıkları olarak yorumlanabilir. Ayrıca elde edilen bulgular, literatürde hizmet sektörü temel alınarak gerçekleştirilen araştırmaların bulguları ile tutarlılık gösterdiği belirlenmiştir.

MTÖ alt boyutlarından duygusal tükenmişlik alt boyutunun çocuk kliniğinde çalışanlar ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

7.3. Çocuk ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin bazı bireysel ve mesleki özelliklerine göre duygusal emek davranışları ve tükenmişlik düzeyleri ile ilgili bulguların tartışılması

Bu çalışmada cinsiyetin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği puanlarını etkilemediği saptanmıştır (Tablo 6.3.1). Çalışmamızda Duygusal Emek Davranışı Ölçeğinin çocuk sağlığı biriminde çalışan hemşireler açısından erkek faktörünün yüksek ortalamalara sahip olduğu, diğer birimlerde çalışan hemşireler açısından kadın faktörünün yüksek ortalamalara sahip olduğu görülmektedir. Çocuk sağlığı biriminde çalışan erkek hemşirelerin derin davranış alt boyutunun en yüksek değeri aldığı, yüzeysel davranışta ise en düşük değeri aldığı görülmektedir. Diğer birimlerde çalışan kadın hemşirelerin derin davranışta en yüksek değeri aldığı, yüzeysel davranışta ise en düşük değeri aldığı belirlenmiştir.

Bir çalışmada, çalışma yaşamında her iki cinsiyette duygusal emek davranışının gösterildiği, fakat bunun çoğunun kadınlar tarafından gerçekleştirildiği ifade edilmektedir (149). Benzer bir çalışma ise, cinsiyet ile duygusal emek ilişkisinde, kadınlar ve erkeklerin duygusal emek düzeylerinde fark saptanmıştır (150). Morris ve Feldman'nın yaptıkları çalışmada, kadınların duygularını gösterme eğilimleri erkeklere göre daha fazla olduğu görülmektedir (42).

Literatürde yapılan araştırmalarda, duygusal emek eğilimlerinde cinsiyetler arası farklılaşma olduğundan söz edilmektedir (151,152,153). Duygusal emeğin sergilenmesinde cinsiyetin önemli etkisi görülmekte ve erkek hemşireler kadınlara göre daha fazla duygusal emek deneyimlemektedir (151). Erkeklerin kadınlara kıyasla daha iyi bir duygu yönetimi sergileyerek daha az duygusal emek sergilediğini ortaya koydukları belirlenmiştir (152). Ayrıca erkeklerin toplumdaki nispeten imtiyazlı cinsiyetlerinin kalkan görevi görerek, kadınlar kadar sık duygusal emek davranışı oluşturmasına gerek bırakmamaktadır. Yine erkek hemşirelerin daha fazla düzeyde duygusal emek sergilemesi durumunda, duyguları gizlemenin olası olumsuz etkilerinden kadınlara kıyasla daha az etkilendikleri görülmektedir (41).

Bir çalışmaya göre, araştırmaya katılanların yüzeysel davranış, derin davranış, doğal davranış puanlarının cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir (30). Yapılan farklı çalışmalar da benzer sonuçları vererek cinsiyet ile anlamlı farka ulaşmamıştır (35,44,56,149,154,155). Başka araştırmalarda ise cinsiyet ile duygusal emek arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir (42,156). Morris ve Feldman kadınların erkeklere göre daha fazla duygusal emek davranışında bulduklarını savunarak, kadınların hizmet çalışanı olarak müşteri ile iletişimde ve duygularını yönetmekte daha başarılı oldukları belirtmiştir (42). Belirlenen bir diğer sonuç ise kadın çalışanların erkek çalışanlardan duygusal emek düzeylerinin daha fazla olduğudur (157).

Bu çalışmada cinsiyetin tükenmişliği etkilemediği saptanmıştır. Maslach ve Jackson'ın çalışmalarında, kadınların duygusal tükenme düzeyleri, erkeklerden daha yüksek bulunurken, erkeklerin, duyarsızlaşma ve kişisel başarı azlığı yönünden kadınlardan daha yüksek düzeyde oldukları saptanmıştır (8). Doktor ve hemşirelerle yapılan çalışmada, erkeklerin kadınlara göre, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyinde, kadınların ise erkeklere göre kişisel başarı duygusunda azalma düzeyinde daha fazla tükenmişlik yaşadıklarını saptamıştır (158).

DEÖ alt boyutlarından Yüzeysel davranış alt boyutunun yaş ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı ($F=0,677$; $p>0,05$), Yüzeysel davranış alt boyutunun yaş ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($F=1,638$; $p>0,05$). Derin davranış alt boyutunun yaş ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı ($F=2,197$; $p>0,05$), Duyguların doğal yolla ifadesi alt boyutunun yaş ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı ($F=1,259$; $p>0,05$) saptanmıştır.

Derin davranış alt boyutunun yaş ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır ($F=2,581$; $p<0,05$). Farkın kaynağının 24-29 yaş arası grubundaki hemşireler ile 42 yaş ve üzeri grubundaki hemşireler arasında olduğu tespit edilmiştir. Duyguların doğal yolla ifadesi alt

boyutunun yaş ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır (F=2,735; p<0,05). Farkın kaynağının 24-29 yaş arası grubundaki hemşireler ile 42 yaş ve üzeri grubundaki hemşireler arasında olduğu tespit edilmiştir. (Tablo 4.3.2).

Duygusal emek davranışlarının iş sonuçları üzerindeki etkisini araştırmak amaçlı sağlık çalışanları ile bir araştırma yapılmış ve bu çalışmaya göre, sağlık çalışanın yaşının artması ile duygularını doğal yolla ifade etmesinde artış olduğunu tespit ettiği belirtilmiştir (49).

Literatürde, hemşirelerin yaşlarının ilerlemesiyle tecrübelerinin ve yaşamsal esnekliklerinin arttığı düşünülmektedir. Bunun sonucu olarak olaylar karşısında ani tepkiler vererek ortamı germek yerine çalışma ortamını daha huzurlu ve yaşanabilir bir konumda tutmayı tercih ettikleri düşünülebilir. Bu da duygu kontrolü eşittir duygusal emek gösteriminde başarılı olma denklemi olarak tanımlanabilmektedir (83).

Literatürde, yapılan çalışmaların sonucunda elde edilen veriler ile sonucumuzun desteklenmediği görülmektedir (35,44,56,154,159). Farklı bir çalışma, çalışanların yüzeysel davranış, derin davranış, doğal yolla davranış puanlarının yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır (30).

Duygusal emek üzerine yapılan çalışmada, çalışmamızın sonuçlarına karşın, yüzeysel rol yapma davranışı, yaş değişkenine bağlı olarak farklılık göstermektedir. Yüzeysel rol yapma davranışında, yaş değişkeni faktör ortalamasına bakıldığında 19-36 yaş grubundaki hemşirelerin, 37 yaş ve üzerinde olan hemşirelere göre daha yüksek ortalamaya sahip oldukları belirtilmektedir (41).

Literatürde, araştırmaya katılan sağlık personelinin yaşı ile duyguların doğal yolla ifadesi ile bireylerin duygularının kontrol etmesinin kolaylaştırdığı saptanmıştır (47).

Zamanın sınırsız olarak algılandığı genç yaşlarda, insanlar beklentilerini büyütme için güçlü bir şekilde motive oldukları belirtmiştir. İleri yaşlarda olduğu gibi zamanın sınırlı olarak algılandığı durumlarda, duygusal doyum ile motive olma eğilimi arttığı belirlenmiştir (36).

MTÖ alt boyutlarından duygusal tükenmişlik alt boyutunun yaş ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı ($F=2,213$; $p>0,05$), duygusal tükenmişlik alt boyutunun yaş ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($F=2,219$; $p>0,05$), duyarsızlaşma alt boyutunun yaş ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı ($F=2,197$; $p>0,05$), duyarsızlaşma alt boyutunun yaş ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($F=0,030$; $p>0,05$), kişisel başarıda düşme alt boyutunun yaş ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı ($F=0,625$; $p>0,05$), kişisel başarıda düşme alt boyutunun yaş ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($F=0,454$; $p>0,05$).

Literatürde, yaş grupları ile duygusal tükenmişlik boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tesbit etmişlerdir. 45 yaş ve üstü grubunda, duygusal tükenmişlik boyutu puanlarının daha düşük olduğu bulunmuştur (160). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşireler ile yapılan çalışmada, hemşirelerin yaşlarının, tükenmişliği etkilemediğini belirtmişlerdir. Tükenmişliğin bireysel faktörlerinden yaş durumunun, tükenmişlik ile en ilişkili bulunmuş olduğu görülmektedir. Yirmili yaşlarındaki çalışanların otuzlu ve kırklı yaşlardaki çalışanlara göre tükenmişlik sendromu puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (103). Konuyla ilgili genel kanı yaş ile tükenmişliğin azalması olsa da konu ile ilgili farklı sonuçları olan çalışmalar da mevcuttur. Tükenmişliğin 50 yaş üzerinde orta yaş ve gençlere göre daha sık gösteren çalışma da mevcuttur (161). Meslekteki görev ve sorumlulukların belirsizliği, rol karmaşasının yaşanması da yeni işe başlamış bireylerde tükenmişliğin daha fazla görülmesinin bir diğer nedeni olarak kabul edildiği belirtilmektedir (96).

Literatürde, acil servislerde çalışan hemşireleri dahil ettiği çalışmada yaş arttıkça duyarsızlaşmanın azaldığı bulunmuştur (162). Onkoloji Hastanesi Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan hemşireler ile doktor ve hemşirelerle yapılan çalışmada, yaş ve deneyimlerini kıyasladığı araştırmalarda, yaş arttıkça tükenmişlik düzeyinin azaldığını tespit etmişlerdir. Bu durum genç yaşta olan kişilerin deneyimlerinin yetersiz olması nedeniyle, tükenmişliğe karşı dirençlerinin az olması, baş etmeyi henüz öğrenmemeleriyle açıklanabilir (158,163).

DEÖ alt boyutlarından yüzeysel davranış alt boyutunun medeni durumu ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı ($t=0,496$; $p>0,05$), yüzeysel davranış alt boyutunun medeni durumu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($t=0,706$; $p>0,05$). Derin davranış boyutu alt boyutunun medeni durumu ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı ($t=1,881$; $p>0,05$), derin davranış boyutu alt boyutunun medeni durumu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($t=1,754$; $p>0,05$). Duyguların doğal yolla ifadesi alt boyutunun medeni durumu ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı ($t=1,141$; $p>0,05$), duyguların doğal yolla ifadesi alt boyutunun medeni durumu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($t=1,099$; $p>0,05$) (Tablo 4.3.3). Elde edilen sonuçlara göre, evlilerin bekar ve boşanmış bireylere göre daha fazla emek harcadıkları sonucuna varılmıştır.

Literatürde benzer sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Bir çalışmada duygusal emek ve medeni durum arasında istatistiksel olarak farklılık bulunmadığı belirlenmiştir. Çalışmamızla paralel bir sonuç elde edilmiştir. Diğer bir çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir (90,91).

DEÖ alt boyutlarından yüzeysel davranış boyutu alt boyutunun öğretim durumu ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı ($F=0,175$; $p>0,05$), derin davranış boyutu alt boyutunun öğretim durumu ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın

bulunmadığı (F=0,736; p>0,05) saptanmıştır. Duyguların doğal yolla ifadesi alt boyutunun öğretim durumu ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır (F=0,390; p>0,05).

DEÖ yüzeysel davranış boyutu alt boyutunun öğretim durumu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır (F=3,198; p<0,05). Farkın kaynağının sağlık meslek lisesi grubundaki hemşireler ile lisans grubundaki hemşireler arasında olduğu tespit edilmiştir. derin davranış boyutu alt boyutunun öğretim durumu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır (F=3,198; p<0,05). Farkın kaynağının sağlık meslek lisesi grubundaki hemşireler ile önlisans grubundaki hemşireler arasında olduğu tespit edilmiştir.

DEÖ duyguların doğal yolla ifadesi alt boyutunun öğretim durumu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır (F=2,901; p<0,05). Farkın kaynağının sağlık meslek lisesi grubundaki hemşireler ile lisans grubundaki hemşireler, sağlık meslek lisesi grubundaki hemşireler ile önlisans grubundaki hemşireler arasında olduğu tespit edilmiştir.

Hemşirelerin duygusal emek eğilimlerinin eğitim düzeylerine göre farklılık gösterip göstermediğini durumu incelenmiştir. Bu sonuca göre, duygusal emek alt boyutlarından derinden rol yapma davranışının eğitim durumuna göre farklılık gösterdiği şeklinde yanıt bulunmuştur. Lise mezunu hemşirelerin derinden rol yapma puan ortalaması en yüksek, yüksek lisans mezunu hemşirelerin ise ortalamalarının en düşük olduğu sonucuna varılmıştır (41).

Erzurum'da hemşireler ile yapılan çalışmada, eğitim düzeyi değişkeni ile duygusal emek arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiş ve aynı çalışmada eğitim düzeyi ile tükenmişlik arasında da anlamlı sonuçlara ulaşılmadığı bildirilmiştir (164). Hemşirelerle yapılan başka bir çalışmada araştırmaya katılan hemşirelerin duygusal emek alt boyutlarından, yüzeysel davranış ve samimi davranış boyutlarına bakılmış ve eğitim değişkenine göre anlamlı bir fark bulunmadığı bildirilmiştir (165). Ayrıca birçok çalışmada eğitim düzeyi ile

duygusal emek arasında istatistiksel anlamlılık bulunmadığı bildirilmiştir (33,44,49,157).

Elde edilen sonuçlara göre lisans mezunlarının klinikte çalışırken mesleki bilgi ve becerilerini kullanma açısından ön lisans ve lise mezunlarına göre daha idealist davranmasının ve yenilikçiliğe daha açık olmasının duygusal emek davranışını olumlu yönde etkilediği düşünülmüştür. Yüksek lisans mezunlarının akademik çalışma ve yükselme kaygılarına paralel olarak klinik ortamdan uzaklaşma isteği ve eğilimi göstermelerinin, lisans ve yüksek lisans mezunlarında duygusal emek davranışının fazla olması sonucunu düşündürmüştür (83).

MTÖ alt boyutlarındanduygusal tükenmişlik alt boyutunun öğretim durumu ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı ($F=0,821$; $p>0,05$), duygusal tükenmişlik alt boyutunun öğretim durumu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($F=0,498$; $p>0,05$). Duyarsızlaşma alt boyutunun öğretim durumu ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı ($F=0,353$; $p>0,05$), duyarsızlaşma alt boyutunun öğretim durumu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($F=1,046$; $p>0,05$). Kişisel başarıda düşme alt boyutunun öğretim durumu ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı ($F=0,084$; $p>0,05$), kişisel başarıda düşme alt boyutunun öğretim durumu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($F=0,122$; $p>0,05$).

Literatürde, yoğun bakım hemşireleri ve hemşirelerle yapılan çalışmalarda, medeni durum etkeninin hemşirelerin tükenmişlik düzeylerine herhangi bir etkisinin bulunmadığı saptanmıştır (163,166).

DEÖ alt boyutlarından Yüzeysel davranış alt boyutunun çalıştığı birimdeki iş yükü ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı ($p>0,05$), Yüzeysel davranış alt boyutunun çalıştığı birimdeki iş yükü

ile diğerkliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

DEÖ alt boyutlarından derin davranış alt boyutunun çalıştığı birimdeki iş yükü ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı ($p>0,05$), derin davranış alt boyutunun çalıştığı birimdeki iş yükü ile diğerkliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

DEÖ alt boyutlarından duyguların doğal yolla ifadesi alt boyutunun çalıştığı birimdeki iş yükü ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı ($p>0,05$), duyguların doğal yolla ifadesi alt boyutunun çalıştığı birimdeki iş yükü ile diğerkliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

MTÖ alt boyutlarından duygusal tükenmişlik alt boyutunun çalıştığı birimdeki iş yükü ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı ($p>0,05$), duygusal tükenmişlik alt boyutunun çalıştığı birimdeki iş yükü ile diğerkliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Tükenmişlik ölçeğinin alt boyutlarından duyarsızlaşma alt boyutunun çalıştığı birimdeki iş yükü ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı ($p>0,05$), duyarsızlaşma alt boyutunun çalıştığı birimdeki iş yükü ile diğerkliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($F=0,489$; $p>0,05$). Tükenmişlik ölçeğinin alt boyutlarından kişisel başarıda düşme alt boyutunun çalıştığı birimdeki iş yükü ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı ($F=0,340$; $p>0,05$), kişisel başarıda düşme alt boyutunun çalıştığı birimdeki iş yükü ile diğerkliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($F=0,482$; $p>0,05$).

Yapılan çalışmada, mesai fazlası olmayan hemşirelerin daha sık derinlemesine davranış sergilediğı saptandı. Bu durumun nedeni mesai fazlası

çalışıyor olmanın getirdiği iş yükünün duygusal tükenmeyi ve duyarsızlaştırmayı arttırarak çalışanları derinlemesine davranıştan uzaklaştırdığı düşünülmektedir (29). Literatürde yapılan çalışmalarda, iş yükünün artması ile hemşirelerde duygusal tükenmenin (167,168) ve duyarsızlaşmanın (169,170) arttığı belirtilmiştir.

DEÖ alt boyutlarından yüzeysel davranış alt boyutunun çalışma pozisyonu ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı ($p>0,05$), yüzeysel davranış alt boyutunun çalışma pozisyonu ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı ($p>0,05$). Yüzeysel davranış alt boyutunun çalışma pozisyonu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı ($p>0,05$), derin davranış alt boyutunun çalışma pozisyonu ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı ($p>0,05$), derin davranış alt boyutunun çalışma pozisyonu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı ($p>0,05$), duyguların doğal yolla ifadesi alt boyutunun çalışma pozisyonu ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı ($p>0,05$), duyguların doğal yolla ifadesi alt boyutunun çalışma pozisyonu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Çalışılan pozisyon ile ilgili duygusal emek ölçeği ve alt ölçeklerinin ortalamaları incelendiğinde servis sorumlu hemşirelerinin sıra ortalamalarının duygusal emek ölçeği, yüzeysel ve derinlemesine davranışta sıra ortalamaların yüksek olmasına rağmen istatistiksel bir anlamlılık bulunmadı. Çalışma yapılan çocuk kliniği ve diğer klinik hemşirelerinden oluştuğu için, çalışılan pozisyon ve çalışılan birim değişkenleri ile anlamlı farklılık olmamasına sebep olarak düşünülebilir.

MTÖ alt boyutlarından duygusal tükenmişlik alt boyutunun çalışma pozisyonu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Duyarsızlaşma alt boyutunun çalışma pozisyonu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Kişisel başarıda düşme alt boyutunun çalışma pozisyonu ile

çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($F=0,182$; $p>0,05$). Kişisel başarıda düşme alt boyutunun çalışma pozisyonu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($Fp>0,05$).

MTÖ alt boyutlarından duygusal tükenmişlik alt boyutunun çalışma pozisyonu ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır ($F=3,556$; $p<0,05$), duyarsızlaşma alt boyutunun çalışma pozisyonu ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır ($F=3,264$; $p<0,05$).

DEÖ alt boyutlarından yüzeysel davranış alt boyutunun çalışma düzeni ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı ($F=2,981$; $p>0,05$), yüzeysel davranış alt boyutunun çalışma düzeni ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı ($F=0,507$; $p>0,05$), derin davranış alt boyutunun çalışma düzeni ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı ($F=0,915$; $p>0,05$), duyguların doğal yolla ifadesi alt boyutunun çalışma düzeni ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı ($F=0,742$; $p>0,05$), duyguların doğal yolla ifadesi alt boyutunun çalışma düzeni ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($F=0,140$; $p>0,05$).

DEÖ alt boyutlarından derin davranış alt boyutunun çalışma düzeni ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır ($F=5,207$; $p<0,05$).

Hemşireler ile yapılmış bir araştırmada, sürekli gündüz çalışan hemşirelerin gece vardiyasında çalışanlara göre daha fazla derinlemesine davranışta bulunduğu bildirilmiştir. Bu durumu, sürekli gündüz mesaisinde çalışan hemşirelerin düzenli bir hayatlarının olması ve düzensiz uyku gibi olumsuz etmenlerden uzak durulduğu için hemşirenin hasta ve hasta yakınları ile ilişkilerinin daha olumlu olduğu şeklinde yorumlamışlardır (147).

Çalışmamızda derinlemesine davranışta çıkan puan ortalamasının yüksek olması, çalışma grubumuzdaki hemşirelerin yalnızca klinik ve poliklinik çalışanı hemşireler olarak gece mesailerinde yoğunluğun (doktor viziti, hasta ziyareti olmaması vb.) daha az olmasından kaynakladığını düşündürmektedir.

Sağlık çalışanları yönetimin kendisinden beklediği duygu ya da davranışları sergilerken Hochschild'in kavramlarıyla yüzeysel davranma ya da derinlemesine davranmayı seçebilirler. Çalışanlar yüzeysel davranmayı seçtiklerinde gerçek duygularını değiştirmedikleri halde, duygu gösterimlerini kontrol ederek beklentilere uyumlu davranırlar. Bunu örgütün kurallarına uyarak işlerini kaybetmemek, belirli bir ödül beklentisi ya da cezadan kaçmak adına yapabilirler. Örneğin, sahte bir gülümseme takınabilirler. Çalışanlar derinlemesine davranmayı seçtiklerinde ise, gerçek duygularını kendisinden beklenen davranışlarla uyumlu hale getirmeye çalışırlar. Diğer bir ifadeyle, göstermek zorunda olduğu duyguyu deneyimleyerek içselleştirirler (39,171).

MTÖ alt boyutlarından duygusal tükenmişlik alt boyutunun çalışma düzeni ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır (F=0,140; p>0,05). Duyarsızlaşma alt boyutunun çalışma düzeni ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı (F=1,583; p>0,05), duyarsızlaşma alt boyutunun çalışma düzeni ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır (F=0,118; p>0,05). Kişisel başarıda düşme alt boyutunun çalışma düzeni ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır (F=0,176; p>0,05).

MTÖ alt boyutlarından .duygusal tükenmişlik alt boyutunun çalışma düzeni ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır (F=6,166; p<0,05). Kişisel başarıda düşme alt boyutunun çalışma düzeni ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır (F=0,955; p<0,05).

DEÖ alt boyutlarından yüzeysel davranış alt boyutunun çalıştığı birime atanma şekli ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı ($F=0,933$; $p>0,05$), yüzeysel davranış alt boyutunun çalıştığı birime atanma şekli ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($F=1,582$; $p>0,05$). Derin davranış alt boyutunun çalıştığı birime atanma şekli ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı ($F=1,383$; $p>0,05$), derin davranış alt boyutunun çalıştığı birime atanma şekli ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($F=0,408$; $p>0,05$). Duyguların doğal yolla ifadesi alt boyutunun çalıştığı birime atanma şekli ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı ($F=2,227$; $p>0,05$), duyguların doğal yolla ifadesi alt boyutunun çalıştığı birime atanma şekli ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($F=1,302$; $p>0,05$).

MTÖ alt boyutlarından duygusal tükenmişlik alt boyutunun çalıştığı birime atanma şekli ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı ($F=0,799$; $p>0,05$), duygusal tükenmişlik alt boyutunun çalıştığı birime atanma şekli ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($F=0,330$; $p>0,05$). Duyarsızlaşma alt boyutunun çalıştığı birime atanma şekli ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı ($F=0,067$; $p>0,05$), duyarsızlaşma alt boyutunun çalıştığı birime atanma şekli ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($F=0,088$; $p>0,05$). Kişisel başarıda düşme alt boyutunun çalıştığı birime atanma şekli ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı ($F=0,997$; $p>0,05$), kişisel başarıda düşme alt boyutunun çalıştığı birime atanma şekli ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($F=0,197$; $p>0,05$).

DEÖ alt boyutlarından yüzeysel davranış alt boyutunun gelir durumu ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı ($F=1,116$; $p>0,05$), yüzeysel davranış alt boyutunun gelir durumu ile diğer

kliriklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır (F=-1,649; p>0,05). Derin davranış alt boyutunun gelir durumu ile ocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı (F=1,962; p>0,05), derin davranış alt boyutunun gelir durumu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır (F=-0,849; p>0,05). Duyguların doğal yolla ifadesi alt boyutunun gelir durumu ile ocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı (F=1,506; p>0,05), duyguların doğal yolla ifadesi alt boyutunun gelir durumu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır (F=-1,511; p>0,05).

Literatürde, yapılan çalışma sonuçlarına göre, gelir düzeyiyle, duygusal emek derin davranış arasında pozitif yönde ilişki tespit edilmiştir. Bu duruma göre, gelir düzeyi yüksek çalışan daha fazla duygusal emek derin davranışı göstermektedir (49).

MTÖ alt boyutlarından duygusal tükenmişlik alt boyutunun gelir durumu ile ocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı (F=-0,335; p>0,05), duyarsızlaşma alt boyutunun gelir durumu ile ocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı (F=-1,104; p>0,05), duyarsızlaşma alt boyutunun gelir durumu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır (F=-0,275; p>0,05). Kişisel başarıda düşme alt boyutunun gelir durumu ile ocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı (F=1,516; p>0,05), kişisel başarıda düşme alt boyutunun gelir durumu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır (F=0,340; p>0,05).

MTÖ alt boyutlarından duygusal tükenmişlik alt boyutunun gelir durumu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır (F=-2,232; p<0,05).

Literatürde, aldığı ücreti yetersiz bulan hemşirelerin, duygusal tükenmişlik boyutunda daha fazla tükenmişlik yaşadıklarını saptamıştır (166). Hemşireler

üzerinde yapılan çalışmada, aldığı ücreti yetersiz bulan hemşirelerin, duygusal tükenme boyutunda tükenmişlik yaşadıklarını tespit edildiği saptanmıştır (172).

MTÖ alt boyutlarından duygusal tükenmişlik alt boyutunun öğretim durumu ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı ($F=0,821$; $p>0,05$), duygusal tükenmişlik alt boyutunun öğretim durumu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($F=0,498$; $p>0,05$). Duyarsızlaşma alt boyutunun öğretim durumu ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı ($F=0,353$; $p>0,05$), duyarsızlaşma alt boyutunun öğretim durumu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($F=1,046$; $p>0,05$). Kişisel başarıda düşme alt boyutunun öğretim durumu ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı ($F=0,084$; $p>0,05$), kişisel başarıda düşme alt boyutunun öğretim durumu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($F=0,122$; $p>0,05$).

Liteatürde, eğitim düzeyi arttıkça, duygusal tükenme puanının azaldığını saptanmıştır (103). Başka bir çalışma, hemşirelerin eğitim durumu ile tükenmişlik düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığını (173), eğitim durumunun tükenmişlik düzeyi ile ilişkili olmadığını (174) belirtmiştir.

DEÖ alt boyutlarından yüzeysel davranış alt boyutunun hemşirelik mesleğine bağlı sağlık sorunu yaşama durumu ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı ($F=0,290$; $p>0,05$), yüzeysel davranış alt boyutunun hemşirelik mesleğine bağlı sağlık sorunu yaşama durumu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($F=-0,636$; $p>0,05$). Derin davranış alt boyutunun hemşirelik mesleğine bağlı sağlık sorunu yaşama durumu ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı ($F=0,520$; $p>0,05$), derin davranış alt boyutunun hemşirelik mesleğine bağlı sağlık sorunu yaşama durumu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($F=-0,774$; $p>0,05$). Duyguların doğal yolla ifadesi alt boyutunun

hemşirelik mesleğine bağlı sağlık sorunu yaşama durumu ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı ($F=0,712$; $p>0,05$), duyguların doğal yolla ifadesi alt boyutunun hemşirelik mesleğine bağlı sağlık sorunu yaşama durumu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($F=-1,555$; $p>0,05$).

Hemşireler ile yapılan bir çalışmada, mesleği isteyerek seçen hemşirelerin daha az duygularını bastırdıklarını ve buna karşın %60,5 gibi bir oranda mesleği tekrar seçmeyeceklerini bildirmişlerdir (147).

Hemşirelik mesleğini isteyerek seçenler yaptıkları işleri en iyi şekilde yaparlar ve bu da duygusal emeği daha az harcamalarına neden olabilir. Fakat mesleği istemeyerek seçen bireylerde mesleği sevmese de iletişim gerektiren bir meslek oluşu ve iletişimin en önemli yapılarından biri olan empati becerisini kullanması gerektiğinden duygusal emek davranışı sergilemek durumunda kaldığı düşünülebilir.

MTÖ alt boyutlarındanduygusal tükenmişlik alt boyutunun hemşirelik mesleğine bağlı sağlık sorunu yaşama durumu ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı ($F=-1,470$; $p>0,05$), duyarsızlaşma alt boyutunun hemşirelik mesleğine bağlı sağlık sorunu yaşama durumu ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı ($F=-1,279$; $p>0,05$), duyarsızlaşma alt boyutunun hemşirelik mesleğine bağlı sağlık sorunu yaşama durumu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($F=0,744$; $p>0,05$). Kişisel başarıda düşme alt boyutunun hemşirelik mesleğine bağlı sağlık sorunu yaşama durumu ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı ($F=-0,311$; $p>0,05$), kişisel başarıda düşme alt boyutunun hemşirelik mesleğine bağlı sağlık sorunu yaşama durumu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($F=0,196$; $p>0,05$).

Çalışmada duygusal tükenmişlik alt boyutunun hemşirelik mesleğine bağlı sağlık sorunu yaşama durumu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır ($F=-2,652$; $p<0,05$).

Yapılan bir çalışmada, mesleği isteyerek seçen hemşirelerde derinlemesine davranışta daha fazla bulduklarını ve kurumlarına karşı da olumlu tutum sergilediklerini bildirmiştir (175). Hemşireler ve doktorların bulunduğu araştırmalarda mesleği isteyerek seçenlerde tükenmişliğin daha az olduğunu belirtmişlerdir (158,176). hemşirelerle yapılan bir çalışmada, hemşirelik mesleğini isteyerek seçmeyenlerin duygusal tükenme puan ortalamasının, hemşirelik mesleğini isteyerek seçen hemşirelerden daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir (16). Hemşirelik mesleğinin seçilme durumunun incelendiği bir araştırmada, hemşirelerin %60 oranında tekrar hemşirelik mesleğini seçmeyeceklerini belirtmişlerdir (147).

MTÖ alt boyutlarından duygusal tükenmişlik alt boyutunun sigara kullanma durumu ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($F=1,868$; $p>0,05$). Duyarsızlaşma alt boyutunun sigara kullanma durumu ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı ($F=760$; $p>0,05$), duyarsızlaşma alt boyutunun sigara kullanma durumu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($F=0,561$; $p>0,05$). Kişisel başarıda düşme alt boyutunun sigara kullanma durumu ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı ($F=1,006$; $p>0,05$), kişisel başarıda düşme alt boyutunun sigara kullanma durumu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($F=2,499$; $p>0,05$).

MTÖ duygusal tükenmişlik alt boyutunun sigara kullanma durumu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır ($F=-2,652$; $p<0,05$).

DEÖ alt boyutlarından yüzeysel davranış alt boyutunun sigara kullanma durumu ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı ($F=0,049$; $p>0,05$), yüzeysel davranış alt boyutunun sigara kullanma

durumu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($F=-0,636$; $p>0,05$). Derin davranış alt boyutunun sigara kullanma durumu ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı ($F=1,035$; $p>0,05$), derin davranış alt boyutunun sigara kullanma durumu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($F=0,586$; $p>0,05$). Duyguların doğal yolla ifadesi alt boyutunun sigara kullanma durumu ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı ($F=0,841$; $p>0,05$), duyguların doğal yolla ifadesi alt boyutunun sigara kullanma durumu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($F=1,704$; $p>0,05$).

MTÖ alt boyutlarından duygusal tükenmişlik alt boyutunun sigara kullanma durumu ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($F=1,868$; $p>0,05$). Duyarsızlaşma alt boyutunun sigara kullanma durumu ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı ($F=760$; $p>0,05$), duyarsızlaşma alt boyutunun sigara kullanma durumu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($F=0,561$; $p>0,05$). Kişisel başarıda düşme alt boyutunun sigara kullanma durumu ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı ($F=1,006$; $p>0,05$), kişisel başarıda düşme alt boyutunun sigara kullanma durumu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($F=2,499$; $p>0,05$).

MTÖ alt boyutlarından duygusal tükenmişlik alt boyutunun sigara kullanma durumu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır ($F=-2,652$; $p<0,05$).

DEÖ alt boyutlarından yüzeysel davranış alt boyutunun alkol kullanma durumu ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı ($F=1,468$; $p>0,05$), derin davranış alt boyutunun alkol kullanma durumu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($F=2,541$; $p>0,05$). Duyguların doğal yolla ifadesi alt boyutunun alkol

kullanma durumu ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı ($F=2,449$; $p>0,05$), duyguların doğal yolla ifadesi alt boyutunun alkol kullanma durumu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($F=1,117$; $p>0,05$).

MTÖ yüzeysel davranış alt boyutunun alkol kullanma durumu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır ($F=4,408$; $p<0,05$). Derin davranış alt boyutunun alkol kullanma durumu ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır ($F=4,859$; $p<0,05$).

MTÖ alt boyutlarından duygusal tükenmişlik alt boyutunun alkol kullanma durumu ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($F=0,303$; $p>0,05$). Duyarsızlaşma alt boyutunun alkol kullanma durumu ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı ($F=1,016$; $p>0,05$), duyarsızlaşma alt boyutunun alkol kullanma durumu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($F=1,916$; $p>0,05$). Kişisel başarıda düşme alt boyutunun alkol kullanma durumu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($F=1,245$; $p>0,05$).

MTÖ duygusal tükenmişlik alt boyutunun alkol kullanma durumu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır ($F=0,171$; $p<0,05$). Kişisel başarıda düşme alt boyutunun alkol kullanma durumu ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır ($F=4,764$; $p<0,05$).

MTÖ alt boyutlarından duygusal tükenmişlik alt boyutunun hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Duyarsızlaşma alt boyutunun hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı ($p>0,05$), duyarsızlaşma alt boyutunun hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu ile diğer

kliriklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Kişisel başarıda düşme alt boyutunun hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

MTÖ duygusal tükenmişlik alt boyutunun hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Kişisel başarıda düşme alt boyutunun hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

DEÖ alt boyutlarından yüzeysel davranış alt boyutunun hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı ($F=-0,531$; $p>0,05$), yüzeysel davranış alt boyutunun hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($F=1,629$; $p>0,05$). Derin davranış alt boyutunun hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($F=-0,101$; $p>0,05$). Duyguların doğal yolla ifadesi alt boyutunun hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı ($F=0,331$; $p>0,05$), duyguların doğal yolla ifadesi alt boyutunun hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Derin davranış alt boyutunun hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

DEÖ alt boyutlarından yüzeysel davranış alt boyutunun mesleğini değiştirmeyi isteme durumu ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı ($p>0,05$), yüzeysel davranış alt boyutunun mesleğini değiştirmeyi isteme durumu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında

istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($F=1,065$; $p>0,05$). Derin davranış alt boyutunun mesleğini değiştirmeyi isteme durumu ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Duyguların doğal yolla ifadesi alt boyutunun mesleğini değiştirmeyi isteme durumu ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı ($p>0,05$), duyguların doğal yolla ifadesi alt boyutunun mesleğini değiştirmeyi isteme durumu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Derin davranış alt boyutunun mesleğini değiştirmeyi isteme durumu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

MTÖ alt boyutlarından duyarsızlaşma alt boyutunun mesleğini değiştirmeyi isteme durumu ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Kişisel başarıda düşme alt boyutunun mesleğini değiştirmeyi isteme durumu ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı ($F=-1,626$; $p>0,05$), kişisel başarıda düşme alt boyutunun mesleğini değiştirmeyi isteme durumu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

MTÖ alt boyutlarından duygusal tükenmişlik alt boyutunun mesleğini değiştirmeyi isteme durumu ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu ($p<0,05$), duygusal tükenmişlik alt boyutunun mesleğini değiştirmeyi isteme durumu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Duyarsızlaşma alt boyutunun mesleğini değiştirmeyi isteme durumu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

MTÖ alt boyutlarından duyarsızlaşma alt boyutunun çalıştığı birimi değiştirmeyi isteme durumu ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı ($F=1,194$; $p>0,05$), duyarsızlaşma alt boyutunun

çalıştığı birimi değiştirmeyi isteme durumu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Kişisel başarıda düşme alt boyutunun çalıştığı birimi değiştirmeyi isteme durumu ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı ($F_p>0,05$), kişisel başarıda düşme alt boyutunun çalıştığı birimi değiştirmeyi isteme durumu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

MTÖ alt boyutlarından duygusal tükenmişlik alt boyutunun çalıştığı birimi değiştirmeyi isteme durumu ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu ($F=2,004$; $p<0,05$), duygusal tükenmişlik alt boyutunun çalıştığı birimi değiştirmeyi isteme durumu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır ($F=3,961$; $p<0,05$).

DEÖ alt boyutlarından yüzeysel davranış alt boyutunun çalıştığı birimi değiştirmeyi isteme durumu ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı ($F=-0,550$; $p>0,05$), yüzeysel davranış alt boyutunun çalıştığı birimi değiştirmeyi isteme durumu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Derin davranış alt boyutunun çalıştığı birimi değiştirmeyi isteme durumu ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı ($p>0,05$), derin davranış alt boyutunun çalıştığı birimi değiştirmeyi isteme durumu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Duyguların doğal yolla ifadesi alt boyutunun çalıştığı birimi değiştirmeyi isteme durumu ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı ($p>0,05$), duyguların doğal yolla ifadesi alt boyutunun çalıştığı birimi değiştirmeyi isteme durumu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

8. SONUÇ

Araştırma hemşirelerin duygusal emek davranışlarını ve tükenmişlik düzeylerini belirlemeye yönelik vaka-kontrol türünde bir çalışma olarak gerçekleştirilmiştir.

Elde edilen veriler ışığında çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerin iş yükünün diğer birimlerden fazla olduğu, vardiya sisteminde çalışma düzenleri olduğu, mesleğe bağlı sağlık sorunları olduğu, mesleğini isteyerek seçtiği, mesleğini değiştirmek istediği, birimini değiştirmek istemediği belirlenmiştir.

Çocuk ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin duygusal emek davranışları ve tükenmişlik düzeylerinin karşılaştırılması sonucunda, duygusal tükenmişlik alt boyutunun çocuk kliniğinde çalışanlar ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır. Çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerin duygusal tükenmişlik düzeyi daha yüksek olduğu görülmektedir.

Çocuk ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin duygusal emek davranışları ve tükenmişlik düzeylerinin cinsiyete göre dağılımı sonucunda, derin davranış alt boyutunun cinsiyet ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında, duyguların doğal yolla ifadesi alt boyutunun cinsiyet ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır. Erkek bireylerde ortalama değer yüksek elde edilmiştir.

Çocuk ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin duygusal emek davranışları ve tükenmişlik düzeylerinin yaşa göre dağılımı sonucunda, derin davranış alt boyutunun yaş ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında, duyguların doğal yolla ifadesi alt boyutunun yaş ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır. 42 yaş üzeri hemşireler de ortalama değer daha yüksek elde edilmiştir.

Çocuk ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin duygusal emek davranışları ve tükenmişlik düzeylerinin yaşa göre dağılımı sonucunda, yüzeysel davranış boyutu alt boyutunun öğretim durumu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında, derin davranış boyutu alt boyutunun öğretim durumu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında, duyguların doğal yolla ifadesi alt boyutunun öğretim durumu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır. Bu fark sağlık meslek lisesi eğitimi alma ile önlisans eğitimi arasındaki farktan kaynaklanmaktadır.

Çocuk ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin duygusal emek davranışları ve tükenmişlik düzeylerinin çalışma pozisyonuna göre dağılımı sonucunda, duygusal tükenmişlik alt boyutunun çalışma pozisyonu ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında, duyarsızlaşma alt boyutunun çalışma pozisyonu ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır.

Çocuk ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin duygusal emek davranışları ve tükenmişlik düzeylerinin çalışma düzenine göre dağılımı sonucunda, derin davranış alt boyutunun çalışma düzeni ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında, duygusal tükenmişlik alt boyutunun çalışma düzeni ile çocuk kliniğinde çalışanlar arasında, kişisel başarıda düşme alt boyutunun çalışma düzeni ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır.

Çocuk ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin duygusal emek davranışları ve tükenmişlik düzeylerinin çalışma düzenine göre dağılımı sonucunda, duygusal tükenmişlik alt boyutunun gelir durumu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır.

Çocuk ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin duygusal emek davranışları ve tükenmişlik düzeylerinin hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumuna göre dağılımı sonucunda, duygusal tükenmişlik alt boyutunun hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında, kişisel başarıda düşme alt boyutunun hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu ile diğer

kliriklerde çalışanlar arasında, derin davranış alt boyutunun hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır.

ocuk ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin duygusal emek davranışları ve tükenmişlik düzeylerinin hemşirelik mesleğini değiştirme durumuna göre dağılımı sonucunda, derin davranış alt boyutunun mesleğini değiştirmeyi isteme durumu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında, duygusal tükenmişlik alt boyutunun mesleğini değiştirmeyi isteme durumu ile ocuk kliniğinde çalışanlar arasında, duygusal tükenmişlik alt boyutunun mesleğini değiştirmeyi isteme durumu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında, duyarsızlaşma alt boyutunun mesleğini değiştirmeyi isteme durumu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır.

ocuk ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin duygusal emek davranışları ve tükenmişlik düzeylerinin çalıştığı birim, değiştirme durumuna göre dağılımı sonucunda, duygusal tükenmişlik alt boyutunun çalıştığı birimi değiştirmeyi isteme durumu ile ocuk kliniğinde çalışanlar arasında, duygusal tükenmişlik alt boyutunun çalıştığı birimi değiştirmeyi isteme durumu ile diğer kliniklerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır.

Elde edilen veriler doğrultusunda ocuk kliniğinde çalışan hemşirelerin duygusal tükenmişlik yaşamalarına neden olan faktörlerin irdelenmesi ve bu soruna yönelik çözüm stratejilerinin geliştirilmesi önerilebilir.

9. KAYNAKLAR

- (1) Koşan Z. Erzurumda Çalışan Hekimlerde Tükenmişlik Düzeyi Ve Sosyodemografik Değişkenlerle İlişkisi, 2010.
- (2) Hochschild AR. Emotion Work, Feeling Rules And Social Structure American Journal Of Sociology, 85, 551-575, 1979.
- (3) Yürür S, Gümüş M, Hamarat B. Çalışan-Müşteri İlişkilerinde Algılanan Adalet/Adaletsizliğin Duygusal Emek Davranışlarına Etkisi, TheEffect Of Perceived Justice/Injustice On Emotional Labor Behavior In Employees-Customers Relations Journal of Yasar University, 23(6): 3826-3839, 2011.
- (4) Erol A, Sarıççek A. Gülseren Ş. Anadolu Psikiyatri Dergisi 8:241-247, 2007.
- (5) Akdaş E. Hemşirelerde Rol Çatışması Ve Rol Belirsizliğinin Tükenmişlik Ve İş Doyumuna Etkisi; İstanbul Bayrampaşa Devlet Hastanesi Ve İstanbul Avicenna Hospital Özel Hastanesi Karşılaştırmalı Örneği, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: 2015.
- (6) Ünal S, Karlıdağ R, Yoloğlu S. “Hekimlerde Tükenmişlik Ve İş Doyumu Düzeylerinin Yaşam Doyumu Düzeyleri İle İlişkisi”, Klinik Psikiyatri Dergisi, C.4, S.2, Ankara, S.114, 2001.
- (7) Maslach C. Job Burnout: New Directions in Research and Intervention, Current Directions in Psychological Science; 12(5): 189-192, 2003.
- (8) Maslach C, Jackson SE. Maslach burnout inventory. Manual. 2. Baskı, Consulting Psychologist Press. Palo Alto CA. 1986.
- (9) Şentürk S. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tükenmişlik Düzeyleri İle Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Bozok Tıp Dergisi; 4(3):48-56, 2014.
- (10) Kaya N, Kaya H, Ayık S, Uygur E. Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi.; 7(1):35, 2010
- (11) Tan M, Polat H, Akgün Şahin Z. Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi, 2009.

- (12) Akyüz İ. Hemşirelerin Tükenmişlik Ve Depresyon Düzeylerinin Çalışma Koşulları Ve Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi. İşletme Ve İktisat Çalışmaları Dergisi: 21-34, 2015.
- (13) Şenturan L, Gülseven Karabacak B, Ecevit Alpar Ş, Sabuncu N. Bu çalışma 17. Ulusal Böbrek Hastalıkları Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireliği Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur. Antalya, 2007.
- (14) Dursun S. İşyeri Şiddetinin Çalışanların Tükenmişlik Düzeyi Üzerine Etkisi. Sağlık Sektöründe Bir Uygulama; 3(1): 105-115, 2012.
- (15) Pala T. Turizm İşletmelerinde Çalışanların Duygusal Emek Düzeyi ve Boyutları. Mersin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Mersin: 2008.
- (16) Altay B, Gönener D, Demirkıran C. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Aile Desteğinin Etkisi, Fırat Tıp Dergisi;15(1): 10-16,2010.
- (17) Yıldırım MH, Erul EE. Duygusal Emek Davranışının İş Görenlerin Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi. Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi; 5, 89-99, 2013.
- (18) Özgün A. Duygusal Emek Davranışının İş Stresi Üzerindeki Etkisi: Eğitim Sektöründe Bir Uygulama. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2015.
- (19) Öztürk G, Cetin M, Yıldırım N, Türk, YZ, Fedai T. Hekimlerde Tükenmişlik Ve İş Doyumu Düzeyleri. Anatolian Journal of Clinical Investigation; 6(4): 239-245, 2012.
- (20) Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon Ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi, Anatolian Journal of Psychiatry; 7:100-108, 2006.
- (21) Unicef, Türkiye. Dünya Çocuklarının Durumu Raporu 2004 [Http://Www.Unicef.Org.Tr](http://Www.Unicef.Org.Tr), Erişim tarihi: 20 Mart 2019.

- (22) Örün E , Erdil Z , Çetinkaya S , Tufan N , Songül Yalçın S. Problematic eating behaviour in turkish children aged 12–72 months: characteristics of mothers and children, Department of Child Development, Hacettepe University, Faculty of Health Sciences, Ankara, 2012.
- (23) Akyüz Z. İşkoliklik Ve Tükenmişlik Arındaki İlişki: Hukukcular Ve Öğretim Elemanları Üzerinde Bir Saha Araştırması, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2012.
- (24) Bilen NM. Zorunlu Vatandaşlık Davranışı İle Duygusal Emek Arasındaki İlişkinin Araştırılması: Hemşireler Üzerinde Bir Çalışma, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: 2018.
- (25) Eroğlu ŞG. Örgütlerde Duygusal Emek Ve Tükenmişlik İlişkisi Üzerine Bir Araştırma, Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi; 19: 147-160, 2014.
- (26) Ay Kaymak K, Örgüt İkliminin Duygusal Emek Üzerine Etkisi: Konya Bankacılık Sektöründe Karşılaştırmalı Bir Araştırma, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya: 2018.
- (27) Diefendorff JM, Croyle MH, Gosserand RH. The Dimensionality and Antecedents of Emotional Labor Strategies. Journal of Vocational Behavior; 66: 339-357, 2005.
- (28) Beğenirbaş M, Meydan CH. Duygusal Emegin Örgütsel Vatandaşlık Davranışlarıyla İlişkisi: Öğretmenler Üzerinde Bir Araştırma. Gazi Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi; 14(3): 159-181, 2012.
- (29) Gülşen M. Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışları İle İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Manisa, 2017.
- (30) Kılınç S. Sağlık Çalışanlarında Örgütsel Adalet Algısının Duygusal Emek Üzerine Etkisi: Konya İlinde Bir Uygulama, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2018.

- (31) Basım HN, Begenirbaş M. Çalışma Yaşamında Duygusal Emek: Bir Ölçek Uyarlama Çalışması. *Yönetim ve Ekonomi*; 19(1): 77-90, 2012.
- (32) Jones AW. Caring Labor and Class Consciousness: The Class Dynamics of Gendered Work. *Sociological Forum.*; 16(2): 281-299, 2001.
- (33) Oral L, Köse S. Hekimlerin Duygusal Emek Kullanımı İle İş Doyumu Ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkiler Üzerine Bir Araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*; 16(2): 463-492, 2011.
- (34) Başbuğ G, Ballı E, Oktuğ Z. Duygusal Emegin İş Memnuniyetine Etkisi: Çağrı Merkezi Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*; 58: 253-274, 2010.
- (35) Köksel L. İş Yaşamında Duygusal Emek ve Ampirik Bir Çalışma, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Manisa: 2009.
- (36) Tekin O, Duygusal Emek İle İş Doyumu Arasındaki İlişkide Psikolojik Sermayenin Aracılık Rolü: Finans Sektörü Örneği, Erciyes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Mart: 2018.
- (37) Hochschild AR, *The managed heart commercialization of human feeling*, University of California Press, Berkeley; p. 3-23, 1983.
- (38) Seery BL, Corrigall EA. Emotional Labor: Links to Work Attitudes and Emotional Exhaustion, *Journal of Managerial Psychology*; 24(8): 797-813, 2009.
- (39) Ashforth BE, Humphrey RH. Emotional Labor In Service Roles: The Influence Of Identity. *Academy Of Management Review*; 18 (1): 88–115, 1993.
- (40) Grandey AA. Emotion regulation in the work place: a new way to conceptualize emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology*; 5(1): 95–110, 2000.
- (41) Doğan A, Sığı Ü. Duygusal Emek: Hemşireler Üzerine Bir Çalışma, *İş ve İnsan Dergisi*; 4 (2): 113-126, Ekim, 2017.

- (42) Morris AJ, Feldman DC. The Dimensions, Antecedents, And Consequences Of Emotional Labor. *Academy Of Management Review*; 21 (4): 986-1010, 1996.
- (43) Üstün F. Örgütsel Adalet Algısının Duygusal Emek Üzerine Etkisi: Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Araştırma, *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*; 13(4): 15-20, 2017.
- (44) Öz EÜ. Duygusal Emek Davranışlarının Çalışanların İş Sonuçlarına Etkisi. Beta Yayıncılık, İstanbul; 2007.
- (45) Meier KJ, Mastracci SH, Wilson K. Gender and Emotional Labor in Public Organizations: An Emprical Examination of the Link toPerformance. *Public Administration Rewiew*; 899-909 , November-December, 2006.
- (46) Larson EB, Xin Y. Clinical Empathy as Emotional Labor in The Patient-Physician Relationship; 293: 1100-1106, *JAMA*, 2006.
- (47) Kaya E, Tekin A. Duygusal Emek Kavramı Çerçevesinde Sağlıkta Yeniden Yapılanma, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi; 5(8): 110-119, 2013.
- (48) Yalçın RC. Bazı Öncülleri ve Sonuçları İle Duygusal Emek: Görgül Bir Araştırma, Kara Harp Okulu Komutanlığı, Savunma Bilimleri Doktora Tezi, Ankara; 2012.
- (49) Çaldağ MA. Duygusal Emek Davranışlarının Sağlık Çalışanlarında İş Sonuçlarına Etkileri, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Konya: 2010.
- (50) Smith P, Gray B. Reassessing the concept of emotional labour in student nurse education: role of link lecturers and mentors in a time of change. *Nurse EducationToday*; 21: 230–237, 2001.
- (51) Grandey AA. 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 2003.
- (52) Wharton AS. The affective consequences of service work: managing emotions on the job. *Workand Organizations*; 20 (2): 205-232, 1993.

- (53) Yılmaz E. Dahili Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi Ve Duygusal Emek Davranışı İle İlişkisi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya: 2016.
- (54) Pugh, Douglas S, Service with a smile: emotional contagion in the service encounter. *Academy of Management Journal*;5: 1018-1027, 2001.
- (55) Demirtaş HA. Sosyal kimlik kuramı, temel kavram ve varsayımlar. *İletişim Araştırmaları*; 1(1): 123-144, 2003.
- (56) Köse S, Oral L, TÜresin H. Duygusal emek davranışlarının işgörenlerin tükenmişlik düzeyleri ile ilişkisi üzerine sağlık sektöründe bir araştırma. *Celal Bayar Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*: 12(2); 165-185, 2011.
- (57) Grandey AA, Dickter DN, Sin H. The Customer is not Always Right: Customer Aggression and Emotion Regulation of Service Employees, *Journal of Organizational Behavior*; 25, 1-22, 2004.
- (58) Rafaelli A. When Clerks Meet Customers: A Test of Variables Related to Emotional Expressions on the Job, *Journal of Applied Psychology*; 74 (3): 385-393, 1989.
- (59) Gross JJ. Antecedents And Response Focused Emotion Regulation: Divergent Consequences For Experience, Expression And Physiology, *Journal Of Personality And Social Psychology*, 74 (1), 224-237, 1998.
- (60) Değirmenci S. Hemşireler İçin Duygusal Emek Davranışı Ölçeğinin Geliştirilmesi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2016.
- (61) Güngör M. Duygusal Emek Kavramı: Süreci ve Sonuçları. *Kamu-İş Dergisi*; 11 (1): 167-183, 2009.
- (62) Tunç P, Gitmez A, Krespi Boothby MR. Yoğun Bakım ve Yataklı Servis Hemşirelerinde Duygusal Emek Stratejilerinin Empatik Eğilim Açısından İncelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 15: 45-54, 2014.

- (63) Aydoğan B, Bıyık Y. Duygusal Emek İle Örgütsel Vatandaşlık Davranışı İlişkisi: Bir Araştırma. Gazi Üniveristesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi; 16/3: 159-180, 2014.
- (64) Avcı U, Boylu Y. Türk Turizm Çalışanları İçin Duygusal Emek Ölçeği Geçerlemesi, Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi; 7(2): 20-29, 2010.
- (65) Genç V. Alanya'daki Turizm İşletmelerinde Çalışanların Duygusal Emek ve Duygusal Zeka Düzeylerinin İş Tatminine Etkileri. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale: 2013.
- (66) Tokmak İ. Duygusal Emek ile İşe Yabancılaşma İlişkisinde Psikolojik Sermayenin Düzenleyici Etkisi. Journal Of Business ResearchTurk, 2014; 6 (3): 134-156.
- (67) Cheung FYL, Tang CSK. The Influence of Emotional Intelligence and Affectivity on Emotional Labor Strategies at Work, Journal of Individual Differences; 30(2): 75-86, 2009.
- (68) Dijk VPA, Kirk A. Being Somebody Else: Emotional Labour and Emotional Dissonance in The Context Of The Service Experience at A HeritageTourism Site, Journal of Hospitality and Tourism Management; 14(2): 157-169, 2007.
- (69) Brotheridge CM, Grandey AA. Emotional Labor and Burnout: Comparing Two Perspectives of "People Work". Journal of Vocational Behavior; 60,: 17-39, 2002.
- (70) Mroz J, Kaleta K. Relation ships Between Personality, Emotional Labor, Work Engagement and Job Satisfaction in Service Professions. International Journal of Occupational Medicine and Environ mental Health; 29(5): 767-782, 2016.
- (71) Zapf D, Vogt C, Seifert C, Mertini H, Isic A. Emotion Work as a Source of Stress The Concept and Development of an Instrument. European Journal of Work and Organizational Psychology; 8(3): 371-400, 1999.
- (72) Dijk PA, Smith LG, Cooper BK. Are You For Real An Evaluation of The Relation ship Between Emotional Labor and Visitor Outcomes, Tourism Management; 1-7, 2009.

- (73) Ünlü O, Yürür S. Duygusal Emek, Duygusal Tükenme ve Görev/Bağlamsal Performans İlişkisi: Yalova'da Hizmet Sektörü Çalışanları İle Bir Araştırma. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi; 37: 183-207. 2011.
- (74) Humphrey RH, Ashforth BE, Diefendorff JM. The Bright Side of Emotional Labor. Journal of Organizational Behavior; 36: 749-769, 2015.
- (75) Özkan G. Çağrı Merkezlerinde Duygusal Emek ve Örgütsel İletişim. Selçuk İletişim; 7(4): 64-80, 2013.
- (76) Mann DG. The species concept in diatoms, Phycological Reviews 18, 15 Apr, 2019.
- (77) Çukur CŞ. Öğretmenlerde Duygusal İşçilik Ölçeği Geliştirme: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri; 9(2):527-574, 2009.
- (78) Hur WM, Moon TW, Han SJ. The Role of Chronological Age and Work Experience on Emotional Labor The Mediating Effect Of Emotional Intelligence. Career Development International; 19(7): 734-754, 2014.
- (79) Hochschild AR. The Managed Heart Commercialization of Human Feeling With a New Afterword, University of California Press, Berkeley: 2003.
- (80) Meier, KJ, Mastracci SH, Wilson K. Gender and Emotional Labor in Public Organizations: An Empirical Examination of the Link to Performance. Public Administration Review; 899-909, November-December, 2006.
- (81) Türkay O, Ünal A, Taşar O. Motivasyonel ve Yapısal Etkenler Altında Duygusal Emek İşe Bağlılığa Etkisi. ZKÜ Sosyal Bilimler Dergisi; 7 (14): 201-222, 2011.
- (82) Erickson RJ, Ritter C. Emotional Labor, Burnout and Inauthenticity: Does Gender Matter. Social Psychology Quarterly; 64 (2): 146-163, 2001.
- (83) Sonkaya MÇ. Hemşirelerde Duygusal Emek Davranışının İncelenmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği, Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Karabük: 2018.

- (84) Hsieh CW, Yang K, Fu KJ. Motivational bases and emotional labor: Assessing the impact of public service motivation. *Public Administration Review*; 72 (2): 241-251, 2012.
- (85) Seçer Ő, Tınar MY. İşyerinde Tükenmişlik Kaynağı Olarak Duygusal Emek-Hemşireler Üzerinde Yapılan Bir Araştırma. 9. Ulusal Ergonomi Kongresi Bildirileri, Denizli; 272-292, 16-18 Ekim. 2004.
- (86) Kaya U, Özhan K. Duygusal Emek ve Tükenmişlik İlişkisi: Turist Rehberleri Üzerine Bir Araştırma. *alıőma İliőkileri Dergisi*; 3(2):109-130, 2012.
- (87) Basım A. Algılanan Streste Duygusal Emek ve Kendilik Değerlendirmelerinin Rolü: Avukatlar Üzerine Bir Araştırma. Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: 2016.
- (88) Oğuz H. Duygusal Emek İstihdamının Sosyolojik Özellikleri. IV. Türkiye Lisansüstü alıőmaları Kongresi - Bildiriler Kitabı I; 91-106, 2000.
- (89) Pala T. Turizm İşletmelerinde alıőanların Duygusal Emek Düzeyi ve Boyutları. Mersin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Mersin: 2008.
- (90) Seçer Ő. Çalışma Yaşamında Duygular ve Duygusal Emek: Sosyoloji, Psikoloji ve Örgüt Teorisi Açısından Bir Değerlendirme, Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi, Prof. Dr. Nevzat Yalçıntaő'a Armağan Özel Sayısı; 813-834, 2005.
- (91) Oğuz H, Özkul M. Duygusal Emek Sürecine Yön Veren Sosyolojik Faktörler Üzerine Bir Araştırma: Batı Akdeniz Uygulaması. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi; 7(16): 130-154, 2016.
- (92) Akbıyık M. Etkili Liderliğin Duygusal Emek Davranışları Üzerindeki Etkisi, Yüksel Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir: 2013.
- (93) Scott BA, Barnes CM. A Multilevel Field Investigation of Emotional Labor, Affect, Work Withdrawal, and Gender. *Academy of Management Journal*; 54 (1): 116-136, 2001.
- (94) Macon KM. Bureaucratic Regulation And Emotional Labor: Implications For Social Services Case Management, 2012.

- (95) Chu KHL. The Effects of Emotional Labor on Employee Work Outcomes, Doctoral Dissertation Thesis, Virginia Polytechnic Institute and State University, Virginia: 2002.
- (96) Karadağ N. Tükenmişlik Ve İş Doyumu; Kırklareli Devlet Hastanesi Hemşireleri Örneği, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2013.
- (97) Şıklar E, Tunalı D. Çalışanların Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi: Eskişehir Örneği, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi; 33: 75-85, 2012.
- (98) Malak Akgün B. Hemşirelerin Duygusal Emek, Duygusal Özyeterlik Ve Tükenmişlik Düzeylerinin Duygusal Habitus Bağlamında İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara: 2015
- (99) Mashlach C, Schouffell WB, Leiter MP. Job Burnout. Annual Review of Psychology; 52: 397-422, 2001.
- (100) Maslach C, Goldberg J. Prevention of burnout: New perspectives. Applied and Preventive Psychology; 7: 63-74, 1998.
- (101) Çelik M, Tabak A, Uysal MP, Sığrı U, Turunç Ö. The relation ship between burnout and emotional labour of the employees in hospital sector. International Journal Of Buiness And Management Studies; 2(1): 47-54, 2010.
- (102) Bartram T, Casimir G, Djurkovic N, Leggat SG, Stanton P. Do perceived high performance work systems influence the relation ship between emotional labour, burnout and intention to leave? A study of Australian nurses. Journal of Advanced Nursing; 68(7): 1567–1578, 2012.
- (103) Günüşen NP, Üstün B. Turkish nurses' perspectives on a programme to reduce burnout. International Nursing Review; 56: 237–242, 2009.
- (104) Ebrinç S, Açikel C, Başoğlu C, Çetin M, Çeliköz B. Yanık merkezi hemşirelerinde anksiyete, depresyon, iş doyumunu, tükenme ve stresle başa

- çıkma: Karşılaştırmalı bir çalışma. Anadolu Psikiyatri Dergisi; 3: 162-168, 2002.
- (105) Şenyüz Z. Hastanede Çalışan Ebe Ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: 2015.
- (106) Polatçı, S. Tükenmişlik Sendromu ve Tükenmişlik Sendromuna Etki Eden Faktörler; Gaziosmanpaşa Üniversitesi Akademik Personeli Üzerinde Bir Analiz. T.C. Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tokat: 2007
- (107) Gülbayrak B. Üniversite, Kamu Ve Özel Hastanelerde Çalışan Kadın Ve Erkek Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri, Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ağustos: 2015.
- (108) Güllüce AÇ, Kaygın E. Çalışanların Demografik Değişkenleri Açısından Tükenmişlik Düzeylerini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi; 27(2): 235-250, 2013.
- (109) Kılıç T, Seymen A. Sağlık Sektöründe, Tükenmişlik Sendromuna Etki Eden Faktörlerin Analizi Ve Bir Araştırma. Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi; 16: 47-67, 2011.
- (110) Stewart W, Terry L Reducing burnout in nurses and care workers in secure settings. Nursing Standard; 28(34): 37-45, 2013.
- (111) Papatthasiou IV, Fradelos EC, Kleisaris CF, Tsaras K, Kalota MA, Kourkouta L. Motivation, Leadership, Empowerment and Confidence: Their Relation with Nurses' Burnout. Mater Sociomed; 26(6): 405-410, 2014.
- (112) Saha S. Acil Servis Ve Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Çatışma Çözüm Becerilerinin Tükenmişlik Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Adana: 2015.
- (113) Basım HN, Şeşen H. EFQM Mükemmellik, Atatürk Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Dergisi, Erzurum; 21(1): 5, 2007.

- (114) Özyurt A, Söylemez D, Aydın G, Sur H, Hayran O. Hekimlerde Tükenmişlik Düzeyi. Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu (TTB-UDKK) X. Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurultayı, Tıp Dünyası Dergisi; Sayı: 128, 2004.
- (115) Yenyol ZD. Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu, Kaygı Ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi, Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı, 2018.
- (116) Demir S. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Çalışanlarının Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Ankara: 2010.
- (117) Hamann DL, Gordon DG. Burnout: An Occupational Hazard. Music Educators Journal; 87(3): 34-39, 2000.
- (118) Sılığ A. Banka İşgörenlerinin Tükenmişlik Düzeylerinin Çeşitlik Değişkenler Açısından İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2003.
- (119) Cordes CL, Dougherty TW. A Review and an Integration of. Research on Job Burnout, Academy of Management Review; 18(4): 621-656, 1993.
- (120) Helvacı İ, Turhan M. Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi: Silifke'de Görev Yapan Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma, İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi, Mersin; 1(4): 59, 2013.
- (121) Arı GS, Bal EÇ. Tükenmişlik Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi, Celal Bayar Üniversitesi, İİBF, Yönetim ve Ekonomi Dergisi, Manisa; 15(1): 137, 2008.
- (122) Sina Ö. Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Araştırılması, İstanbul Üniversitesi (İÜ), Sağlık Bilimleri Enstitüsü (SABE), YYLT, İstanbul: 2007.
- (123) Moneta, Giovanni B. Need For Achievement, Burnout and Intention to Leave: Testing an Occupational Model in Educational Settings. Personality and Individual Differences; 50: 274–278, 2011.

- (124) Miller JF. Burnout and Its Impact on Good Work in Nursing. *Journal Of Radiology Nursing*; 30(4): 146-149, 2011.
- (125) Kaygın E, Naktiyok A. Tükenmişlik ve İş Tatmini Arasındaki İlişki: Akademik Personel Üzerinde Bir Araştırma. *Çukurova Üniversitesi İİBF Dergisi*; 16(1): 99-118, 2012.
- (126) Borkowski N. Stress in the work place and stress managment. In Borkowski, N. (ed) *Organizational Behavior in Health Care*, Jones and Bartlett Publishers, Sudbury, Massachusetts; 231-269, 2005.
- (127) Italia S, Favara-Scacco C, Di Cataldo A, Russo G. Evaluation and Art Therapy Treatment of the Burnout Syndrome in Oncology Units. *Psycho-oncology*17; 676-680, 2008.
- (128) Demir A. Hemşirelerin Vardiya ile Çalışmalarının Anksiyete ve Artertiyal Kan Basıncına Etkisinin ve Çalışma Ortamında Stres Faktörlerinin İrdelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Programı. Doktora tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2003.
- (129) Kocabıyık Z, Çakıcı E. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Ve İş Doyumu. *Anadolu, Psikiyatri Dergisi*; 9(112): 8. 11, 2008.
- (130) Ahola K, Honkonen T, Virtanen M, Aromaa A, Lonnqvist J. Burnout in relation to age in the adult working population. *J Occup Health*; 50(4): 362-365, 2008.
- (131) Hurşitoğlu O. Araştırma Görevlisi Olarak Çalışan Doktorlarda Tükenmişlik Sendromunu Etkileyen Faktörler Ve Tükenmişlik Sendromunun Savunma Biçimleri İle İlişkisi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Kahramanmaraş, 2017.
- (132) Dolu Ü. Onkoloji de Çalışan Hekimlerde Tıbbi Sosyal Çalışma Açısından Tükenmişlik (Burnout) Sendromunun Araştırılması, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul: 1997.
- (133) Akbulut N. Tükenmişlik Sendromu ve İş Tatmini Arasındaki İlişki, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yönetim ve Organizasyon Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: 2010.

- (134) Özen G, Mirzeoğlu N. Bir Spor Örgütünde Çalışan Spor Uzmanlarının Tükenmişlik ve Örgütsel Bağlılıklarının İncelenmesi, Spor Yönetimi ve Bilgi Teknolojileri Dergisi, İstanbul; 1(2): 50, 2006.
- (135) Selçukoğlu Z. Araştırma Görevlilerinde Tükenmişlik Düzeyi ile Yalnızlık Düzeyi ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin Bazı Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Konya; 160, 2006.
- (136) Gür E. Kamu, Özel ve Üniversite Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerde Örgütsel Adalet ve Tükenmişlik Durumları. Ankara: Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2014.
- (137) Greenglass ER, Burke RJ. Hospital down sizing, individual resources and occupational stressors in nurses. Anxiety, Stressand Coping; 13(4):371-390, 2000.
- (138) Leiter M. Copingpatterns as predictors of burnout: The functional of control and escapistcoping patterns. Journal of Organizational Behavior; 12(2):123-144, 1991.
- (139) Berber Ö. Teftişi, Planlaması Ve Ekonomisi Bilim Dalı Uzaktan Öğretim, Tezsiz Yüksek Lisans Programı Okul Yöneticilerinin Teknoloji Okuryazarlığının İncelenmesi, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimler, 2017.
- (140) Çarıkcı İ, Yavuz H. Çalışanlarda Mobbing (Psikolojik Şiddet) Algısı: Sağlık Sektörü Çalışanları Üzerine Bir Araştırma, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi; 2(10): 47-62, 2009.
- (141) Kılıç N. Sağlık Çalışanlarında Mobbing Algısı Ve İş Doyumunun Belirlenmesi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2013.
- (142) Durdağ M, Naktıyok A. Psikolojik Taciz Algısının Örgütsel Güven Üzerindeki Rolü, Kafkas İktisadi İdari Bilimler Dergisi; 1 (2): 5-37, 2005.

- (143) Demircioğlu HR. Kişilik Hakkı İhlalinin ve Borca Aykırılığın Bir Türü Olarak İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing), Gazi Üniversitesi, Hukuk Fakültesi Dergisi; XI: 1-2, 2007.
- (144) Öztürk H. İstanbul'daki Özel Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin MobbingVe Tükenmişlik Sendromu Düzeylerinin Tespitine Yönelik Bir Araştırma, İstanbul Aydın Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: 2014.
- (145) Ergin C. Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi, Ankara, Türk Psikoloji Derneği; 143-154, 1992.
- (146) Schaufeli WB, Greenglass ER. Introduction to Special Issue on Burnout and Health, Psychology and Health; 16: 501-510, 2001.
- (147) Değirmenci Öz S, Baykal Ü. Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı ve Etkileyen Faktörler. FlorenceNightingale Hemşirelik Dergisi; 26(1): 1-10, 2018.
- (148) Gökmen G. Kamu Çalışanlarında İş Tatmini, Duygusal Emek Ve İş Stresi: Konya'da Bir Araştırma. Bartın Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, 2017.
- (149) Gülova AA, Palamutçuoğlu BT, Palamutçuoğlu AT. Duygusal Emek İle İşe Bağlılık Arasındaki İlişkide Amir Desteğinin Rolü: Üniversitede Öğrenci İşleri Personeline Yönelik Bir Araştırma. Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi; 28(2): 41-74, 2013.
- (150) Schaubroeck J. Jones JR. Antecedents of work place emotional labor dimensions and moderators of their effects on physical symptoms. Journal of Organizational Behavior; 21: 163-181, 2000
- (151) Adeniji OG, Akanni AA. Ekundayo OO. Gender difference in emotional labour among nurses in Osun State, Nigeria. Gender&Behaviour; 13(2): 6789-6794, 2015.

- (152) Cottingham MD, Erickson RJ, Diefendorf JM. Examining men's status shield and status bonus: how gender frames the emotional labor and job satisfaction of nurses. *SexRoles*: 72, 377-389, 2014.
- (153) Mastracci S, Hsieh CH. Emotional labor and job stress in caring professions: Exploring universalism and particularism in construct and culture. *International Journal of Public Administration*; 39: 1126-1133, 2016.
- (154) Çinkılıç Y. İşyerinde Adaletin Duygusal Emek Üzerine Etkisinin Ölçülmesinde, Lider Desteğinin Aracılık Rolü: İzmir İlindeki Yerel Yönetim Çalışanları Üzerinde Bir Uygulama. Yüksek Lisans Tezi, Türk Hava Kurumu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2016.
- (155) Polatkan NN. Ortaokul Öğretmenlerinin Duygusal Emek Davranışları İle İş Doyumları Arasındaki İlişki, Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aydın, 2016.
- (156) Değirmenci S. Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı ve Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2010.
- (157) Baş M. Duygusal Emek- Müşteri Memnuniyeti İlişkisi: Engelli Turizm Pazarında Bir Araştırma. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Muğla, 2012.
- (158) Tunç T. Doktor Ve Hemşirelerde Tükenmişlik İle Rol Çatışması Ve Rol Belirsizliği Arasındaki İlişki: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya, 2008.
- (159) Acaray A , Günsel A. Motivasyon, Duygusal Emek, Duygusal Uyumsuzluk ve Etkileşim Yoğunluğu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Bir Kamu Kurumu Çalışanları Üzerinde Araştırma. *Sosyal bilimler araştırma dergisi*; 2017.
- (160) Yakut Hİ, Gül Kapısız S, Durutuna S, Evran A. Sağlık Alanında Çalışma Yaşamında Tükenmişlik. *TheJournal of Gynecology-ObstetricsandNeonatology*, 2013.

- (161) Lindblom KM, Linton SJ, Fedeli C, Bryngelsson IL. Burnout in the working population: relations to psychosocial work factors. *Int J BehavMed*; 13(1): 51-59, 2006.
- (162) Kavlu İ, Pınar R. Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik ve İş Doyumlarının Yaşam Kalitesine Etkisi. *Türkiye Klinikleri J MedSci*; 29(6): 1543-55, 2009.
- (163) Tunçel Yİ, Kaya M, Kuru RN, Mentş S, Ünver S. Onkoloji Hastanesi Yoğun Bakım Ünitesinde Hemşirelerin Tükenmişlik Sendromu. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*; 12: 57-62, 2014.
- (164) Ağırman HÜ. İş ve Çalışan Odaklı Duygusal Emek Gösterimlerinin Çalışanların Tükenmişlik Düzeyine Etkisi. Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek lisans Tezi, Erzurum, 2012.
- (165) Ev Kocabaş, D. Hemşirelerde Duygusal Emek Ve Örgütsel Sinizm Arasındaki İlişki: Isparta İl Merkezindeki Hastanelerde Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta, 2014.
- (166) Metin Ö, Özer FG. Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*; 10(1): 58-66, 2007.
- (167) Guo J, Chen J, Fu J, Ge X, Chen M, Liu Y. Structural Empowerment, Job Stress And Burnout Of Nurses In China. *Applied Nursing Research*; 31: 41-45, 2016.
- (168) Weigl M, Stab N, Herms I, Angerer P, Hacker W, Glaser J. The Associations Of Supervisor Support And Work Overload With Burnout And Depression: A Cross-Sectional Study In Two Nursing Settings. *Journal Of Advanced Nursing*; 1774-1788, 2016.
- (169) Van Bogaert P, Kowalski C, Weeks SM, Clarke SP. The Relationship Between Nurse Practice Environment, Nurse Work Characteristics, Burnout And Job Outcome And Quality Of Nursing Care: A Cross-Sectional Survey. *International Journal Of Nursing Studies*; 50(12): 1667-1677, 2013.

- (170) Cañadas-De La Fuente GA, Vargas C, San Luis C, García I, Cañadas GR, Emilia I. Risk Factors And Prevalence Of Burnout Syndrome In The Nursing Profession. *International Journal Of Nursing Studies*; 52(1): 240-249, 2015.
- (171) Humphrey RH. "How Do Leaders Use Emotional Labor?", *Journal Of Organizational Behavior*, Vol. 33, (740–744), 2012.
- (172) Barutçu E, Serinkan C. Günümüzün Önemli Sorunlarından Biri Olarak Tükenmişlik Sendromu ve Denizli'de Yapılan Bir Araştırma. *Ege Akademik Bakış*; 8(2): 541-561, 2008.
- (173) Küçükyürük Ş. Ameliyathanelerde Çalışan Hemşirelerin Fazla Mesailerinin Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Etkisinin Belirlenmesi. İstanbul: Haliç Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi.4, 2013.
- (174) Akbolat M, Işık O. "Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri: Bir Kamu Hastanesi Örneği", *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, Cilt.11(C), S.2, Ankara, S.231, 2008.
- (175) Altuntaş S. Hemşirelerin İşlerine Karşı Tutumlarının Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2004.
- (176) Karadağ G, Sertbaş G. Hemşirelerin İş Doyumu Ve Tükenmişlik Düzeyleri İle Bunları Etkileyen Bazı Değişkenlerin İncelenmesi. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 5, 8-15, 2002.

10. EKLER

Ek 1. HEMŞİRE BİLGİ FORMU

1. Yaş:.....

2. Cinsiyet: 1. () Kadın 2. () Erkek

3. Medeni durum: 1. () Evli 2. () Bekar / Dul / Boşanmış

4. Evli ise çocuk sayısı.....

5. Mesleki öğrenim durumu:

1. () Sağlık Meslek Lisesi 2. () Ön lisans 3. () Lisans 4. () Lisansüstü

6. Çalıştığı birim:

1. () Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları 2. () Cerrahi birim 3. () Kadın hast. – Doğum

4. () Anesteziyoloji- reanimasyon 5. () Acil tıp 6. () Psikiyatri

7. () Ameliyathane 8. () Diğer (Lütfen belirtiniz).....

7. Çocuk sağlığı ve hastalıkları biriminde çalışıyorsanız hangi bölümde çalıştığınızı belirtiniz:

1. () Çocuk acil 2. () Yenidoğan yoğun bakım ünitesi 3. () Çocuk servisi

4. () Çocuk cerrahisi 5. () Diğer (Lütfen belirtiniz).....

8. Mesleki deneyim süresi:yıl

9. Şu an çalıştığı birimde deneyim süresi:yıl

10. Haftalık çalışma süresi:saat

11. Çalıştığı birimdeki iş yükü (maddi ve manevi):

1. () Diğer birimlerden az 2. () Diğer birimler ile aynı

3. () Diğer birimlerden fazla 3. () Diğer (Açıklayınız).....

12. Çalışma Pozisyonu:

1. () Servis hemşiresi 2. () Servis sorumlu hemşiresi

3. () Başhemşire 4. () Başhemşire yardımcısı

5. () Diğer (Lütfen belirtiniz).....

13. Çalışma düzeni:

1. () Sürekli gündüz 2. () Sürekli gece 3. () Vardiya sistemi

14. Çalıştığı birime atanma şekli:

1. () Kendi isteği ile 2. () Yönetimin görevlendirmesi

3. () Diğer (Lütfen açıklayınız).....

15. Gelir durumu:

1. () Geliri giderlerini karşılıyor 2. () Geliri giderlerini karşılamıyor

16. Hemşirelik mesleğine bağlı sağlık sorunu yaşama durumu:

1. () Hayır 2. () Evet (Tanımlayınız).....

17. Sigara kullanma durumu:

1. () Hiç kullanmadı 2. () Bıraktı 3. () Halen içiyor

18. Alkol kullanma durumu:

1. () Hiç kullanmadı 2. () Bıraktı 3. () Halen içiyor

19. Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu: 1. () Evet

2. () Hayır

20. Mesleğini değiştirmeyi isteme durumu: 1. () Evet

2. () Hayır

21. Çalıştığı birimi değiştirmeyi isteme durumu: 1. () Evet

2. () Hayır



Ek 2. MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

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

	Hiçbir zaman	Yılda birkaç kez	Ayda birkaç kez	Haftada birkaç kez	Her gün
1. Kendimi işimden duygusal olarak uzaklaşmış hissediyorum.					
2. İşgününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum.					
3. Sabah kalkıp yeni bir işgünü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum.					
4. Hastalarımın pek çok şey hakkında neler hissettiklerini anlayabilirim.					
5. Bazı hastalarımın sanki kişilikten yoksun bir objeymiş gibi davrandığını hissediyorum.					
6. Bütün gün insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginliktir.					
7. Hastalarımın sorunlarını etkili bir şekilde hallederim.					
8. İşimin beni tükettiğini hissediyorum.					
9. İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum.					
10. Bu mesleğe başladığımdan beri insanlara karşı katılaştığımı hissediyorum.					
11. Bu iş beni duygusal olarak katılaştırdığı için sıkıntı duyuyorum.					
12. Kendimi çok enerjik hissediyorum.					
13. İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum.					
14. İşimde gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum.					
15. Bazı hastaların başına gelenler gerçekten umurumda değil.					

16. Doğrudan insanlarla çalışmak bende çok fazla strese neden oluyor.					
17. Hastalarımın rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim.					
18. Hastalarımınla yakın bir ilişki içinde çalıştıktan sonra kendim ferahlanmış hissediyorum.					
19. Bu meslekte pek çok değerli işler başardım.					
20. Kendimi çok çaresiz hissediyorum.					
21. İşimde duygusal sorunları bir hayli soğukkanlılıkla hallederim.					
22. Hastaların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissediyorum.					

Ek 3. DUYGUSAL EMEK ÖLÇEĞİ

	Hemen hemen hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Oldukça sık	Çok sık	Hemen hemen her zaman
1. Gerçek duygularımı göstermemek için çaba sarf ederim.						
2. Hissetmediğim duyguları hissediyormuş gibi yaparım.						
3. Hastalara göstermem gereken duygular hangisi ise o duyguyu hissetmek için çaba sarf ederim.						
4. Genellikle o sırada hissettiğim gerçek duygularımı gizlemeye çalışırım.						
5. Asabi bir hasta 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 hastalarımla bile, olaylara onların bakış açısından bakmaya çalışırım.						
11. İşimin benden beklediği 'kişi' olabilmek için						

içtenlikle çaba sarf ederim.						
12. Kendimi kötü hissettiğim zaman bile arkadaşça davranıp gülümserim.						
13. Karşımdaki kişiyle ilgilenirken sıkıntılı ve sinirli olduğumu belli etmemek için rol yaparım.						
14. Hastamla ilişki sırasında yansıtmam gereken duygu, benim ruh halimle uyuşmasa bile o duyguyu yansıtmaya çalışırım.						
15. Hastayla 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. Hatalara yardım ederken neşeli olduğumu göstermeye çalışınca bir süre sonra kendimi hakikaten neşeli bulurum.						
19. Hastaya sinirlensem bile ona karşı kıbar davranmaya devam ederim, ama içimden küfür ederim.						

Ek 4. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bu çalışma “çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerin duygusal emek davranışları ve tükenmişlik düzeylerini” saptamak amacı ile tanımlayıcı kesitsel türde planlandı. Araştırmada, çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerin, diğer kliniklerde çalışan hemşirelere göre daha fazla duygusal emek davranışları sergiledikleri ve tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucunun elde edilmesi beklenmektedir. Bu amaçla çalıştığımız kurumdaki tüm hemşireler araştırma kapsamına alınacaktır. Formların doldurulması (Hemşire Bilgi Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Duygusal Emek Ölçeği) yaklaşık 15 dakika sürmektedir ve tereddüt yaşanan herhangi bir maddede açıklama gereksinimini karşılamak için aşağıdaki iletişim bilgilerinden bana ulaşabilirsiniz. Bu formları uygun olduğunuz bir zamanda (mesai saatleri dışında) doldurmanızı rica ederim. Doldurduğunuz formlar sizin belirleyeceğiniz bir tarih ve saatte bizzat araştırmacı tarafından sizden alınacaktır.

Araştırma sırasında yaşamınızı tehdit edecek herhangi bir girişim ya da ilaç uygulanmayacaktır. Araştırmaya katıldığınız için sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecek ve size herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Araştırmanın başında ya da herhangi bir aşamasında araştırmadan çıkma hakkınız bulunmaktadır. Araştırmadan çıktığınız için özlük haklarınız herhangi bir şekilde ihmal edilmeyecektir. Araştırmadan elde edilen tüm bilgiler sadece bilimsel amaçlı kullanılacak, kimliğiniz ve kişisel bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır.

Araştırmaya katılmayı kabul ederek vereceğiniz bilgiler için teşekkürlerimi sunarım.

Yürütücünün Adı-Soyadı: Ayşenur TEZCAN

Tel.:

Adres:

Ben,yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak bilgilendirildim. Araştırmaya katılmayı, çalışma durumumu etkilemeksizin araştırmanın herhangi bir aşamasında çekilebilmek ve o ana kadar şahsımda elde edilen bilgiler üzerindeki haklarımdan vazgeçmemek koşulu ile kabul ediyorum.

Hemşire Adı Soyadı:

Tarih :/...../2015

İmza:

Ek 5. Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Canan ERGİN'den alınan yazılı izin yazısı

İZİN BELGESİ

23.10.2015

Sayın Ayşenur Şahin Tezcan

Yapacağınız çalışmada MBI ölçeğini kullanmanızda bir sakınca bulunmamaktadır.

Çalışmanızda başarılar dilerim.



Prof. Dr. Canan ERGİN

Özyeğin Üniversitesi

Sosyal Bilimler Fakültesi

Ek 6. Duygusal Emek Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Ela ÜNLER ÖZ 'den alınan yazılı izin yazısı

29.05.2019

Gmail - "Duygusal emek ölçeği" izin isteği



ayşenur tezcan <tezcan.a.12@gmail.com>

"Duygusal emek ölçeği" izin isteği

ayşenur tezcan <tezcan.a.12@gmail.com>

22 Ocak 2016 13:35

Taslak Alıcısı: Nurten Kaya <nurtenkaya66@gmail.com>

26 Eki 2015 15:39 tarihinde "Ela UNLER" <ela.unler@eas.bahcesehir.edu.tr> yazdı:

Merhaba,

Ölçeğimi kullanabilirsiniz. Ölçeğin hesaplanma şekli ne demek tam anlayamadım? Kitabımı aldınız mı?

İyi günler

From: ayşenur tezcan [mailto:tezcan.a.12@gmail.com]
Sent: Friday, October 23, 2015 1:49 PM
To: Ela UNLER
Cc: Nurten Kaya
Subject: "Duygusal emek ölçeği" izin isteği

Sayın Ela hocam,
Ben Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı'nda yüksek lisan öğrencisiyim. Türkçe geçerlik ve güvenilirliği tarafınızdan yapılmış olan "Duygusal Emek Davranışları Ölçeği"ni izin verirseniz konusu çocuk hemşireliği olan ve danışmanlığımı Doç. Dr. Nurten Kaya'nın yaptığı tez çalışmamda kullanmak istiyorum. Ayrıca ölçeği ve manuelini (ölçeğin hesaplanma şeklini) gönderebilirseniz ölçek kullanımı ile ilgili hataları önleyebileceğim.
İlginiz için teşekkür ederim.

Saygılarımla.

Ayşenur Şahin Tezcan
Medipol Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Yüksek Lisans Programı

**Ek 7. Araştırmanın yapılacağı Afyon Kocatepe Üniversite hastane yöneticiliği
makamından alınan yazılı izin yazısı**

01.12.2015

AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE,

Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programında öğrenciyim. "Çocuk kliniklerinde çalışan
hemşirelerin duygusal emek davranışları ve tükenmişlik düzeyleri" konulu tez çalışmamın
verilerini kurumunuz bünyesinde toplayabilmem için gereğini saygılarımla arz ederim.

Ayşenur TEZCAN



İletişim adresi: Selçuklu mah. 1383 nolu sok. Derya evleri

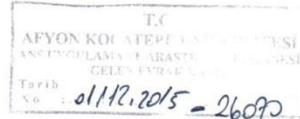
Merkez/ AFYONKARAHİSAR

Tel: 05469740220

E-posta adresi: tezcan.a.12@gmail.com.tr

EK:

1. Araştırma protokolü
2. Hemşire bilgi formu
3. Bilgilendirilmiş gönüllü olur formu



Uygundur.

Prof. Dr. Alpaslan Mustafa YILDIRIM
BAŞHEKİM
Dp.No:47878

Ek 8. Araştırmanın yapılacağı Afyonkarahisar Devlet hastane yöneticiliği makamından alınan yazılı izin yazısı



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



Sayı : 48651446-501.07.01
Konu : Bilgi-Belge Talebi

08/12/2015

AFYONKARAHİSAR DEVLET HASTANESİNE

AFYONKARAHİSAR İLİ KAMU HASTANELERİ
BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ -
AFYONKARAHİSAR İLİ KİTİBGS İDARİ
HİZMETLER BAŞKANLIĞI
09/12/2015 15:29 / 77010074 / 501.07.01 / 674
10016191727

İlgi : 02/12/2015 tarih ve 52832905-903/13761 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınızda Ayşenur TEZCAN isimli şahsın “Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin duygusal emek davranışları ve tükenmişlik düzeyleri” konulu tez çalışmasını hastanenizde yapmak istediği belirtilmiştir.

Yapılacak çalışmada hasta mağduriyetini içeren bilgilerin korunması, kişisel bilgilerin kullanılması durumunda gönüllü katılımcıların onay formunun düzenlenmesi (adı soyadı, tarih, imza) şartı ile kurumunuzda çalışma yapmasında herhangi bir sakınca görülmemiştir.

Gereğini rica ederim.

AFYONKARAHİSAR DEVLET HASTANESİ -
AFYONKARAHİSAR DEVLET HASTANESİ GENEL
EVRAK BİRDİMİ
11/12/2015 09:04 / 435
00016192653

Op.Dr. Kadir Serkan TÜREL
Genel Sekreter a.
Tıbbi Hizmetler Başkanı

Güvenli Elektronik
İmzalı Aşlı İsa Ayarlar.
08/12/2015
Mustafa KESER
V.H.K.I.

11. ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU



BAŞKANLIĞI
E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.1051
Konu : Etik Kurulu Kararı

21/01/2016

Sayın Doç. Dr. Nurten KAYA

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Çocuk Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışları ve Tükenmişlik Düzeyleri” isimli başvurunuz incelenmiş olup, etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

EK:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 21.01.2016 tarihinde e-imzalanmıştır.
Doğrulama Kodu: <http://ebys.medipol.edu.tr/e-imza/confirmationCodeDocumentViewer.aspx?Code=1AC88131Y3> **Tel: 444 85 44**
Kavacık Mah. Ekinçiler Cad.No:19 Kavacık Kavşağı 34810 Beykoz/İSTANBUL **İnternet: www.medipol.edu.tr**
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR
FORMU






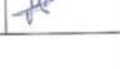
BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Çocuk Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışları ve Tükenmişlik Düzeyleri			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Nurten KAYA			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Sağlık Bilimleri Enstitüsü			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	18.01.2016		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	18.01.2016		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No: 28	Tarih: 20/01/2016				
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Ergoterapi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. İlnur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Öğr. Gör. Dr. Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunma

12. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Ayşenur	Soyadı	Tezcan
Doğum Yeri	Ordu	Doğum Tarihi	12.10.1988
Uyruğu	TC vatandaşı	TC Kimlik No	25439430730
E-mail	Tezcan.a.12@gmail.com	Tel	05469740220

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans		
Lisans	Karadeniz Teknik Üniversitesi	2010
Lise	Ordu Atatürk Lisesi	2005

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Hemşire	Acıbadem İnternational Hastanesi	- 2010-2015
2.			-
3.			-

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	Orta	zayıf	Orta

Yabancı Dil Sınav Notu								
KPDS	YDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	68.03	65.01	55.63
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft office programları	İyi