



**CERRAHİ HEMŞİRELERİNDE DUYGUSAL
BULAŞMANIN BAKIM DAVRANIŞLARINA VE
TÜKENMİŞLİK DÜZEYİNE ETKİSİ**

Bülent BUDAK
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Vesile ESKİCİ İLGİN

Yüksek Lisans Tezi-2025



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

**CERRAHİ HEMŞİRELERİNDE DUYGUSAL
BULAŞMANIN BAKIM DAVRANIŞLARINA VE
TÜKENMİŞLİK DÜZEYİNE ETKİSİ**

Bülent BUDAK

**Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Vesile ESKİCİ İLGİN**

ERZURUM

2025

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VII
TABLolar DİZİNİ	VIII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Cerrahi Girişim ve Cerrahi Hemşireliği.....	6
2.2. Duygusal Bulaşma	7
2.2.1. Duygusal Bulaşma Kavramı	7
2.2.2. Duygusal Bulaşmanın Mekanizması	8
2.2.3. Duygusal Bulaşma Türleri	9
2.2.3.1. Açık Duygusal Bulaşma	9
2.2.3.2. Örtük Duygusal Bulaşma	10
2.2.4. Duygusal Bulaşmayı Etkileyen Faktörler	10
2.2.5. Duygusal Bulaşmanın Olumlu ve Olumsuz Yönleri	11
2.2.6. Duygusal Bulaşma ve Hemşirelik.....	11
2.3. Hemşirelik Bakım Davranışları	13
2.3.1. Hemşirelik Bakımı	13
2.3.2. Cerrahi Bakım ve Bakım Davranışları.....	14
2.3.3. Bakım Davranışlarını Etkileyen Faktörler	16
2.4. Tükenmişlik	17
2.4.1. Tükenmişliğin Evreleri	18

2.4.2. Tükenmişliğin Nedenleri ve Etkileyen Faktörler.....	19
2.4.3. Cerrahi Hemşireliğinde Tükenmişlik.....	20
2.5. Cerrahi Hemşireliğinde Duygusal Bulaşma ve Tükenmişlik	22
2.6. Cerrahi Hemşireliğinde Duygusal Bulaşma ve Bakım Kalitesi.....	24
3. MATERYAL VE METOT.....	26
3.1. Araştırmanın Türü.....	26
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	26
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	26
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	27
3.5. Veri Toplama Araçları	27
3.5.1. Tanıtıcı Bilgiler Formu	27
3.5.2. Duygusal Bulaşma Ölçeği	29
3.5.3. Bakım Davranışları Ölçeği	28
3.5.4. Tükenmişlik Ölçeği.....	28
3.6. Verilerin Toplanması	30
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	31
3.8. Araştırmanın Etik Yönü.....	33
3.9. Araştırmanın Genellenebilirliği ve Sınırlılıkları.....	33
4. BULGULAR.....	35
5. TARTIŞMA.....	54
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	67
KAYNAKLAR	69
EKLER	95
EK-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu.....	95
EK-2. Etik Kurul Onay Formu	96

EK-3. Kurum İzni	97
EK-4. Tanıtıcı Bilgi Formu	99
EK-5. Duygusal Bulaşma Ölçeği.....	100
EK-6. Bakım Davranışları Ölçeği -24	101
EK-7. Tükenmişlik Ölçeği.....	102
EK-8. Ölçek Kullanım İzinleri.....	103



TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum bu çalışmayı, değerli bilgi ve katkıları ile yöneten, tezimin her aşamasında yardımlarını esirgemeyen danışman hocam Sayın Doç. Dr. Vesile ESKİCİ İLGİN 'e en derin saygı ve şükranlarımı sunarım

Lisansüstü eğitimim boyunca ilgi ve destekleriyle her zaman yanımda olan, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalındaki tüm hocalarıma,

Hayatım boyunca yanımda olan ve desteklerini hep hissettiğim canım aileme,

Veri toplama sürecimde yoğun çalışma tempolarına rağmen desteklerini esirgemeyen cerrahi hemşirelerine sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Bülent BUDAK

ÖZET

Cerrahi Hemşirelerinde Duygusal Bulaşmanın Bakım Davranışlarına ve Tükenmişlik Düzeyine Etkisi

Amaç: Bu araştırma, cerrahi hemşirelerinde duygusal bulaşmanın bakım davranışlarına ve tükenmişlik düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metot: Araştırma, Ocak-Haziran 2023 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde cerrahi birimlerde (cerrahi servis, cerrahi yoğun bakım, ameliyathane, acil servis) çalışan 309 cerrahi hemşiresi ile yürütüldü. Araştırmanın verileri, Tanıtıcı Bilgiler Formu, Duygusal Bulaşma Ölçeği (DBÖ), Tükenmişlik Ölçeği (TÖ) ve Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, bağımsız gruplarda t-testi, ANOVA, Kolmogorov-Smirnov (K-S) ve Shapiro Wilks, Tukey Post Hoc testi ve Tamhane's T2 Pearson Korelasyon Analizi ve Lineer Regresyon kullanıldı.

Bulgular: Araştırmada, cerrahi hemşirelerinin DBÖ'nden 2.77 ± 0.57 , BDÖ'nden 5.19 ± 0.57 , TÖ'den 4.32 ± 0.87 puan aldıkları saptandı. Araştırmada, cerrahi hemşirelerinin DBÖ puanı ile TÖ puanı arasında pozitif yönde ve çok düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu ($r=0.124$; $p=0.029$; $p<0.05$) belirlenirken; DBÖ puanı ile BDÖ puanları arasında ve TÖ puanı ile BDÖ puanları arasında anlamlı düzeyde bir ilişkinin olmadığı tespit edildi ($p>0.05$).

Sonuç: Araştırmada, cerrahi hemşirelerinin duygusal bulaşmalarının orta düzeyde, hasta bakım kalitesi algılama düzeylerinin yüksek olduğu ve tükenmişlik durumu içinde oldukları bulundu. Duygusal bulaşma düzeyinin, tükenmişliği anlamlı bir şekilde etkilediği ancak bakım davranışları üzerine anlamlı düzeyde bir etkisinin olmadığı bulundu.

Anahtar Kelimeler: Bakım davranışları, cerrahi hemşiresi, duygusal bulaşma, tükenmişlik

ABSTRACT

The Effect of Emotional Contagion on Care Behaviors and Burnout Levels in Surgical Nurses

Aim: This study was conducted to determine the effect of emotional contagion on caring behaviors and burnout levels in surgical nurses.

Material and Method: The study was conducted with 309 surgical nurses working in surgical units (surgical ward, surgical intensive care, operating room, emergency room) at Atatürk University Health Research and Application Center between January and June 2025. The data of the study were collected using the Introductory Information Form, Emotional Contagion Scale (ECS), Burnout Scale (BS), and Caring Behavior Scale (CBS). Number, percentage, mean, Standard deviation, t-test in independent groups, ANOVA, Kolmogorov-Smirnov (K-S) and Shapiro Wilks, Tukey Post Hoc test and Tamhane's T2 Pearson Correlation Analysis and Linear Regression were used in the analysis of the data.

Results: In the study, it was determined that surgical nurses received 2.77 ± 0.57 points from ECS, 5.19 ± 0.57 points from CBS and 4.32 ± 0.87 points from BS. In the study, it was determined that there was a positive and very low statistically significant relationship between the EBS and BS scores of surgical nurses ($r=0.124$; $p=0.029$; $p<0.05$); however, it was determined that there was no significant relationship between the ECS and CBS scores and between the BS scores and CBS scores ($p>0.05$).

Conclusion: The study found that surgical nurses had moderate emotional contamination, high levels of patient care quality perception, and were in a state of burnout. It was found that the level of emotional contamination significantly affected burnout, but did not have a significant effect on care behaviors.

Key Words: Burnout, caring behaviors, emotional contagion, surgical nurse

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BDÖ	: Bakım davranışları ölçeği
BS	: Burnout scale
CBS	: Caring behavior scale
DBÖ	: Duygusal bulaşma ölçeği
DT	: Duygusal tükenme
ECS	: Emotional contagion scale
FT	: Fiziksel tükenme
NANDA	: Kuzey amerika hemşirelik tanı derneği
TÖ	: Tükenmişlik ölçeği
ZT	: Zihinsel tükenme

TABLULAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 3.1. Duygusal bulaşma ölçeği'nin iç tutarlılık katsayısı cronbach alfa değeri ...30	
Tablo 3.2. Bakım davranışları ölçeği ve alt boyutlarına ait iç tutarlılık katsayısı cronbach alfa değerleri..... 29	
Tablo 3.3. TÖ alt boyutlarının iç tutarlılık katsayısı cronbach alfa değerleri28	
Tablo 3.4. Duygusal bulaşma ölçeği, bakım davranışları ölçeği ve alt boyutları ile tükenmişlik ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin çarpıklık ve basıklık değerleri32	
Tablo 4.1. Cerrahi hemşirelerinin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı 35	
Tablo 4.2. Cerrahi hemşirelerinin duygusal bulaşma ölçeği puan ortalamaları..... 36	
Tablo 4.3. Cerrahi hemşirelerinin BDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları..... 37	
Tablo 4.4. Cerrahi hemşirelerinin TÖ ve alt boyutları puan ortalamaları..... 38	
Tablo 4.5. Cerrahi hemşirelerinin tükenmişlik düzeylerinin dağılımı 38	
Tablo 4.6. Cerrahi hemşirelerinin DBÖ puanları ile BDÖ ve alt boyutları puanları ile TÖ ve alt boyutları puanları arasındaki ilişkiler 39	
Tablo 4.7. Cerrahi hemşirelerinin TÖ ve alt boyutları puanları ile BDÖ ve alt boyutları puanları arasındaki ilişkiler..... 39	
Tablo 4.8. Cerrahi hemşirelerinde duygusal bulaşmanın bakım davranışlarına ve tükenmişlik düzeyine etkisi..... 41	
Tablo 4.9. Cerrahi hemşirelerinin tanımlayıcı özelliklerine göre duygusal bulaşma ölçeği puanı ile tükenmişlik ölçeği puanı ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması 44	
Tablo 4.10. Cerrahi hemşirelerinin tanımlayıcı özelliklerine göre bakım davranışları ölçeği ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması..... 49	

Tablo 4.11. Cerrahi hemşirelerinin tükendişlik düzeylerine göre duygusal bulaşma ölçęi puanı ile bakım davranışları ölçęi ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması	53
---	----



1. GİRİŞ

Cerrahi hemşiresi, cerrahi birimlerde yatan hastaların hastanede kaldıkları süre boyunca iyileşmesini, temel yaşam gereksinimlerinin belirli bir süre karşılanmasını ve kaliteli bakım almasını sağlayan sağlık profesyoneli (Özşaker ve ark., 2020).

Hastaların hastanede yatışları sırasında en çok etkileşimde buldukları sağlık çalışanı hemşirelerdir (Coşkun ve Akbayrak, 2001). Hemşireler zaman ayırma, yoğunluk ve sıklık olarak hastalarla daha fazla ilişki içerisinde olduğundan dolayı yoğun duygu alışverişi içerisindedir ve bu durumda hemşireleri duygusal bulaşmaya maruz bırakmaktadır (Bekele ve ark., 2015; Dour ve ark., 2014; Petitta ve ark., 2021). Ayrıca multidisipliner bir yapıda çalışmak onları birçok sağlık profesyoneli ile yakın temas halinde tutmakta ve çok çeşitli duygularla yüzleşmelerine neden olmaktadır (Demirkaya, 2022).

Duygular insanların içinde bulunduğu her ortamda kaçınılmaz olduğundan, iş ortamında çalışanlar arasında duygu alışverişinin olması doğaldır (Petitta ve ark., 2020). Çalışanların ruh halleri sabit değildir, zaman zaman dalgalanmalar görülmektedir. Bu dalgalanmalar diğer çalışanları ve grubun dinamiklerini etkilemektedir (Barsade, 2002). Hastalıklar gibi duygu, düşünce, davranış ve ruh durumlarının da kişiden kişiye geçtiği kabul edilmektedir (Ekanayake ve Weerasinghe, 2019).

Duygusal bulaşma, ruh halinin ve duyguların yakınındakilere iletildiği ve böylece başka bir kişinin duygusal durumunu yakaladığı süreçleri içerir (Kelly ve Barsade, 2001; Lischetzke ve ark., 2020). Duygusal bulaşma, bireyin otomatik olarak bir başkasını taklit etme eğilimi, yüz ifadelerinin ve vücut duruşunun o kişiyle senkronizasyonu ve bunun sonucunda o kişiyle duygusal olarak aynı noktada buluşması olarak adlandırılır (Hatfield ark., 1994).

Hatfield ve ark.'nın (1994) hemşirelerin bulaşmaya karşı direnç geliştirmesi gereken mesleklerden birisi olduğunu belirtmiştir (Hatfield ve ark., 1994). Yapılan bir çalışmada hemşirelerin rutin ruh hallerinin diğer ekip üyelerinin genel ruh hallerine benzer olduğu tespit edildi (Totterdell ve ark., 1998). Yine yapılan çalışmalarda doktorlar, hemşireler ve hastalar arasında, hemşireler ve meslektaşları arasında bulaşma olduğuna ilişkin araştırma bulguları vardır (Demirkaya ve Sönmez, 2020; Petitta ve ark., 2016). Petitta ve ark.'nın (2016) yaptıkları çalışmada hemşirelerin üstlerinden, meslektaşlarından ve hastalardan sevinç ve kızgınlık duygularını aldıkları belirtmektedir (Petitta ve ark., 2016). Hemşirelerde duygusal bulaşmanın bireysel ve örgütsel sonuçlara etkisi konulu çalışmada hemşirelerin duygusal bulaşma düzeyinin orta düzeyde olduğu görülmektedir (Demirkaya, 2022). Hemşirelerin kişisel duygularının ve başkalarından alınan duyguların performanslarında önemli rol oynayarak bakım kalitesini etkilediği belirtilmektedir (Gurkova ve ark., 2011; Jung ve Yoon, 2019).

Hemşirelik bakımı hastaların beklenti ve ihtiyaçlarını karşılayarak bireylerin tedaviye uyum göstermesini, sağlığını yeniden elde etmesini, kendilerini önemli hissetmesini ve yaşam kalitelerinin artmasını sağlar (Tuğut ve Gölbaşı, 2013). Hemşirelerin hastaya karşı olan ilgisini, güvenini, endişesini ileten, hastanın yanında olmayı ve hasta için birtakım Őeyler yapmayı içeren eylem, davranış ve tutumlar “bakım davranışları” diye tanımlanır (Ergezen ve ark., 2020). Hemşirelik uygulamalarının gerçekleştirildiği tüm alanlarda olduğu gibi cerrahi hemşireliğinde de bakım uygulamaları, hastalara gereken fiziksel ve duygusal bakım, eğitim ile destek olma gibi hemşirelik bakım davranışlarının kaliteli bir biçimde sunulmasını içerir (Swan, 1998). Bakım davranışlarını Őekillendirmede duyguları yönetmek önemlidir (Kaur ve ark., 2013). Yapılan bir çalışmada hemşirelerin kaliteli bakım sağlaması için öfke ve kaygıyı kontrol edebilme ve hastalarla empati kurabilme becerisini kazanması gerektiği

belirlenmektedir (İnce ve Bingöl, 2020). Gül ve Dinç'e (2018) göre hemşire sayısının azlığı, aşırı iş yükü ve hasta sayısının çok olması gibi iş talepleri kaliteli bakımı olumsuz etkilemektedir (Gül ve Dinç, 2018). Hemşirelik işinin doğasından kaynaklanan fiziksel ve zihinsel çaba, duygusal tükenmeye yol açarak kaliteli bakım sağlama yeteneğini de azaltabilmektedir (Liu ve Aunguroch, 2018). Hemşirelerin refahı bozulduğunda etkisiz iş davranışı ortaya çıkmakta ve hemşirelik bakım kalitesi düşmektedir (Zaghini ve ark., 2020). Yapılan bir çalışmada hemşire eksikliğinin, fazla mesainin ve tükenmişliğinde hemşirelik bakımının kalitesi ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Armstrong-Stassen ve Schlosser, 2010).

Cerrahi birimler, teknolojik karmaşıklık, enfeksiyonlar, yaralanmalar ve tehlikeli maddelere maruziyet nedeniyle, cerrahi hemşireleri ve hastalar için yüksek riskli bir ortamdır. Cerrahi alanda yaşamı tehdit eden durumların ortaya çıkması, ekibe uzun süreli fiziksel yakınlık ve hızlı karar alma ihtiyacı, çalışma ortamında daha fazla baskı ve stres yaratır (Aksoy ve Polat, 2013; Karamanoğlu ve ark., 2009). Tükenmişlik, uzun süreli sıkı çalışmayı takip eden fiziksel, duygusal ve zihinsel yorgunluktur (Shakiba Soureh ve Hassani, 2021). Tükenmişlik günümüzde özellikle hemşireler arasında sıklıkla karşılaştığımız ciddi bir mesleki sorun olarak görülmektedir (Malak ve Üstün, 2011). Tükenmişlik, sadece çalışma hayatı üzerine negatif sonuçlar doğurmayan aynı zamanda kişinin yaşamının değişik alanlarında sıkıntılar yaşamasına da sebep olan bir süreçtir. Çalışanlarda oluşan tükenmişlik hissi, üretkenliği ve motivasyonu düşürerek bireyin başarısının azalmasına ya da duygusal eksikliğe neden olmaktadır (Telli ve ark., 2012). Yapılan bir çalışmada hemşirelerden zihinsel sağlığını kötü olarak değerlendirenler meslekleri gereği yaptıkları işin daha yorucu olduğunu ifade etmişlerdir. Diğer çalışanlarla karşılaştırıldığında işyerinde daha fazla çatışma, stres ve yorgunluk yaşadıklarını bildirmişlerdir (Sveinsdottir ve Gunnarsdottir, 2008).

Melamedve ark.'na (2006) göre hemşirelerde kronik iş stresi ve tükenmişlik, ruh sağlığı sonuçları ile ilişkilidir (Melamed ve ark., 2006). Yapılan bir diğer çalışmada hemşirelerin ruh sağlığının kötü olması ile tükenmişlik arasında güçlü bir ilişki olduğu saptanmıştır (Abdi Masooleh ve ark., 2007). Chang ve ark.'na (2007) göre hemşirelerin iş stresi, zayıf fiziksel ve zihinsel sağlıkla ilişkilidir (Chang ve ark., 2007).

Literatürde hemşirelerde duygusal bulaşma ile ilgili sınırlı çalışma bulunmaktadır. Ancak cerrahi hemşirelerinde duygusal bulaşmanın bakım davranışlarına ve tükenmişlik düzeyine etkisi ile ilgili çalışmaya rastlanmamaktadır. Hemşireliğin doğası gereği sarf edilen fiziksel ve psikolojik çaba, duygusal anlamda tükenmeyi beraberinde getirerek kaliteli bakım verme yeteneğini de azaltabilmektedir (Liu ve Aunguroch, 2018). Hemşireliğin direkt insan yaşamını ilgilendiren bir meslek olması, fazla sayıda hasta ve sağlıklı insanla konuşma, ölüm ile karşılaşma, nöbet tutma ve bununla beraber getirmiş olduğu fiziksel ve zihinsel sorunlar gibi nedenler tükenmişliğin ortaya çıkmasını kolaylaştırmaktadır (Gül ve Dinç, 2018; Kaya ve ark., 2010). Bu doğrultuda, duygusal bulaşmanın alıcıları oldukları düşünülen cerrahi hemşirelerinin duygusal bulaşma düzeylerinin saptanması, bunun bakım davranışları ve tükenmişlik üzerine etkisinin belirlenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu bağlamda bu çalışmada amaç; cerrahi hemşirelerinde duygusal bulaşmanın bakım davranışlarına ve tükenmişlik düzeyine etkisini belirlemektir. Duygusal bulaşma cerrahi hemşirelerinin özel hayatı ve çalışma hayatını etkileyebileceğinden çalışma sonuçlarının duygusal bulaşmaya karşı gerekli düzenlemelerin yapılması açısından önemli olduğu, literatüre ve alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırma Soruları

1. Cerrahi hemşirelerinde duygusal bulaşma hangi düzeydedir?

2. Cerrahi hemşirelerinde duygusal bulaşmanın bakım davranışlarına etkisi var mıdır?
3. Cerrahi hemşirelerinde duygusal bulaşmanın tüklenmişlik düzeyine etkisi var mıdır?
4. Cerrahi hemşirelerinde duygusal bulaşma, bakım davranışları ve tüklenmişlik arasında bir ilişki var mıdır?



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Cerrahi Girişim ve Cerrahi Hemşireliği

Cerrahinin kökü olan "cerh" kelimesi arapçada yaralanma, çürütme, reddetmek anlamlarına gelmektedir. Bu kelimededen türeyen "cerrah" bu işi yapan tabip, cerrahi de bu işin yerine getirilmesi anlamında kullanılmıştır (Güler ve ark., 2017). Günümüzde cerrahi girişim “kontrollü travma” olarak kabul edilmektedir (Eti Aslan, 2009). Cerrahi, insan vücudundaki patolojik olayları durdurmak, hafifletmek veya bir yapıyı çıkararak problemi yok etmek amacıyla yapılan planlı anatomik değişiklikler şeklinde tanımlanmaktadır (Güler ve ark., 2017). Cerrahinin tarihsel gelişimine bakıldığında hastalıkların insanlık tarihi kadar geçmişe sahip olduğu görülmektedir. Cerrahi hemşireliğinin insanlık tarihinde ilk yaralanan insanla başladığı söylenebilir. Ekim 1854'te İstanbul'a gelen Florence Nightingale ve arkadaşları, Kırım Savaşı'nda yaralı askerler için yatakların ve tedavi ortamının temizliğine özen gösterilmiş, salgın hastalıklara önlem alınmış, aseptik pansuman prensiplerine dikkat edilerek hastaların enfeksiyon riskini en aza düşürmüşlerdir (Eti Aslan, 2009). 1991 yılında kurulan Avrupa Tıbbi-Cerrahi (Cerrahi ve Ameliyathane) Hemşireleri Akademisi, kendi standartları olan ve kendi organizasyonunu belirleyen cerrahi hemşireliğinin yapısını oluşturmuştur. İlk standartlarını 1996 yılında yayınlayan bu kuruluş, cerrahi hemşirelerinin çalışma görevlerini tanımlamıştır (Joseph, 2019).

Sağlık bilimlerinin ilerlemesi ile birlikte cerrahi hemşireliğin tanımı da gelişmiş ve değişime uğramıştır (Eti Aslan, 2009). Cerrahi hemşireliği “cerrahi girişim öncesi, sırası ve sonrasında bireyin psikolojik, fizyolojik ve sosyokültürel ihtiyaçlarının giderilmesi, bireyselleştirilmiş hasta bakımının uygulandığı, iyilik halinin tekrar sağlanmasında ve yükseltilmesinde hemşirelik işlevlerinin biyolojik, fizyolojik ve davranış bilimi üzerine temellendirildiği hemşirelik dalı” olarak ifade edilmektedir

(Güler ve ark., 2017). Cerrahi girişimin önemli bir uygulayıcısı olarak sayılan cerrahi hemşireliği birçok ortamda hizmet veren bir uzmanlık alanı olarak gelişmiştir (Joseph, 2019).

2.2. Duygusal Bulaşma

2.2.1. Duygusal Bulaşma Kavramı

Duygular insan ilişkilerindeki temel değişkenlerden biridir. Bireyin duyguları başkalarıyla nasıl iletişim kuracağını belirlediği gibi, iletişimde bulunan insanlar da birbirlerinin duygularını etkileyebilir ve duygusal bulaşma yaşayabilirler (Hatfield ve ark., 1994). Duygusal bulaşma, bireyin otomatik olarak bir başkasını taklit etme eğilimi, yüz ifadelerinin ve vücut duruşunun o kişiyle senkronizasyonu ve bunun sonucunda o kişiyle duygusal olarak aynı noktada buluşması olarak adlandırılır (Hatfield ve ark., 1994). İnsanlar diğer insanlara duygusal olarak yakın olma eğilimindedirler (Deng ve Hu, 2018). Duygusal bulaşma genel olarak iki kişinin duygusal olarak birlikte olma eğilimi olarak tanımlanabilir (Huang ve ark., 2016). Başka bir deyişle; bir kişinin başka bir kişinin duygusal ifadesinin ardından aynı duyguyu yaşamasıdır (Deng ve Hu, 2018). Başka bir insanın duygusal durumunun yakalanması veya insanlar arasında bilinçsizce duygu aktarımı anlamında da düşünülebilir (Hatfield ve ark., 1993; Lischetzke ve ark., 2020). Bir kişinin davranışı diğerini aynı hedefe ulaşmaya teşvik ettiğinde bu davranışın bulaşıcı olduğu söylenebilmektedir. Duygular da dahil olmak üzere birçok insan davranışı bulaşıcıdır. Bu davranışlara örnek olarak gülmek, esnemek ve ağlamak gösterilebilir. Hastalıklar ve bakteriler gibi davranışlar da istemeden, hızlı ve kaçınılmaz bir şekilde bulaşabilmektedir (Dezecache ve ark., 2016). Daha önce hiç tanışmayan bir grup insan, aynı ortamda otomatik olarak aynı şekilde davranış sergileyebilmektedir. Bunun nedeni bir kişi veya grubun davranışı, başka bir kişi veya grubun duygu ve davranışlarını tesir ederek bilinçli veya bilinçsiz olarak grup davranışını ve psikolojisini

etkileyebilmesidir (Banerjee ve Srivastava, 2019). Bu durum insanlar arasında duyguların yayılmasıyla açıklanmaktadır (Dezecache ve ark., 2013). İnsanların bu durumun farkında olmalarının yararlı olacağı belirtilmektedir. Nitekim doktorlar için hastalarının, avukatlar için müvekkillerinin, anneler için çocuklarının, çiftler için karşılıklı birbirlerinin davranışlarını daha iyi bir şekilde anlamalarına imkan sağlayacaktır (Hatfield ve ark., 1994). Günümüzde duyguların hızla ve kontrol edilemez bir şekilde toplumda yayıldığı görülmektedir (Dezecache ve ark., 2013). Örneğin, COVID-19 salgınının ilk günlerinde dünya genelinde insanların büyük miktarlarda tuvalet kağıdı, makarna gibi malzemeleri satın alıp bunları evlerinde bulundurması, toplumda panik ve korkunun bulaşması ve yayılmasıyla açıklanabilir (Ni ve ark., 2020).

2.2.2. Duygusal Bulaşmanın Mekanizması

Hatfield ve ark., (1994) duygusal bulaşmayı açıklamak için enfeksiyonun yayılmasını bir metafor olarak kullandılar. Duyguları mikroplara benzeterek duyguların yayılmasının aynı enfeksiyonun yayılması şeklinde otomatik bir süreç olduğunu vurgulamışlardır. Duygusal bulaşma üç aşamada gerçekleşmektedir. Bunlar; taklit etme, geri bildirim ve bulaşmadır (Hatfield ark., 1994; Huang ve ark., 2016). Merkezi sinir sistemi tarafından kontrol edilen duygusal bulaşma süreci taklitle başlamaktadır. Taklit aşaması, kişinin başka bir insanda gözlemlediği duygusal ifadeleri kopyalayarak aynı duyguyu kendi içinde yaşaması anlamına gelmektedir. Başkalarının yüz ifadelerini bilinçsizce otomatik olarak taklit ederek karşıdaki kişinin duygularının deneyimlendiği belirtilmektedir (Kelly ve ark., 2016). Dezecache ve ark.'nın (2013) yaptığı çalışmada, sevinç ve korku duygularının taklit aracılığıyla bulaştığı saptanmıştır (Dezecache ve ark., 2013). İkinci aşamada taklit edilmiş yüz, beden duruşu ve sözlü ifadelerden geri bildirim alınır ve bu geri bildirime bağlı duygular hissedilmeye başlamaktadır. Son aşamada da duygusal bulaşmayı meydana getiren kişilerarası süreç gerçekleşmektedir.

Birey algıladığı görüntüyle eşleşen bir duyguya sahip olmaktadır. Örneğin, birinin eline çekiçle vurduğunu gördüğümüzde bizde elimizi çekeriz (Isern-Mas ve Gomila, 2019).

Sosyal süreçler de duyguların aktarılmasında etkili olabilir. Sosyal süreçlerin varlığında, bir başkasının duygusal ifadeleri değerlendirildikten sonra alıcıyla uyumlu hale gelir (Deng ve Hu, 2018). Buradaki temel anlayış, bir uyarana karşılaşıldığında bilişsel süreçlere ihtiyaç duymadan beyinde duygusal bulaşma ve motor taklit mekanizmasının çalışmış olmasıdır. Bu sürecin sonunda; davranışların uyumu, ortak bir hedefe bağlılık, yakınlık ve olumlu sosyal davranışlar sergilenmektedir (Isern-Mas ve Gomila, 2019). Bruder ve ark.'nın (2014) yaptığı çalışmada, uçak türbülansı örneğini kullanarak uçuş güvenliği ile ilgili soruları gündeme getirmesi ve diğer yolcuların duygusal ifadelerini değerlendirmeye sevk ederek, bireyin duygusal deneyiminin kolektif bir duyguya dönüşmesini göstermesi, sosyal değerlendirmeye dayalı duygusal bulaşıcılığın anlaşılması açısından önemlidir (Bruder ve ark., 2014).

2.2.3. Duygusal Bulaşma Türleri

2.2.3.1. Açık Duygusal Bulaşma

Duygusal bulaşmanın sosyal yönlerini kapsayan bir süreçtir. Bireyin, duygusal olayların ayrıntılarını, kendi duyguları ve duygusal tepkileri hakkında açık ve çoğunlukla sözlü uyarıyı içeren bir iletişim kurmasıyla açıklanan mekanizmadır (Barsade ve ark., 2009). Duyguların uyarılmasının mümkün olabilmesi için, etki konumundaki kişinin farkında olması gerekir. Alıcının durumun farkında olup olmaması önemli değildir (Kelly ve Barsade, 2001). Aktif katılımcının duygusal iletişimi sayesinde grup içindeki duygular diğer grup üyelerine de aktarılmaktadır. Sonuç olarak, aktif katılımcı ile diğer grup üyeleri arasında duygusal bir yakınsama gözlemlenecektir (Rhee ve ark., 2020).

2.2.3.2. Örtük Duygusal Bulaşma

Bireylerin istemeden başkalarının duygularını taklit ettiği örtülü, otomatik bir süreçtir (Barsade ve ark., 2009). Kişinin duygusal bir alışveriş içinde olduğunu bilmesine gerek yoktur (Kelly ve Barsade, 2001). Kişi, diğer insanların yüz ifadelerini, seslerini, beden duruşlarını ve hareketlerini taklit eder. Kendi duygusal ifadelerini başka insanların duygusal ifadesi ile eşleştirir, bu da duygusal yakınsama oluşmasına neden olur (Hatfield ark., 1994). Pasif katılım kavramı, ince ve açık duygusal ifadelerin gözlemlenmesini içermektedir. Grup içindeki pasif bir katılımcı, duygusal etkileşimin izleyicisi olsa bile, grubun kolektif duygularına yaklaşır (Rhee ve ark., 2020).

2.2.4. Duygusal Bulaşmayı Etkileyen Faktörler

Duygusal bulaşma, kişisel özelliklerden, durumsal değişkenlerden ve kişilerarası ilişkilerden etkilenmektedir. Kadınlarda erkeklere oranla daha kolay duygusal bulaşma gerçekleşmektedir. Yüksek konumdaki kişilerin, düşük konumdaki kişilerle duygularını paylaşma olasılıkları daha yüksektir. Duyguları gönderen ve alan insanlar daha büyük benzerliklere sahip olduğunda, daha yakın ilişkiler geliştirme, karşılıklı olarak davranışlarını taklit etme ve duygularını iletme olasılıkları daha yüksektir (Li ve ark., 2017). Düşük duygu düzenlemesi, düşük düzeyde duygusal bulaşma ile ilişkili olabilir. Duygusal bulaşma ve duygu düzenleme kapasitesi, empatinin olduğu hiyerarşik bir sistemde gerçekleşmektedir. Yapılan bir çalışmada yüksek düzeyde duygusal bulaşma yaşayan kişilerin aynı zamanda yüksek düzeyde empatiye sahip olduğu belirlenmiştir (Nilsonne ve ark., 2021). Bireysel farklılıklardan dolayı duygusal bulaşma her zaman yaşanmamaktadır. Başkalarının duygusal ifadelerini sezen, kendilerini başkalarına göre yorumlayan, çevresel tepkilerden güçlü bir şekilde etkilenen, taklit etme eğilimi büyük, duygusal açıdan hassas kişiler duygusal bulaşmaya daha yatkındır (Hatfield ve ark., 1994). Bireyci kültürlerde yaşayan insanların, kolektivist kültürlerdeki insanlara göre

taklit ve bulaşmaya daha az eğilimli olduğu belirlenmiştir (Hatfield ve ark., 2014). Kişinin yaptığı mesleğin de duygusal bulaşmayı etkilediği bilinmektedir. Yapılan bir çalışmada henüz kariyer seçimi yapmamış üniversite öğrencilerinin, deniz piyadeleri ve doktora kıyasla duygusal bulaşmaya daha fazla maruz kaldıkları saptanmıştır (Doherty ve ark., 1995).

2.2.5. Duygusal Bulaşmanın Olumlu ve Olumsuz Yönleri

Duygusal bulaşma; duyguların birey, grup ve toplum bazında yayılmasını ifade eder. Uyarılara maruz kalma, duyguların niteliği gibi birçok faktör insanları olumlu veya olumsuz etkilemektedir. İşyerinde mutluluk gibi olumlu duyguların bulaşması, işyeri kazalarına yol açan bilişsel hataları azaltmaktadır (Fredrickson, 2001; Petitta ve ark., 2019). İşyerindeki görev ve sorumlulukların yerine getirilmesinde bilişsel süreçleri olumsuz yönde etkileyen olumsuz duygusal bulaşma, güvenlik problemlerini meydana getirerek iş kazalarının artmasına sebep olmaktadır (Petitta ve ark., 2019; Wallace ve Chen, 2005). İş hayatında büyük bir sorun oluşturan tükenmişliğin duygusal bulaşmadan etkilendiği belirtilmektedir. Yapılan bir çalışmada olumsuz duygular ile tükenmişlik arasında pozitif bir ilişki; olumlu duygular ile tükenmişlik arasında negatif bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Petitta ve Jiang, 2020). Liu ve ark.'nın (2021) yaptığı çalışmada, duygusal bulaşmanın, işyeri refahının ve işe bağlılığın azalmasında önemli bir faktör olduğu saptanmıştır (Liu ve ark., 2021).

2.2.6. Duygusal Bulaşma ve Hemşirelik

Hemşirelik fiziksel ve zihinsel olarak zorlu bir meslektir (Perry ve ark., 2015). Hastanelerde hasta bakımından sorumlu olmaları ve hastalarla uzun süre birlikte olmaları hemşireleri duygusal bulaşmaya maruz bırakmaktadır (Bekele ve ark., 2015; Dour ve ark., 2014; Petitta ve ark. 2021). Duygular insanların içinde bulunduğu her ortamda kaçınılmaz olduğundan, iş ortamında çalışanlar arasında duygu alışverişinin

olması doğaldır (Petitta ve ark., 2020). Hastane gibi stresli bir yerlerde çalışmak hemşireler üzerinde çok fazla fiziksel ve ruhsal yük yaratmaktadır (Bazazan ve ark., 2019; Sönmez ve ark., 2017). Hemşirelerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarının kötü olmasından kaynaklanan hastalıklar, onların işe gelmemelerine neden olabilmektedir. Bundan dolayı çalıştıkları birimlerin yetersiz personelle çalışması, bakımın etkinliğini ve kalitesini etkilemektedir (Perry ve ark., 2015; Roelen ve ark., 2013). Hemşirelerin iş stresi zayıf fiziksel ve zihinsel sağlıkla ilişkilidir (Chang ve ark., 2007; Leka ve ark., 2012). Uzun çalışma saatleri, fazla iş yükü, riskli alanlarda çalışmak, tıbbi ekipman yetersizliği, el hijyenine uyulmaması, enfeksiyonun önlenememesi, ekipte yaşanan çatışmalar, iş stresi ve destek eksikliği gibi faktörler hemşirelerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarını da tehdit etmektedir (Charkhabi ve ark., 2014; Shaukat ve ark., 2020). Sönmez ve ark.'nın (2017) yaptığı çalışmada, hemşirelerin mental iş yüklerinin yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır (Sönmez ve ark., 2017). Uzun ve düzensiz vardiyalı çalışmanın uykusuzluğa ve yorgunluğa neden olduğu, çalışanların hem fizyolojik hem de psikolojik sağlığını etkilediği, çalışan performansını etkilediği ve hasta güvenliğini tehlikeye attığı belirtilmektedir (Tucker ve Folkard, 2012). Duygusal bulaşmanın, hemşirelerin duygusal tükenmesinde ve mesleki bağlılığın azalmasında önemli bir faktör olduğu bildirilmektedir (Omdahl ve O'Donnell, 1999). Bunun sağlık hizmetleri açısından yıkıcı sonuçları vardır. Ciddi tıbbi hatalar, bakım kalitesinin düşmesi, devamsızlık, duyarsızlaşma, hasta ihmali ve istismarı, yaşam ve işten memnuniyetsizlik duygusal bulaşmanın neden olduğu tükenmişlik durumunda ortaya çıkar (Czeglédi ve Tandari Kovács, 2019; Dougherty ve ark., 2009). Duygusal bulaşmaya duyarlı hemşireler, olumsuz duyguları yansıtan hasta-hemşire etkileşimlerinde hastanın yüz ifadelerini veya ses tonunu taklit etme yatkınlığında olabilmektedir (Pugh, 2001). Ancak bu durum hemşire-hasta ilişkisini olumsuz etkilediği için hemşire olumsuz

duygusal ifade ve davranışları bastırır. Bu zorunluluk hemşirenin mesleğine karşı olumsuz tutum geliştirmesine neden olmaktadır (Liu ve ark., 2021). Duygusal bulaşma konusunda hassas olan hemşireler, başkalarıyla empati kurma konusunda güçlü bir yeteneğe sahip olduklarından, hastalardaki sadece öfkeyi değil korku ve kaygıyı da tespit edebilirler (Tee, 2015). Duygusal bulaşma ve empatinin ilişkili olduğu bilinmektedir ve empati, güvenilir bir terapötik hemşire-hasta ilişkisinin kurulmasında rol oynamaktadır (Williams ve Stickley, 2010). Hemşirenin hastalarla empati kurması, hastaların bakımdan memnun olmalarını sağlar, iyilik duygusu yaratır (Williams ve Stickley, 2010), hemşirelerin fedakar davranışlarını artırır ve duygusal tükenmelerinin önlenmesini sağlamaktadır (Omdahl ve O'Donnell, 1999).

2.3. Hemşirelik Bakım Davranışları

2.3.1. Hemşirelik Bakımı

Leninger “bakım hemşireliktir ve hemşirelik bakımdır” ifadesini kullanarak hemşirelik ve bakım işi kavramlarının bir bütünün parçaları olarak işlediğini ifade etmiştir (Gözütok Konuk, 2016).

Sağlık hizmetlerinde, özellikle de cerrahi alanda eski bilgi ve teknolojilerin yerini yenilerine bırakmasının, yansımaları hemşirelik bakımında da görülmektedir. Hastalara sunulan sağlık hizmetinin çoğunluğunu oluşturan hemşirelik bakımı, hastanın sağlık hizmetlerinden genel memnuniyetini etkileyen en önemli faktörlerden biri olduğundan her ülkede sağlık hizmetlerinin kalitesinin değerlendirilmesinde önemli bir göstergedir (Larrabee ve ark., 2004; Merkouris ve ark., 1999). Hemşirelik bakımı; karşılıklı güven, gizlilik, empati, etik değerler çerçevesinde potansiyel sağlık sorunu yaşayan kişilerin bakım ihtiyaçlarını belirleyen, bu ihtiyaçları gidermeye yönelik girişimleri planlayan, uygulayan ve değerlendiren profesyonel bir süreçtir (Özşaker ve ark., 2020). Hemşirelik bakımı soyut ve somut şekilde incelenebilir. Soyut boyutunda;

duygular, meslek etiği, mesleki değerler gibi kavramlar yer alırken, somut boyutlar arasında bilimsel bilgi ve beceri, teknoloji kullanma yeteneği gibi davranışlar bulunmaktadır. Başka bir deyişle hemşireler, uzmanlıklarını ve deneyimlerini hastaların fiziksel bakım ihtiyaçlarına, teknoloji ve bilimle cevap vermek için kullanırken, aynı zamanda hastaların değerlerini ve duygularını da dikkate alırlar (Edwards, 2001; Gül ve Dinç, 2018). Kuzey Amerika Hemşirelik Tanı Derneği (NANDA) hemşirelik bakımını; Mevcut veya potansiyel sağlık sorunlarına ve yaşıam olaylarına bireysel, ailesel ve toplumsal tepkilere dayalı klinik karar verme süreci olarak açıklamaktadır. NANDA, hemşirelik bakımının uygulamalardan meydana geldiğini belirtmektedir (Hall, 2005).

2.3.2. Cerrahi Bakım ve Bakım Davranışları

Cerrahi hemşirelerinin bireylere sağladığı bakımın kalitesi; bireyin bütünsel değerlendirmesiyle ihtiyaçlarının belirlenmesini, bağımsız kararlar alınmasını ve bireye uygun hizmetlerin sağlanması için mesleğe ilişkin edinilen bilimsel bilgilerin deneyim ve becerilerle birleştirelmesini içerir (Göğüş, 2016). Özellikle cerrahi hastalara yönelik karar verilecek uygulamalar oldukça karmaşık ve hayati önem taşımaktadır (Karaöz, 2000). Cerrahi bakım, cerrahi işlem öncesinde, sırasında ve sonrasında sağlanan hizmetlerin planlanması, gerçekleştirilmesi ve değerlendirilmesi adımlarını içerir. Daha geniş anlamda, hasta ve yakınlarına bilgi verilmesi, hastanın korkularının azaltılmasına yönelik psikolojik destek sağlanması ve cerrahi işlem sonrasında bireyin ihtiyaçlarının tam olarak karşılanması sürecini kapsamaktadır (Eti Aslan, 2009; Göğüş, 2016; Williams ve Hopper, 2015). Kersu ve ark.'nın (2020) yaptığı çalışmada, cerrahi servislerde yatan hastaların bakım memnuniyetinin yüksek olduğunu ve hemşirelik bakımının kalitesi ile hasta memnuniyeti arasında pozitif bir ilişki olduğunu belirlemişlerdir (Kersu ve ark., 2020). Cerrahi girişim gibi durumlarda hastaların beden imajının bozulması veya bağımsızlıklarını kaybetmeleri nedeniyle bakıma yönelik

beklentileri artmakta ve kaliteli bakıma ihtiyaçları olmaktadır (Eyi ve ark., 2016). Yapılan bir çalışmada hastaların, cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin öncelikle iş odaklı oldukları, hastaları karar alma sürecine dahil etmedikleri, onlarla yeterince iletişim kuramadıkları, çok hızlı davrandıkları ve aşırı yoğun göründüklerini belirten eleştirel yorumları olduğu ifade edilmektedir (Teng ve Norazliah, 2012). Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin öncelikli sorumluluğu, hastalara istenen sonuçları elde etmek için eğitim, destek olma, duygusal ve fiziksel bakım gibi kaliteli hemşirelik bakım davranışlarını sağlamaktır. Kaliteli hemşirelik bakımı, olası sorunları ve komplikasyonları en aza indirecek ve en iyi sonuçlara ulaşacak şekilde planlanmalıdır (Swan, 1998).

Bakım davranışı, hemşirelerin hastayı fiziksel ve zihinsel olarak anlamasını ve ona yardımcı olmasını, hastaların ise temel gereksinimlerinin karşılanmasını sağlar (Aty ve ark., 2020). Hemşirenin bilgi ve becerileri ancak hemşirelik hizmetlerinin vazgeçilmezi olan bakım davranışları aracılığıyla aktarılabilir (Karlou ve ark., 2015). Bakım davranışları, hemşirelerin hastalara bakım vermeye hazır olduklarını ve hastalar için kaygılanması gerektiğini, hastaların da hemşirelerin hastalara bakım vermeye hazır olduklarını hissetmelerini sağlar (Ergezen ve ark., 2020). Calong ve Soriano'nun (2018) yaptığı çalışmada, hastanın algıladığı hemşirelik davranışları ile hasta memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki saptamışlardır (Calong ve Soriano, 2018). Brunton ve Beaman'nın (2000) yaptıkları çalışmada, hemşirelerin bakım davranışlarını; hastaya değer verme, hastaya saygı duyma, duyarlılık, hastayla konuşma, hasta mahremiyeti, hastaya bir birey olarak davranma, hastanın duygusal ihtiyaçlarını karşılama ve hastayı dikkatle dinleme olarak belirlemişlerdir (Brunton ve Beaman, 2000). Erenoğlu ve ark.'nın (2019) yaptığı çalışmada, hemşirelerin bakım davranışlarının genel olarak yüksek düzeyde olduğunu ifade etmişlerdir (Erenoğlu ve ark., 2019).

2.3.3. Bakım Davranışlarını Etkileyen Faktörler

Hemşirelerin mesleki ve kişisel özellikleri, eğitim düzeyi, mesleğe bağlılık ve motivasyonu, sosyal ve toplumsal değişimler, hastaların dini ve kültürel inançları ve sosyo-ekonomik durumları, cinsiyet perspektifi, uygulanan sağlık politikaları ve istihdam türleri, çalışma saatleri, maaş politikaları, idari sistem biçimi ve organizasyon yapısı, araç ve kalifiyeli personel eksikliği bakımın kalitesini etkilemektedir. Bu faktörlerin hiçbiri birbirinden bağımsız düşünülemez. Bunlardan birinde meydana gelen değişiklik diğer faktörleri ve dolayısıyla bakım davranışını olumlu veya olumsuz açıdan etkilemektedir (Dinç, 2010; Schluter ve ark., 2008). Bakım davranışlarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi ve hasta beklentisi yönünde düzeltilmesi; hemşirelik bakım kalitesini artırarak hastanın memnuniyetini ve dolayısıyla mesleki tatmin sağlar (Akgöz ve ark., 2017). Bakım davranışları, hemşire ve hasta algılarından, kültürden, hastanın teşhisinden, kurum yapısından ve hemşire veya hastanın sosyodemografik özelliklerinden etkilenebilir (Salimi ve Azimpour, 2013). Corbin'in (2008) yaptığı çalışmada, hemşirelerin hali hazırda çalıştığı mevcut ortamlarda hemşirelik davranışlarının farklılık gösterebileceğini savunmaktadır (Corbin, 2008). Karaöz'ün (2005) yaptığı çalışmada ise, bakım verenlerin deneyimlerinin, öz kontrollerinin ve çalışma koşullarının bakım davranışlarını etkilediğini ifade etmektedir (Karaöz, 2005). Literatürde; bakım davranışlarının, hemşirelerin farklı hastalar, bakımda kullandıkları yöntemler, zaman ve destek eksikliği, vicdan, dini inanç, kişisel felsefe, sorumluluk duygusu ve fedakarlık gibi bireysel özelliklerden de etkilenebileceği belirtilmektedir. Benzer şekilde; vicdanlı, değer odaklı ve kendini adanmış hemşirelerin bakım vermede daha sabırlı, empatik ve işbirlikçi oldukları ve hatalarını zayıflık, iş yükü veya personel eksikliği gibi nedenlerle daha az açıkladıkları vurgulanmaktadır (Salimi ve Azimpour, 2013). Hemşirelik eğitimi bakımı etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Eğitim

düzeıı mesleki becerilerin en önemli kriterlerinden biridir. Eğitim düzeıı bilgi ve becerileri doğrudan etkilediği gibi bakımı da etkilemektedir. Lisans seviyesinde eğitim almış hemşirelerin eğitim düzeıının dūřürölmesi ve bakımın daha dūřük eğitim düzeııne sahip grup ya da bireylere aktarılmasının bakımın kalitesini dūřürdüđü açıktır (Göl, 2019). Hemřirelerin mesleki bağlılığı ve motivasyonu bakımını etkilemektedir. Kaliteli bakım sağlamak için iř tatmininin oldukça yüksek olması gereklidir (Dinç, 2009). Hemřirelik bakımını değerlendirirken sadece hasta ve hemşirenin görüşünün dikkate alınması yeterli değerildir, bakım kalitesinin ölçölmesi, iyileştirilmesi, geliştirilmesi, hemşirelerin ve hastaların bakıma yönelik görüşlerinin değerlendirilmesi ve uygulanması gerekmektedir. Hasta ve hemşirelerin bakıma ilişkin görüşlerinin saptanması, hemşirelik çalışmalarında nitelikli bakım davranışının geliştirilmesini ve bakım hizmetlerinin kalitesinin arttırılmasını mümkün kılmaktadır (Kurřun ve Kanan, 2012).

2.4. Tükenmişlik

Tükenmişliğin tanımı tıp dünyasında ilk kez 1974 yılında J. Herbert Freudenberger tarafından yapılmıştır (Kekeç ve Tan, 2021). Herbert Fruedenberger tükenmişliği; Kişinin başarısızlığı, gücünün tükenmesi ya da sonu gelmeyen hırslar sonucunda kişinin iç dinamiklerinde oluşan tükenmişlik durumu olarak tanımlamıştır (Yılmaz, 2016). Freudenberger'e göre tükenmişlik birden ortaya çıkmamakta, zaman içinde duygusal yıpranmanın artmasıyla meydana gelmektedir (Hocaoğlu, 2018).

Christina Maslach, Freudenberger'den sonra geliştirdiği tükenmişlik ölçeği ve bu alandaki çalışmalarıyla adından söz ettiren bir kuramcıdır (Kaçmaz, 2005; Maslach and Jackson, 1981). Maslach doğrultusundaki tükenmişlik tanımı günümüzde halen geçerliliğini korumaktadır. Kişinin mesleki yaşamında ve kendisinden başka insanlarla uyumunun bozulmasına yol açan umutsuzluk, kronik yorgunluk, çaresizlik ve özgüven

kaybının ortaya çıkmasıyla beraber; fiziksel, duygusal ve entelektüel tükenmeyle ilişkili bir sendrom olarak kabul görülmektedir (Maslachand Jackson, 1981). Maslach'a göre tükenmişlik; Çalışma alanındaki stres düzeyini artıran uyaranlara ve kronik stresörlere gösterilen tepki sonucunda uzun bir süre boyunca ortaya çıkan psikolojik bir sendromdur (Arı ve Bal, 2008). Tükenmişlik bireyin; başarısızlıklara direnmek için tüm çabalarına rağmen içinde buldukları hali değiştiremeyecekleri ya da değiştiremeyecekleri düşüncesinden kaynaklanmaktadır. Bu durumun sonucunda bireyin umutsuzluğu olarak nitelendirilebilir (Metin ve Özer, 2007). Belli bir süre dinlenmenin ardından geçen geçici bir yorgunluk durumu değildir (Arı ve Bal, 2008). Yoğun baskılar sonucunda oluşan çöküntü halidir (Dizer ve ark., 2008). Genel olarak mesleki ve çalışma hayatından uzaklaşma olarak tanımlanmaktadır (Dolgun, 2015). Tükenmişliğin önemli bir yönü, esasen duygusal enerjinin kademeli olarak tükenmesidir; bu durum kişinin duygusal yorgunluk hissini artmasıdır. Sonuç olarak, duygusal kaynakları tükenmiş olan bireyler artık psikolojik düzeyde çalışmaya bağlanamazlar (Maslach ve Jackson, 1981).

Tükenmişlik kavramı, insanlarla yüz yüze çalışmak zorunda olunan iş alanlarında ortaya çıkmaktadır. Bu hizmet sektöründe sıkça görülen ve hizmet kalitesini düzeyini düşüren bir durumdur (Temel, 2019). En fazla tükenmişlik yaşayan meslek grupları şöyle sıralanabilir; hemşireler, doktorlar, psikologlar, bankacılar, öğretmenler, avukatlar, polisler vb. (Leiter ve Maslach, 1988).

2.4.1. Tükenmişliğin Evreleri

Tükenmişlik sürekli bir durum olmasına rağmen, Edelwich ve Broodsky daha kolay anlaşılabilmesi için bunu birbirini takip eden, iç içe geçmiş dört evre olarak açıklamıştır.

Şevk ve Coşku Evresi (Enthusiasm): Son derece enerjik ve umutlu olan birey idealizmi, heyecanı ve iş motivasyonunun en yüksek olduğu dönemdedir (Kaçmaz, 2005; Üstün, 2001). Mesleğini her şeyin üstünde tutan kişi; uykusuzluk, stresli çalışma ortamı, iş dışında zamanını ve enerjisini kendine ayırma gibi durumlara uyum sağlamaya çalışmaktadır (Kaçmaz, 2005). Ancak iş ortamında olumsuz olaylara sık sık maruz kalması ve bu olaylarla baş edememesi neticesinde yavaş yavaş durgunluk meydana gelmektedir (Üstün, 2001).

Durağanlaşma Evresi (Stagnation): Daha önce çok enerjik ve umutlu olan kişinin çalışma motivasyonu, isteği ve beklentileri bu aşamada azalmaktadır (Kaçmaz, 2005). Bireyler mesleği ile ilgili yaptıklarını sorgulamaya ve kendini rahatsız hissetmeye başlamaktadır (Balcıoğlu ve ark., 2008; Kaçmaz, 2005).

Engellenme Evresi (Frustration): Bu evrede işin değerliliğine ilişkin sorgulamalar başlanır (Üstün, 2001). İçinde bulunduğu koşulları ve başına gelen olayları değiştirmenin imkansız olduğu düşüncesi hakimdir. Ayrıca yaşanan yoğun duygular kişinin geri çekilmesine ve kaçınma davranışlarına sebep olmaktadır (Balcıoğlu ve ark., 2008).

Umursamazlık-Apati Evresi (Apathy): İnançsızlık ve umutsuzluğun yoğun bir şekilde yaşandığı, işe karşı ilgisizliğin hakim olduğu bir evredir (Dursun ve ark., 2010; Kaçmaz, 2005). İşleri için çok az vakit ayırmakta ve günlük rutin işlerinin dışına çıkmama, duyarsız davranışlar görülmektedir (Üstün, 2001). Bu durumda iş hayatı, kendini gerçekleştirme alanı olmaktan ziyade; kişide kaygı ve mutsuzluk yaratan bir alan olmaya başlamaktadır (Kaçmaz, 2005).

2.4.2. Tükenmişliğin Nedenleri ve Etkileyen Faktörler

Tükenmişliğin onlarca nedeni vardır. Bu nedenlerin bir kısmı kişinin kendisinden, bir kısmı ise çevresinden kaynaklanmaktadır (Akbolat ve Işık, 2008). İş ve

günlük yaşamla ilgili olumsuz deneyimler, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, stres toleransı, kişilerarası ilişkiler, aşırı iş yükü ve gerginlik, düşük öz saygı, sürekli yoğun strese maruz kalma, sosyal destek eksikliği, ekonomik durum, rol çatışmaları ve rol belirsizliği, değer ve inançlar, duygusal denge durumu işe aşırı bağlılık, karakter ve kişisel beklentiler, düşük motivasyon ve iş tatmini, kişisel faktörler arasında yer almaktadır. Örgüt içi ilişkiler, karar alma süreçlerine katılamama, örgüt yapısı ve liderlik tarzı, örgüt içi adalet ve aidiyet, çalışma sistemi ve pozisyonu, çalışma ortamı, çalışma saatleri ve ödül-ceza uygulamaları örgütsel faktörlerdir (Izgar, 2003; Kocaman, 2018). Jacobson ve ark.'nın (2013) yaptığı çalışmada, çoklu görev yapma zorluğu, rol çatışması, kişisel ve gerçek görüşler arasındaki farklılıklar, finansal baskılar, stres, anksiyete, başarı standartları ve rol belirsizliği gibi faktörlerin çalışanların tükenmişliğine yol açabileceğini belirtmişlerdir (Jacobson ve ark., 2013). Yapılan bir çalışmada ise, bir çalışanın sürekli iş yeri değişiminin iş verimliliğini azalttığı ve tükenmişliği artırdığı saptanmıştır (Hsieh ve ark., 2014).

Günüşen ve Üstün'ün (2008) yaptığı çalışmada, hemşirelerin tükenmişlik düzeyini etkileyen faktörlerde stresör olarak algıladıkları ilk beş durum şöyledir; çalışma hayatından dolayı sosyal yaşamın olumsuz etkilenmesi, çalışanların yetersiz olması, yetersiz ödül sistemi, öfkeli hastalara yaklaşımda zorluk ve sürekli talepte bulunan hastalara yaklaşımda zorluk olarak belirlenmiştir (Günüşen ve Üstün, 2008).

2.4.3. Cerrahi Hemşireliğinde Tükenmişlik

Sağlık çalışanları hastaların tedavilerini yapmak, sorunlarını çözmeye yardımcı olmak, sakatlıkları önlenmek ve hayat kurtarılması gibi ciddi sorumluluklar taşıyan bir iş hayatına sahiptirler. Bu zor görevlerin yanı sıra iş yerinde kavga, kaos, yüksek sesle konuşma, şiddete maruz kalma gibi stresli durumlarla da karşılaşabilmektedirler (Sivrikaya ve Erişen, 2019; Temel, 2019).

Hemşirelik insanlarla doğrudan ilgilenen ve profesyonel bir görev olarak bakım yapan bir meslektir. Bu nedenle hizmetlerinin kalitesi aracılığıyla insanlar, yani toplum üzerinde doğrudan bir etkiye sahiptir (Taşçı, 2019). Hemşireler diğer sağlık hizmetleriyle karşılaştırıldığında hastalarla daha uzun süre ve yoğun vakit geçirmekte ve yaşadıkları stres nedeniyle tükenmişliğe eğilimlidirler (Sevinç, 2019). Çünkü duygusal tükenme, genellikle iş stresinden kaynaklanmakta ve yüz yüze ilişkilerin daha fazla olduğu meslek guruplarında görülmektedir (Dağcı Kekeç, 2018).

Cerrahi bölümler, çalışma alanındaki riskler, ekip çalışması gerekliliği, hızlı karar alma ve uygulama ihtiyacı, hasta sirkülasyonunun çok fazla olması nedeniyle stresli alanlardır (Doğan ve ark., 2020; Kekeç ve Tan, 2021). Yapılan bir çalışmada, cerrahi servislerde çalışan hemşireler arasında tükenmişlik düzeyinin yüksek oranda olduğu belirlenmiştir (Gezginci ve Öztaş, 2021). Cerrahi hemşirelerinde tükenmişlik düzeyleri aşırı iş yükü, cerrahi hastalarının daha fazla bakıma ihtiyaç duyması, tedavi ve bakımların süre alması, farklı teknolojilerin eş zamanlı kullanımı, teknoloji ve literatürde sık sık değişiklikler yaşanması, kronik ve ölümcül hastalara yapılan bakımla beraber yakınlarıyla ilgilenirken duygusal sıkıntılar yaşadıkları için daha yüksek olabilir (Doğan ve ark., 2020; Kekeç ve Tan, 2021; Özşaker ve ark., 2020). Yapılan bir çalışmada ameliyathanede çalışanların çalışma süreleri arttıkça tükenmişlik belirtilerinin arttığı, haftalık 60 saat ve üzerinde çalışanlarda bireysel başarı oranı azalırken, duyarsızlaşma ve duygusal tükenmenin önemli ölçüde arttığı belirlenmiştir (Naldan ve ark., 2019). Taycan ve ark.'nın (2006) yaptığı çalışmada, daha uzun saatler çalışan hemşirelerin diğer hemşirelere göre daha yüksek düzeyde duygusal tükenmişliğe sahip olduklarını açıkça ortaya koymuştur (Taycan ve ark., 2006).

Hemşireler sıklıkla hastalık, ağrı, acı çekme, yalnızlık, çaresizlik gibi olumsuzlukları deneyimleyen kişilerle karşılaşmaktadır (Günüşen ve Üstün, 2008;

Üstün, 2001). Hastalarına empatiyle destek veren, ihtiyaçlarını özveriyle karşılamaya çalışan hemşireler, uzun süreli fedakarlık ve bağlılıktan dolayı şefkat yorgunluğu yaşayabilmektedir. Bu yorgunluk zamanla şefkat duygusunun kaybına yol açmakta ve bunun sonucunda tükenmişlik yaşamaktadırlar (Zhang ve ark., 2018).

Temeli iletişim ve insanlara yardım etmeye dayalı olan, hataya neredeyse hiç yer olmayan ve yoğun bir dikkate sahip olması gereken hemşirelik mesleğinde, psikolojik ve fizyolojik olarak her bakımdan sağlıklı kişilere ihtiyaç vardır. Hemşirelerin fiziksel ve psikolojik bakımdan sağlıklı olmaları hem mesleki hem de bireysel sorumluluklarını yerine getirebilmeleri ve bununla birlikte sosyal yaşamlarını sürdürebilmeleri üzerinde olumlu etkiye sahiptir (Zengin ve Gümüş, 2019). Yapılan çalışmalarda birey sağlığı ile tükenmişlik düzeyi arasında ilişki olduğu belirlenmiştir (Karamanova ve ark., 2016; Sivrikaya ve Erişen, 2019).

2.5. Cerrahi Hemşireliğinde Duygusal Bulaşma ve Tükenmişlik

Cerrahi süreçlerin iyi tanımlanmaması, bilim ve teknolojiye bağlı olarak hızla değişen bakım ve tedavi protokolleri, multidisipliner ekip çalışmasına duyulan ihtiyaç, hasta yükü, net görev tanımlarının olmayışı gibi durumlar cerrahi kliniklerinde çalışan hemşireler üzerinde büyük baskı ve strese neden olmaktadır (Koralay, 2021). Ayrıca istikrarsız durumlar karşısında hızlı karar vermek cerrahi kliniklerde stres yaratmakta, stresli bir ortamda çalışmak ise tükenmişliğe zemin hazırlamaktadır (Çelebi ve Sunal, 2016; Watson, 2008). Yoğun duygusal talepler, fazla iş yükü, zorbalık, çatışma, düzensiz çalışma saatleri ve karmaşık görevler gibi zor talepleri olan işler, çalışanların fiziksel ve zihinsel kaynaklarını tüketerek, genel sağlık durumlarını olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Bakker ve ark., 2003; Meirun ve ark., 2020). İş talepleri yüksek ve işgücü kaynakları düşük olduğunda iş yorgunluğu ve buna bağlı tükenmişlik ortaya çıkmaktadır (Bakker ve De Vries, 2021). Duygusal bulaşmanın sağlık bakım

ortamlarındaki tükenmişlik ve stresle ilişkili olduğu bulunmuştur (Bakker ve ark., 2003; Petitta ve ark., 2016). Hemşireler arasında tükenmişlik belirtilerinin yaygınlığı, hemşirelerin bireysel olarak yaşadığı tükenmişlik düzeylerinde de farklılık gösterebilmektedir (Bakker ve ark., 2005). Duygusal bulaşma, sağlık kuruluşlarında iş stresinin bir göstergesi olabilir, öfkenin bulaşmasının tükenmişliği artırabileceği, sevincin bulaşmasının ise tükenmişliği azaltabileceği belirtilmektedir (Petitta ve ark., 2016). Fiziksel ve zihinsel sağlık birbiriyle pozitif yönde ilişkilidir (Lambert ve ark., 2004). Uzun çalışma saatleri, fazla iş yükü, riskli bölgelerde çalışma, tıbbi malzeme eksikliği, el yıkama kurallarına uyulmaması, enfeksiyon önleme yetersizlik, doktorlarla ve diğer hemşirelerle yaşanan çatışmalar, iş stresi, iş ve organizasyonel etkenler ile destek eksikliği gibi faktörler hemşirelerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarını tehdit etmektedir (Charkhabi ve ark., 2014; Lambert ve ark., 2004). Fiziksel ve ruhsal sağlıklarını daha zayıf olarak değerlendiren hemşireler, işle ilgili görevlerinin daha yorucu olduğunu, diğer çalışanlara göre daha az hareket ettiklerini, daha fazla ilaç kullandıklarını, uyku bozuklukları yaşadıklarını ve iş yerinde çatışmalar yaşadıklarını, kas-iskelet sistemi bozuklukları, stres ve yorgunluk yaşadıklarını bildirmişlerdir (Sveinsdottir ve Gunnarsdottir, 2008). Hemşirelerin yaşadıkları kronik iş stresi ve tükenmişlik, kalp-damar hastalıklar gibi fiziksel hastalıkların yanı sıra zihinsel sağlık sonuçlarıyla da ilişkilidir (Melamed ve ark., 2006). Hemşirelerin kötü ruh sağlığı ile tükenmişliği arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur (Abdi Masooleh ve ark., 2007). Hemşirelerin iş stresi, zayıf fiziksel ve zihinsel sağlıkla ilişkilidir (Chang ve ark., 2007). Ruh sağlığı bozuk olan hemşirelerin stresle baş etmek için pasif baş etme tarzını benimsedikleri, zihinsel dayanıklılık arttıkça fiziksel ve ruhsal sağlıklarının da iyileştiği belirtilmektedir (Lambert ve ark., 2007; Schreuder ve ark., 2012). Ayrıca duygularını gizleyen hemşirelerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarının azaldığı bulunmuştur (Lambert ve

ark., 2007). Olumsuz stres, fiziksel ve zihinsel sağlığı, dolayısıyla iş performansını etkilemektedir (Ratnawat ve Jha, 2014). Hemşirelerin kişisel duygularının iş performanslarını etkilediği belirtilmektedir (Gurkova ve ark., 2011). Ayrıca hemşirelerin iş performansları stres ve tüklenmişlik ile doğrudan bağlantılıdır (Gandi ve ark., 2011).

2.6. Cerrahi Hemşireliğinde Duygusal Bulaşma ve Bakım Kalitesi

Cerrahi hemşireleri yoğun, hızlı ve tempolu bir çalışma ortamında bulunmaktadır. Hastalara kaliteli bakım verme ve güvenliklerinin sağlanması açısından profesyonel davranışları kritik önem taşımaktadır (Penoyer, 2010). Cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin hastanın durumu, yeterli zamanın olmaması gibi durumlar hemşirelerin bakım davranışlarını engel olarak bakım sürecini olumsuz etkileyebilmektedir (Al Kandari ve Thomas, 2008). Sağlık ekiplerinin çekirdeğini oluşturan hemşireler, hastalarla, ekip üyeleriyle, meslektaşlarıyla ve yöneticilerle olan etkileşimlerinin yanı sıra kişisel yaşamlarında da duygusal durumlarını etkileyebilecek birçok durumla karşılaşmaktadır (Özcan ve Mercan, 2016). Bu durum hemşirelerin iyilik halini, sevincini, hayal kırıklığını, kaygısını, korkusunu, öfkesini, stresini ve güvenini etkileyip duygularını aktarma olasılığını arttırmaktadır. Hemşirelerin duygularının bakımı etkileyebileceği, özellikle olumsuz duyguların hasta güvenliğini tehdit edebileceği göz önüne alındığında, hemşirelerin duygusal bulaşmaya yatkınlığı ve olumsuz sonuçlarının etkili bir şekilde araştırılıp, yönetilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Gök, 2015; Liu ve ark., 2021). Bu bulgulara ek olarak hemşirelerin bakım ihtiyaçlarının karşılanmamasına yol açabilecek olumsuz duygu durumları yaşamaları nedeniyle hasta bakımını, özellikle de psikososyal bakımı ihmal edebilecekleri belirtilmektedir (Cleary-Holdforth, 2019). Hemşirelerin sağlık durumunun kötü olmasının, sağladıkları bakımın kalitesini etkilediği belirtilmektedir

(Oyama ve Fukahori, 2015). Hasta memnuniyetinin ve buna bağlı olarak sağlık bakım kalitesinin sağlanması ana faktörlerinden biri hemşirelik bakım kalitesidir (Gül ve Dinç, 2018). Hemşirelik bakım kalitesi, tüm hasta bakım ve tedavi süreçlerinde hastanın ihtiyaç ve beklentilerinin tam olarak karşılanmasıdır (Çevik ve Eşer, 2014). Hemşirelerin yeterli bilgi birikimine ve iyi iletişim becerilerine sahip olmaları hastaların kaliteli hemşirelik bakımı algılamalarını kolaylaştırmaktadır (Edvardsson ve ark., 2017). Kaliteli bakım algılayan hastaların hemşireleri şefkatli, sıcak, arkadaş canlısı, pozitif ve anlayışlı olarak tanımladıkları belirtilmektedir (Zhao ve Akkadechanunt, 2011). Yapılan çalışmalarda, hastalar hemşirelerin duygusal aktivitesinin, sağladıkları bakımın kalitesi açısından teknik becerilerinden daha önemli olduğunu belirtmişlerdir (Jijia ve ark., 2015; Zhao ve Akkadechanunt, 2011). Bununla birlikte hastalar hemşirelerden nazik, sabırlı ve değerli, insancıl, saygılı, yardımsever ve empatik olmalarını beklediklerini, bilgi ve beceri boyutunun ikinci planda kalmasını beklediklerini belirtmişlerdir (Gül ve Dinç, 2018). Hemşireler ise bakımın odağını daha çok hastanın fiziksel ihtiyaçlarına göre tanımlamış, psikolojik ihtiyaçların farkında olduklarını ancak yoğunluktan dolayı bunlara odaklanamadıklarını belirtmişlerdir. Hastaların beklentilerinin doğru anlaşılması, onların hemşirelik bakımının kalitesine ilişkin algılarında iyileşmeye yol açmaktadır (İnce ve Bingöl, 2020). Hastanın fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik halinin sağlanması, beklentilerinin karşılanmasını sağlayarak memnuniyet artışına neden olacaktır (Ekim, 2013).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma cerrahi hemşirelerinde duygusal bulaşmanın bakım davranışlarına ve tükenmişlik düzeyine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yürütüldü.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Ocak 2023-Haziran 2025 tarihleri arasında Erzurum il merkezindeki Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde cerrahi birimlerde (cerrahi servis, cerrahi yoğun bakım, ameliyathane, acil servis) görev yapan hemşirelerle gerçekleştirildi.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, Ocak 2023-Haziran 2025 tarihleri aralığında, Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde cerrahi birimlerde görev yapan hemşireler, örneklemini ise, herhangi bir örneklem seçimine gidilmeden dahil edilme kriterlerine uyan tüm cerrahi hemşireleri oluşturdu. Çalışma 309 hemşire ile tamamlandı. Örneklem büyüklüğünün etki gücü ayrıca hesaplanmış olup; G*Power (3.1.9.4 versiyonu) programı kullanılarak yapılan hesaplamalarda; tip hata miktarı 0.05, $N2/N1=1$, $\alpha= 0.05$ anlamlılık düzeyinde ile etki büyüklüğü $d=0.047$ olarak alınmasıyla testlerde ilişkiye bakılan 309 hemşirenin katıldığı araştırmada testin gücü, $P (1-\beta \text{ hata})= 97.3$ olarak bulunmuştur.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

- En az 6 ay boyunca cerrahi birimlerde çalışan,
- İzinli ya da raporlu olmayan,
- Çalışmaya katılmaya istekli olan hemşireler araştırmaya dahil edildi.

Araştırmadan Dışlanma-Çıkarılma Kriterleri

- Araştırmadan kendi isteği ile ayrılan,
- Veri toplama araçlarını eksik dolduran hemşireler dahil edilmedi.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin sosyodemografik ve mesleki özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni hali, eğitim durumu, görev yaptığı birim, mesleki deneyim, birimdeki çalışma senesi, çalışma saati, çalışma şekli ve meslekten memnuniyet düzeyi) araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturdu.

Bağımlı Değişkenler

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin bakım davranışları, tükenmişlik ve duygusal bulaşma düzeyi araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada verilerin elde edilmesi sürecinde Tanıtıcı Bilgiler Formu (EK-4), Duygusal Bulaşma Ölçeği (DBÖ) (EK-5), Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) (EK-6) ve Tükenmişlik Ölçeği (TÖ) (EK-7) kullanıldı.

3.5.1. Tanıtıcı Bilgiler Formu (EK-4)

Cerrahi hemşirelerinin sosyodemografik (yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu) ve mesleki özelliklerini betimleyen (çalıştığı birim, mesleki deneyim, birimdeki çalışma yılı, çalışma saati, çalışma şekli ve meslekten memnuniyet düzeyi) 11 sorunun yer aldığı form literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından oluşturuldu. Tanıtıcı Bilgiler Formunun anlaşılabilirliğini test etmek amacıyla belirlenen örneklemin %5'ine ön uygulama yapıldı. Ön uygulama sonrası yeni düzenlemeler yapılmasına gerek duyulmadı.

3.5.2. Duygusal Bulaşma Ölçeği (DBÖ) (EK-5)

DBÖ, Doherty (1997) tarafından geliştirilen bir ölçek olup (Doherty, 1997), Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Akın ve ark. (2015) tarafından yapılmıştır. Beş alt boyut (mutluluk, aşk, korku, öfke, üzüntü) ve 15 maddeden oluşmaktadır (Akın ve ark., 2015). Ölçek, 5’li Likert tipi bir sistemle (1=Hiçbir zaman, 5=Her zaman) yanıtlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı özgün çalışmada 0,90 (236), Türkçe uyarlama çalışmasında 0,75 olarak bulunmuştur. Ölçekte ters kodlanan soru bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puanlar arttığında duygusal bulaşmaya yatkınlık ve duyarlılık artmaktadır. Ölçekten elde edilebilecek en yüksek puan 75, en düşük puan 15’tir. (Akın ve ark., 2015). Bu çalışmada, DBÖ’nün genel iç tutarlılık katsayısı Cronbach Alfa 0.89 olarak hesaplandı (Tablo 3.1).

Tablo 3.1 Duygusal bulaşma ölçeği’nin iç tutarlılık katsayısı cronbach alfa değeri

Ölçek	N	Madde Sayısı	Maddeler	Cronbach Alfa
DBÖ Toplam	309	15	1-15	0.89

3.5.3. Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) (EK-6)

BDÖ, 1994 yılında Wolf ve ark. tarafından “BDÖ-42” adıyla geliştirilmiştir. Daha sonra, 2006 yılında Wu ve ekibi tarafından gözden geçirilerek kısa formu olan “BDÖ-24”e dönüştürülmüştür (Wu ve ark., 2006). Türkçeye uyarlaması Kurşun ve Kanan (2012) tarafından yapılmıştır. Ölçek, bilgi ve beceri (9, 10, 11, 12, 15), saygılı olma (1, 3, 5, 6, 13, 19), bağlılık (2, 4, 8, 14) ve güvence (16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24) olmak üzere dört alt boyuttan meydana gelmektedir. Toplamda 24 sorudan oluşan 6’lı Likert tipi bu ölçektir (6=Her zaman, 1=Asla). Ölçeğin toplam puanı hesaplanırken, 24 maddenin puanları toplanmakta ve bu toplam, 24’e bölünerek 1-6 aralığında bir ölçek puanı elde edilmektedir. Alt boyutların hesaplanmasında ise, her bir alt boyut için alt

boyutlardaki maddelerin puanları toplanmakta ve elde edilen toplam, ilgili madde sayısına bölünerek 1-6 aralığında alt boyut puanları elde edilmektedir. Alt boyut ve genel ölçek puanı yükseldikçe, hemşirelerin sağladığı bakımın kalitesine dair algıları da artış göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlılığı, alt gruplarda 0,82 ile 0,92 arasında değişirken, toplamda 0,96 olarak hesaplanmıştır (Kurşun ve Kanan, 2012).

Tablo 3.2. Bakım davranışları ölçeği ve alt boyutlarına ait iç tutarlılık katsayısı cronbach alfa değerleri

BDÖve Alt Boyutları	N	Madde Sayısı	Maddeler	Cronbach Alfa
Güvence	309	8	16,17,18,20,21,22,23,24	0.91
Bilgi-Beceri	309	5	9,10,11,12,15	0.88
Saygılı Olma	309	6	1,3,5,6,13,19	0.85
Bağlılık	309	5	2,4,7,8,14	0.83
BDÖ Toplam	309	24	1-24	0.96

Tablo 3.2 incelendiğinde; bu çalışmada, BDÖ'nün genelinde (24 madde) iç tutarlılık Cronbach Alfa katsayısı 0.96 olarak hesaplandı. BDÖ'nin "Güvence" alt boyutunun (8 madde) iç tutarlılık Cronbach Alfa katsayısı 0.91; "Bilgi-Beceri" alt boyutunun (5 madde) 0.88; "Saygılı Olma" alt boyutunun (6 madde) 0.85 ve "Bağlılık" alt boyutunun (5 madde) ise 0.83 olduğu bulundu (Tablo 3.2).

3.5.4. Tükenmişlik Ölçeği (TÖ) (EK-7)

TÖ, bireyin mesleki tükenmişlik düzeyini ölçen, her meslek grubu için kullanılabilen 21 maddelik, 7'li Likert tipi (1=Hiçbir zaman, 7=Her zaman) bir ölçektir. Ölçek 1988 yılında Pines ve Aronson tarafından oluşturulmuştur. Türkçeye uyarlama çalışması ise 2006 yılında Burhan Çapri tarafından geliştirilmiştir (Çapri, 2006). Ölçeğin yedi konusu (2, 5, 8, 12, 14, 17, 21) duygusal tükenmeyi; yedi konusu (3, 6, 9, 11, 15, 18, 19) zihinsel tükenmeyi; diğer yedi konusu ise (1, 4, 7, 10, 13, 16, 20) fiziksel tükenmeyi göstermektedir. Maddelerin toplam puanları, düşük puanların tükenmişliğin

az olduğunu, yüksek puanların ise tükenmişliğin fazla olduğunu gösterdiğini belirtmektedir. Ölçekten elde edilen “2 ve altındaki” puanlamalar tükenmişlik durumu yaşanmadığı ;“3” puan, tükenmişlite bir alarm işareti olarak kabul edildiği; “4” puan, tükenmişlik belirtisi olarak görüldüğü; “5” puan, bir kriz içinde olunduğu; “5 ve üzerindeki” puanlar, acilen yardım ihtiyacı olduğu şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı $\alpha=0.93$ iken, alt seçenekler olan duygusal, zihinsel ve fiziksel tükenme de sırasıyla 0.83, 0.75 ve 0.88 olarak belirlenmiştir. Genel olarak, ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.89 bulunmuş, alt bileşenlerin güvenilirlik değerleri ise 0.88 ile 0.91 arasında değişiklik göstermiştir (Çapri, 2006).

Tablo 3.3. TÖ alt boyutlarının iç tutarlılık katsayısı cronbach alfa değerleri

TÖ Alt Boyutları	N	Madde Sayısı	Maddeler	Cronbach Alfa
Duygusal Tükenme	309	7	2, 5, 8, 12, 14, 17, 21	0.90
Zihinsel Tükenme	309	7	3, 6, 9, 11, 15, 18, 19	0.70
Fiziksel Tükenme	309	7	1, 4, 7, 10, 13, 16, 20	0.77
TÖ Toplam	309	21	1-21	0.91

Bu çalışmada, TÖ'nün genelinde (21 madde) iç tutarlılık Cronbach Alfa katsayısı 0.91 olarak hesaplandı. TÖ'nün “DT” alt boyutunun (7 madde) iç tutarlılık Cronbach Alfa katsayısı 0.90; “ZT” alt boyutunun (7 madde) 0.70 ve “FT” alt boyutunun (7 madde) 0.77 olarak saptandı (Tablo 3.3).

3.6. Verilerin Toplanması

Veriler, belirtilen tarihler arasında araştırmanın yürütüldüğü hastanede görev yapan cerrahi hemşirelerinden gündüz vardiyasında her klinikte rutin ilk tedaviler yapıldıktan sonra araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme ile toplandı. Tanıtıcı Bilgi Formunun anlaşılabilirliğini test etmek amacıyla belirlenen örneklemin %5'ine ön uygulama yapıldı. Ön uygulama sonrası yeni düzenlemeler yapılmasına gerek

duyulmadı. Ön uygulamaya katılan cerrahi hemşireleri örnekleme dahil edildi. Çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelere araştırmanın amacı, içeriği ve anket formu hakkında detaylı bilgi verilerek sözlü ve yazılı izinleri alındı. Ayrıca, hemşirelerin araştırmaya katılma kararının tamamen kendilerine ait olduğu, toplanan verilerin yalnızca araştırma amaçları için kullanılacağı ve gizliliğin kesinlikle korunacağı vurgulandı. Gerekli bilgilendirmeler yapıldıktan sonra hemşirelerden formları doldurmaları ve kapalı bir zarfın içine koymaları istendi.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada verilerin istatistiksel analizinde SPSS 23.0 programı kullanıldı. Tanıtıcı Bilgiler Formu'ndan elde edilen veriler üzerinden cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin sosyodemografik/tanımlayıcı ve mesleki çalışma özelliklerinin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistik testlerinden faydalanılarak sayı, yüzdelik dağılımı, ortalama ve standart sapma ile en yüksek ve en düşük değerler saptandı. Ölçekler ve alt boyutlarına ilişkin ortalamalar ile verilerin normal dağılımda bulunup bulunmadığı Kolmogorov-Smirnov (K-S) ve Shapiro Wilks testleriyle belirlendi. Ölçekler ve alt boyutlarına ait normallik dağılım istatistik sonuçları ve bulguları Tablo 3.4'te verildi.

Tablo 3.4. Duygusal bulaşma ölçeği, bakım davranışları ölçeği ve alt boyutları ile tükenmişlik ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin çarpıklık ve basıklık değerleri

Ölçekler ve Alt Boyutları	N	Min.	Maks.	\bar{X}	SD	Çarpıklık	Basıklık
DBÖ Toplam	309	1.53	4.00	2.77	0.57	-.106	-.722
Güvence	309	3.75	6.00	5.21	0.64	-.486	-.752
Bilgi-Beceri	309	3.80	6.00	5.43	0.58	-.928	-.025
Saygılı Olma	309	3.50	6.00	5.10	0.62	-.452	-.441
Bağlılık	309	3.20	6.00	5.04	0.62	-.359	-.438
BDÖ Toplam	309	3.71	6.00	5.19	0.57	-.535	-.441
Duygusal Tükenme	309	1.86	7.00	4.23	1.20	.164	-.321
Zihinsel Tükenme	309	1.71	6.00	4.28	0.72	-.613	1.451
Fiziksel Tükenme	309	1.29	6.43	4.46	0.94	-.363	.371
TÖ Toplam	309	1.71	6.29	4.32	0.87	-.059	.057

Tablo 3.4 incelendiğinde; DBÖ toplam puanı, BDÖ toplam puanı ve alt boyutları puanları ile TÖ toplam puanı ve alt boyutları puanlarının normallik dağılımına ilişkin çarpıklık ve basıklık değerlerinin normal dağılım sınırlarına ait (+1,5;-1,5) aralığında bulunduğu görülmektedir. Bu durumda ölçekler ve alt bileşenlerinin puanlarına göre yapılan bütün analizlerde parametrik testler kullanılmasına karar verildi. DBÖ toplam puanı, BDÖ toplam puanı ve alt boyut puanları ile TÖ toplam puanı ve alt boyut puanlarının hemşirelerin tanıtıcı sosyodemografik ve mesleki-çalışma özelliklerine göre bağımsız gruplar arasında ortalamalar arasındaki farklılıkları belirlemek amacıyla; normal dağılımda bulunan verilerde iki grup için Bağımsız Gruplarda t-testi, ikiden büyük grup için ise Tek Yönlü ANOVA Varyans analizi kullanıldı. ANOVA Varyans analizinde anlamlı farklılık tespit edilen gruplar arasındaki farklılıkların belirlenmesinde için Tukey Post Hoc testi ve Tamhane's T2 testi kullanıldı. Araştırmada, cerrahi hemşirelerinin duygusal bulaşma puanları ile bakım davranışları puanı ve tükenmişlik puanları arasındaki ilişkinin yönünü ve düzeyini belirlemek için ölçekler ve alt boyutlarının puanları normal dağılıma uygun olduğu için Pearson Korelasyon Katsayısı

analizi uygulandı. Pearson Korelasyon Katsayısı analizinde anlamlı ilişki bulunan değişkenler belirlenerek cerrahi hemşirelerinde duygusal bulaşmanın bakım davranışlarına ve tükenmişlik düzeyine etkisi olup olmadığının tespit edilmesinde Lineer Regresyon analizinden faydalanıldı. Verilerin yorumlanmasında, anlamlılık düzeyi $p<0.05$ kabul edildi.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesinde Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan gerekli onay alındı (Etik Kurul No: B.30.2.ATA.0.01.00/188) (EK-2). Araştırmanın yürütüldüğü Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nden araştırma uygulama izinleri alındı (EK-3). “DBÖ”, “TÖ” ve “BDÖ”nün Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapan yazarlardan e-posta aracılığı ile ölçeklerin çalışmada kullanılabilmesi amacıyla gerekli izin alındı (EK-8). Veri toplama sürecinde de örnekleme alınan ve araştırmaya katılmayı onaylayan hemşireler bilgilendirilerek Gönüllü Bilgilendirilmiş Onay Formu doldurtuldu ve yazılı onamları alındı. Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelere, araştırmada amaç, plan ve edinilen verilerin nasıl ve nerede kullanılabileceğine yönelik bilgiler yazılı şekilde sunuldu. Ayrıca, “İnsan Onuruna Saygı” ilkesi gereği, araştırmaya gönüllü katılım göstermek isteyenler kabul edildi. “Özerkliğe Saygı” ilkesine de özen gösterilerek, edinilen bilgilerin saklı tutulacağı açıklandı ve böylece ‘Gizlilik ve Gizliliğin Korunması’ ilkesine uyuldu. Araştırmada, Helsinki Bildirgesi'nde belirtilen tüm etik ilkelere tam olarak uyuldu.

3.9. Araştırmanın Genellenebilirliği ve Sınırlılıkları

Bu araştırma, araştırmanın yürütüldüğü cerrahi birimlere (cerrahi servis, cerrahi yoğun bakım, ameliyathane, acil servis) çalışan cerrahi hemşirelerine genellenebilir. Araştırmanın verilerinin hemşirelerin yoğun çalıştıkları birimlerden toplanması

sınırlılıkların yaşanmasına neden olmuştur. Ayrıca, konuya ilişkin gerçekleştirilen az sayıda çalışma bulunması, bulguların tartışılmasında bazı sınırlılıklara yol açmıştır.



4. BULGULAR

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin ortalama %55.7'sinin 26-35 yaş aralığında, %68.9'unun kadın, %58.3'ünün bekar ve %53.4'ünün lisans mezunu olduğu belirlendi. Cerrahi hemşirelerinin %47.2'sinin cerrahi servislerde, %52.8'inin meslekte 1-5 yıl arasında, %69.32'ünün birimde 1-5 yıl arasında, %82.52'inin haftalık 40 saat ve %83.2'sinin gece-gündüz vardiyada çalıştığı saptandı. Cerrahi hemşirelerinin meslekten memnuniyet açısından değerlendirildiğinde; hemşirelerin %33'ünün (n=102) meslekten memnun, %31.4'ünün (n=97) memnuniyet açısından kararsız, %17.5'inin (n=54) meslekten hiç memnun olmadığı, %13.9'unun (n=43) meslekten memnun olmadığı ve %4.2'sinin (n=13) meslekten çok memnun olduğu ifade edildi (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Cerrahi hemşirelerinin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (n=309)

Tanımlayıcı Özellikler	N	%
Yaş		
20-25 yaş	96	31.1
26-35 yaş	172	55.7
36 ve üstü	41	13.3
Cinsiyet		
Kadın	213	68.9
Erkek	96	31.1
Medeni Durum		
Bekâr	180	58.3
Evli	129	41.7
Eğitim Durumu		
Lise	50	16.2
Önlisans	71	23.0
Lisans	165	53.4
Lisansüstü	23	7.4
Çalıştığı Birim		
Cerrahi servis	146	47.2
Cerrahi yoğun bakım	73	23.6
Ameliyathane	48	15.5
Acil servis	42	13.6
Mesleki Deneyim Süresi (yıl)		
1-5 yıl	163	52.8
6-10 yıl	94	30.4
11-15 yıl	31	10.0
16 ve üstü	21	6.8

Tablo 4.1. (Devamı)

Tanımlayıcı Özellikler	N	%
Birimde Çalışma Süresi (yıl)		
1-5 yıl	214	69.3
6-10 yıl	72	23.3
11-15 yıl	16	5.2
16 ve üstü	7	2.3
Haftalık Çalışma Süresi (saat)		
40 saat	255	82.5
40 saat üstü	54	17.5
Çalışılan Vardiya		
Gece-gündüz karma	257	83.2
Sürekli gündüz	38	12.3
Sürekli gece	14	4.5
Meslekten Memnuniyet Düzeyi		
Hiç memnun değil	54	17.5
Memnun değil	43	13.9
Kararsızım	97	31.4
Memnun	102	33.0
Çok memnun	13	4.2
Toplam	309	100.0

Tablo 4.2 incelendiğinde; araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin DBÖ'nden ortalama 2.77 ± 0.57 (min.-maks.:1,53-4.00 ve medyan: 2.73) puan aldıkları ve cerrahi hemşirelerinin duygusal bulaşmalarının orta düzeyde olduğu belirlendi.

Tablo 4.2. Cerrahi hemşirelerinin duygusal bulaşma ölçeği puan ortalamaları

DBÖ	N	Madde Sayısı	Min	Maks.	Medyan	$\bar{X} \pm SD$
DBÖ Toplam	309	15	1.53	4.00	2.73	2.77 ± 0.57

Tablo 4.3 incelendiğinde; cerrahi hemşirelerinin BDÖ'den ortalama 5.19 ± 0.57 (min.-maks.:3.71-6.00 ve medyan: 5.20) puanlarının olduğu ve hasta bakım kalitesi algılama düzeylerinin de oldukça iyi olduğu saptandı. Cerrahi hemşirelerinin BDÖ alt boyutlarından sırasıyla; Güvence alt boyutundan ortalama 5.21 ± 0.64 (min.-maks.:3.75-6.00 ve medyan: 5.25), Bilgi ve Beceri alt boyutundan ortalama 5.43 ± 0.58 (min.-maks.: 3.8-6.00 ve medyan: 5.60), Saygılı Olma alt boyutundan ortalama 5.10 ± 0.62 (min.-

maks.: 3.50-6.00 ve medyan: 5.16) ve Bağlılık alt boyutundan ortalama 5.04 ± 0.62 (min.-maks.: 3.20-6.00 ve medyan: 5.00) puan aldıkları saptandı. Bu bulgular araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin bakım verici davranışlarında bilgi ve beceri ile güvence özelliklerinin çok iyi düzeyde; saygılı olma ile bağlılık özelliklerinin ise iyi düzeyde olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.3. Cerrahi hemşirelerinin BDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları

BDÖ ve Alt Boyutları	n	Madde Sayısı	Min	Maks.	Medyan	$\bar{X} \pm SD$
Güvence	309	8	3.75	6.00	5.25	5.21 ± 0.64
Bilgi ve Beceri	309	5	3.80	6.00	5.60	5.43 ± 0.58
Saygılı Olma	309	6	3.50	6.00	5.16	5.10 ± 0.62
Bağlılık	309	5	3.20	6.00	5.00	5.04 ± 0.62
BDÖ Toplam	309	24	3.71	6.00	5.20	5.19 ± 0.57

Tablo 4.4 incelendiğinde; cerrahi hemşirelerinin TÖ'nden ortalama 4.32 ± 0.87 (min.-maks.:1.71-6.29 ve medyan: 4.28) puan aldıkları ve cerrahi hemşirelerinin tükenmişlik durumu içinde oldukları saptandı. Cerrahi hemşirelerinin TÖ alt boyutlarından sırasıyla; DT alt boyutundan ortalama 4.23 ± 1.20 (min.-maks.:1.86-7.00 ve medyan: 4.00), ZT alt boyutundan ortalama 4.28 ± 0.72 (min.-maks.: 1.71-6.00 ve medyan: 4.28) ve FT alt boyutundan ortalama 4.46 ± 0.94 (min.-maks.: 1.29-6.43 ve medyan: 4.42) puan aldıkları saptandı. Bu bulgular araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin duygusal, zihinsel ve fiziksel açısından tükenmişlik durumu içinde oldukları saptandı.

Tablo 4.4. Cerrahi hemşirelerinin TÖ ve alt boyutları puan ortalamaları

TÖ ve Alt Boyutları	n	Madde Sayısı	Min	Maks.	Medyan	$\bar{X} \pm SD$
Duygusal Tükenme (DT)	309	7	1.86	7.00	4.00	4.23±1.20
Zihinsel Tükenme (ZT)	309	7	1.71	6.00	4.28	4.28±0.72
Fiziksel Tükenme (FT)	309	7	1.29	6.43	4.42	4.46±0.94
TÖ	309	21	1.71	6.29	4.28	4.32±0.87

Tablo 4.5 incelendiğinde; cerrahi hemşirelerin %41.7'sinin (n=129) tükenmişlik olduğu, %30.4'ünün (n=94) tükenmişlikte tehlike sinyali olduğu, %20.1'inin (n=62) tükenmişlik açısından derhal yardım alınması gerektiği ve %7.8'inin ise (n=24) tükenmiş olmadığı tespit edildi.

Tablo 4.5. Cerrahi hemşirelerinin tükenmişlik düzeylerinin dağılımı (n=309)

Tükenmişlik Düzeyi	n	%
Tükenmişlik var	129	41.7
Tehlike sinyali	94	30.4
Derhal yardım alınması gerekiyor	62	20.1
Tükenmişlik yok	24	7.8
Toplam	309	100.0

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin DBÖ puanı ile TÖ puanı arasında pozitif yönde ve çok düşük düzeyde anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlendi ($r=0.124$). Cerrahi hemşirelerin DBÖ puanı ile ZT alt boyutu puanları arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ($r=0.217$). Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin duygusal bulaşma puanı ile tükenmişlik puanı ve zihinsel tükenmişlik puanı arasında anlamlı ilişkiler bulunduğu; cerrahi hemşirelerinin duygusal bulaşma düzeyi yükseldiğinde cerrahi hemşirelerinin genel tükenmişlik ve zihinsel tükenmişlik anlamlı şekilde artırdığı saptandı. Araştırmaya katılan cerrahi

hemşirelerinin DBÖ puanı ile BDÖ puanı ve alt boyut puanları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı saptandı ($p>0.05$) (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. Cerrahi hemşirelerinin DBÖ puanları ile BDÖ ve alt boyutları puanları ile TÖ ve alt boyutları puanları arasındaki ilişkiler

Ölçekler ve Alt Boyutları	r ve p		DBÖ
			DBÖ Toplam
Güvence	r^a		0.060
	P		0.292
Bilgi ve Beceri	r^a		-0.022
	P		0.701
Saygılı Olma	r^a		0.069
	P		0.224
Bağlılık	r^a		-0.022
	P		0.694
DBÖ Toplam	r^a		0.032
	P		0.580
DT	r^a		0.084
	P		0.141
ZT	r^a		0.217
	P		0.000*
FT	r^a		0.072
	P		0.208
TÖ TOPLAM	r^a		0.124
	P		0.029*

^aPearson korelasyon analizi uygulandı, * $p<0.05$,

Tablo 4.7 incelendiğinde; araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin TÖ ve alt boyutları puanı ile BDÖ puanı ve alt boyut puanları arasında anlamlı düzeyde bir ilişkinin görülmediği saptandı ($p>0.05$) (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. Cerrahi hemşirelerinin TÖ ve alt boyutları puanları ile BDÖ ve alt boyutları puanları arasındaki ilişkiler

TÖ ve Alt Boyutları	BDÖ ve Alt Boyutları					BDÖ Toplam
		Güvence	Bilgi-Beceri	Saygılı Olma	Bağlılık	
Duygusal Tükenme	r^a	-0.072	-0.037	-0.105	-0.098	-0.086
	P	0.206	0.518	0.065	0.087	0.133
Zihinsel Tükenme	r^a	0.049	-0.032	-0.029	-0.015	0.000
	P	0.386	0.578	0.617	0.787	0.994
Fiziksel Tükenme	r^a	0.029	0.066	-0.043	-0.007	0.012
	P	0.606	0.248	0.453	0.904	0.838
TÖ	r^a	-0.009	-0.002	-0.071	-0.051	-0.035
	P	0.879	0.973	0.213	0.370	0.543

^aPearson korelasyon analizi uygulandı.

Tablo 4.8 incelendiğinde; araştırmada cerrahi hemşirelerinde duygusal bulaşmanın bakım davranışlarına etkisini belirlemeye yönelik kurulan Lineer Regresyon modelinin anlamlı olmadığı görüldü. Cerrahi hemşirelerinde duygusal bulaşma değişkeni ile Bakım davranışları düzeyi arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlendi ($R=0.032$, $R^2=0.001$, $F_{(1,307)}=0.307$). Bu bulgu, cerrahi hemşirelerinde duygusal bulaşmanın bakım davranışları üzerine anlamlı düzeyde bir etkisinin bulunmadığını göstermektedir.

Tablo 4.8 incelendiğinde; araştırmada cerrahi hemşirelerinde duygusal bulaşmanın tükenmişlik düzeyi üzerine etkisini belirlemeye yönelik kurulan Lineer Regresyon modelinin anlamlı olduğu görüldü. Cerrahi hemşirelerinin duygusal bulaşma değişkeni ile tükenmişlik değişkeni arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu görüldü ($R=0.124$, $R^2=0.015$, $F_{(1,307)}=4.796$). Cerrahi hemşirelerinde duygusal bulaşma, genel tükenmişlik toplam varyansının %1.5'ini açıklamaktadır. Cerrahi hemşirelerinin duygusal bulaşma düzeyi, genel tükenmişlik düzeyinin %1.5'ini anlamlı bir şekilde etkilediğini göstermektedir ($p<0.05$). Cerrahi hemşirelerinde duygusal bulaşma, tükenmişlik düzeyini anlamlı düzeyde etkilemektedir. Cerrahi hemşirelerinde duygusal bulaşma düzeyi ile genel tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlendi ($t=2.190$; $p=0.029$). Cerrahi hemşirelerinin duygusal bulaşma düzeyindeki bir birimlik artış, hemşirelerin genel tükenmişlik seviyesinde 0.190 oranında anlamlı bir artışa yol açmaktadır ($p<0.005$) (Tablo 4.8).

Tablo 4.8 incelendiğinde; araştırmada cerrahi hemşirelerinde duygusal bulaşmanın zihinsel tükenmişlik düzeyi üzerine etkisini belirlemeye yönelik kurulan Lineer Regresyon modelinin anlamlı olduğu görüldü. Cerrahi hemşirelerinin duygusal bulaşma değişkeni ile zihinsel tükenmişlik değişkeni arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu görüldü ($R=0.217$, $R^2=0.047$, $F_{(1,307)}=7.690$). Cerrahi hemşirelerinde duygusal

bulaşma, zihinsel tükenmişlik toplam varyansının %4.7'sini açıklamaktadır. Cerrahi hemşirelerinin duygusal bulaşma düzeyi, zihinsel tükenmişlik düzeyinin %4.7'sini anlamlı bir şekilde etkilediği görülmektedir ($p<0.05$). Cerrahi hemşirelerinde duygusal bulaşma, zihinsel tükenmişlik düzeyini anlamlı düzeyde etkilemektedir. Cerrahi hemşirelerinde duygusal bulaşma düzeyi ile zihinsel tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu görüldü ($t=3.904$; $p=0.000$). Cerrahi hemşirelerinde bir birimlik duygusal bulamadaki artış, hemşirelerin zihinsel tükenmişlik düzeyini 0.276 oranında anlamlı bir artışa yol açmaktadır ($p<0.001$).

Tablo 4.8. Cerrahi hemşirelerinde duygusal bulaşmanın bakım davranışlarına ve tükenmişlik düzeyine etkisi

Değişken		Standart				
		B	Hata	Beta	T	P
Bakım	Sabit	5.110	0.162		31.567	0.000*
Davranışları	Duygusal Bulaşma	0.032	0.057	0.032	0.554	0.580
<i>R=0.032, R²=0.001, F_(1,307)=0.307, p=0.580</i>						
Genel	Sabit	3.799	0.246		15.447	0.000*
Tükenmişlik	Duygusal Bulaşma	0.190	0.087	0.124	2.190	0.029*
<i>R=0.124, R²=0.015, F_(1,307)=4.796, p=0.029*</i>						
Zihinsel	Sabit	3.517	0.200		17.579	0.000*
Tükenmişlik	Duygusal Bulaşma	0.276	0.071	0.217	3.904	0.000*
<i>R=0.217, R²=0.047, F_(1,307)=7.690, p=0.000*</i>						

-Lineer Regresyon Analizi uygulanmıştır. * $p<0.001$, ** $p<0.005$,

Tablo 4.9'da verilen cerrahi hemşirelerinin tanımlayıcı özelliklerine göre DBÖ puanının karşılaştırılması incelendiğinde; Araştırmada, cerrahi hemşirelerinin cinsiyeti ve medeni durumuna göre DBÖ puanının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği bulundu ($p<0.05$). Kadın ve evli cerrahi hemşirelerinin DBÖ puanının, erkek ve bekâr hemşirelere kıyasla anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu saptandı. Araştırmada, cerrahi hemşirelerinin eğitim düzeyine göre DBÖ puanı açısından anlamlı düzeyde fark olduğu görüldü ($p<0.05$). Farkın kaynağını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen

ANOVA Varyans Analizi Tukey Testi sonuçlarına göre, lisansüstü eğitim mezunu cerrahi hemşirelerin DBÖ puanlarının, lise ve lisans mezunu hemşirelere kıyasla anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlendi. Araştırmada, cerrahi hemşirelerinin mesleki deneyim süresine göre DBÖ puanı açısından anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edildi ($p<0.05$). Yapılan ANOVA Varyans Analizi Tukey Testi sonuçlarına göre; meslekte 11-15 yıl arasında çalışan cerrahi hemşirelerin ve 16 yıl ve üzeri deneyimi olan hemşirelerin DBÖ puanlarının, meslekte 1-5 yıl görev yapan hemşirelere kıyasla anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu saptandı. Araştırmada, cerrahi hemşirelerinin çalıştıkları vardiyaya göre DBÖ puanı açısından anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edildi ($p<0.05$). Yapılan ANOVA Varyans Analizi Tukey Testi sonuçlarına göre; gece-gündüz karma ve sürekli gündüz çalışan cerrahi hemşirelerinin DBÖ puanının, sürekli gece çalışan hemşirelere kıyasla anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlendi. Araştırmada, cerrahi hemşirelerinin meslekten memnuniyet düzeyine göre DBÖ puanı açısından anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edildi ($p<0.05$). Farkın kaynağını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen ANOVA Varyans Analizi Tukey Testi sonuçlarına göre; meslekten çok memnun olan cerrahi hemşirelerinin DBÖ puanının, meslekten hiç memnun olmayan hemşirelere kıyasla anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu saptandı. Araştırmada, cerrahi hemşirelerinin yaşı, çalıştığı birim, birimde çalışma süresi ve haftalık çalışma süresine göre DBÖ puanları açısından anlamlı düzeyde bir fark bulunmadı ($p>0.05$).

Tablo 4.9'da verilen cerrahi hemşirelerinin tanımlayıcı özelliklerine göre TÖ puanı ile alt boyutları karşılaştırılması incelendiğinde; Araştırmada, cerrahi hemşirelerinin yaşına göre TÖ puanı ve DT ile FT boyutları puanları açısından anlamlı düzeyde fark olduğu görüldü ($p<0.05$). Farkın kaynağını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen ANOVA Varyans Analizi Tukey Testi sonuçlarına göre; 26-35 yaş aralığındaki cerrahi hemşirelerinin TÖ puanı ve DT ile FT boyutları puanının, 36 yaş ve üstündeki hemşirelere kıyasla istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptandı.

Araştırmada, cerrahi hemşirelerinin cinsiyetine göre ZT puanının anlamlı düzeyde farklılık görüldüğü ($p<0.05$); kadın cerrahi hemşirelerinin zihinsel tükenme puanının, erkeklere kıyasla anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu saptandı. Araştırmada, cerrahi hemşirelerinin eğitim durumuna göre T puanı ve DT boyutu puanı açısından anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edildi ($p<0.05$). Yapılan ANOVA Varyans Analizi Tukey Testi sonuçlarına göre; lisansüstü eğitim mezunu olan cerrahi hemşirelerinin T puanı ve DT boyutu puanının, lisans mezunu hemşirelere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı. Araştırmada, cerrahi hemşirelerinin çalıştığı birime göre ZT boyutu puanı açısından anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edildi ($p<0.05$). Yapılan ANOVA Varyans Analizi Tukey Testi sonuçlarına göre; acil serviste çalışan cerrahi hemşirelerinin ZT boyutu puanının, yoğun bakım ve ameliyathanede görev yapanlara kıyasla istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptandı. Araştırmada, cerrahi hemşirelerinin haftalık çalışma süresine göre T puanı ve DT ile ZT puanının anlamlı düzeyde farklılık görüldüğü ($p<0.05$); haftalık 40 saat çalışan cerrahi hemşirelerinin T puanı ve DT ile ZT puanının, 40 saat üstü çalışanlara kıyasla anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu saptandı. Araştırmada, cerrahi hemşirelerinin meslekten memnuniyet düzeyine göre T puanı ve DT, FT ile ZT alt boyutları puanları açısından anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edildi ($p<0.05$). Yapılan ANOVA Varyans Analizi Tukey Testi sonuçlarına göre; meslekten hiç memnun olmayan ve memnun olmayan cerrahi hemşirelerinin T puanı ve DT, FT ile ZT alt boyutları puanlarının, meslekten memnun olan hemşirelere kıyasla istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptandı. Araştırmada, cerrahi hemşirelerinin cinsiyeti, medeni durumu, birimde ve meslekte çalışma süresine göre T puanları açısından anlamlı düzeyde bir fark görülmedi ($p>0.05$).

Tablo 4.9. Cerrahi hemşirelerinin tanımlayıcı özelliklerine göre duygusal bulaşma ölçeği puanı ile tükenmişlik ölçeği puanı ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellikler	n	TÖ ve Alt Boyutları				
		DBÖ Toplam	Duygusal Tükenme	Zihinsel Tükenme	Fiziksel Tükenme	Tükenmişlik Ölçeği Toplam
		$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$
Yaş						
20-25 yaş ¹	96	2.73±0.61	4.26±1.09	4.22±0.71	4.43±0.87	4.30±0.78
26-35 yaş ²	172	2.75±0.51	4.33±1.29	4.35±0.69	4.57±0.93	4.42±0.91
36 ve üstü ³	41	2.96±0.66	3.75±0.89	4.10±0.83	4.06±1.05	3.97±0.87
Test değeri		^a F=2.528	^a F=5.523	^a F=1.277	^a F=4.251	^a F=3.294
Anlamlılık düzeyi		p=0.282	p=0.021*	p=0.089	p=0.008*	p=0.014*
Fark		-	2>3**	-	2>3**	2>3**
Cinsiyet						
Kadın	213	2.89±0.53	4.24±1.12	4.35±0.60	4.50±0.84	4.36±0.79
Erkek	96	2.51±0.57	4.20±1.35	4.12±0.92	4.37±1.13	4.23±1.03
Test değeri		^b t=5.560	^b t=0.278	^b t=2.235	^b t=1.058	^b t=1.227
Anlamlılık düzeyi		p=0.000*	p=0.781	p=0.027*	p=0.291	p=0.221
Medeni durum						
Bekâr	180	2.69±0.57	4.27±1.19	4.27±0.72	4.49±0.90	4.34±0.84
Evli	129	2.88±0.55	4.17±1.21	4.29±0.73	4.41±1.01	4.29±0.91
Test değeri		^b t=3.013	^b t=-0.737	^b t=0.234	^b t=-0.677	^b t=-0.515
Anlamlılık düzeyi		p=0.003*	p=0.462	p=0.815	p=0.499	p=0.607

Tablo 4.9. (Devamı)

Tanımlayıcı Özellikler	n	TÖ ve Alt Boyutları				
		DBÖ Toplam	Duygusal Tükenme	Zihinsel Tükenme	Fiziksel Tükenme	Tükenmişlik Ölçeği Toplam
		$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$
Eğitim Durumu						
Lise ¹	50	2.55±0.60	3.99±1.63	4.10±0.84	4.27±1.27	4.12±1.17
Önlisans ²	71	2.90±0.51	4.42±1.20	4.29±0.71	4.60±0.89	4.44±0.81
Lisans ³	165	2.73±0.57	4.15±0.99	4.28±0.70	4.41±0.83	4.28±0.78
Lisansüstü ⁴	23	3.17±0.41	4.78±1.26	4.59±0.56	4.78±0.94	4.72±0.84
Test değeri		^a F=8.211	^a F=3.220	^a F=2.369	^a F=2.328	^a F=3.044
Anlamlılık düzeyi		p=0.000*	p=0.023*	p=0.071	p=0.075	p=0.029*
Fark		4>1-3**	4>3**	-	-	4>3**
Çalıştığı Birim						
Cerrahi servis ¹	146	2.80±0.54	4.28±1.22	4.34±0.73	4.51±0.95	4.38±0.89
Cerrahi yoğun bakım ²	73	2.72±0.62	4.21±1.17	4.13±0.76	4.41±0.95	4.25±0.86
Ameliyathane ³	48	2.73±0.59	3.87±1.13	4.10±0.60	4.24±0.90	4.07±0.81
Acil servis ⁴	42	2.79±0.57	4.49±1.20	4.52±0.66	4.63±0.93	4.54±0.87
Test değeri		^a F=0.482	^a F=2.187	^a F=3.902	^a F=1.464	^a F=2.570
Anlamlılık düzeyi		p=0.695	p=0.090	p=0.009*	p=0.224	p=0.054
Fark		-	-	4>2-3**	-	-
Mesleki Deneyim Süresi						
1-5 yıl ¹	163	2.71±0.59	4.29±1.16	4.26±0.72	4.46±0.91	4.34±0.83
6-10 yıl ²	94	2.73±0.52	4.28±1.42	4.35±0.84	4.55±1.09	4.38±1.06
11-15 yıl ³	31	3.01±0.50	4.06±0.86	4.36±0.47	4.31±0.72	4.27±0.61
16 ve üstü ⁴	21	3.06±0.56	3.83±0.67	4.22±0.51	4.21±0.73	4.09±0.58
Test değeri		^a F=4.545	^a F=1.154	^a F=0.255	^a F=1.045	^a F=0.715
Anlamlılık düzeyi ve Fark		p=0.004*; 3-4>1**	p=0.328	p=0.858	p=0.373	p=0.544

Tablo 4.9. (Devamı)

Tanımlayıcı Özellikler	n	TÖ ve Alt Boyutları				
		DBÖ Toplam	Duygusal Tükenme	Zihinsel Tükenme	Fiziksel Tükenme	Tükenmişlik Ölçeği Toplam
		$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$
Birimde Çalışma Süresi						
1-5 yıl	214	2.72±0.58	4.25±1.19	4.26±0.75	4.44±0.97	4.31±0.88
6-10 yıl	72	2.84±0.49	4.26±1.36	4.33±0.70	4.56±0.97	4.38±0.97
11-15 yıl	16	2.93±0.69	4.14±0.50	4.27±0.60	4.39±0.44	4.27±0.44
16 ve üstü	7	3.09±0.40	3.65±0.47	4.22±0.45	4.24±0.64	4.04±0.47
Test değeri		^a F=1.998	^a F=0.606	^a F=0.202	^a F=0.459	^a F=0.394
Anlamlılık düzeyi		p=0.114	p=0.611	p=0.895	p=0.711	p=0.757
Haftalık Çalışma Süresi						
40 saat	255	2.80±0.55	4.30±1.18	4.32±0.73	4.51±0.93	4.37±0.87
40 saat üstü	54	2.63±0.62	3.89±1.20	4.10±0.64	4.23±0.95	4.07±0.85
Test değeri		^b t=1.941	^b t=2.298	^b t=2.031	^b t=1.929	^b t=2.303
Anlamlılık düzeyi		p=0.053	p=0.026*	p=0.043*	p=0.055	p=0.022*
Çalışılan Vardiya						
Gece-gündüz karma ¹	257	2.78±0.55	4.28±1.23	4.31±0.72	4.50±0.94	4.36±0.88
Sürekli gündüz ²	38	2.89±0.61	3.86±0.85	4.19±0.68	4.19±0.85	4.08±0.73
Sürekli gece ³	14	2.19±0.55	4.26±1.28	3.97±0.75	4.44±1.08	4.22±0.98
Test değeri		^a F=8.483	^a F=2.042	^a F=1.856	^a F=1.758	^a F=1.791
Anlamlılık düzeyi		p=0.000*	p=0.131	p=0.158	p=0.174	p=0.169
Fark		1-2>3**	-	-	-	-

Tablo 4.9. (Devamı)

Tanımlayıcı Özellikler	n	TÖ ve Alt Boyutları				
		DBÖ Toplam	Duygusal Tükenme	Zihinsel Tükenme	Fiziksel Tükenme	Tükenmişlik Ölçeği Toplam
		$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$
Meslekten Memnuniyet Düzeyi						
Hiç memnun değil ¹	54	2.41±0.50	5.30±0.99	4.63±0.86	5.30±0.65	5.08±0.70
Memnun değil ²	43	2.90±0.45	4.68±1.22	4.33±0.67	4.72±0.80	4.58±0.84
Kararsızım ³	97	2.87±0.55	4.12±1.08	4.27±0.69	4.31±0.87	4.24±0.82
Memnun ⁴	102	2.84±0.58	3.66±0.96	4.14±0.54	4.13±0.79	3.98±0.67
Çok memnun ⁵	13	2.56±0.68	3.63±1.11	3.70±1.14	3.75±1.52	3.69±1.21
Test değeri		^a <i>F</i> =8.114	^a <i>F</i> =24.715	^a <i>F</i> =6.618	^a <i>F</i> =21.417	^a <i>F</i> =20.942
Anlamlılık düzeyi		<i>p</i> =0.000*	<i>p</i> =0.000*	<i>p</i> =0.000*	<i>p</i> =0.000*	<i>p</i> =0.000*
Fark		4>1**	1-2>3-4**	1-2>3-4**	1-2>3-4**	1-2>3-4**

^aBağımsız gruplarda *t* testi, ^bANOVA Varyans Analizi, **p*<0.05, **Tukey Post Hoc Testi.

Tablo 4.10'da verilen cerrahi hemşirelerinin tanımlayıcı özelliklerine göre BDÖ puanı ile alt boyutları karşılaştırılması incelendiğinde; Araştırmada, cerrahi hemşirelerinin yaşına göre BDÖ'nin saygılı olma puanı açısından anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edildi ($p<0.05$). Farkın kaynağını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen ANOVA Varyans Analizi Tukey Testi sonuçlarına göre; 36 yaş ve üstündeki cerrahi hemşirelerinin TÖ puanı ve DT ile FT boyutları puanının, 26-35 yaş aralığındaki hemşirelere kıyasla anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlendi. Araştırmada, cerrahi hemşirelerinin eğitim durumuna göre BDÖ puanı ve güvence ve saygılı olma alt boyutu puanları açısından anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edildi ($p<0.05$). Yapılan ANOVA Varyans Analizi Tukey Testi sonuçlarına göre; lise mezunu olan cerrahi hemşirelerinin BDÖ puanı ve güvence ve saygılı olma alt boyutu puanının, lisans mezunu hemşirelere kıyasla istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptandı. Araştırmada, cerrahi hemşirelerinin haftalık çalışma süresine göre BDÖ'nin bilgi ve beceri puanının anlamlı şekilde farklılık görüldüğü ($p<0.05$); haftalık 40 saat üzerinde çalışan cerrahi hemşirelerinin bilgi ve beceri puanının, haftalık 40 saat çalışanlara kıyasla istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptandı. Araştırmada, cerrahi hemşirelerinin meslekten memnuniyet düzeyine göre BDÖ puanı ve güvence, bilgi ve beceri, saygılı olma ve bağlılık alt boyutları puanları açısından anlamlı bir şekilde farklılık olduğu tespit edildi ($p<0.05$). Yapılan ANOVA Varyans Analizi Tukey Testi sonuçlarına göre; meslekten çok memnun olanlar ile meslekten memnun olan cerrahi hemşirelerinin BDÖ puanı ile güvence, bilgi ve beceri, saygılı olma ve bağlılık alt boyutları puanlarının, meslekten hiç memnun olmayanlar ile memnun olmayan hemşirelere kıyasla istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptandı. Araştırmada, cerrahi hemşirelerinin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, çalıştığı birim, haftalık çalışma süresi, sürekli çalıştığı vardiya, birimde ve meslekte çalışma süresine göre BDÖ puanları açısından anlamlı bir şekilde farklılık saptanmadı ($p>0.05$) (Tablo 4.10).

Tablo 4.10. Cerrahi hemşirelerinin tanımlayıcı özelliklerine göre bakım davranışları ölçeği ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellikler	n	BDÖ ve Alt Boyutları				
		Güvence	Bilgi ve Beceri	Saygılı Olma	Bağlılık	BDÖ Toplam
		$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$
Yaş						
20-25 yaş ¹	96	5.27±0.65	5.45±0.57	5.19±0.61	5.09±0.59	5.25±0.56
26-35 yaş ²	172	5.16±0.62	5.40±0.57	5.02±0.62	4.98±0.64	5.14±0.56
36 ve üstü ³	41	5.26±0.69	5.52±0.61	5.24±0.60	5.16±0.66	5.29±0.62
Test değeri		^a F=1.005	^a F=0.804	^a F=3.733	^a F=1.714	^a F=1.853
Anlamlılık düzeyi		p=0.367	p=0.449	p=0.025*	p=0.182	p=0.158
Fark		-	-	3>2**	-	-
Cinsiyet						
Kadın	213	5.2±0.60	5.46±0.53	5.12±0.59	5.05±0.60	5.22±0.54
Erkek	96	5.12±0.72	5.37±0.67	5.06±0.69	5.02±0.68	5.14±0.64
Test değeri		^b t=1.714	^b t=1.175	^b t=0.694	^b t=0.383	^b t=1.164
Anlamlılık düzeyi		p=0.088	p=0.241	p=0.488	p=0.702	p=0.245
Medeni durum						
Bekâr	180	5.21±0.66	5.43±0.58	5.13±0.63	5.06±0.60	5.21±0.57
Evli	129	5.21±0.61	5.44±0.58	5.06±0.61	5.00±0.65	5.18±0.57
Test değeri		^b t=-0.123	^b t=0.177	^b t=-0.989	^b t=-0.804	^b t=-0.437
Anlamlılık düzeyi		p=0.902	p=0.860	p=0.370	p=0.422	p=0.662
Eğitim Durumu						
Lise ¹	50	5.49±0.49	5.58±0.49	5.31±0.46	5.18±0.48	5.40±0.41
Önlisans ²	71	5.28±0.56	5.46±0.63	5.14±0.61	5.01±0.59	5.23±0.55
Lisans ³	165	5.10±0.68	5.36±0.58	5.03±0.66	5.01±0.68	5.12±0.61
Lisansüstü ⁴	23	5.22±0.70	5.52±0.49	5.02±0.59	5.06±0.55	5.20±0.55
Test değeri		^a F=5.373	^a F=2.151	^a F=2.782	^a F=1.039	^a F=3.294
Anlamlılık düzeyi		p=0.001*	p=0.094	p=0.041*	p=0.375	p=0.021*
Fark		1>3**	-	1>3**	-	1>3**

Tablo 4.10. (Devamı)

Tanımlayıcı Özellikler	n	BDÖ ve Alt Boyutları				
		Güvence	Bilgi ve Beceri	Saygılı Olma	Bağlılık	BDÖ Toplam
		$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$
Çalıştığı Birim						
Cerrahi servis	146	5.19±0.63	5.40±0.60	5.08±0.62	5.03±0.64	5.17±0.57
Cerrahi yoğun bakım	73	5.32±0.61	5.52±0.48	5.20±0.58	5.11±0.54	5.29±0.52
Ameliyathane	48	5.09±0.69	5.42±0.66	5.05±0.59	5.02±0.63	5.14±0.60
Acil servis	42	5.21±0.64	5.39±0.55	5.05±0.71	4.98±0.71	5.16±0.61
<i>Test değeri</i>		^a F=1.244	^a F=0.763	^a F=0.860	^a F=0.436	^a F=0.896
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.294	p=0.515	p=0.462	p=0.727	p=0.443
Mesleki Deneyim Süresi						
1-5 yıl	163	5.20±0.66	5.40±0.57	5.10±0.65	5.03±0.62	5.18±0.58
6-10 yıl	94	5.26±0.58	5.49±0.58	5.10±0.56	5.07±0.64	5.23±0.54
11-15 yıl	31	5.10±0.68	5.35±0.56	5.02±0.68	4.89±0.62	5.09±0.61
16 ve üstü	21	5.27±0.68	5.54±0.64	5.24±0.58	5.13±0.60	5.29±0.60
<i>Test değeri</i>		^a F=0.527	^a F=0.925	^a F=0.540	^a F=0.802	^a F=0.68
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.664	p=0.429	p=0.655	p=0.493	p=0.563
Birimde Çalışma Süresi						
1-5 yıl	214	5.26±0.64	5.41±0.58	5.10±0.64	5.04±0.63	5.19±0.57
6-10 yıl	72	5.19±0.61	5.45±0.59	5.06±0.58	4.98±0.63	5.17±0.55
11-15 yıl	16	5.42±0.63	5.63±0.46	5.35±0.51	5.37±0.42	5.44±0.50
16 ve üstü	7	5.17±0.85	5.34±0.71	5.02±0.60	4.97±0.66	5.13±0.70
<i>Test değeri</i>		^a F=0.590	^a F=0.811	^a F=0.973	^a F=1.761	^a F=1.041
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.622	p=0.489	p=0.406	p=0.155	p=0.375
Haftalık Çalışma Süresi						
40 saat	255	5.19±0.63	5.40±0.58	5.08±0.61	5.02±0.63	5.17±0.57
40 saat üstü	54	5.29±0.68	5.58±0.54	5.22±0.64	5.12±0.61	5.30±0.56
<i>Test değeri</i>		^b t=-1.014	^b t=-2.049	^b t=-1.503	^b t=-1.061	^b t=-1.463
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.311	p=0.041*	p=0.134	p=0.290	p=0.145

Tablo 4.10. (Devamı)

Tanımlayıcı Özellikler	n	BDÖ ve Alt Boyutları				
		Güvence	Bilgi ve Beceri	Saygılı Olma	Bağlılık	BDÖ Toplam
		$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$
Çalışılan Vardiya						
Gece-gündüz karma	257	5.22±0.64	5.42±0.57	5.09±0.63	5.04±0.64	5.19±0.57
Sürekli gündüz	38	5.25±0.64	5.52±0.59	5.18±0.62	5.06±0.59	5.25±0.58
Sürekli gece	14	4.95±0.60	5.31±0.64	5.10±0.49	5.01±0.47	5.08±0.47
Test değeri		^a F=1.234	^a F=0.787	^a F=0.377	^a F=0.046	^a F=0.484
Anlamlılık düzeyi		p=0.293	p=0.456	p=0.686	p=0.955	p=0.617
Meslekten Memnuniyet Düzeyi						
Hiç memnun değil ¹	54	5.10±0.74	5.40±0.58	5.08±0.66	5.07±0.65	5.15±0.58
Memnun değil ²	43	5.06±0.58	5.29±0.48	4.87±0.50	4.83±0.52	5.01±0.48
Kararsızım ³	97	5.09±0.61	5.30±0.60	4.98±0.63	4.85±0.59	5.05±0.56
Memnun ⁴	102	5.40±0.61	5.60±0.55	5.28±0.59	5.23±0.62	5.38±0.56
Çok memnun ⁵	13	5.61±0.35	5.66±0.50	5.51±0.46	5.49±0.47	5.57±0.40
Test değeri		^a F=5.604	^a F=4.944	^a F=6.121	^a F=8.078	^a F=7.037
Anlamlılık düzeyi		p=0.000*	p=0.001*	p=0.000*	p=0.000*	p=0.000*
Fark		5-4>1-2**	5-4>1-2**	5-4>1-2**	5-4>1-2**	5-4>1-2**

^aBağımsız gruptalarda t testi,^bANOVA Varyans Analizi, *p<0.05, **Tukey Post Hoc Testi.

Tablo 4.11’de verilen cerrahi hemşirelerinin tükemişlik düzeylerine göre DBÖ puanı incelendiğinde; tükemişlik kaynaklı derhal yardım alınması gereken cerrahi hemşirelerin duygusal bulaşma puanlarını daha yüksek olduğu, ancak cerrahi hemşirelerinin tükemişlik düzeylerine göre DBÖ puanı açısından anlamlı düzeyde fark bulunmadığı belirlendi ($p>0.05$).

Tablo 4.11’de verilen cerrahi hemşirelerinin tükemişlik düzeylerine göre DBÖ puanı incelendiğinde; Araştırmada, cerrahi hemşirelerinin tükemişlik düzeylerine göre BDÖ’nin saygılı olma alt boyutu puanının anlamlı bir etkisinin olduğu belirlendi ($p<0.05$). Farkın kaynağını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen ANOVA Varyans Analizi Tukey Testi sonuçlarına göre; tükemişlik bulunan ve tükemişlik sinyali olan cerrahi hemşirelerinin saygılı olma alt boyutu puanlarının, tükemişlik kaynaklı derhal yardım gereken hemşirelere kıyasla anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu saptandı. Araştırmada, cerrahi hemşirelerinin tükemişlik düzeylerine göre BDÖ toplam puanı ile güvence, bilgi ve beceri ve bağlılık alt boyutu puanlarının anlamlı bir etkisinin olmadığı görüldü ($p>0.05$) (Tablo 4.11).

Tablo 4.11. Cerrahi hemşirelerinin tükenmişlik düzeylerine göre duygusal bulaşma ölçeği puanı ile bakım davranışları ölçeği ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması

Tükenmişlik Düzeyi	n	BDÖ ve Alt Boyutları					
		DBÖ Toplam	Güvence	Bilgi ve Beceri	Saygılı		BDÖ Toplam
					Olma	Bağlılık	
		$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$
Tükenmişlik Düzeyi							
Tükenmişlik var ¹	129	2.80±0.54	5.24±0.64	5.44±0.52	5.18±0.59	5.01±0.71	5.23±0.55
Tehlike sinyali ²	94	2.68±0.50	5.25±0.62	5.51±0.58	5.17±0.62	5.08±0.60	5.25±0.57
Derhal yardım alınması gerekli ³	62	2.87±0.54	5.14±0.62	5.36±0.60	4.87±0.63	5.07±0.60	5.08±0.56
Tükenmişlik yok ⁴	24	2.71±0.82	5.06±0.76	5.22±0.70	5.00±0.65	5.01±0.71	5.07±0.65
Test değeri		^a <i>F=1.601</i>	^a <i>F=0.881</i>	^a <i>F=1.984</i>	^a <i>F=4.093</i>	^a <i>F=0.779</i>	^a <i>F=1.710</i>
Anlamlılık düzeyi		<i>p=0.189</i>	<i>p=0.451</i>	<i>p=0.116</i>	<i>p=0.007*</i>	<i>p=0.506</i>	<i>p=0.165</i>
Fark		-	-	-	<i>1-2>3**</i>	-	-

^aANOVA Varyans Analizi, **p*<0.05, **Tukey Post Hoc Testi.

5. TARTIŞMA

Cerrahi hemşirelerinde duygusal bulaşmanın bakım davranışlarına ve tükenmişlik düzeyine etkisinin incelendiği bu çalışmada, araştırmadan elde edilen bulgular, yakın grup çalışma bulguları ve ilgili literatür doğrultusunda yorumlanarak tartışıldı.

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin duygusal bulaşma düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirlendi (2.77 ± 0.57) (Tablo 4.2). Demirkaya ve Sönmez'in (2020) bir kamu hastanesinde çalışan hemşireler üzerinde yapmış olduğu çalışmada duygusal bulaşma düzeylerinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur (Demirkaya ve Sönmez, 2020). Sağlık çalışanları örnekleminde yapılan çalışmalarda ise katılımcıların duygusal bulaşma düzeyleri ortalamanın üzerinde olduğu saptanmıştır (Limon, 2019; Oral Kara ve ark., 2016). Literatürde hemşirelerde duygusal bulaşma ile ilgili sınırlı çalışma bulunmaktadır (Bakker ve ark., 2005; Demirkaya ve Sönmez, 2020; Omdahl ve O'Donnell, 1999; Petitta ve ark., 2016). Duygusal bulaşma zamana ve olaylara göre değiştiğinden sonuçlar da farklılık gösterebilir (Bakker ve ark., 2005). Literatürde, hemşirelerin hasta ve ailelerinin sevinç, üzüntü, korku ve mutluluk gibi çeşitli duyguları ile meslektaşları, sağlık personelleri ve yöneticileriyle sıkça etkileşimde buldukları belirtilmektedir. Bu etkileşimlerin sonucunda, hemşirelerin çalışma ortamında farklı duygularla karşılaşması, duygusal bulaşma düzeylerinin yüksek olabileceğini düşündürmektedir (Albaladejo ve ark., 2004; Kaya, 2019). Araştırma sonuçları da hemşirelerin duygusal bulaşma düzeylerinin orta ve üzerinde olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda, elde edilen sonuçlar, araştırmaya katılan hemşirelerin kısmen de olsa etkili baş etme stratejilerini benimsediklerini ve duygularını yönetmede çok kötü düzeyde olmadıklarını göstermektedir.

Araştırmada, kadın ve evli cerrahi hemşirelerinin duygusal bulaşmaya daha yatkın olduğu belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 4.9.). Duygusal bulaşmaya yatkınlığı, cinsiyet yönünden inceleyen çalışmalarda cinsiyetler arasında anlamlı farklılık olmadığı yönünde sonuca ulaşılmıştır (Demirkaya, 2022; Wild ark., 2001). Köroğlu'nun (2022) yaptığı çalışmada erkek hemşirelerinin duygusal bulaşmaya yatkınlığı, kadın hemşirelerden daha fazla bulunmuştur (Köroğlu, 2022). Ancak literatürde duygusal kırılabilirlik ve duygusal boyutta empatinin olduğu kadın cinsiyetinde, özellikle aşk, mutluluk, hüzn gibi duygularının duygusal bulaşmaya yatkınlık yarattığını ortaya koyan çalışmalar da bulunmaktadır (Kevrekidis ark., 2008; Lo Coco ark., 2014). Kadınların yaşadıkları olaylar karşısında erkeklere göre daha fazla kaygı ve stres göstermeleri, duygusal bulaşmanın kadınlarda daha yüksek olmasına yol açmış olabilir. Köroğlu'nun (2022) yaptığı çalışmada evli hemşirelerin duygusal bulaşmaya yatkınlığı, bekar hemşirelere göre daha fazladır (Köroğlu, 2022). Benzer şekilde Mazzuca ve ark.'nın (2019) yaptığı çalışmada, uzun süreli evli çiftlerin bilişsel değerlendirme süreçlerini kullanarak duygularını senkronize etme çabasının olduğu ve bu çabanın, evli çiftlerin duygusal bulaşmaya yatkınlığını artırdığı bulunmuştur (Mazzuca ark., 2019). Bu durum evliliğin bireylere yüklediği beklenti ve sorumluluklarının fiziksel ve ruhsal durum üzerindeki etkileriyle açıklanabilir.

Araştırmada, lisansüstü eğitimi mezunu cerrahi hemşirelerinin duygusal bulaşmaya daha yatkın olduğu saptandı ($p<0.05$) (Tablo 4.9). Demirkaya ve Sönmez'in (2020) yaptığı çalışmada hemşirelerin eğitim durumları ile DBÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık görüldüğü ve lisansüstü eğitim almış hemşirelerin duygusal bulaşma düzeylerinin, lisans mezunu hemşirelere kıyasla anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur (Demirkaya ve Sönmez, 2020). Araştırmada, meslekte 11-15 yıl arası çalışan cerrahi hemşirelerinin duygusal bulaşmaya daha yatkın olduğu tespit

edildi ($p<0.05$). Yapılan bir çalışmada hemşirelerin mesleki deneyimleri ile DBÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir (Demirkaya ve Sönmez, 2020). Hemşirelerin profesyonel olarak sahip olduğu eğitim düzeyinin, aynı zamanda mesleki ve duygusal deneyimlerinin, duygularının farkında olmalarını ve bu duyguları kontrol edebilmelerini sağladığı düşünülmektedir. Bu bağlamda, eğitim seviyesi ve meslekteki çalışma süresine ilişkin elde edilen bulguların beklenenden farklılık gösterdiği bunun da cerrahi hemşirelerinin hastalarla olması gerekenden fazla empati kurmuş olabileceklerinden kaynaklanabileceği söylenebilir.

Araştırmada, karma ve gündüz çalışan cerrahi hemşirelerinin duygusal bulaşmaya daha yatkın olduğu saptandı ($p<0.05$) (Tablo 4.9). Demirkaya'nın (2022) yaptığı çalışmada hemşirelerin çalışma şekli ile DBÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir (Demirkaya, 2022). Yapılan bir çalışmada vardiyalı çalışmanın hemşirelerin uyku miktarında ve kalitesinde azalmayla, fiziksel ve ruhsal durumda zayıflamayla ilişkilendirildiği belirtilmektedir (Perry ve ark., 2015). Bu durum, vardiyalı çalışanların düşük uyku kalitesi, düzensiz bir yaşam tarzı ve bedenin sirkadiyen ritmi ile uyumsuzluğunun duygusal bulaşmayı azalttığıyla ilişkilendirilebilir.

Araştırmada, meslekten memnun olan cerrahi hemşirelerinin duygusal bulaşmaya daha yatkın olduğu belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 4.9). Öz ve Baykal'ın (2018) araştırmasına göre, mesleğini isteyerek seçen hemşireler genellikle daha derinlemesine bir davranış sergilemekte ve duygularını daha az bastırmaktadırlar (Öz ve Baykal, 2018). Baksi ve Durmaz Edeer'in (2020) araştırmasında ise, hemşirelerin mesleklerine olan sevgi düzeyi arttıkça derinlemesine ve yüzeysel davranışların da arttığı gözlemlenmiştir (Baksi ve Durmaz Edeer, 2020). Hemşirelik mesleğini seven ve bu mesleği isteyerek seçen hemşireler, genellikle daha derin bir bağlılık gösterirler. Bu durum, kendi istekleriyle hemşirelik mesleğine adım atan bireylerin, hastalarına ve

çalıştıkları kuruma karşı olumlu bir tutum sergilediklerini ve bu süreçte içten duygularını samimi bir şekilde yaşadıklarını ve duygusal olarak daha çok etkilendiklerini düşündürmektedir.

Bu çalışmada cerrahi hemşirelerinin BDÖ'nde hasta bakım kalitesi algılama düzeylerinin yüksek olduğu (5.19 ± 0.57) saptandı. Altay'ın (2004) yaptığı çalışmada, katılımcıların, cerrahi hemşirelerinin bakım davranışlarına ilişkin genel değerlendirmelerinden yüksek düzeyde memnuniyet duyduklarını saptamıştır (Altay, 2024). Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin bakım verici davranışlarında bilgi ve beceri ile güvence özelliklerinin çok iyi düzeyde; saygılı olma ile bağlılık özelliklerinin ise iyi düzeyde olduğu bulundu (Tablo 4.3). Özel'in yaptığı çalışmada bakım davranışlarının alt boyutlarını bu çalışmayla benzer düzeyde olduğunu bulmuştur (Özel, 2023). Hemşirelik bakımı, profesyonel bilgi ve becerilerin ahlaki ve duyuşsal yönleriyle birleştirilerek karşılıklı güvene dayalı olarak gerçekleştirilir. Bu durumda, zihinsel, duygusal ve fiziksel yeteneklerin dikkate alınması gerektiği vurgulanmaktadır (Erenoğlu ve ark., 2019). Hemşireliğin sadece kan basıncını ölçmek, parenteral ilaçları uygulamak gibi görevleri içermediğini, aynı zamanda tedavi sürecinde hastalar ve hemşireler arasındaki iletişimi ve eylemleri de içerdiğini göstermektedir (Demirkaya, 2022). Bakım görevini üstlenen hemşire, bir bireyin hayatına etki etmektedir. İnsanlar arası bakımda hemşirenin odak noktası hastalık veya rahatsızlıklardan ziyade bakım, tedavi ve bütünlük olmalıdır. Bakım sürecinin amacı, kişiye bütün bir varlık olduğunu ve tedaviye olumlu tepki verebileceğini hissettirmektir. Hemşire, hastanın içsel sorunlarını belirlemeli ve zihin, duygu, beden dili ve efor gibi unsurlarla bu sorunları çözmeye çalışmalıdır. Her birey özgündür ve beden ile ruhun birleşimi olarak özel bir şekilde ele alınmalıdır. Hemşirelerin güvenli ve kaliteli etik bakım sunabilmeleri için mesleki değerler hakkında bilgi sahibi olmaları ve bu konuda duyarlı olmaları

önemlidir. Bu bağlamda güvence boyutunun yüksek çıkması hemşirelerin bakımın duygusal yönüne dikkat ederek hizmet verdiklerini düşündürmektedir.

Araştırmada, 36 yaş ve üstündeki cerrahi hemşirelerinin BDÖ'nin saygılı olma puanının, 26-35 yaş aralığındaki hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı ($p<0.05$) (Tablo 4.10). Literatürde yapılan bazı çalışmalarda katılımcıların yaşları ile bakım davranışları ölçeğinin “bilgi beceri”, “saygılı olma”, “bağlılık” ve “güvence” alt boyutları ile ölçek genelinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Altay, 2024; Koca, 2022; Özel, 2023). Yapılan bir çalışmada ise 36 yaş üstü hemşirelerin genç hemşirelere göre BDÖ puanı anlamlı düzeyde bir farklılık tespit edilmiştir (Çolak Okumuş ve Uğur, 2017). Bu bağlamda yaş ile birlikte deneyim ve tecrübe arttıkça bakım davranışlarında da olumlu bir artış gözlemlendiği söylenebilir.

Araştırmada, lise mezunu olan cerrahi hemşirelerinin BDÖ puanı ve güvence ve saygılı olma alt boyutu puanının, lisans mezunu hemşirelere oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı ($p<0.05$) (Tablo 4.10). Kersu ve ark.'nın (2020) yaptığı çalışmada hemşirelik bakım davranışı ölçeğinden elde edilen ortalama puanların lisans ve üzeri eğitime sahip hemşirelerde daha yüksek olduğu bulunmuştur (Kersu ve ark., 2020). Baştürk'ün (2019) yaptığı çalışmada da lisans mezunu hemşirelerin ortalama bakım davranışları puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Baştürk, 2019). Bu çalışmanın bulgusu yapılan çalışma bulgularıyla örtüşmemektedir. Hemşirelerin eğitim seviyesinin artmasıyla birlikte mesleki bilgi ve becerilerinin gelişmesi ve BDÖ puan ortalamalarının yükselmesi beklenmiş olsa da, bu çalışmanın sonuçlarına göre eğitim seviyesindeki artışın BDÖ puan ortalamaları üzerinde olumlu bir etki yaratmadığı görüldü. Lisans mezunu hemşirelerin bakım sağlama konusundaki

farkındalıklarının yüksek olmasından dolayı gerekli olan bakımı sunamadıklarını hissetmelerinden kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmada, haftalık 40 saat üzerinde çalışan cerrahi hemşirelerinin Bilgi ve Beceri puanının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı ($p<0.05$) (Tablo 4.10). Erenoğlu ve ark.'nın (2019) bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada hemşirelik bakım davranışları ölçeği ortalama puanlarının haftada 40 saat çalışan hemşirelerde daha yüksek olduğu bulunmuştur (Erenoğlu ve ark., 2019). Baştürk'ün (2019) üniversite ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelerle yaptığı benzer bir çalışmada da 40 saat çalışan hemşirelerin bakım davranışları ölçeği ortalama puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Baştürk, 2019). Özel'in (2023) yaptığı çalışmada ise haftalık çalışma süresine göre BDÖ arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Özel, 2023). 40 saatten fazla çalışan cerrahi hemşirelerinin bakım davranışı ortalama değerlendirmelerinin daha yüksek olmasının, hastalarla daha fazla zaman geçirmelerinden kaynaklı olabileceğini düşündürmektedir. Bu durum, bu grubun hemşirelik bakım davranışlarını daha olumlu bir şekilde değerlendirdiğini gösterebilir.

Araştırmada, meslekten memnun olan cerrahi hemşirelerinin BDÖ puanı ile Güvence, Bilgi ve Beceri, Saygılı Olma ve Bağlılık alt boyutları puanlarının, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı ($p<0.05$) (Tablo 4.10). Altay'ın (2024) cerrahi hemşireleriyle yaptığı çalışmada kurumda memnuniyet durumlarına göre BDÖ alt boyutlarından Güvence ve Bağlılık alt boyutlarında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Kısmen memnun grubunun bu boyutlarda en yüksek ortalama puanı verdikleri tespit edilmiştir (Altay, 2024). Hemşirelerin, buldukları birimde isteyerek ve severek çalışması, hem mesleğin gereksinimlerini başarıyla yerine

getirmelerine hem de hemşirelik bakımını özveriyle sunmalarına katkı sağladığı düşünülmektedir.

Cerrahi hemşirelerinin TÖ'nden ortalama 4.32 ± 0.87 puan aldıkları ve cerrahi hemşirelerinin tükenmişlik durumu içinde oldukları saptandı. Demir'in (2021) yaptığı çalışmada TÖ puanları hemşirelerin tükenmişlik içerisinde olduğunu göstermektedir (Demir, 2021). Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin TÖ alt boyutlarından duygusal, zihinsel ve fiziksel tükenme açısından tükenmişlik durumu içinde oldukları belirlendi (Tablo 4.4). Cerrahi hemşireleri tükenmişlik düzeyi açısından değerlendirildiğinde; cerrahi hemşirelerin %41.7'sinin tükenmiş olduğu, %30.4'ünün tükenmişlikte tehlike sinyali olduğu, %20.1'inin tükenmişlik açısından derhal yardım alınması gerektiği ve %7.8'inin ise tükenmiş olmadığı bulundu (Tablo 4.5). Bu çalışmanın bulgularına benzer şekilde Taşçı'nın (2019) çalışması da hemşirelerin yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığını belirlemiştir (Taşçı, 2019). Literatür incelendiğinde ülkemizde hemşireler arasında yapılan araştırmalar tükenmişliğe ilişkin farklı sonuçlar ortaya koymaktadır. Bazı çalışmalar hemşireler arasında tükenmişlik oranlarının düşük olduğunu öne sürerken (Nursen ark., 2016), başka çalışmalar hemşireler arasında tükenmişlik oranlarının orta düzeyde olduğunu öne sürmektedir (Şentürk, 2014). Elde edilen sonuçlardaki farklılıkların, çalışmanın yapıldığı hastaneden, sağlık çalışanı sayısından, çalışmanın yapıldığı zamandan kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Cerrahi hemşirelerin tükenmişliği, istenmeyen bir durumdur. Bu durum, cerrahi hemşirelerin sunduğu bakım kalitesinin düşmesine, tıbbi hata oranlarının artmasına ve hastaların bakım memnuniyetinde azalmasına yol açabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada, 26-35 yaş aralığındaki cerrahi hemşirelerinin TÖ puanı ve duygusal tükenme ile fiziksel tükenme boyutları puanının, 36 yaş ve üstündeki hemşirelere oranla

istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı ($p<0.05$) (Tablo 4.9). Literatüre göre, duygusal tükenmenin 30 yaşın altındaki hemşirelerde yaygın olduğu ve yaşla birlikte azaldığı belirtilmektedir (Bilal ve Sarı, 2020; Öztürk ve ark., 2014). Bu durum bilgi, beceri ve özgüvenin yaşla birlikte gelişmesiyle ilişkili olabilir. Ayrıca mesleğin ilk birkaç yılındaki yüksek beklentilerin duygusal tükenmişliği arttırdığı düşünülmektedir (Öztürk ve ark., 2014). Araştırmada, kadın cerrahi hemşirelerinin zihinsel tükenme puanının, erkeklere oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 4.9). Yapılan bir çalışmada ortaya çıkan bulguya göre, cinsiyet ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiş olup, kadın hemşirelerin, erkeklere kıyasla tükenmişlik deneyimleme riskinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Hajizad, 2018). Sağlık işgücünün bir üyesi olan kadın hemşireler, hastanelerde çalışırken ve aynı zamanda aileleri (eşler, anneler) içinde çeşitli roller üstlenirken sıklıkla yorgun ve bitkin hale gelirler. İşin karmaşıklığı, rol çeşitliliği ve ayrımcılığa uğramaları nedeniyle kadın hemşireler diğer çalışanlardan daha erken tükenmişlik yaşayabilmektedir (Faalaslmalesi, 2022). Araştırmada, lisansüstü eğitim mezunu olan cerrahi hemşirelerinin TÖ puanı ve duygusal tükenme boyutu puanının, lisans mezunu hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı ($p<0.05$) (Tablo 4.9). Akan'ın (2022) yaptığı çalışmada lisansüstü eğitim almış hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin, lisans mezunu hemşirelere kıyasla daha yüksek olduğu tespit edildi (Akan, 2022). Eğitim seviyesinin yükselmesi, çalışanların yaşamlarında yeni sorumlulukların artmasına neden olmakta ve stres düzeyini artırmaktadır. Bu durum tükenmişliğin daha yaygın görülmesine neden olabilmektedir.

Araştırmada, acil serviste çalışan cerrahi hemşirelerinin zihinsel tükenme boyutu puanının, yoğun bakım ve ameliyathanede çalışan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulundu ($p<0.05$) (Tablo 4.9). Yapılan bir çalışma

tükenmişliğin acil servis personeli arasında daha yaygın olduğunu göstermektedir (Albaladejo ve ark., 2004). Hastanede görev yapan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini inceleyen bir araştırma, acil servis hemşirelerinin diğer bölümlerde çalışan hemşirelere kıyasla daha yüksek tükenmişlik oranlarına sahip olduğunu ortaya koymuştur (Kebapçı ve Akyolcu, 2011). Acil servis hemşireleri, kesintisiz 24 saat hizmet veren alanlarda görev alırlar. Acil servislerdeki işler sıklıkla stresli ve duygusal olarak zorlayıcı olmaktadır. Hızlı karar verme yeteneği, birçok hasta ile ilgilenme ve ağır sorumluluklar, bu çalışanların günlük yaşamlarının ayrılmaz bir parçasını teşkil etmektedir (Kavlu ve Pınar, 2009). Acil serviste stresli hasta ve hasta yakınlarının olması, sirkülasyonunun fazla olması, hızlı karar vermeyi gerektirmesinden kaynaklı tükenmişliği artırdığı düşünülebilir.

Araştırmada, haftalık 40 saat çalışan cerrahi hemşirelerinin TÖ puanı ve duygusal tükenme ile zihinsel tükenme puanının, 40 saat üstü çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edildi ($p<0.05$) (Tablo 4.9). Literatürde haftada 40 saatten fazla çalışma ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Demir, 2021; Faalaslmalekı, 2022). Ağır çalışma temposu ve fazla mesai, hemşirelerin dinlenme, kendilerine ve ailelerine zaman ayırma, ayrıca sosyal faaliyetlere katılma süresini kısaltmaktadır. Bu durumun, zamanla hemşireler üzerinde tükenmişlik oluşturabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmanın bulgusu literatürü desteklememektedir. Bu durumun, örneklem grubundan kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmadaki örneklemin %82.5'inin haftalık 40 saat çalıştığı görülmektedir.

Araştırmada, meslekten memnun olmayan cerrahi hemşirelerinin TÖ puanı ve duygusal tükenme, fiziksel tükenme ile zihinsel tükenme alt boyutları puanlarının, meslekten memnun olan hemşirelere oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha

yüksek olduğu saptandı ($p<0.05$) (Tablo 4.9). Demir'in (2021) gerçekleştirdiği çalışmada, mesleğinden hiç memnun olmayan hemşirelerin TÖ puan ortalamasının en yüksek olduğu, memnuniyetin artmasıyla birlikte ise TÖ puan ortalamasının azaldığı saptanmıştır (Demir, 2021). Çalıştıkları birimleri seven ve bu durumdan memnun olan hemşirelerin görev ve sorumluluklarını yerine getirirken daha mutlu olacakları ve daha az stres yaşayacakları düşünülmektedir. Bu nedenle, tükenme seviyeleri de daha düşük olmaktadır. Mesleğinden memnuniyet duymak, hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini azaltmada önemli bir rol oynamaktadır. Karadağ ve ark.'nın (2001) yaptığı bir çalışmada, mesleğini severek icra eden hemşirelerin kişisel başarı duygusunun arttığı, bu durumun da tükenmişliği azalttığı ve sonuç olarak hasta bakım kalitesinin yükseldiği belirtilmektedir (Karadağ ve ark., 2001).

Araştırmada cerrahi hemşirelerinin duygusal bulaşma düzeyi yükseldiğinde cerrahi hemşirelerinin genel tükenmişlik ve zihinsel tükenmişliğinde anlamlı şekilde arttığı saptandı (Tablo 4.6). Yapılan bir araştırmada, mutluluk ve kızgınlık gibi iki farklı duygu arasında, kızgınlığın daha otomatik olarak bulaştığı görüldü (Kelly ve ark., 2016). Duygusal bulaşmanın daima anlayış veya empatiye yol açmadığını ve sık sık olumsuz duygularla karşılaşmanın duygusal ve psikolojik sıkıntılara neden olabileceğini gösterdiği belirtilmektedir (Rempala, 2013). Bu sebeple duygusal bulaşma, kişinin duygusal durumları üzerinde olumlu ya da olumsuz etkiler yaratabilir, bunun derecesi sıklığına, yönüne ve durumuna bağlı olarak değişebilir (Le Blanc ve ark., 2001). Hastanelerde sürekli yoğun duygusal taleplerle karşılaşmak, hemşirelerin başkalarının duygularına karşı daha hassas olmalarına yol açabilir ve bu durum iş yerinde stres, aşırı gerilime ve duygusal tükenmeye neden olabilir (Bakker ve ark., 2005; Lee ve ark., 2010; Omdahl ve O'Donnell, 1999). Aynı zamanda, duygusal tükenmişlik yaşayan diğer sağlık çalışanlarıyla ne kadar çok zaman geçirirseniz, onların olumsuz duygusal

ve zihinsel durumlarından etkilenme olasılığınızında o kadar artacağı belirtilmektedir (Le Blanc ve ark., 2001). Yapılan bir çalışmada duygusal bulaşıcılığın, sevinç ve öfkenin yayılmasını kolaylaştıran farklı sosyal kanallar (yani yöneticiler, iş arkadaşları, hastalar) arasındaki ilişkilere tamamen aracılık ettiğini ve bunun da tükenmişliğe neden olduğu bulunmuştur (Petitta ve ark., 2016). Yapılan araştırmalar da başkalarıyla etkileşimde bulunan çalışanların duygusal hayatlarının ve tükenmişlik durumlarının etkilendiğini göstermektedir (Bekele ve ark., 2015; Dour ve ark., 2014; Petitta ve ark., 2020; Petitta ve ark. 2021). Çalışma sonuçları duygusal bulaşmanın tükenmişlik, özellikle zihinsel tükenmişlik üzerinde etkili olduğunu göstermektedir.

Bu araştırmada cerrahi hemşirelerinde duygusal bulaşma ile bakım davranışı arasında bir ilişki olmadığı belirlendi ($p>0.05$) (Tablo 4.6). Demirkaya'nın (2022) çalışmasında duygusal bulaşmanın hemşirelik bakımının kalitesiyle ilişkili olmadığı bulunmuştur (Demirkaya, 2022). Hemşirelerin iş hayatında başarılı olabilmesi, mutlu hissetmesi ve üretkenliği artırması için duygularını doğru bir şekilde ifade edebilmeleri son derece önemlidir. Etkili iletişim kurma yetenekleri, olumsuz duyguların bedensel tepkilerini yönetebilmeleri ve öfke kontrolü gibi beceriler edinmeleri, genel anlamda duygularını iyi bir şekilde yönetmelerini sağlar. Bu unsurlar, hemşirelerin profesyonel yaşamlarında daha verimli ve tatmin edici bir deneyim yaşamalarına katkıda bulunur (Sığak, 2023). Hemşirelerin, hemşirelik uygulamalarını etkili bir bakım davranışına dönüştürebilmeleri için profesyonel değerlerinin bilincinde olmaları büyük bir rol oynamaktadır. Bu farkındalık, aynı zamanda hemşirelerin yetkinlik düzeylerinin gelişimini de desteklemektedir. Hemşirelerin profesyonellik ve yetkinlik düzeylerinin artması, bakım davranışlarının olumlu yönde etkilendiğini göstermektedir. Bu bağlamda yapılan araştırma, hemşirelerin yüksek düzeyde profesyonel değerlere sahip olduklarını,

iyi bir yetkinlik sergilediklerini ve istenilen düzeyde bakım davranışları gerçekleştirdiklerini ortaya koymaktadır.

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin tükenmişlik düzeyleri ve bakım davranışları düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlendi ($p>0.05$) (Tablo 4.7). Yapılan çalışmalarda tükenmişliğin bakımı etkilediği ve tükenmişliğin azaltılmasının bakım davranışını olumlu yönde görülmektedir (Kim ve Choi, 2016; Poghosyan ve ark., 2010; Sivrikaya ve Erişen, 2019). Çalışma literatürü desteklememektedir. Hastalarla yakın temas ve karmaşık uygulama ortamları, hemşirelerde tükenmişlik riskini artırmakta ve bu durum, ilerleyen süreçte iş performanslarını ve bakım kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (AlAteeq ve ark., 2020). Tükenmişlik yaşayan hemşireler, yüksek kaliteli bakım sunma konusunda daha az beceri veya isteğe sahip olabilirler. Ancak literatür incelendiğinde, hemşirelerin bakım davranışlarını ve tükenmişliklerini etkileyen unsurların çok boyutlu olduğu görülmektedir (Hezer, 2019; Özcan, 2021; Rafii ve ark., 2007). Bu durum, hemşirelerin çalışma koşullarının ve sistemlerinin sürekli olarak değişim içinde olması ile birlikte iş yükünün artmasının yol açtığı tükenmişliğin, hemşirelerin bakım davranışlarını ve bu davranışlara dair algılarını etkileyebileceği şeklinde açıklanabilir. Başka bir deyişle, hemşireler tükenmiş hissetmelerine rağmen, algıladıkları bakım davranışlarının önemli ölçüde etkilenmediğini düşünmektedirler. Ancak, bu konuya dair yapılan araştırmalar sınırlı kalmakta ve elde edilen sonuçlar tutarsızlıklar içermektedir. Bu durum, tükenmişlik ve bakım davranışlarını değerlendirmek için kullanılan araçlardaki farklılıklardan kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmada cerrahi hemşirelerinin genel tükenmişlik ve zihinsel tükenmişlik düzeyinin duygusal bulaşma düzeyini yordadığı bulundu (Tablo 4.8). Yapılan bir çalışmada duygusal bulaşmanın mental sağlık ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki

içinde olduğu tespit edilmiştir. Gerçekleştirilen regresyon analizinde açıklayıcılık yüzdesi düşük olmasına rağmen, duygusal bulaşmanın mental sağlık üzerindeki etkisinin anlamlı olduğu belirlenmiştir (Demirkaya, 2022). Başka insanların duygularına maruz kalmanın, olumlu ya da olumsuz olmasına bakılmaksızın, her iki taraf için de benzer duyguların ortaya çıkmasına neden olduğu ifade edilmektedir (Hatfield ark., 1994). Olumsuz duyguların yaygın etkisi nedeniyle, örgüt içinde duygusal bulaşma her zaman faydalı sonuçlar doğurmayabilir (Rempala, 2013). Başkalarından alınan duyguların, çalışanların performansını olumsuz yönde etkilediği ifade edilmektedir (Jung ve Yoon, 2019). Olumsuz duygulara sürekli olarak maruz kalmak, duygusal ve psikolojik zorluklara neden olabileceği belirtilmektedir (Rempala, 2013). Hastanelerde bakım yapılırken yaşanan zorluklar başta olmak üzere, hemşireler sık sık yoğun duygusal taleplerle karşı karşıya kalmaktadır. Bu durum, hemşirelerin diğer insanların duygularına karşı savunmasız hale gelmelerine, iş stresi yaşamalarına ve duygusal tükenme gibi zorluklarla mücadele etmelerine yol açmaktadır (Bakker ve ark., 2005; Lee ve ark., 2010; Omdahl ve O'Donnell, 1999). Bu bilgiler ışığında, bu çalışma sonucunda duygusal bulaşma düzeyinin tükenmişlik ve zihinsel tükenmişlik düzeyi ile anlamlı bir ilişki içinde olduğu beklenen bir sonuçtur.

Çalışmadan elde edilen sonuçlar dikkate alındığında, cerrahi hemşirelerinin duygusal bulaşma düzeyinin, tükenmişliği anlamlı bir şekilde etkilediği ancak bakım davranışları düzeyine anlamlı bir etkisinin olmadığı bulundu. Cerrahi hemşirelerinin duygusal bulaşma düzeyi arttıkça tükenmişlik düzeyinde de arttığı görülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerde duygusal bulaşmanın bakım davranışlarına ve tükenmişlik düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın sonucunda;

- Araştırmada, cerrahi hemşirelerinin orta düzeyde duygusal bulaşmaya sahip oldukları,
- Araştırmada, cerrahi hemşirelerinin hasta bakım kalitesini yüksek düzeyde algıladıkları,
- Araştırmada, cerrahi hemşirelerinin bakım verici davranışlarında bilgi ve beceri ile güvence özelliklerinin çok iyi düzeyde; saygılı olma ile bağlılık özelliklerinin ise iyi düzeyde olduğu,
- Araştırmada, cerrahi hemşirelerinin tükenmişlik durumu içinde oldukları,
- Araştırmada, cerrahi hemşirelerinin duygusal, zihinsel ve fiziksel açıdan tükenmişlik durumu içinde oldukları,
- Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin DBÖ puanı ile TÖ puanı arasında pozitif yönde ve çok düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu,
- Cerrahi hemşirelerin DBÖ puanı ile Zihinsel Tükenme alt boyutu puanı arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu saptandı.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Cerrahi hemşirelerinin duygusal bulaşma düzeyinin azaltılması için duyguları paylaşma, yönetici desteği, duygu düzenleme stratejilerine yönelik kaynakları okuma, kısa aralıklarla hasta ile etkileşimden uzaklaşma gibi duygusal etkilerin şiddetini azaltacak yöntemleri kullanmaları için desteklenmeleri,

- Cerrahi hemşirelerinin belirli aralıklarla tükennişlik düzeyleri değerlendirilmeli ve tükennişlik açısından risk taşıyan hemşirelere gerekli destek sağlanması,
- Cerrahi hemşirelerinin kaliteli bakım vermesine olanak sağlayacak, hasta bakımı yükünü azaltacak, duygusal bulaşmayı azaltacak, hemşirelik girişimlerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi,
- Bu çalışmanın, daha büyük örnekleme grubunda ve farklı ölçüm araçları kullanılarak yapılması önerilmektedir.



KAYNAKLAR

- Abdi Masouleh, F., Kaviani, H., Khaghanizade, M., & Momeni Araghi, A. (2007). The Relationship between burnout and mental health among nurses. *Tehran University of Medical Sciences Journal*, 65(6), 65-75.
- Akan, S., & Korkmaz, F. D. (2022). Cerrahi yoğun bakım hemşirelerinde psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve tükenmişlik arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 28(3), 138-146.
<https://doi.org/10.62111/ybhd.1458971>
- Akbolat, M., & Işık, O. (2008). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri: Bir kamu hastanesi örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 11(2), 229-254.
- Akgöz, N., Aslan, A., & Özyürek, P. (2017). Nöroşirürji hastalarının hemşirelik bakımı ile ilgili memnuniyet ve beklenti düzeylerinin incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 9(9), 73-92.
- Akın, A., Uysal, R., & Akın, Ü. (2015). Duygusal bulaşma ölçeği'nin Türkçe Formu'nun geçerlik ve güvenirliği. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(2), 97-104.
- AlAteeq, D. A., Aljhani, S., Althiyabi, I., & Majzoub, S. (2020). Mental health among health care providers during coronavirus disease (COVID-19) outbreak in Saudi Arabia. *Journal of Infection and Public Health*, 13(10), 1432-1437.
<https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.08.013>
- Albaladejo, R., Villanueva, R., Ortega, P., Astasio, P., Calle, M. E., & Domínguez, V. (2004). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*, 78(4), 505-516.
<https://doi.org/10.1590/s1135-57272004000400008>

- Al-Kandari, F., & Thomas, D. (2008). Adverse nurse outcomes: correlation to nurses' workload, staffing, and shift rotation in Kuwaiti hospitals. *Applied Nursing Research*, 21(3), 139-146. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2006.10.008>
- Altay, A. (2024). *Cerrahi hemşirelerinin çalışma ortamları ile bakım davranışları arasındaki ilişki* (Tez No.855630) [Yüksek lisans Tezi, Ege Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Arı, G. S., & Bal, E. Ç. (2008). Tükenmişlik kavramı: Birey ve örgütler açısından önemi. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 15(1), 131-148.
- Armstrong-Stassen, M., & Schlosser, F. (2010). When hospitals provide HR practices tailored to older nurses, will older nurses stay? It may depend on their supervisor. *Human Resource Management Journal*, 20(4), 375-390. <https://doi.org/10.1111/j.1748-8583.2010.00143.x>
- Aslan, F. E. (2009). Cerrahi hemşireliğinin tarihçesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 104-113.
- Aty, Y. M. V. B., Herwanti, E., Mau, A., Ibraar, M., & Ayatullah, F. A. (2020). Factor affecting nurse caring behavior. *Jurnal Info Kesehatan*, 18(2), 171-181. <https://doi.org/10.31965/infokes.Vol18Iss2.396>
- Bakker, A., Demerouti, E., & Schaufeli, W. (2003). Dual processes at work in a callcentre: An application of the job demands–resources model. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 12(4), 393-417. <https://doi.org/10.1080/13594320344000165>
- Bakker, A. B., & De Vries, J. D. (2021). Job Demands–Resources theory and self-regulation: New explanations and remedies for job burnout. *Anxiety, Stress, & Coping*, 34(1), 1-21. <https://doi.org/10.1080/10615806.2020.1797695>

- Bakker, A. B., Le Blanc, P. M., & Schaufeli, W. B. (2005). Burnout contagion among intensive care nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 51(3), 276-287. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03494.x>
- Baksi, A., & Edeer, A. D. (2020). Yoğun bakım hemşirelerinin duygusal emek ve genel sağlık durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(2), 130-137. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.763157>
- Balcıoğlu, İ., Memetali, S., & Rozant, R. (2008). Tükenmişlik sendromu. *Dirim Tıp Gazetesi*, 83(1), 99-104.
- Banerjee, P., & Srivastava, M. (2019). A review of emotional contagion: Research propositions. *Journal of Management Research*, 19(4), 250-266.
- Barsade, S. G. (2002). The ripple effect: Emotional contagion and its influence on group behavior. *Administrative Science Quarterly*, 47(4), 644-675. <https://doi.org/10.2307/3094912>
- Barsade, S. G. (2000). The ripple effect: Emotional contagion in groups. *Available at SSRN 250894*. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.250894>
- Barsade, S. G., Ramarajan, L., & Westen, D. (2009). Implicit affect in organizations. *Research in Organizational Behavior*, 29, 135-162. <https://doi.org/10.1016/j.riob.2009.06.008>
- Bassett, C. (2001). Educating for care: a review of the literature. *Nurse Education in Practice*, 1(2), 64-72. <https://doi.org/10.1054/nepr.2001.0009>
- Baştürk, M. (2019). *Hemşirelerin yaşlı bireye ilişkin tutumlarının bakım davranışlarına etkisi* (Tez No.576809) [Yüksek lisans tezi, Namık Kemal Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.

- Bazazan, A., Dianat, I., Mombeini, Z., Aynehchi, A., & Jafarabadi, M. A. (2019). Fatigue as a mediator of the relationship between quality of life and mental health problems in hospital nurses. *Accident Analysis & Prevention*, *126*, 31-36. <https://doi.org/10.1016/j.aap.2018.01.042>
- Bekele, T., Rourke, S. B., Tucker, R., Greene, S., Sobota, M., Koornstra, J., ... & Positive Spaces Healthy Places Team. (2013). Direct and indirect effects of perceived social support on health-related quality of life in persons living with HIV/AIDS. *AIDS Care*, *25*(3), 337-346. <https://doi.org/10.1080/09540121.2012.701716>
- Bilal, H., & Sari, H. Y. (2020). Relationship between burnout and patient safety attitudes in pediatric nurses in a hospital in Turkey. *Enfermería Clínica (English Edition)*, *30*(1), 37-41. <https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2019.08.004>
- Bruder, M., Fischer, A., & Manstead, A. S. (2014). Social appraisal as a cause of collective emotions. *Collective Emotions*, 141-155. <https://doi.org/10.1093/ACPROF:OSO/9780199659180.003.0010>
- Brunton, B., & Beaman, M. (2000). Nurse practitioners' perceptions of their caring behaviors. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, *12*(11), 451-456. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2000.tb00153.x>
- Calong, K. A. C., & Soriano, G. P. (2018). Caring behavior and patient satisfaction: Merging for satisfaction. *International Journal of Caring Sciences*, *11*(2), 697-703.
- Cetişli, N. E., Işık, G., Öztornacı, B. Ö., Ardahan, E., Uran, B. N. Ö., Top, E. D., & Avdal, E. Ü. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin empati düzeylerine göre kültürlerarası duyarlılıkları. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, *1*(1), 27-33.

- Chang, E. M., Bidewell, J. W., Huntington, A. D., Daly, J., Johnson, A., Wilson, H., ... & Lambert, C. E. (2007). A survey of role stress, coping and health in Australian and New Zealand hospital nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 44(8), 1354-1362. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.06.003>
- Charkhabi, M., Alimohammadi, S., & Charkhabi, S. (2014). The full mediator role of job satisfaction in relationship between job characteristics and health outcomes in hospital nurses: A new conceptual model. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 159, 365-369. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.12.389>
- Cleary-Holdforth, J. (2019). Missed nursing care: A symptom of missing evidence. *World Views on Evidence-Based Nursing*, 16(2), 88-91. <https://doi.org/10.1111/wvn.12351>
- Corbin, J. (2007). Is caring a lost art in nursing?. *International Journal of Nursing Studies*, 45(2), 163-165. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.09.003>
- Coşkun, H., & Akbayrak, N. (2001). Hastaların kliniklere kabul ve taburculuklarında hemşirelik yaklaşımlarının belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2), 63-68.
- Czeglédi, E., & Tandari-Kovács, M. (2019). Characteristics and prevention of burnout syndrome among nurses. *Orvosi Hetilap*, 160(1), 12-19. <https://doi.org/10.1556/650.2019.30856>
- Çapri, B. (2006). Tükenmişlik ölçeğinin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(1).
- Çelebi, E., & Sunal, N. (2016). Cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenlerin belirlenmesi. *JAREN*, 2(2), 84-91. [https://doi:10.5222/jaren.2016.084](https://doi.org/10.5222/jaren.2016.084)

- Çevik, K., & Eşer, İ. (2014). Nöroşirurji kliniğinde yatan hastaların bağımlılık düzeylerinin hemşirelik bakım kalitesini algılamalarına etkisi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 2(22), 76-83.
- Çolak Okumuş, D., & Uğur, E. (2017). Hemşirelerin duygusal zeka düzeylerinin bakım davranışlarına etkisi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1, 104-109.
- Demir, K. (2021). *Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin hasta güvenliği kültürü ile tükenmişlikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Tez No.673837) [Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Demirkaya, F. (2022). *Hemşirelerde duygusal bulaşma: Bireysel ve örgütsel sonuçlara etkisi* (Tez No.734578) [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Demirkaya, F., & Sönmez, B. (2020). Bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin duygusal bulaşma düzeylerinin belirlenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(3), 802-813. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.744189>
- Deng, H., & Hu, P. (2018). Matching your face orappraising the situation: Two paths to emotional contagion. *Frontiers in Psychology*, 8, 2278. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02278>
- Dezecache, G., Conty, L., Chadwick, M., Philip, L., Soussignan, R., Sperber, D., & Grèzes, J. (2013). Evidence for unintentional emotional contagion beyond dyads. *Plo Sone*, 8(6), 1-7. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0067371>
- Dezecache, G., Eskenazi, T., & Grèzes, J. (2016). Emotional convergence: a case of contagion?. *Shared Representations: Sensorimotor Foundations of Social Life*, 417-438.

- Dezecache, G., Jacob, P., & Grèzes, J. (2015). Emotional contagion: its scope and limits. *Trends in Cognitive Sciences*, 19(6), 297-299.
- Dinç, L. (2010). Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 17(2), 74-82.
- Dinç, L. (2009). Hemşirelik hizmetlerinde etik yükümlülükler. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 40(2), 113-119.
- Dizer, B., İyigün, E., & Kılıç, S. (2008). Yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 12(1), 1-11.
- Doğan, G., Kayır, S., Sarıaydın, T., & Erenler, A. K. (2020). Yoğun bakım ünitesi çalışanları arasında tükenmişlik sendromu ile ilişkili faktörler. Factors associated with burnout syndrome among intensive care unit professionals. *Bozok Tıp Dergisi*, 10(1), 240-247. <https://doi.org/10.16919/bozoktip.599884>
- Doherty, R. W. (1997). The emotional contagion scale: A measure of individual differences. *Journal of Nonverbal Behavior*, 21, 131-154.
- Doherty, R. W., Orimoto, L., Singelis, T. M., Hatfield, E., & Hebb, J. (1995). Emotional contagion: Gender and occupational differences. *Psychology of Women Quarterly*, 19(3), 355-371. <https://doi.org/10.1111/J.14716402.1995.TB00080.X>
- Dolgun, U. (2015). *Tükenmişlik sendromu. örgütsel davranışta güncel konular*. Ekin Yayınları.
- Dougherty, E., Pierce, B., Ma, C., Panzarella, T., Rodin, G., & Zimmermann, C. (2009). Factors associated with work stress and Professional satisfaction in oncology staff. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 26(2), 105-111. <https://doi.org/10.1177/1049909108330027>
- Dour, H. J., Wiley, J. F., Roy-Byrne, P., Stein, M. B., Sullivan, G., Sherbourne, C. D., ... & Craske, M. G. (2014). Perceived social support mediates anxiety and

- depressive symptom changes following primary care intervention. *Depression and Anxiety*, 31(5), 436-442. <https://doi.org/10.1002/da.22216>
- Dursun, S., Bayram, N., & Aytac, S. (2010). Hasta güvenliği kùltùrù úzerine bir uygulama. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(1), 1-14.
- Edvardsson, D., Watt, E., & Pearce, F. (2017). Patient experiences of caring and person-centredness are associated with perceived nursing care quality. *Journal of Advanced Nursing*, 73(1), 217-227. <https://doi.org/10.1111/jan.13105>
- Ekanayake, E. M. H. L., & Weerasinghe, T. D. (2019). Impact of emotional contagion on work performance of employees. *Kelaniya Journal of Human Resource Management*, 14(2), 28-45. <https://doi.org/10.4038/kjhrm.v14i2.68>
- Ekim, A. (2013). Hemşirelik süreci kavramı. A. F. Ocakçı ve Ş. Ecevit Alpar (Editörler). *Hemşirelikte kavram, kuram ve model örnekleri*, (1.Baskı, s. 65). İstanbul Tıp Kitabevi.
- Elfenbein, H. A. (2014). The many faces of emotional contagion: An affective process theory of affective linkage. *Organizational Psychology Review*, 4(4), 326-362. <https://doi.org/10.1177/2041386614542889>
- Erenoğlu, R., Can, R., & Tambağ, H. (2019). Hemşirelik bakım davranışları ve bakım davranışları ile ilgili faktörler; doğumevi örneği. *Sağlık ve Toplum*, 29, 79-88.
- Ergezen, F. D., Bozkurt, S. A., Dincer, H., & Kol, E. (2020). Patients' perceptions of knowledge, trust, and connectedness in nurses' caring behaviors. *Journal of Education & Research in Nursing/Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(2). <https://doi.org/10.5222/HEAD.2020.24650>
- Eyi, S., Kanan, N., Akyolcu, N., Akın, M. L., & Acaroğlu, R. (2016). Ameliyat sırasında uygulanan hemşirelik bakımının hastalar tarafından

değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(2), 159-170.

<https://doi.org/10.5455/pmb.1-1439904928>

Faalaslmaleki, F. (2022). *Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin yorgunluk düzeylerinin tükenmişlik ve hasta merkezli bakım yetkinliklerine etkisinin incelenmesi* (Tez No.737570) [Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.

Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.56.3.218>

Gandi, J. C., Wai, P. S., Karick, H., & Dagona, Z. K. (2011). The role of stres and level of burnout in job performance among nurses. *Mental Healthin Family Medicine*, 8(3), 181-194.

Gezginci, E., & Öztaş, B. (2021). Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve yenilikçilik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 24(2), 361-374.

Goleman, D., Markman, A., & McKee, A. (2023). *Emotional Intelligence 2nd ed.: How emotions intervene in our personal and Professional lives*. Reverté Management (REM).

Göğüş, F. (2016). *Cerrahi hastaların ve cerrahi hemşirelerinin bakım davranışı değerlendirmelerinin karşılaştırılması* (Tez No. 417225) [Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.

Gök, A. G. (2015). Unbearable heaviness of compassion: nurses' compassion fatigue. *Suleyman Demirel University the Journal of Faculty of Economics and Administrative Sciences*, 20(2), 299-313.

- Gözütok Konuk T. (2016). *Hemşirelik öğrencilerinin bakım davranışları algısının incelenmesi* (Tez No.443649) [Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Gurková, E., Čáp, J., Žiaková, K., & Ďurišková, M. (2012). Job satisfaction and emotional subjective well-being among Slovak nurses. *International Nursing Review*, 59(1), 94-100. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2011.00922.x>
- Gül, Ş. (2019). Bakım Kavramı ışığında hemşirelik bakımı ve etkileyen faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2), 129-134. <https://doi.org/10.31067/0.2019.134>
- Gül, Ş., & Dinç, L. (2018). Hastaların ve hemşirelerin hemşirelik bakımına yönelik algılarının incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 5(3), 192-208. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.500787>
- Günüşen, N., & Üstün, B. (2008). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(4), 48-58.
- Güven, B. (2021). *Hemşirelerin profesyonel değerleri ve yetkinlik düzeylerinin bakım davranışları üzerine etkisinin incelenmesi* (Tez No.678311) [Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Hajizad H., Mohammadi R., & Shaeri R. (10.12.2024). *The relationship between burnout and gender in nurses of Ilamteaching hospitals in 2018*. <https://civilica.com/doc/956607/>.
- Hall, A. (2005). Defining nursing knowledge. *Nursing Times*, 101(48), 34-37.
- Hatfield, E., Bensman, L., Thornton, P. D., & Rapson, R. L. (2014). New perspectives on emotional contagion: A review of classic and recent research on facial

- mimicry and contagion. *Interpersona: An International Journal on Personal Relationships*, 8(2), 159-179. <https://doi.org/10.5964/ijpr.v8i2.162>
- Hatfield, E., Cacioppo, J. T., & Rapson, R. L. (1993). Emotional contagion. *Current Directions in Psychological Science*, 2(3), 96-100. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10770953>
- Hatfield, E., Cacioppo, J. T., & Rapson, R. L. (1994). Emotional contagion. New York, NY: Cambridge University Press.
- Herrando, C., & Constantinides, E. (2021). Emotional contagion: A brief over view and future directions. *Frontiers in Psychology*, 12, 1-7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.712606>
- Hezer, M. (2019). *Hemşirelerin iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyleri ile hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirilmesi* (Tez No.550172) [Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Hocaoğlu, N. Ö. (2018). *Duygusal zeka beceri eğitiminin hemşirelerin tükenmişlik ve stres düzeylerine etkisi* (Tez No.515055) [Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Hsieh, A. T., & Chao, H. Y. (2004). A reassessment of the relationship between jobs pecialization, job rotation and job burnout: example of Taiwan's high-technology industry. *The International Journal of Human Resource Management*, 15(6), 1108-1123. <https://doi.org/10.1080/09585190410001677331>
- Huang, K. P., Yang, C. L., & Wang, K. Y. (2016). Authenticity displays in the service interactions: an emotional contagion perspective. *Journal of Applied Sciences*, 16, 302-310.
- Isern-Mas, C., & Gomila, A. (2019). Making sense of emotional contagion. *Humana Mente Journal of Philosophical Studies*, 35, 71-100.

- Işıkhan, V. (25.12.2024). *Çalışanlarda tükenmişlik sendromu*.
https://www.solunum.org.tr/tusaddata/book/472/17620161282832_bolum_31_tukenmislik.pdf.
- Izgar, H. (2003). *Okul Yöneticilerinde Tükenmişlik* (2. Baskı). Nobel Yayın Dağıtım.
- İnce, S., & Bingöl, S. (2020). Acil serviste çalışan hemşirelerin hemşirelik bakım algıları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(1), 23-30.
<https://doi.org/10.31125/hunhemsire.715049>
- Jacobson, J. M., Rothschild, A., Mirza, F., & Shapiro, M. (2013). Risk for burnout and compassion fatigue and potential for compassion satisfaction among clergy: Implications for social work and religious organizations. *Journal of Social Service Research*, 39(4), 455-468.
<https://doi.org/10.1080/01488376.2012.744627>
- Jijia, K. M., Su-mei, H. & Ziyang, S. (2015). A study of the changing health care environment so as to meet patient's needs and expectations. *African Journal of Nursing and Midwifery*, 2, 541-544.
- Joseph, C. (07.01.2025). *History of medical surgical nursing*.
<https://careertrend.com/about-5180007-history-surgical-nursing.html>.
- Jung, H. S., & Yoon, H. H. (2019). Emotional contagion and collective commitment among leaders and team members in deluxe hotel. *Service Business*, 13(4), 737-754.
- Kaçmaz, N. (2005). Tükenmişlik (burnout) sendromu. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 68(1), 29-32.
- Kara, N. O., Vergili, A., & Erdem, R. (2017). Sağlık çalışanlarının proaktif kişilik yapıları ile duygusal bulaşma durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi üzerine bir araştırma. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*, 91-103.

- Karadağ, F., Karagöz, N., Ateşçi, F. Ç., Varma, S., & Oğuzhanoglu, K. N. (2001). Denizli ilinde çalışan hemşirelerde tükenme düzeyi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 38(4), 208-214.
- Karamanova, A. A., Todorova, I., Montgomery, A., Panagopoulou, E., Costa, P., Baban, A., ... & Mijakoski, D. (2016). Burnout and health behaviors in health professionals from seven European countries. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 89, 1059-1075. <https://doi.org/10.1007/s00420-016-1143-5>
- Karaöz, S. (2005). Turkish nursing students' perception of caring. *Nurse Education Today*, 25(1), 31-40. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2004.09.010>
- Karaöz S. (2000). Cerrahi hemşireliği ve etik. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(1), 1-42.
- Karlou, C., Papathanassoglou, E., & Patiraki, E. (2015). Caring behaviours in cancer care in Greece. Comparison of patients', their care givers' and nurses' perceptions. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(3), 244-250. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2014.11.005>
- Kaur, D., Sambasivan, M., & Kumar, N. (2013). Effect of spiritual intelligence, emotional intelligence, psychological ownership and burnout on caring behaviour of nurses: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 22(21-22), 3192-3202. <https://doi.org/10.1111/jocn.12386>
- Kavlu, İ. & Pınar, R. (2009). Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine etkisi. *Türkiye Klinikleri Journal Medical Science*, 29(6), 1543- 1555.
- Kaya, N., Kaya, H., Ayık, S. E., & Uygur, E. (2010). Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1), 401-419.

- Kaya, R. (2019). *Riskli birimlerde çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ve spiritüel iyi oluşlarının belirlenmesi* (Tez No.618081) [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Kebapçı, A., & Akyolcu, N. (2011). Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 11(2), 59-67. <https://doi.org/10.5505/1304.7361.2011.43827>
- Kekeç, D., & Tan, M. (2021). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. *Online Turkish Journal of Health Sciences*, 6(1), 64-72. <https://doi.org/10.26453/otjhs.765237>
- Kelly, J. R., & Barsade, S. G. (2001). Mood and emotions in small groups and work teams. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 86(1), 99-130. <https://doi.org/10.1006/obhd.2001.2974>
- Kelly, J. R., Iannone, N. E., & McCarty, M. K. (2016). Emotional contagion of anger is automatic: An evolutionary explanation. *British Journal of Social Psychology*, 55(1), 182-191. <https://doi.org/10.1111/bjso.12134>
- Kersu, Ö., Boğa, S. M., Köşgeroğlu, N., Sayılan, A. A., İlter, G., & Baydemir, C. (2020). Cerrahi servislerinde yatan hastaların hemşirelik bakım kalitesi algılamaları ile memnuniyet durumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17, 32-39. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2020.032>
- Kevrekidis, P., Skapinakis, P., Damigos, D., & Mavreas, V. (2008). Self-help interventions for depressive disorders and depressive symptoms: A systematic review. *Annals of General Psychiatry*, 7(14), 1-6. <https://doi.org/10.1186/1744-859X-7-14>

- Kim, J. S., & Choi, J. S. (2016). Factors influencing emergency nurses' burnout during an outbreak of Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus in Korea. *Asian Nursing Research*, 10(4), 295-299. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2016.10.002>
- Koca, R. (2022). *Cerrahi hemşirelerin covid-19 korkusu ile bakım davranışları arasındaki ilişki* (Tez No.744508) [Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Kocaman Kırçıçek, N. (2018). *Hemşirelerde tükenmişlik, hasta güvenliği ve aralarındaki ilişki: bir hastane örneği* (Tez No.520915) [Yüksek Lisans Tezi, Namık Kemal Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Kolay, N. (2019). *Yoğun bakım hemşirelerinde merhamet ile bakım davranışları arasındaki ilişki* (Tez No.595804) [Yüksek Lisans Tezi, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Koralay, G. (2021). *Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin tıbbi hataya ilişkin bilgi, eğilim, tutum ve görüşleri: karma yöntem çalışması* (Tez No.659158) [Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Köroğlu, S. (2022). *Yoğun bakım hemşirelerinde duygusal bulaşma ve manevi bakım yeterliliği düzeyinin incelenmesi* (Tez No.779926) [Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Kurşun, Ş., & Kanan, N. (2012). Bakım davranışları ölçeği-24'ün türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15, 229-235.
- Lambert, V. A., Lambert, C. E., Petrini, M., Li, X. M., & Zhang, Y. J. (2007). Work place and personal factors associated with physical and mental health in hospital nurses in China. *Nursing&Health Sciences*, 9(2), 120-126. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2007.00316.x>

- Lambert, V. A., Lambert, C. E., & Ito, M. (2004). Work place stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health of Japanese hospital nurses. *International Journal of Nursing Studies*, *41*(1), 85-97. [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(03\)00080-4](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(03)00080-4)
- Larrabee, J. H., Ostrow, C. L., Withrow, M. L., Janney, M. A., Hobbs Jr, G. R., & Burant, C. (2004). Predictors of patient satisfaction within patient hospital nursing care. *Research in Nursing & Health*, *27*(4), 254-268. <https://doi.org/10.1002/nur.20021>
- Le Blanc, P. M., Bakker, A. B., Peeters, M. C., Van Heesch, N. C., & Schaufeli, W. B. (2001). Emotional job demands and burnout among oncology care providers. *Anxiety, Stress and Coping*, *14*(3), 243-263. <https://doi.org/10.1080/10615800108248356>.
- Lee, R. T., Lovell, B. L., & Brotheridge, C. M. (2010). Tenderness and steadiness: Relating job and interpersonal demands and resources with burnout and physical symptoms of stress in Canadian physicians. *Journal of Applied Social Psychology*, *40*(9), 2319-2342. <https://doi.org/10.1111/j.15591816.2010.00658.x>
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*, *9*(4), 297-308. <https://doi.org/10.1002/job.4030090402>
- Leka, S., Hassard, J., & Yanagida, A. (2012). Investigating the impact of psycho social risks and occupational stress on psychiatric hospital nurses' mental well-being in Japan. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, *19*(2), 123-131. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2011.01764.x>

- Li, J., Zhang, J., & Yang, Z. (2017). Associations between a leader's work passion and an employee's work passion: a moderated mediation model. *Frontiers in Psychology*, 8, 1-12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01447>
- Limon, S. (2019). Sağlık kuruluşlarında duygusal bulaşma ve iş motivasyonu: tıbbi sekreterler üzerinde bir uygulama. *Bucak İşletme Fakültesi Dergisi*, 2(2), 224-241.
- Lischetzke, T., Cugialy, M., Apt, T., Eid, M., & Niedeggen, M. (2020). Are those who tend to mimic facial expressions especially vulnerable to emotional contagion?. *Journal of Nonverbal Behavior*, 44, 133-152. <https://doi.org/10.1007/s10919-019-00316-z>
- Liu, B., Zhu, N., Wang, H., Li, F., & Men, C. (2021). Protecting nurses from mistreatment by patients: a cross-sectional study on the roles of emotional contagion susceptibility and emotional regulation ability. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12), 6331-6348. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126331>
- Liu, Y., & Aunguroch, Y. (2018). Factors influencing nurse-assessed quality nursing care: A cross-sectional study in hospitals. *Journal of Advanced Nursing*, 74(4), 935-945. <https://doi.org/10.1111/jan.13507>
- LoCoco, A., Ingoglia, S., & Lundqvist, L. O. (2014). The assessment of susceptibility to emotional contagion: A contribution to the Italian adaptation of the emotional Contagion Scale. *Journal of Nonverbal Behavior*, 38, 67-87. <https://doi.org/10.1007/s10919-013-0166-9>
- Malak, A. G. B., & Üstün, B. (2011). Hemşirelerin sosyotropi-otonomi kişilik özellikleri ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 18(2), 1-16.

- Manafzadeh, A. (2015). Job burnout, causes and strategies to deal with it. *Work and community*, 187, 47-54. <http://ensani.ir/file/download/article/20160829130052-9625-435.pdf>. 24 Aralık 2024
- Maslach, C. & Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2(2), 99-113.
- Mazzuca, S., Kafetsios, K., Livi, S., & Presaghi, F. (2019). Emotion regulation and satisfaction in long-term marital relationships: The role of emotional contagion. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(9), 2880-2895. <https://doi.org/10.1177/0265407518804452/FORMAT/EPUB>
- Meirun, T., Bano, S., Javaid, M. U., Arshad, M. Z., Shah, M. U., Rehman, U., ... & Ilyas, M. (2020). Nuances of COVID-19 and psycho social work environment on nurses' well being: the mediating role of stres and eustress in Lieuto JD-R theory. *Frontiers in Psychology*, 11, 1-11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.570236>
- Melamed, S., Shirom, A., Toker, S., Berliner, S., & Shapira, I. (2006). Burnout and risk of cardiovascular disease: evidence, possible causal paths, and promising research directions. *Psychological Bulletin*, 132(3), 327- 353. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.3.327>
- Merkouris, A., Ifantopoulos, J., & Lanara, V. (1999). Patient satisfaction: a key concept for evaluating and improving nursing services. *Journal of Nursing Management*, 7(1), 19-28.
- Metin, Ö., & Özer, F. G. (2007). Hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 58-66.

- Naldan, M. E., Karayağmurlu, A., Yayık, M., & Arı, M. A. (2019). Ameliyathanede çalışan sağlık profesyonellerinde tükenmişlik, iş doyumu ve depresyon. *Selcuk University Medical Journal*, 35(3). <https://doi.org/10.30733/std.2019.01117>
- Ni, X., Zhou, H., & Chen, W. (2020). Addition of an emotionally stable node in the SOSa-SPSa model for group emotional contagion of panic in public health emergency: Implications for epidemic emergency responses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), 1-16. <https://doi.org/10.3390/ijerph17145044>
- Nilsonne, G., Schwarz, J., Kecklund, G., Petrovic, P., Fischer, H., Åkerstedt, L. M., & Tamm, S. (2021). Empirical evidence for a three-level model of emotional contagion, empathy and emotional regulation. *PsyArXiv*, 5, 1-22. <https://doi.org/10.31234/osf.io/ake34>
- Nursen, U. Ç. A. R., Aygin, D., & Emine, U. Z. U. N. (2016). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumunun değerlendirilmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(4), 18-37.
- Omdahl, B. L., & O'Donnell, C. (1999). Emotional contagion, empathic concern and communicative responsiveness as variable affecting nurses' stress and occupational commitment. *Journal of Advanced Nursing*, 29(6), 1351-1359. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.01021.x>
- Oyama, Y., & Fukahori, H. (2015). A literature review of factors related to hospital nurses' health-related quality of life. *Journal of Nursing Management*, 23(5), 661-673. <https://doi.org/10.1111/jonm.12194>
- Öz, S. D., & Baykal, Ü. (2018). Hemşirelerin duygusal emek davranışı ve etkileyen faktörler. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 26(1), 1-10.

- Özcan, G. (2021). *Covid-19 pandemisi sürecinde hemşirelerin iş stresi, iş doyumu ve bakım davranışları algısı arasındaki ilişki* (Tez No.686447) [Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Özcan, C. T., & Mercan, N. (2016). Empathy and burnout levels of nurses associated with personality traits and trauma exposure. *Gülhane Tıp Dergisi*, 58(1), 11-17. <https://doi.org/10.5455/gulhane.182344>
- Özel, B. (2023). *Covid-19 pandemi döneminde hemşirelerin çalışma ortamı algularının bakım davranışları üzerine etkisinin belirlenmesi* (Tez No.771005) [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Özşaker, E., Sevilmiş, H., Özcan, Y., & Samast, M. (2020). Cerrahi hastalarının hemşirelik bakımını algılayışı ve memnuniyet düzeyleri. *Journal of Contemporary Medicine*, 11(1), 1-9. <https://doi.org/10.16899/jcm.711131>
- Öztürk, S., Özgen, R., Şişman, H., Baysal, D., Sarıakçalı, N., Aslaner, E., ... & Yıldızdaş, R. D. (2014). Bir üniversite hastanesi" nde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve sosyal desteğin etkisi. *Cukurova Medical Journal*, 39(4). <https://doi.org/10.17826/cutf.27524>
- Parkinson, B. (2011). Interpersonal emotion transfer: Contagion and social appraisal. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(7), 428-439. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2011.00365.x>
- Penoyer, D. A. (2010). Nurse staffing and patient out comes in critical care: a concise review. *Critical Care Medicine*, 38(7), 1521-1528. <https://doi.org/10.1097/CCM.0b013e3181e47888>
- Petitta, L., & Jiang, L. (2020). How emotional contagion relates to burnout: A moderated mediation model of job insecurity and group member

- prototypicality. *International Journal of Stress Management*, 27(1), 12-22.
<https://doi.org/10.1037/str0000134>
- Petitta, L., Jiang, L., & Härtel, C. E. (2017). Emotional contagion and burnout among nurses and doctors: Do joy and anger from different sources of stake holder matter?. *Stress and Health*, 33(4), 358-369. <https://doi.org/10.1002/smi.2724>
- Petitta, L., Probst, T. M., Ghezzi, V., & Barbaranelli, C. (2023). The impact of emotional contagion on work place safety: Investigating the roles of sleep, health, and production pressure. *Current Psychology*, 42(3), 2362-2376. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01616-8>
- Petitta, L., Probst, T. M., Ghezzi, V., & Barbaranelli, C. (2020). Economic stress, emotional contagion and safety outcomes: A cross-country study. *Work*, 66(2), 421-435. <https://doi.org/10.3233/WOR-203182>
- Petitta, L., Probst, T. M., Ghezzi, V., & Barbaranelli, C. (2019). Cognitive failures in response to emotional contagion: Their effects on work place accidents. *Accident Analysis & Prevention*, 125, 165-173. <https://doi.org/10.1016/j.aap.2019.01.018>
- Poghosyan, L., Clarke, S. P., Finlayson, M., & Aiken, L. H. (2010). Nurse burnout and quality of care: Cross-national investigation in six countries. *Research in Nursing & Health*, 33(4), 288-298. <https://doi.org/10.1002/nur.20383>
- Prochazkova, E., & Kret, M. E. (2017). Connecting minds and sharing emotions through mimicry: A neuro cognitive model of emotional contagion. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 80, 99-114. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.05.013>
- Pugh, S. D. (2001). Service with a smile: Emotional contagion in the service encounter. *Academy of Management Journal*, 44(5), 1018-1027. <https://doi.org/10.5465/3069445>

- Rafii, F., Hajinezhad, M. E., & Haghani, H. (2008). Nurse caring in Iran and its relationship with patient satisfaction. *Australian Journal of Advanced Nursing, The*, 26(2), 75-84.
- Ratnawat, R. G., & Jha, P. C. (2014). Impact of job related stress on employee performance: a review and research agenda. *Journal of Business and Management*, 16(11), 1-16.
- Rempala, D. M. (2013). Cognitive strategies for controlling emotional contagion. *Journal of Applied Social Psychology*, 43(7), 1528-1537. <https://doi.org/10.1111/jasp.12146>
- Rhee, S. Y., Park, H., & Bae, J. (2020). Network structure of affective communication and share demotion in teams. *Behavioral Sciences*, 10(10), 159. <https://doi.org/10.3390/bs10100159>
- Roelen, C. A., Bültmann, U., Groothoff, J., vanRhenen, W., Magerøy, N., Moen, B. E., ... & Bjorvatn, B. (2013). Physical and mental fatigue as predictors of sickness absence among Norwegian nurses. *Research in Nursing & Health*, 36(5), 453-465. <https://doi.org/10.1002/nur.21558>
- Salimi, S., & Azimpour, A. (2013). Determinants of nurses' caring behaviors (DNCB): Preliminary validation of a scale. *Journal of Caring Sciences*, 2(4), 269-278. <https://doi.org/10.5681/jcs.2013.032>
- Schluter, J., Winch, S., Holzhauser, K., & Henderson, A. (2008). Nurses' moral sensitivity and hospital ethical climate: A literature review. *Nursing Ethics*, 15(3), 304-321. <https://doi.org/10.1177/0969733007088357>
- Schreuder, J. A., Roelen, C. A., Groothoff, J. W., van der Klink, J. J., Magerøy, N., Pallesen, S., ... & Moen, B. E. (2012). Coping styles relate to health and work environment of Norwegian and Dutch hospital nurses: A comparative

<https://doi.org/10.1016/j.outlook.2011.05.005>

- Sevinç, A. (2019). *Ebelik empati ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması* (Tez No.567430) [Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Shakiba Soureh, M., & Hassani, M. (2021). Investigating the impact of individual characteristics on job burnout by examining mediation role of job stress and social capital among nurses of imam rezahospital of Urmia. *Quarterly Journal of Nursing Management*, 10(1), 9-22.
- Shaukat, N., Ali, D. M., & Razzak, J. (2020). Physical and mental health impacts of COVID-19 on health care workers: A scoping review. *International Journal of Emergency Medicine*, 13, 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12245-020-00299-5>
- Sığak, H. (2023). *Hemşirelerde duygu yönetim beceri düzeylerinin belirlenmesi: Çok merkezli özel hastane örneği* (Tez No.810124) [Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Sivrikaya, S. K., & Erişen, M. (2019). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve işe bağlı gerginlik düzeylerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(2), 121-129.
- Sönmez, B., Oğuz, Z., Kutlu, L., & Yıldırım, A. (2017). Determination of nurses' mental work load using subjective methods. *Journal of Clinical Nursing*, 26(3-4), 514-523. <https://doi.org/10.1111/jocn.13476>
- Sveinsdóttir, H., & Gunnarsdóttir, H. K. (2008). Predictors of self-assessed physical and mental health of Icelandic nurses: Results from a national survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45(10), 1479-1489. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.01.007>

- Swan, B. A. (1998). Post operative nursing care contributions to symptom distress and functional status after ambulatory surgery. *Medsurg Nursing*, 7(3), 148-158.
- Şentürk, S. (2014). Yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişlik düzeyleri ile uyku kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Bozok Tıp Dergisi*, 4(3), 48-56.
- Taşçı, İ. (2019). *Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde iş stresi ve tükenmişlik arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi* (Tez No.617615) [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Taycan, O., Kutlu, L., Çimen, S., & Aydın, N. (2006). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7(2), 100-108.
- Tee, E. Y. (2015). The emotional link: Leadership and the role of implicit and explicit emotional contagion processes across multiple organizational levels. *The Leadership Quarterly*, 26(4), 654-670.
<https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2015.05.009>
- Telli, E., Sinan Ünsar, A., & Oğuzhan, A. (2012). Liderlik davranış tarzlarının çalışanların örgütsel tükenmişlik ve işten ayrılma eğilimleri üzerine etkisi: Konuyla ilgili bir uygulama. *Ejovoc (Electronic Journal of Vocational Colleges)*, 2(2), 135-150.
- Temel, S. (2019). *Medeni durumun hemşirelerin tükenmişlik düzeyine etkisi: bir meta analiz çalışması* (Tez No.626508) [Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Teng, K., & Norazliah, S. (2012). Surgical patients' satisfaction of nursing care at the orthopedic wards in hospital universitissains malaysia (HUSM). *J Environ Health*, 3(1), 36-43.

- Totterdell, P., Kellett, S., Teuchmann, K., & Briner, R. B. (1998). Evidence of mood linkage in work groups. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(6), 1504-1515. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.6.1504>
- Tucker, P. & Folkard, S. (20.12.2024). Working time, health and safety: A research synthesis Paper. https://www.ilo.org/travail/info/publications/WCMS_181673/lang-en/index.htm.
- Tuğut, N., & Gölbaşı, Z. (2013). Bir üniversite hastanesi kadın hastalıkları ve doğum servisinde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri ve etkileyen bazı faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma*, 10(2), 38-44.
- Üstün, B. (2001). Hemşirelik ve tükenmişlik. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 17(3), 87-96.
- Wallace, J. C., & Chen, G. (2005). Development and validation of a work-specific measure of cognitive failure: Implications for occupational safety. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 78(4), 615-632. <https://doi.org/10.1348/096317905X37442>
- Watson, J. (2008a). Nursing: Human science and human care.(1nd Revised). Jones&Bartlett (eds.). New York: Learning.
- Wild, B., Erb, M., & Bartels, M. (2001). Are emotions contagious? Evoke demotions while view ingemotionally expressive faces: quality, quantity, time course and gender differences. *Psychiatry Research*, 102(2), 109-124. [https://doi.org/10.1016/S0165-1781\(01\)00225-6](https://doi.org/10.1016/S0165-1781(01)00225-6)
- Williams, J., & Stickley, T. (2010). Empathy and nurse education. *Nurse Education Today*, 30(8), 752-755. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.01.018>

- Williams L.S. & Hopper P.D. (2015). Nursing care of patients with cancer. L.S. Williams & P.D Hopper (Ed.), *Medical Surgical Nursing*, (5th Edition, pp. 200–210). Davis Company.
- Yılmaz, E. (2016). *Dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve duygusal emek davranışı ile ilişkisi* (Tez No.443647) [Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Zaghini, F., Biagioli, V., Proietti, M., Badolamenti, S., Fiorini, J., & Sili, A. (2020). The role of occupational stress in the association between emotional labor and burnout in nurses: A cross-sectional study. *Applied Nursing Research*, 54, 151277. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151277>
- Zengin, L., & Gümüş, F. (2019). Hemşirelerde anksiyete, depresif belirti ve ilişkili faktörler. *Journal of Academic Research in Nursing (JAREN)*, 5(2), 116-122. <https://doi.org/10.5222/jaren.2019.40469>
- Zhang, Y. Y., Han, W. L., Qin, W., Yin, H. X., Zhang, C. F., Kong, C., & Wang, Y. L. (2018). Extent of compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout in nursing: A meta-analysis. *Journal of Nursing Management*, 26(7), 810-819. <https://doi.org/10.1111/jonm.12589>
- Zhao, S. H., & Akkadechanunt, T. (2011). Patients' perceptions of quality nursing care in a Chinese hospital. *International Journal of Nursing and Midwifery*, 3(9), 145-149.



EKLER

EK-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu

Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	% 0	% 15
II. Genel Bilgiler	% 1	% 35
III. Materyal ve Metod	% 32	% 35
IV. Bulgular	% 15	% 15
V. Tartışma	% 9	% 20

Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.

EK-2. Etik Kurul Onay Formu

**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU**

Bölümü : Dekanlık
Servisi : Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
Sayı : B.30.2.ATA.0.01.00/ 12
Konu : Etik Kurul Kararı

01.12.2022

Sayın: Bülent BUDAK
Hemşirelik Fakültesi
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğumuz "Cerrahi Hemşirelerinde Duygusal Bulaşmanın Bakım Davranışlarına ve Tükenmişlik Düzeyine Etkisi (The Effect of Emotional Contamination on Care Behaviors and Burnout Level in Surgical Nurses)" isimli bilimsel tez çalışmasına ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Ek:



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU



KARAR

ETİK KURULU BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr.Öğr.Üy.Vesile ESKİCİ İLGİN	
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI	Cerrahi Hemşirelerinde Duygusal Bulaşmanın Bakım Davranışlarına ve Tükenmişlik Düzeyine Etkisi (The Effect of Emotional Contamination on Care Behaviors and Burnout Level in Surgical Nurses)	
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı:9 Karar No:35	Tarih:01.12.2022
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekeçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin Kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

EK-3. Kurum İzni



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü



Sayı : E-45361945-000-2300011077
Konu : Uygulama İzni (Bülent BUDAK)

10.01.2023

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 05.01.2023 tarihli ve E-45361945-000-2300005706 sayılı belge.

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans programı öğrencisi Bülent BUDAK'ın, "Cerrahi Hemşirelerinde Duygusal Bulaşmanın Bakım Davranışlarına ve Tükenmişlik Düzeyine Etkisi" konulu tez çalışmasını Ocak 2023-Mart 2023 tarihleri arasında Hastanemiz Cerrahi Kliniklerinde görevli hemşirelere uygulama talebi uygun görülmüştür.

Gereği bilgilerinize arz olunur.

EK-4. Tanıtıcı Bilgi Formu

1.Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz: a)Kadın b)Erkek

3. Medeni Durumunuz: a)Evli b)Bekar

4. Eğitim Durumu: a)Lise b)Önlisans c)Lisans d)Lisansüstü

5.Çalıştığınız Birim: a)Ameliyathane b)Acil servis c)Yoğun bakım d)Cerrahi servis

6.Mesleki Deneyiminiz Kaç yıldır?:

7.Bu Birimde Çalışma Yılıınız:

8.Haftalık Çalışma Saatiniz:

9.Hangi Vardiyada Çalışıyorsunuz: a)Sürekli gündüz b)sürekli gece c)Gece-Gündüz
karma

10. Meslekten Memnuniyet Düzeyiniz:

a) Hiç memnun değilim b) Memnun değilim c) Kararsızım d) Memnunum e) Çok
memnunum

EK-5. Duygusal Bulaşma Ölçeği

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirip sizin için en uygun seçeneğin karşısına çarpı (X) işareti koyunuz. Her sorunun karşısında bulunan; (1) Asla (2) Nadiren (3) Sık sık (4) Her zaman anlamına gelmektedir.					
1	Eğer konuştuğum kişi ağlamaya başlarsa benim de gözlerim yaşarır.	1	2	3	4
2	Moralim bozukken mutlu biriyle beraber olursam rahatlarım.	1	2	3	4
3	Birisi bana içten gülümsediğinde ben de ona gülümserim ve ona kanım ısınır.	1	2	3	4
4	İnsanlar sevdikleri birinin ölümünden söz ettiğinde hüznle dolarım.	1	2	3	4
5	Haberlerde sinirli yüzler gördüğümde, dişlerimi sıkarım ve bedenim kasılır.	1	2	3	4
6	Aşık olduğum kişinin gözlerine baktığımda, zihnimi romantik düşünceler kaplar.	1	2	3	4
7	Öfkeli insanların çevremde bulunması sinirimi bozar.	1	2	3	4
8	Saldırıya uğramış insanların korku dolu yüzlerini haberlerde gördüğümde onların ne hissettiklerini hayal etmeye çalışırım.	1	2	3	4
9	Aşık olduğum kişi bana sarıldığında âdeta eriyip biterim.	1	2	3	4
10	Aşırı yüksek sesli ve hiddetli bir tartışmaya şahit olduğumda gerilirim.	1	2	3	4
11	Çevremde mutlu insanların bulunması, olumlu düşünmemi sağlar.	1	2	3	4
12	Aşık olduğum kişi bana dokunduğunda bedenim bu etkiyi hisseder.	1	2	3	4
13	Çevremde aşırı gergin insanlar olduğunda ben de gerildiğimi fark ederim.	1	2	3	4
14	Hüzünlü filmlerde ağlarım.	1	2	3	4
15	Dişçilerin bekleme odasında bir çocuğun korku dolu çığlıklarını dinlemek beni gerginleştirir.	1	2	3	4

EK-6. Bakım Davranışları Ölçeği-24

Maddeler	Asla(1)	Hemen hemen asla(2)	Bazen(3)	Genellikle(4)	Çoğu zaman(5)	Her zaman(6)
1. Hastayı dikkatle dinleme						
2. Hastayı eğitime ya da bilgilendirme						
3. Hastaya bir birey olarak davranma						
4. Hastaya zaman ayırma						
5. Hastaya destek olma						
6. Hastayla özdeşleşme ya da empati kurma						
7. Hastanın gelişimine yardım etme/destek olma						
8. Hastaya karşı sabırlı ve anlayışlı olma						
9. Enjeksiyon, intravenöz gibi girişimlerin nasıl uygulanacağını bilme						
10. Hastaya güven verme						
11. Profesyonel/mesleki bilgi ve beceri sergileme						
12. Araç-gereci beceriyle kullanma						
13. Hastanın, hastalığı ya da tedavisine ilişkin duygularını açıklamasına izin verme						
14. Bakımın planlamasında hastanın katılımını sağlama						
15. Hastaya ait bilgileri gizli tutma						
16. Hastaya istekle gitme						
17. Hastayla konuşma						
18. Sorunu olduğunda çağırması için hastayı cesaretlendirme						
19. Hastanın ifade ettiği ya da etmediği gereksinimlerini karşılama						
20. Hastanın çağırısına hemen yanıt verme						
21. Hastanın ağrısını azaltmaya yardım etme						
22. Hastaya ilgi gösterme						
23. Hastanın tedavilerini ve ilaçlarını zamanında uygulama						
24. Hastanın semptomlarını hafifletme						


EK-7. Tükenmişlik Ölçeği


TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ


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


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

EK-8. Ölçek Kullanım İzinleri

 Burhan Çapri burhancapri <
Kime: Siz 17.11.2022 Per 09:35

 Tükenmişlik Ölçeği (TÖ) Ölçe...
44 KB

 TÖ-KF.doc
34 KB

 Tükenmişlik Ölçeği-Kısa For...
705 KB

3 ek (783 KB) ☁ Tümünü OneDrive'a kaydet ↓ Tümünü indir

Merhaba Değerli Arkadaşım,
İlgili ölçme aracının kısa ve uzun formlarını ekte gönderiyor çalışmada başarılar diliyorum..

bülent budak < > 16 Kas 2022 Çar, 11:55 tarihinde şunu yazdı:

Sayın Hocam,
Atatürk Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Bülent BUDAK. Geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığınız Tükenmişlik ölçeğini tez çalışmamda kullanmak istiyorum. Ölçeği kullanmak için izninizi istiyorum.
Desteğiniz için teşekkür ederim. Saygılarımla.

--
Prof. Dr. Burhan ÇAPRI
16 Kasım 2022 Per 09:35

 AHMET AKIN <
Kime: Siz 16.11.2022 Çar 01:21

 147. Duygusal Bulaşma Ölçe...
243 KB

Kullanabilirsiniz iyi çalışmalar
Gönderen: bülent budak
Gönderildi: 15 Kasım 2022 Salı 21:12
Kime: AHMET AKIN
Konu: ölçek izni

Sayın Hocam,
Atatürk Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Bülent BUDAK. Geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığınız Duygusal Bulaşma Ölçeğini tez çalışmamda kullanmak istiyorum. Ölçeği kullanmak için izninizi istiyorum.
Desteğiniz için teşekkür ederim. Saygılarımla.



ŞERİFE KURŞUN KURAL <si>

Kime: Siz



16.11.2022 Çar 13:17



Merhaba Bülent,

Bakım Davranışları Ölçeği-24 ü tez çalışmanızda kaynak göstererek kullanabilirsiniz.
Ekte BDÖ-24 maddeleri yer almaktadır.
Çalışmanızda kolaylıklar diliyorum.

Şerife Kurşun Kural

bülent budak <mailto:budak@atauni.edu.tr>, 15 Kas 2022 Sal, 23:13 tarihinde şunu yazdı:

Sayın Hocam,

Atatürk Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Bülent BUDAK. Geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığınız Bakım Davranışları Ölçeği-24'ü tez çalışmamda kullanmak istiyorum. Ölçeği kullanmak için izninizi istiyorum.

Desteğiniz için teşekkür ederim. Saygılarımla.

