

**T. C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELERİN DUYGUSAL EMEK, DUYGUSAL
ÖZYETERLİK VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN
DUYGUSAL HABİTUS BAĞLAMINDA İNCELENMESİ**

Bahanur MALAK AKGÜN

**Psikiyatri Hemşireliği Programı
DOKTORA TEZİ**

**ANKARA
2015**

**T. C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELERİN DUYGUSAL EMEK,
DUYGUSAL ÖZYETERLİK VE TÜKENMİŞLİK
DÜZEYLERİNİN DUYGUSAL HABİTUS BAĞLAMINDA
İNCELENMESİ**

Bahanur MALAK AKGÜN


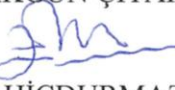
**Psikiyatri Hemşireliği Programı
DOKTORA TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Fatma ÖZ**

**ANKARA
2015**

Anabilim Dalı : Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
 Program : Psikiyatri Hemşireliği Doktora Programı
 Tez Başlığı : Hemşirelerin Duygusal Emek, Duygusal Özyeterlik ve Tükenmişlik
 Düzeylerinin Duygusal Habitus Bağlamında İncelenmesi
 Öğrenci Adı-Soyadı : Bahanur MALAK AKGÜN
 Savunma Sınavı Tarihi : 06.02.2015

Bu çalışma jürimiz tarafından doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı : Yard. Doç. Dr. Şeyda ÖKDEM
 (Başkent Üniversitesi) 
 Tez Danışmanı : Prof. Dr. Fatma ÖZ
 (Hacettepe Üniversitesi) 
 Üye : Doç. Dr. Satı DEMİR
 (Gazi Üniversitesi) 
 Üye : Yard. Doç. Dr. Ebru AKGÜN ÇITAK
 (Başkent Üniversitesi) 
 Üye : Yard. Doç. Dr. Duygu HİÇDURMAZ
 (Hacettepe Üniversitesi) 

ONAY:

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.


 Prof. Dr. Ersin FADILLIOĞLU
 Müdür

TEŞEKKÜR

Yazar bu çalışmanın gerçekleşmesinde katkılarından dolayı, aşağıda adı geçen kişilerden teşekkür eder.

Sayın Prof. Dr. Fatma Öz, tez danışmanım olarak çalışmanın planlanması ve yürütülmesinde özveriyle danışmanlık sunmuş ve destekleyici katkılarda bulunmuştur.

Sayın Yard. Doç. Dr. Ebru Akgün Çıtak ve Yard. Doç. Dr. Duygu Hiçdurmaz tez izleme komitesinde yer alarak çalışmaya uzmanlık bilgileri ve destekleri ile çok değerli katkılar sağlamışlardır.

Araştırmaya katılan meslektaşlarım yoğun çalışma koşullarına rağmen özveri ile araştırmaya katılmayı kabul etmiş ve çalışmayı içtenlikle tamamlamışlardır.

Bu yoğun çalışma dönemimde sevgi, güven, anlayış ve sabırları ile yanımda olan eşim Mustafa Akgün, annem, babam, kardeşlerim Burcu Malak ve Yasin Malak manevi destekleri ile yanımda olmuşlardır.

ÖZET

Akgün, M. B., Hemşirelerin duygusal emek, duygusal özyeterlik ve tükenmişlik düzeylerinin duygusal habitus bağlamında incelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Programı Doktora Tezi, Ankara, 2015.

Araştırma, hemşirelerin duygusal emek, duygusal özyeterlik ve tükenmişlik düzeylerinin duygusal habitus bağlamında incelenmesi amacıyla iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri'nin klinik ve klinik sorumlu hemşireleri oluşturmuştur. Araştırmanın ilk aşamasına katılan 350 hemşireye Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu, Duygusal Öz-Yeterlik Ölçeği (DÖYÖ), Duygusal Emek Ölçeği (DEÖ) ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) uygulanmıştır. Araştırma bulgularına göre, hemşirelerin yüksek düzey “duygusal tükenme”, orta düzey “duyarsızlaşma”, düşük düzey “kişisel başarı hissi” yaşadıkları ve orta düzey duygusal özyeterlik algısına sahip oldukları saptanmıştır. Duygusal emek alt boyutları yüzeysel davranış ile duygusal çaba harcama ve duyarsızlaşma düzeyleri arasında olumlu yönde bir ilişki olduğu, yüzeysel davranış ile duygusal tükenme arasında da benzer bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte duygusal özyeterlik algısı ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında olumsuz, kişisel başarı hissi arasında ise olumlu yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca duygusal özyeterlik algısı ile derinlemesine davranış, duygusal çaba harcama ve gerçek duyguları bastırma arasında olumlu yönde bir ilişki vardır. Hemşirelerin sosyodemografik, çalışma ve mesleği seçme özelliklerine göre tükenmişlik düzeylerinde de anlamlı farklılıklar saptanmıştır ($p<.05$). Araştırmanın ikinci aşamasında ise tükenmişlik düzeyi yüksek olan 201 hemşireden 39 ile yarı yapılandırılmış derinlemesine bireysel görüşmeler yapılmıştır. İçerik analizi ile duygusal habitus, duygusal habitusa yönelik sorun alanları, bu sorun alanlarının sonuçları, hemşirelerin duygu ifadesindeki en uygun davranışları ve bu ifadeleri kazanmak için önerilerine ait toplam yirmi temaya ulaşılmıştır. Sonuç olarak, tükenmişlik sendromunu önleme ve baş etmede bir strateji oluşturulmak için; hemşirelere duygu yönetimi, duygusal özyeterlik ve duygusal emek kavramlarıyla birlikte duygusal habitus konusunda farkındalık eğitim programlarının ve ders içeriklerinin düzenlenmesi önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, duygusal habitus, bakım alanı, duygusal emek, duygusal özyeterlik, tükenmişlik.

ABSTRACT

Akgün, M. B., The investigation of nurses' emotional labour, emotional self-efficacy and burnout levels in the context of emotional habitus, Hacettepe University, Graduate School of Health Sciences Psychiatric Nursing Programme Doctoral Thesis, Ankara, 2015. This study was carried out in two stages with the purpose of the investigation of nurses' emotional labour, emotional self-efficacy and burnout levels in the context of emotional habitus. Clinic and chief nurses of Hacettepe University Hospitals constituted the population of this study. In the first stage of study; Nursing Information Form, Emotional Self-Efficacy Scale (SES), Emotional Labour Scale (ELS) and Maslach Burnout Scale (MBS) were applied to participating 350 nurses. According to findings of this study it was found out that nurses went through high level “emotional exhaustion”, medium level “depersonalization”, low level “personal accomplishment” and had medium level emotional self-efficacy sense. It was determined that there was a positively relationship between emotional labour and its sub-dimensions surface acting and emotional effort and depersonalization levels, also there was same relationship between surface acting and emotional exhaustion. Besides, it was determined that there was a negative relationship between emotional self-efficacy sense and emotional exhaustion and depersonalization but there was a positive relationship between personal accomplishment. Additionally, there was a positive relationship between emotional self-efficacy sense between deep acting, emotional effort and suppression of real emotions. It was determined that meaningful discrepancies were found in burnout levels of nurses according to sociodemographic, their working and choice of profession characteristics ($p<.05$). In the second stage of this study, semi- structured thorough individual interviews were made with 39 nurses of 201 with the high level of burnout. With content analysis emotional habitus, problem areas for emotional habitus, results of these problem areas, optimal behavior in expressing feelings of nurses and related to suggestions to gain these statements total twenty themes were reached. Consequently, to constitute a strategy in preventing and coping with burnout syndrome; it has been proposed that together with management emotions, emotional self-efficacy and emotional labour concepts, awareness training programmes and course contents about emotional habitus should be arranged.

Key Words: Nurse, emotional habitus, the field of care, emotional labour, emotional self-efficacy, burnout

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ONAY	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER ve KISALTMALAR	x
ŞEMALAR	xi
TABLolar	xii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın amacı	8
1.3. Araştırmanın Soruları	9
2. GENEL BİLGİLER	10
2.1. Alan	10
2.2. Habitus	11
2.2.1. Habitus Nasıl Kazanılır?	13
2.2.2. Habitusun Yeniden Üretimi	14
2.2.3. Habitus Değişimi	15
2.3. Bakım Alanında Duygusal Habitus	16
2.4. Duygusal Habitus ve Duygusal Emek	23
2.4.1. Bakım Alanında Duygusal Habitus ve Duygusal Emek	24
2.4.2. Bakım Alanında Duygusal Habitus ve Derin Eylem	27
2.4.3. Bakım Alanında Duygusal Habitus ve Duygusal Emegin Hissetme Kuralları	28
2.5. Bakım Alanında Duygusal Habitus, Duygusal Emek, Duygusal Özyeterlik ve Tükenmişlik Sendromu	30
2.5.1. Duygusal Özyeterlik Kavramı	34
2.6. Tükenmişlik Kavramı	36
2.6.1. Tükenmişlik Belirtileri	37
2.6.2. Tükenmişlik Sonuçları	38
2.6.3. Tükenmişlik Sendromunu Önleme ve Baş Etme Yöntemleri	40

	Sayfa
3. GEREÇ VE YÖNTEM	42
3.1. Araştırmanın Şekli	42
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	42
3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme	42
3.4. Araştırmanın Veri Toplama Araçları	43
3.4.1. Hemşireleri Tanıtıcı Bilgi Formu	43
3.4.2. Duygusal Öz-Yeterlik Ölçeği (DÖYÖ)	43
3.4.3. Duygusal Emek Ölçeği (DEÖ)	44
3.4.4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)	45
3.4.5. Yarı Yapılandırılmış Derinlemesine Bireysel Görüşme Formu	46
3.5. Araştırmanın Uygulaması	47
3.5.1. Araştırmanın İkinci Aşamasının Ön Uygulaması	50
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	52
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	54
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	54
4. BULGULAR	55
4.1. Tüm Hemşirelerin Sosyodemografik, Çalışma Şekli ve Ortamına İlişkin Özellikleri, Tükenmişlik, Duygusal Özyeterlik ve Duygusal Emek Düzeyleri	55
4.2. Tüm Hemşirelerin Duygusal Emek, Duygusal Özyeterlik ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin Dağılımları	60
4.3. Tüm Hemşirelerin Sosyodemografik, Çalışma ve Mesleği Seçme Özelliklerine Göre Tükenmişlik Düzeyleri	64
4.4. Tükenmişlik Düzeyi Yüksek Olan Hemşirelerin Sosyodemografik, Çalışma Şekli ve Ortamına İlişkin Özellikleri, Tükenmişlik, Duygusal Özyeterlik ve Duygusal Emek Düzeyleri	71
4.5. Duygusal Habitus Kategorisi	80
4.5.1. Hemşireler Tarafından Fark Edilen Hasta Duyguları	81
4.5.2. Fark Edilen Hasta Duygularının Hemşirelerde Yarattığı Duygular	85
4.5.3. Hemşirelerin Duyguları İle Baş Etme Biçimleri	89
4.5.4. Hemşirelerin Hasta Duygularını Ele Alma Nedenleri	94

	Sayfa
4.5.5. Hemşirelerin Duygularını İfade Etmesini Etkileyen Etkenler	97
4.5.6. Hemşirelerin Hastalar İle Etkileşiminden Kaynaklanan Duygularını Hastalara İfade Etme Biçimleri	99
4.5.7. Hemşirelerin Hastalarda Yaratmaya Çalıştığı Algılar	103
4.6. Duygusal Habitusa Yönelik Sorun Alanları Kategorisi	106
4.7. Duygusal Habitusa Yönelik Sorun Alanlarının Yarattığı Sonuçlar Kategorisi	114
4.8. Hemşirelerin Duygu İfadesindeki En Uygun Davranışları Kategorisi	122
4.9. Hemşirelerin En Uygun Duygu İfadeleri İçin Önerileri Kategorisi	126
5. TARTIŞMA	134
6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER	152
6.1. Sonuçlar	152
6.2. Öneriler	162
KAYNAKLAR	163
EKLER	
Ek 1: Etik Kurul Değerlendirme Raporu	
Ek 2: Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi İzin Yazısı	
Ek 3: Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi İzin Yazısı	
Ek 4: Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi İzin Yazısı	
Ek 5: Aydınlatılmış Onam Formu	
Ek 6: Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu	
Ek 7: Duygusal Özyeterlik Ölçeği	
Ek 8: Duygusal Emek Ölçeği	
Ek 9: Maslach Tükenmişlik Ölçeği	
Ek 10: Yarı Yapılandırılmış Derinlemesine Bireysel Görüşme Formu	

SİMGELER ve KISALTMALAR

DÖYÖ	Duygusal Öz-Yeterlik Ölçeği
DEÖ	Duygusal Emek Ölçeği
MTÖ	Maslach Tükenmişlik Ölçeği

ŞEKİLLER

Şekil	Sayfa
3.1. Araştırma süreç şeması	51
4.1. Kelime benzerliği ile kod kümelemesi sonuçları	79
4.2. Hemşirelerin duygusal habitusları ve en uygun duygu ifadeleri için önerilerine ait kavram haritası	80

TABLOLAR

Tablo	Sayfa
3.1. Power analizi sonuçları	43
3.2. Tükenmişlik alt boyutları ve değer aralıkları	45
4.1. Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri	55
4.2. Hemşirelerin çalışma şekli ve mesleği seçme özellikleri	57
4.3. Hemşirelerin MTÖ, DEÖ ve DÖYÖ puan ortalamalarının dağılımı	59
4.4. Hemşirelerin duygusal emek ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin dağılımı	60
4.5. Hemşirelerin duygusal özyeterlik ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin dağılımı	61
4.6. Hemşirelerin duygusal özyeterlik ve duygusal emek düzeyleri arasındaki ilişkinin dağılımı	63
4.7. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre tükenmişlik düzeyleri	65
4.8. Hemşirelerin çalışma özelliklerine göre tükenmişlik düzeyleri	68
4.9. Hemşirelerin mesleği seçme özelliklerine göre tükenmişlik düzeyleri	70
4.10. Tükenmişlik düzeyi yüksek olan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri	72
4.11. Tükenmişlik düzeyi yüksek olan hemşirelerin çalışma ve mesleği seçme özellikleri	74
4.12. Tükenmişlik düzeyi yüksek olan hemşirelerin DEÖ ve DÖYÖ puan ortalamalarının dağılımı	76
4.13. Hemşirelerin duygusal habitusları ve en uygun duygu ifadeleri için önerileri	78
4.14. Duygusal habitus kategorisine ait tema ve alt temalar	81

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Bakım üzerine yapılan araştırmalar duygusal emek, bireysel ve mesleki benlik ve kimlik kavramları üzerine inceleme ve uygulamalar yapmayı gerektirir (1, 2). Çünkü hemşirenin kendini mesleği ile beraber ifade etmesi, mesleğinin amaç ve değerlerini içselleştirmesi, meslek yararına daha fazla çaba sarf etmeye gönüllü olması ve meslek üyeliğini devam ettirme konusunda güçlü bir isteğinin varlığı bakımın odak noktasıdır (1, 3). Bu bağlamda Pierre Bourdieu'nün yapısal-yapısalcı kuramı (structural-constructionist), duygularla oluşan bir unsur olarak insanı anlamak için gerekli olan derinliği sağladığı için (1, 3, 4, 5) bakım alanındaki duygusal emek uygulamalarının analizinde veya bireysel ve mesleki benlik ve kimliklerin analizinde kullanılabileceği düşünölmüştür. Son çalışmalar profesyonel alanda habitusun ürününü kavramsallaştırmak için Bourdieu'nün sosyolojisi (6, 7) ve Arlie Russell Hochschild'in (8) duygusal çalışma (emotional work) ya da duygusal emek (emotional labour) kavramlarını geliştirme üzerinedir (1, 9-12). Bu analizleri doğru bir şekilde gerçekteştirebilmek için Bourdieu'nün yapısal-yapısalcı metodolojik çerçevesinin iyi anlaşılması gereklidir (4, 5).

Bourdieu (4, 5), yalnızca sosyolojik ortama veya yalnızca bireye vurgu yapan çalışmaların, aslında istenen vurguyu yapamadıklarını ve gerçeklikleri sürekli olarak gözden kaçırdıklarını belirtmiştir. Bu nedenle, yapısal-yapısalcı olarak bilinen kuramında düşünömselliğe (reflexive) vurgu yapmıştır. Bourdieu kuramının ikili yönünü açıklayan düşünömsellik, neden sonuç arasında iki yönlü dönüşlü dairesel ilişkileri ifade eder. Bourdieu kuramının bu ikili yönüyle temel kavramları o kadar iç içe geçmiştir ki tek tek tanımlandığında kavramlarından hiçbirinin diğerinden bağımsız ele alınamayacağı görölr. Bu nedenle, Bourdieu kuramında yer alan alan, habitus, doksa, illusio, sermaye (ekonomik, toplumsal/ sosyal, kültürel ve simgesel sermayeler) kavramlarını birlikte ele alarak tanımlama yoluna gitmiş ve okuyucu tarafından daha kolay anlaşılacağını düşündüğünden kavramlarını oyun metaforu ile açıklaymayı tercih etmiştir (4, 5).

Oyun metaforu; oyunun oynandığı yer alandır. Bu bağlamda oyuncuların oyuna dahil olmak için o oyundan elde edilebilecek bazı çıkarlara (illusio) sahip olması gereklidir. Bu çıkarlar oyunun oynanmaya değer bulunması ve kuralların (doksa) sorgulanmaması şeklinde karşımıza çıkar. Oyuna dahil olmak demek onu oynanmaya değer bulmak demektir. Oyuna dahil olarak bu değer sorgulanmadan alanın yerleşik düzeni (kuralları, doksası: belirgin doğal inançlar veya düşünceler) tanınmış ve benimsenmiş olur. Her oyuncu oyunda kullanılmak üzere elinde Bourdieu'nün ekonomik, kültürel, toplumsal sermaye kavramlarını karşılayan

bazı kozlar bulundurur. Bu kozlar yani sermayeler içinde buldukları şartlara göre farklı önemlere sahip olabilirler. Bu önem durumuna göre sermaye tiplerinin eylemdeki yansıması ve/ veya toplamı olarak adlandırılabilir simgesel sermaye oluşur. Her koz farklı oyunlarda farklı işlevlere sahiptir, yani her sermaye tipi farklı alanlarda farklı işlevler görebilir. Sonuca nasıl gidileceğini gösteren davranış kalıpları, karşılaşılan durumlar neticesinde bireylerin ortak bir yatkinlikler bütünü oluşturmasına yol açar. Bu yatkinlikler (stratejiler) bütününe ise habitus adı verilir (4, 5).

Habitus, toplumsal dünyada karşılaşılan durumlara uyum sağlamada, bireylerin bilinçten çok pratik mantığa dayalı olarak geliştirdikleri eylemler ve algılamalar üreten yatkinlikler bütünüdür. Toplumsal yapılar ile toplumsal pratikler arasındaki bağı oluşturduğu düşünülen bir dizi edinilmiş düşünce, davranış ve beğeni kalıpları için kullanılan bir kavramdır. Habitus hem pratiklerin hem de algıların şekillenmesi ile gelişen yaşam tarzlarıyla ilişkilidir (4, 5). Habitus, gruplara kimlik kazandıran toplumsal bir topografyadır ve eyleyenlere koşullara bağlı olarak mizaç ve eğilim kazandırır. Bireyin sınıfının verdiği özellikleri ve eğilimleri içselleştirilmesi ile ortaya çıkmaktadır. Bir diğer tanımla, eyleyenlerin yaşamları süresince sosyalleşme ve öğrenmeleriyle kazandıkları ve eyleyenlere sosyal durumlara belli şekillerde yanıt verme yeteneği kazandıran eğilimlerdir (4, 5, 10, 13).

Bourdieu (4, 5), habitusu tanımlarken aynı zamanda ‘alanı (field)’ da tanımlar: Alan, içinde bulunan bütün olgulara/ fenomenlere (özne ve nesne) kendi doğrularını dayatan bir ilişkiler bütünüdür ve manyetik bir alan gibi tüm olguları kendi ağırlık merkezi etrafında toplar. Alan, kendi belirlenimlerini içine girenlere dayatan bir güç alanıdır. Habitus ise, bir alanın içkin ve bağlantısal özelliklerini bütünleşik bir hayat tarzında, yani insanlar, mekanlar ve pratiklerle ilgili bütünleşik bir tercih dizisini dile getiren can verici ve birleştirici kökendir. Bu nedenle, habitus ve alan arasındaki ilişki ontolojik bir suç ortaklığıdır. Çünkü aralarında düşünümsel özellikte bir ilişki vardır. Alan, habitusu yapılandırma eğilimindeyken, habitus da alana dair algıyı yapılandırma eğilimindedir. Alan, yeniden üretimini sağlayacak eyleyenlere ihtiyaç duyar ve bu eyleyenler habitusun varlığı sayesinde etkin olurlar. Bu anlamda, habitus yeniden üretimi sağlayarak alanın var olmasında etken rol oynar. Bu durum habitus ve alanın birbirine ne kadar bağlı olduğunu bize kanıtlar (4, 5).

Habitusun en önemli işlevi oyunu hissetme duygusunu aşılmasıdır. Belirli bir durumda ne yapılacağını ve ne yapılması gerektiğini belirler. Bu nedenle, habitus tam anlamıyla ne bireyseldir ne de davranışları tek başına belirler; eyleyenlerin içinde işleyen yapılandırıcı bir mekanizmadır, hem bireyi şekillendiren hem de bireyin eylemleri tarafından şekillenen karşılıklılık durumudur. Dolayısıyla birey hem yapılaşmış bir sınıflamanın

içerisinden gelmektedir hem de yapılaşma sürecinde olan bir sınıflamayı inşa etmektedir. Alan ile ontolojik suç ortaklığı sonucunda bireyin toplumca kendisinden beklenenin dışında bir şey yapmama eğiliminde olmasını sağlayarak, kişinin daha önce herkesin yaptığı birçok şeyi yeniden yaparak habitusu yeniden üretmesini sağlar. Habitus bu anlamda bireye “kim olsa aynı şeyi yapardı” mantığı ile hareket etme imkanı veren, çok da hesaplamadan yaptığı ve özünde toplum tarafından kabul görmek için eyleme döktüğü bir gerçekliktir. Küçük dönüşümler yaşasa da genel yapısını koruyan bir ‘yatkınlıklar bütünüdür’. Hesaplamamaktaki amaç, bireyin toplumca kendisinden beklenenin dışında bir şey yapmama eğiliminde olmasıdır. Bireysel yönüyle, çok çeşitli durumlarla başa çıkmayı sağlayan bir strateji üretme ilkesi olarak, bireye farklı ihtimaller karşısında çözüm üretme yeteneği sağlar (4, 5).

Bu nedenle, habitus, bir meslek üyesi olarak hemşirelerin bireysel özelliklerinin de dahil olduğu şartlar altında hastalarının durumlarını ve bakım gereksinimlerini nasıl anladıklarını ve yorumladıklarını etkiler (1, 2, 11, 12, 14, 15). Bourdieu’nün bakış açısında bakım, kadınların yeteneklerini, içselleştirilmiş yatkınlıklarını, toplumsal cinsiyeti, bedensel ve düşünsel/ entellektüel habituslarını yansıtır (1, 12, 16, 17). Bakım sunanların habitusu günlük çalışmalarında hastalar ve iş arkadaşları ile bağlantılı algılama, düşünme, konuşma ve davranmayı yansıtır. Bakım alanı ise, bakım çalışanlarının bakım uygulamalarında kullandıkları sosyal alan için bir metafordur. Profesyoneller ve hastalar, onların aileleri, personel, diğer bir ifade ile alanda katılım için gerekli yatkınlığı paylaşanlar bir alan oluştururlar (1, 2, 12, 14-17).

Bakım alanı kendi özel mantığına sahiptir (1, 2, 12, 14-17). Bu mantığa işlerlik kazandıran ise, Bourdieu’nün doksa (belirgin doğal inançlar veya düşünceler) diye tanımladığı, habitus ve alan ile derinlemesine bağlantılı olan (4, 5) bakım alanının temelini oluşturan, bakım alanını tanımlama ve karakterize etmede yardım eden kavramdır. Hemşirelerin aktiviteleri için gerekli olan alan; bakım alanının kendine özgü içsel mantığı, yazılı ve yazılı olmayan kuralları yani doksa ile sınırlıdır. Bakım alanında deneyimli lider ve yönetici hemşirelerin belirlediği ve sürdürmeye çalıştığı değerlere uygun olarak hareket etmek yani; uygun bir habitusa sahip olmak, bakım alanına girme hakkını yani hemşire kimliğine sahip olmayı sağlar (1, 2, 12, 14-17). Bu mantığın özü ise; özel ve genel alanlarda bakımı sunanların duygusal bağlılıklarında bulunur (1, 18). Bu nedenle, duygular, insanların davranışlarına yön veren en önemli etkenlerden birisi olduğu ve çalışanların işyerindeki davranışlarına da yön verdiği için duyguların incelenmesi önemlidir (8, 10, 18-20).

Bakım alanında yer alan hemşire habitusu, öğrenilen ve depolanan hissetme alışkanlıklarını içerir (1, 2, 11, 12, 15). Duygu yaşama alışkanlıkları, şekli ya da duygusallık

stili açık yönlendirmeler ya da eğitimle olduğu kadar örtük sosyalleşme yoluyla da gerçekleşebilir (erkek adam kız gibi ağlamaz gibi) (10, 18-20). Hissetme kuralları, gösterim kuralları ve duygubilimi gibi terimler duyguların yönetiminde toplum görgü kurallarının isteklerini belirtmek için kullanılmıştır (8). Bu nedenle, hissetme kuralları Bourdieu'nün doksa kavramına karşılık gelebilir (4, 5). Çünkü Bourdieu'nün doksa diye adlandırdığı kavram Hochschild (8) tarafından hissetme kuralları diye adlandırılır. Bu yolla duygusal emek ve habitus arasında bağlantılar vardır. Bu bağlantı aracılığı ile duygusal habitus kavramı oluşturulmuştur (1, 2, 11-12).

Bakım alanında bakım çalışmalarına ait hissetme kurallarına ve temel etik değerlerine uygun şekillenen duygusal habitus (1, 11), bakım sunanların bu kural ve değerleri içselleştirmesi anlamına gelir. Yani sosyolojik ortamda duyguların oluşumu ve ifade edilme eğilimini açıklar (11). Virkki (11, 12) ise, duygusal habitusu duygu yönetiminin içselleştirilmesi ve bilinçli duygu yönetimi gerçekleştirme olarak tanımlamıştır. Duygusal habitus, bireylerin duygusal bağlılıklarına ve şekillenmiş özelliklerine ilgi gösterir (1). Burada duygusal bağlılık yalnızca Hochschild'in (8) "duygu çalışmasının" formülasyonunu göstermez. Aynı zamanda bakım sunan ve alanlar arasındaki insan var oluşunun olgun anlamı ve paylaşılan simgenin tanınması ile başlayan bağlılığı gösterir (1).

Hasta hemşire etkileşim sürecinde hem hemşirede hem hastalarda bazı duygu, düşünce ve davranışlar oluşur. Bu süreçte hemşirelerin klinikte hastalar ile bağlantılı algılama, düşünme, konuşma ve davranmalarını yansıtan her şey habitus olarak adlandırılır (1, 11, 21, 22). Duygusal habitus kavramı ise, hemşirelerin klinikte var olan hissetme kurallarını ve hemşirelik etik değerlerini içselleştirmesi, yani klinikte duygularının oluşması ve bu duyguların hastalara ifade edilme eğilimleri olarak açıklanabilir (1, 11).

Bağlılığı geliştiren iletişim, hemşire, hemşirelik bakımına gereksinim duyan hasta ve ailesi arasındaki bir yaşantı veya yaşantılar dizini olmasıyla hemşirenin bakım sunduğu kişilerle her karşılaşmasında var olur ve hemşirelikte kişilerarası etkileşimin derecesini derinden etkileme yeteneğine sahip bir güçtür (23, 24). Hemşirenin hasta ile iletişimini bu açıdan değerlendirmesi bakımın kalitesini olumlu olarak etkileyebilir. Çünkü; hemşireler sağlıklı bireylerden çok hastalarla çalışmakta; hizmet verirken kontrollü, empatik, anlayışlı, yansız olmaları, acıma, ilgi gibi kendi gerçek duygularını yönetmeleri ve iyi görünmeleri beklenmektedir. Bu nedenle, duygusal emek, hemşireler için çok önemlidir (18, 25-30). Hochschild'in tanımladığı duygusal emek davranışlarının sonuçlarını araştırmak üzere şekillenen sosyal ve örgütsel literatürde çok sayıda çalışma vardır (26, 31-42). Duygusal emek genellikle iki ana boyut kullanılarak kavramlaştırılır. Birinci boyut iş odaklı duygusal emek,

bir işteki duygusal taleplerin düzeyini veya hissetme kurallarını ifade eder. İkinci boyut olan çalışan odaklı duygusal emek ise, çalışanın duygularını yönetme sürecini yönetirken ve iş taleplerini karşılarken yüzeysel ve derin eylemler sergilemeleridir (8, 18, 20, 36, 43).

Yüzeysel eylemde; bireyler kendi gerçek duygularını baskılar ve onların yerine bir başka duyguyu diğerlerini yanıltarak, oyun oynayarak ifade ederler. Derin eylemde ise, kendi duyguları üzerinde çalışarak bireyler başarılı bir şekilde kendilerini yanıltır, kendilerine oyun oynar ve ifade ettikleri duyguların gerçek, özgün, hilesiz olduğuna inanırlar. Çalışanlar hissetme kurallarına göre hangi duyguları ifade edeceklerini bilir. Dolayısıyla çalışanların duyguları metalaşmış olur ve duygular maaş için satıldığında empati ve içtenlik gibi çalışanların bireysel nitelikleri kurumsal kullanımlarda bir gelir kaynağı olabilir (8).

Duygusal emek kuralları örgütlenmenin faydası için duygularını yönetmeleri için çalışanları zorlar. Dolayısıyla çalışanların duyguları metalaşmış olur ve duygular maaş için satıldığında empati ve içtenlik gösterme gibi bireysel nitelikler kurumsal kullanımlarda yer alır (8, 36, 38-40). Hochschild'e (8) göre, duygusal emeğin gerektirdiği çaba, psikolojik sıkıntıya ve duygusal kontrolün kaybolmasına yol açar. Bu psikolojik sıkıntı, duygusal gösterimi değiştirerek (yüzeysel eylem yaparak) ya da duygusal emek harcanırken hissedilen duyguları değiştirerek (derin eylem yaparak) azaltılabilir. Örgüt tarafından gösterilmesi beklenen belirli duygularda, genellikle derin eylem yapılması beklenir ve bu yönde bir zorlama yapılır (18).

Bu noktada bireyin duygusal işlevselliğine yönelik algı, yorum ve değerlendirmelerinin önemli olduğu göz ardı edilmemelidir. Özyeterlik, bilgi ve deneyimler ile zamanla değişen dinamik bir yapıdır; kişinin bir görevi başarılı bir şekilde gerçekleştirme yeteneğine ve bu yeteneğe yönelik kişisel yargılarına odaklanır. İnsanlar bazı görevler için yüksek özyeterliğe sahip olabilirken, bazı görevler için özyeterlikleri düşük olabilir (44, 45). Kirk, Shutte ve Hine, ilk kez bireyin duygusal işlevsellik düzeyine yönelik kişisel algılamalarını içeren duygusal özyeterlik kavramını kullanmışlardır. Doğru duygusal süreçleri gerçekleştirmeyi ve uyumlu ya da uyumlu olmayan duygusal işlev görmeyi bireyin duygusal özyeterlik düzeyinin etkileyebileceği düşünülmektedir (44).

Duygusal özyeterliğin yüksek düzey olmasının bireyin mizacını ve öznel iyi oluşunu olumlu etkilediği açıklanmaktadır (44, 45). Bir çalışanın işinden zevk alıp almaması, müşterileri ve iş arkadaşlarına yaklaşımı, onlarla ilişkilerinin düzeyi ve tüm bu süreçlere etki eden duygusal yönelimi, çalışanların işe bağlılıklarını, müşterilerin memnuniyetini ve dolayısıyla işletmenin performansını etkilemektedir. İşyerinde gösterilen veya yönetilen duyguların da bu hissetme üzerinde etkisi olduğu görülmüştür (25, 31, 43, 46, 47). Duygusal

emek davranışı, hem motivasyonel hem de yapısal etkenlerden etkilenir ve bu etkenlerin işe bağlılık üzerindeki etkisine aracılık eder (8, 10, 18). Yüzeysel eylemin bir sonucu olarak uyumsuzluk yaşanabilir ve gerçekçi davranılmadığı için kişinin iyilik halini bu yüzeysel eylem azaltabilir (18, 31-37). Duygular etkili yönetilemediğinde yabancılaşma (31, 32), tükenmişlik (33-37), iş doyumunda azalma, stres (31), duygusal uyumsuzluk, depresyon ve işi terk etme gelişebilir (34-37). Çalışanların duygu gösterimlerinin mevcut normlarla çatışması durumunda çalışanlar gerek müşterilerin gerekse yönetimin olumsuz tepkileriyle karşılaşabilirler (18).

Duyguların içselleştirilmesi, hissedilenle sergilenen duygular arasındaki uyumsuzluğu azaltmaya yardımcı olmakla birlikte, tükenmişlik sendromu da en fazla içselleştirmeyi gerçekleştiremeyen yani derin eylem sergileyemeyen kişilerde ortaya çıkar (18, 33, 34, 36). Alışkanlığa temellenen habitual davranış Hochschild'in (8) önerdiği derin davranışa etki eden bilinçsiz duygu fikrinden daha kişiseldir (10, 18). Bourdieu (4, 5) de bazı davranışların habitual olduğunu ve bilinçli veya refleksif düşünme gerektirmediğini belirtmiştir. Duygusal davranış bilinçli süreçler kullanılarak öğrenilebilir fakat daha sonra habitual davranış içine entegre olarak bilinçli olmadan yani otomatik olarak gösterilebilir. Bazı duygular şekillenir, düzenlenir ve kişisel kimliğe kaynaştırılırsa, bireysel özelliği belirten habitual duygu ifadeleri ve yanıtları şekillenir (4, 5). Benliğe özgü olan habitual duygu belleği fikri, benliğin şimdiyi nasıl ön göreceğini etkiler ve önceki (prior) benliğin geçmiş deneyimleri üzerine temellenen geleceği tahmin eder. Bunun nasıl gerçekleştiğini ve duygu yönetimi süreçleri bağlantısını anlamak için Hochschild'in derin eylem düşüncesinin gelişmesi gerekir (10, 18).

Duygusal habitus bağlamında duygusal emek iyi anlaşılmadığında insanlarda ya da meslek gruplarında tükenmişlik yaşanabileceği düşünülür. Çünkü bakım alanındaki duygusal emeğin, habitual uygulamaların neden derinlemesine düşünmeden ve uzlaşmadan kolaylığa kaçtığını, neden sağlık bakım personelinin sosyal keder (bireysel kederin sosyal nedenleri ve bağları) kaynağı olabildiğini doksa açıklar. Alan ve habitus arasındaki gerilim sosyal keder kavramını belirtir (1). Bununla birlikte, sosyal istemden gelişen duygu davranış sonuçları, mesleki uygulama isteminden gelişen öznel duygu sonuçlarını dengeleyebilir (18).

Bu bağlamda Husso ve Hirvonen'in (1) çalışması, günümüzdeki bakım alanı uygulamalarının ne tür toplumsal cinsiyetçi etkiler ürettiğine; bakım alanında bakım çalışanlarının habitusu ve örgütlenme arasında ne tür bir ilişki olduğuna; duygusal habitusun nasıl stres ve tükenmişlik ifadesi ile birbirine dolandığına açıklık getirmeye çalışmıştır. Çalışmacılar, bakım çalışanlarının deneyimlerinin şekillenmesinde ve bir profesyonel olarak kendilerini görmelerinde kültürel fikir ve ideallerin rol oynadığını saptamışlardır. Bu nedenle,

bakım çalışanları bakım üretim araçları olduğu için onların buldukları alan ile habitusunun nasıl çakıştığına bakmak önemlidir. Çünkü bakım uygulamaları duygusal bağlılık gerektirir ve bu nedenle kişisel çatışma olarak deneyimlenebilecek olan alan ve eylem arasında bir çatışma yaşanabilir (1). Hirvonen ve Husso (2) diğer bir çalışmalarında bakımın faydacı uygulama temasını incelerken, hemşirelerin kendi gereksinimlerini erteleme eğilimleri olduğunu, çalışırken zamanın nasıl geçtiğini fark edemediklerini ve kendilerini bıçağın sırtında hissettiklerini ifade ettiklerini belirtmişlerdir. Gün içerisinde beklenmedik olaylarda rastgele hareket etmeden, yani etik ve profesyonel kodları doğrultusunda yatkınlıkları ile seçimler yaparak çalışmalarını gerçekleştirdiklerini açıklamışlardır. Hemşirelerin bu habitual yatkınlık anlayışları (sense of self predisposes) etik ve profesyonel yükümlülüklerine öncelik vermelerini sağlamıştır (2). Virkki (11) ise Finlandiya’da hizmet alanlar tarafından çok yaygın olarak yoğun duygusal tehdit ve şiddete maruz kalan hemşireler ve sosyal hizmet uzmanları üzerinde bir çalışma yapmıştır. Çalışmada, duygusal habitus kavramı ile hemşirelerin ve sosyal hizmet uzmanlarının sosyalizasyon sürecini tartışmıştır ve bu süreçte bazı etik değer ve hisleri yansıtmaya yatkınlığı kazanıldığını saptamıştır (11).

Tükenmişlik, hemşirelikte çok çalışılmış bir konudur ve uzun dönemli iş stresiyle etkin şekilde başa çıkamamanın yol açtığı fiziksel, duygusal, etkileşimsel tepkileri içerir (48-57). Tükenmişlik, daha çok insanlarla yüz yüze ilişki gerektiren, duygusal gereksinimlerin yoğun olduğu mesleklerde ortaya çıkmaktadır (58-61). Maslach tükenmişliği (60), “profesyonel bir kişinin mesleğinin özgün anlamı ve amacından kopması, hizmet verdiği insanlarla artık gerçekten ilgilenmiyor olması” şeklinde tanımlar. Günümüzde en yaygın kullanım Maslach ve Jackson’ın duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliği olarak üç boyutta incelediği tükenmişlik sınıflamasıdır. Duygusal tükenme, bireyin yaptığı iş nedeniyle kendini duygusal olarak aşırı tükenmiş hissetmesi olup, tükenmişliğin önemli bir belirtisidir. Duyarsızlaşma, bireyin hizmet verdiği bireylere karşı olumsuz tutum ve davranışlar edinmesidir. Kişisel başarı eksikliği ise, sorunlarla etkin baş edememe ve kendini yetersiz hissetme olarak tanımlanır (58-61).

Tükenmişlik; hemşirelerde fiziksel yıpranma, çaresizlik, olumsuz tutum, enerji azalması, motivasyon eksikliği, olumsuz benlik kavramının gelişmesi, iş performansında azalma, iş doyumsuzluğu, işten ayrılma, depresyon, hasta ve ailesinin ihmal edilmesi ve bakımın kalitesinin düşmesi gibi sonuçlara yol açabilir. Tükenmişlik, hemşirenin tüm yaşamını ve etkinliklerini olumsuz yönde etkilemenin dışında, hizmet verdiği kişilere, birlikte çalıştığı hemşirelere, diğer ekip üyelerine, hemşirenin kendi aile üyelerine ve sonuçta tüm toplumu olumsuz etkiler (49, 51, 52, 54).

Tükenmişliği önleme ve etkili baş etme yöntemlerini belirlemeye yönelik Türkiye’de çok sayıda tanımlayıcı çalışma yapılmıştır. Yapılan çalışmalarda çoğunlukla hemşirelerin çalışma koşulları incelenmiştir (51, 52). Oysa, tükenmişliğe neden olan faktörler incelendiğinde bireysel özelliklerin de tükenmişliğin nedenleri arasında yer aldığı görülmüştür (49-55, 60, 61). Bireysel özellikler arasında yer alan duygusal emek davranışları ile tükenmişlik arasındaki anlamlı bir ilişkinin var olduğunu belirten çalışmalar bulunmakla birlikte (26, 31, 33, 34, 36), duygusal özyeterlik düzeyinin tükenmişlik üzerine etkisini araştıran herhangi bir çalışmaya ulaşılamamıştır.

Yukarıda açıklandığı üzere bireylerin duygularını etkin yönetememelerinin (1, 2, 3, 8, 11, 12, 16, 18, 19, 20), duygusal özyeterlik düzeylerinin düşük (44, 45) ve tükenmişlik düzeylerinin yüksek olmasının (48-55, 62-64) çeşitli olumsuz sonuçları bulunmaktadır. Bu nedenle, bu çalışmanın ilk aşamasında; hemşirelerin duygusal emek davranışlarının, duygusal özyeterlik ve tükenmişlik düzeylerinin ne olduğu ve aralarında anlamlı bir ilişki olup olmadığı araştırılmıştır. Araştırmanın ikinci aşamasında ise, yüksek tükenmişlik düzeyi olan hemşirelerin duygusal habitusları, duygusal habituslarına yönelik sorun alanları ve bunların fiziksel, ruhsal ve sosyal sonuçları yarı yapılandırılmış derinlemesine bireysel görüşme yöntemi ile belirlenmeye çalışılmış ve bu sorunlara yönelik hemşire çözüm önerileri araştırılmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen bulguların, yapılacak hizmet içi eğitim programlarına ya da hemşireyi güçlendirmeye yönelik programlara yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Hemşirelerin duygusal emek, duygusal özyeterlik ve tükenmişlik düzeyleri ile tükenmişlik düzeyi yüksek olan hemşirelerin duygusal habitusları, duygusal habituslarına yönelik sorun alanları, bu sorunların fiziksel, ruhsal ve sosyal sonuçları ve bu sorunlara yönelik hemşire çözüm önerileri araştırılmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

Araştırmanın genel amacı çerçevesinde aşağıdaki sorulara yanıtlar aranmaya çalışılmıştır. Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde çalışan klinik ve klinik sorumlu hemşirelerinin;

1. Sosyodemografik özellikleri nasıldır?
2. Çalışma özellikleri nasıldır?
3. Tükenmişlik düzeyleri nedir?
4. Duygusal emek davranışları nedir?
5. Duygusal özyeterlik düzeyleri nedir?
6. Duygusal emek ile tükenmişlik düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?
7. Duygusal özyeterlik ile tükenmişlik düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?
8. Duygusal özyeterlik ile duygusal emek düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?
9. Sosyodemografik özelliklerine göre tükenmişlik düzeyleri arasında farklılıklar var mıdır?
10. Çalışma özelliklerine göre tükenmişlik düzeyleri arasında farklılıklar var mıdır?

Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde çalışan tükenmişlik düzeyi yüksek olan klinik ve klinik sorumlu hemşirelerinin;

11. Duygusal emek davranışları nedir?
12. Duygusal özyeterlik düzeyleri nedir?
13. Duygusal habitusları nasıldır?
14. Duygusal habituslarına yönelik sorun alanları ve bunların fiziksel, ruhsal ve sosyal sonuçları nelerdir?
15. Duygusal habituslarına yönelik sorun alanları için çözüm önerileri nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

Bu çalışmada, duygusal habitus kavramı bağlamında hemşirelerin duygusal emek, duygusal özyeterlik ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bourdieu'nün kuramında geliştirilen kavramlar; alan, habitus, doksa, illusio, sermaye (ekonomik, toplumsal/ sosyal, kültürel ve simgesel sermayeler)'dir (4, 5). Bu kavramlar, hemşirelik uygulamalarına ilişkin iletişimsel sorunları çözmeye yönelik kuramsal bir çerçeve oluşturmayı sağlayabilir. Bu nedenle, Bourdieu'nün kuramında yer alan temel kavramlar, birbiriyle olan ilişkileri inceledikten ve tanımlandıktan sonra bakım alanında hemşirelerin duygusal habitus kavramının ne anlam içerdiği ve diğer temel kavramlar ile ilişkisinin ne olduğu açıklanmıştır.

2.1. Alan

Bourdieu'ye göre alan, eyleyenlerin özelliklerinin üretim ilişkileri içindeki konumlarına göre, nesnel ilişkilerin belli bir uzamda işgal ettikleri yer tarafından belirlendiği bir evrendir. Bourdieu toplum yerine toplumsal alan ve mekan kavramlarını kullanmış, toplumu görece özerk alanların yapılanmış hiyerarşisi içinde algılamıştır. Diğer bir deyişle alan, kendi belirlenimlerini içine girenlere dayatan bir güç alanıdır. Örneğin, bilim insanı olmak isteyen birisi o alandaki bilimsel sermayeyi edinmek ve o bilimsel çevrenin habitusunu kendisi için çıkış noktası kabul etmek zorundadır, yani bu alanın kurallarına bağlı kalmak zorundadır (4, 5, 10, 13).

Alanın kuralları olduğu gibi sınırları da vardır. Bourdieu, alanlar arasındaki sınır nasıl çizilir sorusuna net bir yanıt veremez. Çünkü O'na göre her alanda sınır, o alanın kendi mantığına göre belirlenir. Bu sınırlar genelde başkalarını dışlama üzerine kurulur ve yazılı belgeler ya da yasalarla belirlenmemiş soyut bir aidiyet tanımına göre yapılır. Bu aidiyet tanımıyla habitusun oluşturulduğu, korunduğu veya dönüştürüldüğü yer bizzat "alan"dır (4, 5, 10, 13).

Bourdieu, alan sınırının (ampirik çalışmalarında bunu "alana giriş hakkı" olarak adlandırmıştır) ve bu sınırları kimin/ neyin belirlediğinin sorgulanmasının alanın tanımlanması ve alanda olup bitenlerin anlaşılabilmesi için zorunlu olduğunu vurgulamıştır. Bu bağlamda alanı, alanın etkisinin görüldüğü mekan, alanın sınırlarını da alanın etkilerinin bittiği nokta olarak düşünülebileceğini savunmuştur. Bourdieu'nün alana giriş hakkı ile kastettiği şey ise, bireyin alana uygun bir habitusa sahip olmasıdır (4, 5, 13).

Bourdieu, alan olarak adlandırdığı tüm görece özerk sosyal ortamlara girmek isteyenlerden o ortamların işlerlik yasalarını eylemlerinde denetleyebilmelerini, yani önceden oluşmuş toplumsallaşmayla edinilmiş alan habitusuna sahip olmalarını istediklerini

vurgulamıştır. Eyleyenlerin bir alana dahil olmalarında habituslarının uygunluğuna yapılan bu vurgu, her alanın kendine özgü kurallara sahip olduğuna ve belli koşulları sağlayamayanların alana girişlerinin mümkün olmadığına dikkat çekmesi açısından önemlidir. Bu nedenle, ilk bakışta alan, kendi şartlarını katılımcılara dayatan bir yapı olarak görülür (4, 5).

Bourdieu alanın oluşum evrelerini; özerkliğin kazanılması, iki ayrı yapının ortaya çıkması ve kendine özgü simgesel sermayenin oluşması olarak sıralar. Sistem dayanıklıdır ama sarsılmaz değildir. Alan içerisinde egemenlik çabası sırasında elde edilmeye çalışılan sermayeler toplumun biriktirilmiş tarihidir. Zamanla ve yeni davranışlar yoluyla sermaye kendini yeniden üretir, söz konusu bu sermaye aslında toplumun mantıksal eylemleridir. Bireyin alanda söz sahibi olabilmesi için alanın asgari sermayesini edinmesi mecburiyeti vardır. Eyleyenler bu süreçte sermaye taşıyıcıları olarak tanımlanırlar ve sermayeleri oranında alanda bir yer edinirler. Böylece sermaye dağılımının yeniden üretilmesine veya bozulmasına doğrudan etki ederler. Bir sosyal eyleyen söz konusu bu kodlama içerisinde hareket ederse, davranışlarını önceden tahmin edebilmek mümkün hale gelir (4, 5, 13).

Burada özerkliğin kazanılması, bir anlamda içinde bulunulan alana direniş göstermek demektir. Bu direniş hali hazırda var olan alanın sermayesini kullanarak, ama alışlagelmiş kabullerin dışında sermaye anlamına göndermeler yaparak başlar. Buna aynı kavramlara farklı anlamlar yükleyerek insanları farklı düşünmeye sevk etmek de denebilir. Bu direniş sayesinde bir çatışma ortaya çıkar ve kendi alanına sahip olan alan, kendi sermayesini oluşturarak, oluşumunu tamamlar. Bu süreç, habitusun oluşması ve bu sayede alanın kendisini sürekli yeniden üretmeye başlamasıyla devam eder (4, 5). Böylece alan dinamiği, karşı karşıya gelen farklı güçler arasındaki mesafeye göre oluşur ve eyleyenler stratejilerini (habitus) alandaki konumlarına ve kendi algılarına göre düzenlerler (4, 5, 13).

2.2. Habitus

Bourdieu, temel kavramlarından biri olan habitusu, tarihsel olarak üretilen şemalarla uyumlu, bireysel ve kolektif eylemler üreten tarihi bir ürün olarak tanımlar. Habitus en az iki birey arasındaki ilişkinin eylemler ya da durumlar arasında kurulmasına olanak verir. Bu gözlenebilir nesnel ilişkiler sosyal durum tarafından üretilir. Habitus, bir hissediş ya da kullanışlı bir duyum olarak, önceden hesaplanamayan ve basit bir şekilde kurallara bilinçli bir uyma edimi olmayan eyleme ve tepki verme şeklidir (4, 5, 10, 13, 20). Bireyin zorunluluklar sonucu vardığı çıkmazlarda, o bireyin sosyal yapıdaki yerini (hiyerarşideki yeri, cinsiyeti gibi) göz önünde bulundurarak çözümler sunan bir ilkedir (4, 5). Toplumsal olanın bedenlerde inşa edilmesiyle ortaya çıkan, dayanıklı ve aktarılabilir algı, beğeni ve eylem şeması sistemleri

olan habitus, bir eyleyenler sınıfının sahip olduklarını eylemleriyle birleştiren bir üslup birliğidir (4, 5, 10, 13, 20).

Habitus, toplumsallaşmış öznelliktir. Belirli hal, duruş ve yaşamsal eylemleri içeren ve çeşitli davranış biçimleri için nesnel bir zemin oluşturan bir olgudur. Habitus hem eylemleri hem de algıların üretimiyle, yaşam tarzlarıyla ilişkilidir. Yaşam tarzlarına ve sosyal zevklere ilişkin yapılan ayrımlar habitus üzerinden gerçekleşir. Habitus çeşitli bağlamlarda bireylerin ne bildiklerini veya nasıl öğrendiklerini (nasıl düşüneceği, davranacağı, hissedeceği gibi) tanımlamayı sağlar ve davranışları, tutumları, düşünceleri, inanç ve deneyimleri şekillendirir (4, 5, 13, 20).

Bununla birlikte, geçmiş deneyimlerin etkin olarak şuanda devam etmesini sağlar. Bu çerçevede, hem uyumlaştırıcı hem de homojenleştirici bir ilke olarak da işlev görür (4, 5, 10, 13, 19, 20). Bourdieu'ye göre eylem, sosyal uzlaşma ve fiziki durum kısıtlamasına uyumu da içerir. Sosyal hayatın sadece bir mücadele değil aynı zamanda sürekli bir uyuma gereksinim duyduğunu vurgulayan Bourdieu, hiçbir oyunun onu tanımlayan kuralların kavranmasıyla anlaşılamayacağını, sadece kurallara uymanın yetmeyeceğini, oyunun nasıl oynanacağına dair ruha sahip olmak da gerektiğini savunur. Aynı zamanda oyunla bağlantılı olarak habitusu, bir oyunda her oyuncunun gelecek hareketi, gelecek oyunu, gelecek vuruşu anında uydurarak yapma kapasitesi olarak tanımlar (4, 5).

Habitus, keyfidir; bu nedenle, çoğunlukla bilinçli olarak değil, bir yatkınlık olarak yarı bilinçlilik düzeyinde doğal olarak işler. Habitus, bilişsel niyet olmaksızın gerçekleşen eylemin ön düşünömsel (pre-reflexive) bileşenlerine vurgu yapmakla birlikte, eyleyenler işleyecekleri eylemler üzerinde düşünen öznelerdir. Örneğin, birey kendi evine, evindeki eşyalara ve odaların konumuna zaman içinde alışır ve daha sonra karanlıkta dahi kalsa tahmin ve el yordamı ile ev içinde yolunu bulabilir. Ancak misafir olarak gittiği bir evde karanlıkta kalsa, orada yaşayan insanların yaşayamayacağı kadar tedirginlik duyar. Çünkü zihninde o eve ve evin yerleşimine dair bir bilgisi yoktur. Habitus, insanın kendi evinde karanlıkta dahi yolunu bulmasını sağlayan bu bilgiler ve yatkınlıklar gibi, içinde bulunduğu toplumsal alanlarda zorluklar yaşadığında onu çözüme ulaştıran bilgiler ve yatkınlıkların tümüne verilen isimdir. Yarı bilinçlilik düzeyini ise şu şekilde açıklayabiliriz; habitus, bir kişinin içselleştirdiği bir fikirler sistemi olmaktan çok, kişinin kazandığı bir dizi kimlikten oluşur (4, 5, 10, 13, 19, 20). Habitus içinden çıktığımız toplumsal dünyanın sınırlandırmalarına ayak uydurmamızı sağlar; yüz yüze geldiğimiz sonsuz sayıda durum için birçok strateji geliştirmemize olanak verir (4, 5). Bu yüzden farklı toplumsal çevrelerden gelen kişiler farklı habituslar üretirler (4, 5, 10, 13, 19, 20).

Bourdieu yapının öznenen önce var olması nedeniyle, insanların çoğunun, başlangıçta habituslarını şekillendiren durumlara uygun durumlarla karşılaşmaya, yani yatkınlıklarını pekiştirecek deneyimler yaşamaya mahkum olduklarını belirtmiştir. Bununla birlikte, Bourdieu habitusun bir kader olmadığını, bireyin yaşamının ileriki yıllarında değiştirebilme ve kendisinde kalıcı olarak yerleşen eğilimler yerine daha farklı eğilimlere yönelebileme yeteneğini de vurgulamıştır. Habitus, bireye yatkınlıklarını kontrol altında tutma olanağı veren bilinçlenme sonucunda, toplum çözümlenmesiyle dönüştürülebilir. Ancak bu tür bir öz çözümlenmenin olasılığı ve etkililiği, kısmen söz konusu habitusun kökensele yapıyla, kısmen de bu bilinçlenmenin gerçekleştiği nesnel koşullarla belirlenebilir (4, 5).

Habitusun yaratıcı bir şey olduğunda ısrarlı olan Bourdieu'ye göre habitus, kendi üretimimizin toplumsal koşullarını yaratmamızı sağlayan dönüştürücü bir sistemdir. Ancak bunu görece fark edilmez bir biçimde, üretim koşullarının bilinmesinden ürünlerin bilinmesine doğru basit ve mekanik olarak geçilemeyecek bir şekilde yapar (4, 5).

2.2.1. Habitus Nasıl Kazanılır?

Habitusu oluşturan süregelen eğilimler, daha sonraki deneyimlerin ne oranda yaşanacağını belirleyen erken yaşlardaki deneyimlerle birlikte, yavaş yavaş edinilir. Okuldaki deneyimlerin bireylerde yapılaşması ailede edinilmiş habitus temelinde gerçekleşir. Bu durum, yaşam boyunca yeni deneyimlerin yaşanması sonucunda yeniden yapılaşma ile sürdürülür. Sonuç olarak, habitus öğrenmeyle değişebilir, deneyimlerle alışkanlık haline gelebilir ve yapılaşarak kimlik oluşturabilir (4, 5, 10, 13, 19, 20).

Bununla birlikte, habitus bireyin diğerlerinden ayrı ve bireyi diğerlerinden ayırtıcı eylemler de doğurur, ancak bunlar, sınıflandırıcı şemalardır, farklı sınıflandırma ilkeleri, farklı görüş ve bölünme ilkeleridir. Alanın meşru algı ve beğeni kategorilerini dayatma tekeli ile bireyi diğerlerinden ayırtıran algı ve beğeni savaşımının var olduğu düşünülürse, habitusun nasıl kazanıldığı ve üretildiği daha iyi anlaşılabilir (4, 5).

Farklı toplumsal çevrelerden gelen kişiler farklı habituslar üretirler. Toplumsal olanın bedenleşmesi ile ortaya çıkan, dayanıklı ve aktarılabilir algı, beğeni ve eylem şeması sistemleri olan habitus, geçmiş deneyimlerin etkin olarak şimdi de devam etmesini sağlar. Habitus tarafından yaratılan yatkınlıklar ve eğilimler, eyleyenin yaşamı boyunca devam eder. Habitusun eğilim ve yatkınlıkları, belli durumlarda eylemler üretebilme yeteneğiyle nesnel toplumsal koşulları kendi bünyelerine alabilme becerileriyle yapılaşmış yapılardır. Bu yatkınlıklar ve eğilimler, çoklu ve farklı eylem alanlarında farklı eylemler üretebilirler (4, 5, 10, 13, 19, 20). Habitus, bireyi toplumsal düzendeki yerini uygun hale getiren eylem eğilimleri

setidir (4, 5). Habitusun bu özelliği bireylerin hem psikolojik (1, 2, 10, 11, 18-20) hem de biyolojik (10, 18, 65) olarak oyuna dahil olabilecek hale gelmesini sağlar. Bu nedenle, bireyi bütünsel (holistik) bir şekilde biyopsikososyal olarak değerlendirmeyi amaç edinen hemşirelik bakım uygulamalarında (23, 24) rahatlıkla kullanılabilir olan habitus kavramı, aynı zamanda hemşirelerin bakım alanlarında uygulamalarını ve yaşadıkları sorunları değerlendirmek için de kullanılabilir.

2.2.2. Habitusun Yeniden Üretimi

Habitusun temel özelliklerinden biri olan yeniden üretim özelliği hem üretilen hem de üretken olma boyutundadır. Yeniden üretme eğilimi üzerinden habitusun kendini üretme koşulları ortaya çıkmıştır. Buna göre, üretilen habitusun üretkenliği, kendi koşullarını yeniden üretmesi ile sınırlıdır. Habitusun yeniden üretimi ise ancak onun gerekliliğini içselleştirmiş olan ve bilinçli ya da bilinçdışı olarak yeniden üretici olmayı sürdüren eyleyenlerin işbirliğiyle gerçekleşebilir. Habitus, hem bireyi şekillendiren hem de bireyce şekillendirilen karşılıklı bir durumdur. Böylece birey habitusu sayesinde farklı olasılıklar karşısında çözüm üretme yeteneği kazanır ve habitusu da yeniden üretmiş olur (4, 5, 13, 20).

Eyleyenlerin habitusları arasında karşılıklı, döngüsel bir ilişki söz konusudur. Eyleyenler, habitusları ile alanda geçerli olan kuralların kesiştiği noktada üretimlerini gerçekleştirirken, bu noktanın özelliklerini yansıtan kültürel ürünler de alanın yeniden üretimini sağlar. Bu yeniden üretim sürecinde kültürel ürünler, bir yandan alanın kurallarını, alandaki eyleyenlerin habituslarını yeniden üretirken diğer yandan da kendi tüketicisini de üretir. Habitusun yeniden üretim özelliği salt kendini üreten koşulları, yeniden üretme olarak algılanmasına karşın Bourdieu, kavramın üretici yanını vurgulayarak yeniden üretimin değişime açık bir yöne doğru da olabileceğini söylemiştir (4, 5, 13, 20).

Alan, varlığını sürdürmek için habitusu şekillendirir. Bu anlamda, habitus yeniden üretimi sağlayarak alanın var olmasında etken rol oynar. Bu durum habitus ve alanın birbirine ne kadar bağlı olduğunu kanıtlar. Bizzat kendisinin bir ürünü olan alanla gerçek bir ontolojik ortaklık ilişkisi içinde olan habitus, bilinçlilik gerektirmeyen bir bilme biçiminin, planlı olmayan bir niyetliliğin, bireyin açıkça ifade etmeden de geleceğe yönelmesini mümkün kılan dünyadaki düzenlere eylem egemenliğinin bir ilkesidir. Bourdieu, eyleyenlere alanın bir yansıması ya da çıktısı olarak değil, alanı sürekli yeniden üreten ancak bunu yaparken az ya da çok değiştirme gücüne de sahip olan bir eyleyen anlayışı içinde, alanın dinamik bir ögesi olarak yaklaşmıştır. (4, 5, 13, 20).

2.2.3. Habitus Değişimi

Oyuna katılan ve alanda yer alan herkes bu anlamda kendi çıkarını en yüksek düzeyde elde etme amacındadır. Bu nedenle, alandaki değişimin eksenini; alanda geçerli olan çıkarı tanımlama ve bu çıkara en çok oranda sahip olma mücadelesi oluşturur. Alandaki eyleyenler arasındaki mücadelenin ana eksenini ise, alanın sınırları ve alandaki hiyerarşi içinde nelerin hangi değeri taşıdığı belirler. Bourdieu, bu mücadele sonucunun oyuncuların, oyunu kendi lehine çevirmek üzere izledikleri stratejilerin, oyunu tanımlayan her şeyin, sermaye miktarının ve yapısının zaman içindeki evrimini ifade eden habitusa bağlı olduğunu savunmuştur. Mücadelenin gidişatını alan, habitus ve sermaye arasındaki karşılıklı ilişkinin belirleyeceğini ve alandaki mücadelenin çok boyutluluğunu da vurgulamıştır (4, 5).

Bourdieu, habitusun sürekli bir değişim/ mücadele sürecindeki toplumsal koşullarla etkileşim içinde biçimlenmesi nedeniyle ve benzer koşullar altındaki eyleyenlerde benzer özelliklerin öne çıkmasını sağlamasıyla, habitusu alan kavramıyla birlikte değerlendirmiştir. Alan habitusu uyarır, sonra onu formüle eder ve değişim için bir fırsat sağlar. Yeniden üretim ve süreklilik bir özellik olmakla birlikte, uyum her zaman söz konusudur (4, 5, 10, 13, 19, 20).

Bourdieu sürekli olarak yeni deneyimlerle karşı karşıya gelen ve durmaksızın onlardan etkilenen açık bir yatkinlikler sistemi olarak tanımladığı habitusun (4, 5, 10, 13, 19, 20) dönüştürülmesini bir dizi koşula bağlamıştır. Alan içinde konumlanan eyleyenlerden benzer habitusa sahip olanların kendi aralarında gruplaşmaları, alanda devam eden mücadelenin temelini oluşturur. Bourdieu'nün alan içindeki değişimlerin temel kaynaklarından biri olarak gördüğü alanda egemen olanlar ile alana yeni girenler arasındaki mücadele aslında her iki tarafın habitusları arasında gerçekleşir. Buna göre, alandaki sürekliliğin ya da değişimin ve özerklik derecesinin anlaşılması için alanda egemen olan ya da doğal olarak bulunan habitusların niteliklerinin belirlenmesi gerekir (4, 5).

Alana yeni katılanların, değerler dizisini değiştirmeye yönelik, ürünlerin üretim ve değerlendirme ilkelerini yeniden tanımlamaya ve alana egemenlerin ellerinde bulunan sermayenin değer düşümünü varsayan özgül bir sermaye birikimine yönelik değişim stratejileri vardır. Alana yeni katılanların bu değişim stratejileri bir dizi koşulun bir araya gelmesine bağlıdır. Ayrıca değişim sonuçları (alandaki egemen konumda bulunanların gücüne bağlı olarak) alan içinde uzun bir mücadelenin ürünü olarak ancak ortaya çıkabilir. İlk olarak, alandaki güç ilişkilerini değiştirmek, yeni habitus getirmek ve yeni konumlar dayatmak yeni kitlelerde destek bulma ölçüsünde mümkündür. Bireylerin üretici yetenekleri olan özbilinçleri alanı etkileyebilir, ancak alan genellikle statükoyu sürdürme eğilimindedir. Yeni unsurlar bu sosyal yapı içindeki bireyler için endişe yaratabilir. Değişim ve farklı davranışlar

gerektiğinde, alan içinde sıra dışı ve normal görülmeyen davranışlar sıradan ve alışıla gelmiş davranışlar olarak kabul görmeye başladığında bireylerin endişeleri azalır. Değişimin farklı bir örneği de alana yeni giren eyleyicilerin alanda daha önceden bulunanları arka plana iterek tutum ve algıları zamanla dönüşüme uğratmasıdır (4, 5).

Habitus, eyleyenin özerkliği ve etkinliği sorusunu da beraberinde getirir. Kuşkusuz birey alan içinde edilgen değildir. Çünkü birey alanda eyleyen ve etken konumundadır. Eylemin bir yapılar dizisi içinde kurulması, eyleyenin eylemlerinin mekanik bir biçimde bu yapılardan yeniden üretildiği anlamına gelmez. Bunun için eyleyen belirli bir özerklik sergileyen birey olarak görülmelidir. Habitus açıklanırken, toplumsal olarak kurulmuş bireye gönderme yapmakla birlikte, habitusun yapılaşmış eğilimler, stratejiler üretebilmesi için habitus dışında kalan ve ona indirgenemez bir bireysellikten de söz edilmesi gerekir. Bu bireysellik değişimi sağlayan özelliklerden biridir (4, 5, 13, 20).

2.3. Bakım Alanında Duygusal Habitus (Emotional Habitus In The Field Of Care Work)

Leininger'e göre, bakım evrensel bir fenomendir ve bilgili olmayı, özel beceriler, tutumlar sunmayı gerektirir. Skeggs ise, hemşireler açısından bakımı yalnızca bakım değil bireye özgü bakım sunma olarak tanımlar (21, 23). Etik bakım da bireyin iyilik halini veya gereksinimlerini sağlama eylemlerinde sorumluluk almayı, yakınlık ve şefkat duygularını hissetmeyi içerir. Bu çeşit duygusal bakım, bakım alanların gereksinimlerine eğilimi amaçlar ve çaba gerektiren, hedefe yönelik eylemleri kapsar. Bu nedenle, bakım mesleklerinde profesyonellik etik bakımla tanımlanır. Bakım profesyonelleri için duyguları yönetmek profesyonelliğin önemli bir parçasıdır. Bunu ahlaki eğilimlerine uygun olarak, bakım alanların isteklerini göz ardı etmeksizin yaparlar (18, 21-23). Ayrıca, kültürel fikirlerin ve ideallerin bakım çalışanlarının deneyimlerinin şekillenmesinde; kadın, erkek ve bir profesyonel olarak kendilerini görmelerinde önemli bir role sahiptir (1). Tüm bakım profesyonelleri, hastalar ve aileler rollerinin gerektirdiği koşulları ve görevlerini yerine getirme eğilimlerini gerçekleştiren bir bakım alanı oluştururlar (1, 18).

Hemşirelerin çekişmeli emek pazarıyla baş etmelerinde, deneyimlerinin şekillenmesinde ve bir profesyonel olarak kendilerini görmelerinde duygusal habitus önemli bir rol oynar (1, 11, 12, 66). Bu nedenle, hemşirelerin buldukları alan ile habituslarının nasıl çakıştığına bakmak önemlidir (1). Hemşireler bireylere bakım sunarken bakım ilişkisinde (caring relationships), bireyin en yüksek düzeyde yaşamı yaşama yeteneğini ve bağımsızlığını geliştirmek için iyilik ve sağlığı geliştirmeyi amaçlarlar (18, 21-24). Bu nedenle Peplau'ya göre, hemşirelik bireyin iyilik halini, sağlık gelişimini amaçlayan anlamlı,

terapötik ve kişilerarası bir süreçtir (18, 21, 23, 24). Hemşirelik ilişkisi; hemşirelerin alana özgü uygulama bilgisi, insan davranışlarını ve iletişimini anlama becerisi ve mesleki değerlere bağlılık aracılığı ile gelişir (18, 21-23, 27). Bakım sunmanın gerektirdiği kişisel bağlılık da kişisel çalışmanın bir ödülünü yaratır. Hemşireler bakım alanların duygusal isteklerine bir sömürü olarak değil, mesleklerinde duygusal doyularının bir kaynağı olarak değerlendirirler. Bunun için hasta hemşire ilişkisine dahil olan yakınlık, empati ve sorumluluk bakım çalışanlarının habituslarından gelen motivasyonlarından ayrılamaz (18, 21-23). Çünkü hemşirelik bakımı hislerden soyutlanmış olarak düşünülemez ve birey merkezli bakım duygusal beceri gerektirir (18, 21-23, 27).

Travelbee'ye göre ise, hemşirelik; iki insan arasındaki kişilerarası süreçtir. İnsan insana ilişki olarak adlandırdığı kuramında hemşireliği “birey ve ailelere, acı çekme ve hastalık durumu ile başatmesinde, bu yaşantıdan bir anlam çıkarmalarında ve gelişmelerinde yardım etme” şeklinde tanımlamıştır. Hasta hemşire ilişkisinin ilk karşılaşma, kimliklerin ortaya çıkması, empati, sempati, dostluk (rapport) olmak üzere beş aşamada kurulduğunu belirtmiştir (21, 23, 24).

- **İlk karşılaşma aşaması:** Hemşire ve hastanın birbirleri hakkındaki ilk izlenimleridir ve hemşire ile hasta birbirlerini kalıplaşmış rollerde algırlar.
- **Kimliklerin ortaya çıkması aşaması:** Hemşire ve hastanın birbirlerinin rol ve özelliklerini kendine özgü bir birey olarak algılamaya başladığı aşamadır.
- **Empati aşaması:** Empati ile birlikte birey, diğerlerinin duygu ve düşüncelerini anlayabilir ve tepkilerini tahmin edebilir. Hemşire de hastanın duygularını algılayabilir, duygularının kaynağını tanıyabilir ve sonuçta gösterilecek davranışı tahmin edebilir.
- **Sempati aşaması:** Sempati, bireylerin duygularını değerlendirme sonucunda onlara yardım etme isteği duymaktır. Sempati duyan kişi yaptığı yardımı sadece işi gerektirdiği için değil bir yönlendirme, sıcaklık duyduğu için yapar. Aslında hissettiği acıma duygusu kişiyi motive eder ve bu da sempatinin temel ögesidir. Yeterli kalitede sempati olmazsa gerçek anlamda hasta hemşire ilişkisi kurulamaz. Empati ve sempati ancak hastayla beraber olduğunda sağlanabilir ve hemşire hasta arasındaki ilişkinin amacına ulaşma yolunda çeşitli aşamalar gerçekleşir.
- **Dostça ilişki aşaması:** Bu aşamada hemşire hasta arasındaki ilişki dostluk düzeyindedir. Dostluk, hemşire ile hasta arasında geçen bütün duygu, düşünce, yaşantı ve tutumları algılama, paylaşma, iletme olarak tanımlanır. Hemşirenin yaşantılardan anlam bulma ve bunları kabul etme konusunda hastaya yardım etmesi en üst düzeye ulaşmıştır (21, 23, 24).

Travelbee'ye ek olarak Peplau, hemşire rol modeli olarak hastalara hemşirelere nasıl yaklaşacakları yönünde yardım eder demiştir. Bu nedenle Peplau, hemşirenin kişilerarası terapötik ilişkiyi başlatması gerektiğine inanır. Hemşire tüm bunları yapmak için kendi farkındalığına ulaşmalıdır (18, 23, 24). Çünkü hemşire bu ilişkide bilgi ve becerilerini ortaya koyabilmek için profesyonel kimlik kazanmak zorundadır: *Kendi davranışlarının anlamını bilerek diğerlerinin zorluklarını tanımlamaya yardım etmek ve sorunlar için ilişki ilkelerini uygulayarak tüm deneyimlerin etkinlik düzeyini arttırmak birer hemşirelik işlevidir* (18).

Bu bağlamda hemşirelik; görüşme, örselenebilir olanları güçlendirme ve rahatlatma gibi yapılandırılmış bakım uygulamaları da içerir. Bu uygulamalar bakım sunanların isteklerini hastaya empoze etmekten kaçınma, hastayı güçlendirme ve özgürlük tanıma yoluyla hastalarla görüşme ve hastaya yardım etme sorumluluğu gibi durumları içerir. Hemşireler hasta duygularını tanımlayarak ve klinikteki duygu deneyimlerini kullanarak, hastaları psikososyal sorunlarını tanımlama ve belirlemek için cesaretlendirirler (21, 23, 24, 67). Hemşirelerin duygularını kullanım yeteneği psikososyal bakımın bir elementidir ve bir hemşire hislerini ve benliğini terapötik olarak kullanabilir (23, 24, 27, 67). Örneğin, hemşire hastanın duygu ifadelerinin temelindeki duyguyu araştırmalıdır (68).

Peplau, hemşireliğin eğitim ve danışmanlık rollerine odaklanarak, bu rolleri psikolojik sağlığın gelişmesine, olgunlaşmasına olanak sağlayan ve hasta bağımsızlığını arttıran önemli roller olduğunu vurgulamıştır (23, 24). Hemşireler sağlık ve iyiliğe yönelik olarak topluluklara, aile ve bireylere gelişme ve olgunlaşmaları için yardım etmeyi amaçlayan bütüncül (holistik) ve eğitici bir sağlık yaklaşımıdır. Hastanın sorunlarını, endişelerini dinleme rolü ve hasta duygularını ifade ederken ve yaşamlarındaki değişime uyum sağlarken güvenli bir ortam sağlama hala günümüzde de geçerli olan önemli bir hemşirelik bakımı bileşenidir (18, 21, 23, 24, 67).

Descartes'ın ve Kant'ın akıl ve bedeni radikal bir şekilde birbirinden ayıran bakış açısını ve Kant'ın duyguların etkisi olmaksızın seçim yapan özerk kişi ile kurduğu ahlaki unsurları bir kenara koyarsak; duygu algılama, yargılama ve düşünmede önemli bir role sahiptir (69). Profesyonel hemşirelik için duyguların gizlenmesi ve aklın ön plana çıkarılması eğilimi geçmişte kabul görmesine rağmen, ironik olarak, hemşirelerin profesyonel bir strateji olarak hastalarla en iyi duygusal yakınlık veya samimiyet geliştirme yeteneğine sahip sağlık personeli olduğu belirlenmiştir (18, 27).

Bourdieu'nün kuramı duyguları çalışmak için kullanışlıdır. Çünkü duygu, deneyim üretiminde bedenin ve toplumsal yapının etkisini birlikte en ince ayrıntısına kadar değerlendirir. Örneğin, "kızgınlım" dediğimizdeki gibi duygusallık (emotives) doğal bir duygu

ifadesidir (10). Duygusalının kullanımı duygusal bir eylemdir; hislerimizi yazarak ya da konuşarak adlandırma onları ifade etmenin bir parçasıdır. Bu tarz söylem kodları ve sosyal organların karışımını habitus kavramını içerir (10, 18-20, 22). “Senden nefret ediyorum” duygu ifadesi ya da bir aşağılama jesti farklı gösterilme şekline (fısıldama, bağırma veya kıkırdama) bağlı olarak farklı anlamlara gelebilir. Duygular sosyal durum ve sosyal organ anlamlarının kesiştiği bir ürün olarak görülebilir. Bunun için söylem eylemleri duyguların yorumlanmasına dahildir. Örneğin, İngilizce seni seviyorum demek olan “I love you” Hint filmlerinde seninle evlenmek istiyorum anlamına gelebilir (10). Örnekten de anlaşılacağı üzere, duygular kültüre özgü olarak fiziksel, pratik ve tutarsız bileşiklerdir: “Bir kültür, bireye günlük yaşamda duyguları hakkında konuşma şeklini belirleyen, tümüyle hisleri ile ya da dışında davranmasını sağlayan bir grup eğilim ve bir dil ile bir duygusal habitus sağlar” (27).

Bakım çalışanlarının diğerlerinin gereksinimlerini empatik düzeyde anlamaları, diğerlerinin gereksinimlerine yanıt verebilme yeteneklerine bir temel oluşturur. Bu yetenek, bizim duygusal habitus olarak tanımladığımız şeyi yansıtır ve bakım çalışanlarının kendi fiziksel işlevlerinin deneyiminden gelişir (1, 70). Habitus, benzer kimliklerdeki bireylerle paylaşılan özellikleri belirtir ve bir grubun üyelerini eylemleri paylaşabilmek için yakınlaştırır (4, 5). Bakım sunanların habitusu günlük çalışmalarında hastalar ve iş arkadaşları ile bağlantılı bir şekilde algılama, düşünme, konuşma ve davranmayı yansıtır (1, 2, 11, 12). Örneğin, kontrolünü kaybetme, sakin ol, oto kontrolümüzü sağlamayı öğrenmeliyiz, biz işimizde kontrolü kaybedemeyiz gibi orta sınıf erkeksiliği ile bağlantılı profesyonellik bir duygusal habitustur (71).

Bir kişi diğerlerinin ve kendi sözlü ve sözsüz iletişim öğelerinin içinde yer alan duygularını saptayarak, tanımlayarak ve inceleyerek duygusal habitusu anlayabilir (10). Çünkü duygular, bilinçli istek ve niyet içerdiği gibi bilinçli hedef içermeksizin stratejik de olabilirler. Duygular, aynı zamanda sosyal ilişkiler içinde şekillenen pratik bir mantığı takip ederler. Duygu eylemleri tek başına gerçekleşebilir ancak çoğu zaman sosyal ortam içinde süregelen olarak şekillenirler. Bireyler duygularını yaşar ve onları sözlü ve sözsüz iletişim öğeleri ile ifade ederler. Fakat herkesin bildiği gibi bireylerin kendi duygularını saptaması ve tanımlaması zordur (10, 18-20, 27, 66). Dil ve beden (postür, jestler, hareketler, mimikler, ses tonu, ten rengi, nefes alış, gözyaşı) habitus tarafından şekillenir. Eylemler, habitusun içinde barındırdığı Bourdieu'nün hissetme (practical sense) diye adlandırdığı şey tarafından yönlendirilir. Bourdieu bu stratejinin her zaman bir niyet ya da hedef odaklı mantığı takip etmediğini hatırlatır. Bilişsel duygusal süreçte (10);

a) Duyguların işlevi bir *toplumsal bağlam* için uygundur.

b) Duygular dünya ile bir bağlantı *yeteneğidir*.

c) Duygular, duygu *eylemleri* ortam tarafından yapılaştırılır ve bu şekilde *duygu dağarcığı* kazanılır.

d) *Ortam* duygu oluşmasına etki ettiği gibi ortamda duygu oluşumundan etkilenir.

Yani duyguların *toplumsal bağlam, yetenek, dağarcık, eylem ve ortam* ile olan bağlantısı duyguların tarihsel değişim ve kültürel özelliği olarak açıklanır. Tarihçiler ise, duyguların düşünceler gibi toplumsal, kültürel gücüne, tarihsel değişimine, insanlık değişiminde oynadığı role ve iletişimde duyguları yöneten kurallara vurgu yapar ve duyguların dil gibi grubun diğer üyelerinden öğrenildiğini belirtirler. Nörolog Damasio, duygular ve duyguların algılanması, yorumlanması (hissetmek) arasında bir ayrım yapmıştır. Bu açıdan hisler bir bilişsel yapı olarak anlaşılır (10). Tüm bunlar Bourdieu'nün kuramında eylem terimine denk düşer (4, 5).

Scheer (10), duygusal habitus kavramını Bourdieu'nün kuramına ters düşerek habitusu dolaylı olarak ya da gereksiz olarak böldüğünü düşünerek bu kavramın kullanımını sorunlu bularak duygu eylemleri kavramını kullanmayı uygun bulmuştur. Bireylere bir duygusal durumu edinmede yardımcı olan duygu eylemleri; alışkanlıklar, ritüeller, günlük uğraşlardır. Bir duygusal durumu edinmede önemli etkiye sahip duygu ifade etme davranışları/ biçimleri terimi, çalışmalarda sıklıkla terimin etkileri veya kuramsal geçmişi ayrıntılı tartışılmadan kullanılır. Duygu ifade etme davranışları yansımaları düşünülmeden duyguların eşlik ettiği şeyler olarak varsayılır. Bu Bourdieu'nün kuramında yer alan diğer temel kavramlar olan duygusal alanlar ya da duygusal sermaye için de söylenebilir. Bu yorum duyguları eylemden ayırır ve duyguların yönlendirmesiyle gerçekleşen duygu eylemlerini ya da duyguların bir çeşit eylem olarak düşünülmesi fikrini yok sayar (10).

Bu açıklamalar ışığında duyguları, duygu eylemlerini ve bu eylemlerin yansımalarını göz ardı etmemek için çalışmamızda duygusal habitus kavramı kullanılmıştır. Bourdieu'nün kuramındaki duygusal habitus kavramı kullanılarak hemşirelerin duygusal habitusları anlaşılmasına çalışılmıştır. Çünkü alan ve habitus ilişkisi sonucunda ortaya çıkan eylem, alan ve habitusun etkileşiminin bir sonucudur (4, 5).

Habitusların sınıfları olsa da, bireysel habituslar tekildirler çünkü özgül sosyal deneyimler çeşitliliği ile ortaya çıkarlar. Eyleyenlerin habituslarının ortaya konması, bir yandan dahil oldukları alanla ve alandaki diğer eyleyenlerle olan ilişkilerinin değerlendirilebilmesi için önem taşır. Bourdieu alanı incelerken; öncelikle alanın konumunun egemenlik alanına göre çözümlenmesi gerektiğini, sonra alandaki eyleyenlerin ya da kurumların konumları arasındaki bağlantıların nesnel yapısının kurulması gerektiğini ve de

eyleyenlerin habituslarının çözümlenmesi gerektiğini belirtir (4, 5). Bu nedenle, bakım alanında hastalara hemşirelik hizmeti sunarken hemşirelerin sergiledikleri duygusal habitusların değerlendirilmesi ve çözümlenmesi önemlidir.

2.3.1. Bakım Alanında Duygusal Habitus Kazanımı, Yeniden Üretimi ve Değişimi

Duyguların incelenmesi önemlidir. Çünkü insanların davranışlarına yön veren en önemli etkenlerden biridir ve çalışanların işyerindeki davranışlarına yön verir (8, 10, 18, 19). Habitusun ve dolayısıyla duygusal habitusun nasıl kazanıldığını ve yeniden üretiminin nasıl devam ettiğini açıklayan bir çok yaklaşım vardır. Bu yaklaşımlardan biri duygu bulaşmasıdır (emotional contagion). Duygu bulaşması, yüz yüze iletişimde bireylerin bilinçli bir şekilde fark etmeleri gerekmeksizin karşısındaki bireyin yüz ifadelerini istemsiz olarak taklit etmesidir. Duyguların sözlü iletilmesine karşıt olarak duygu bulaşması, diğerinin mimiklerine, senkronize yüz ifadelerine, ses tonuna, postürüne ve davranışlarına otomatik olarak eğilim göstermedir. Sonuç olarak, bireylerin hissettikleri duygular bir noktada birleşir, aynı duyguyu yaşamaya başladıkları için duygu ifade etme dili de aynı olur (19).

Çalışma yaşamında duygu bulaşmasının dışında, ortak bir duygu ifade etme dili oluşturmak adına çalışanlar ve yöneticiler entelektüel, bilişsel yeteneklerini, duygusal zekalarını geliştirmeleri, duygularının farkında olmaları ve onları yönetmeleri yönünde teşvik de edilirler (66). Bu teşvikler ile zaman içinde bakım sunanların bilgi ve deneyimleri artar ve bu bilgi ve deneyim artışı uygulamalara yansır (1, 18). Bu birikim ile habitus yani duygusal habitus kazanımı, yeniden üretimi ve değişimi gerçekleşir (4, 5). Alanda var olan sermayeden yani bilgi ve deneyim birikiminden pay almak için yeni ve eski çalışanlar bir mücadeleye girerler (72). Çalışma yaşamına yeni başlayanların daha güçlü bir pozisyon kazanmak için tıbbi bilgi gibi sembolik sermayeleri kazanma stratejileri geliştirdikleri saptanmıştır (4, 72). Benzer şekilde Hunter (73) iş ortamı bağlamına bağlı iki karşıt çalışma ideolojisini (kurum ve kadın ile) ve onların nasıl deneyimlere sahip olduklarını ve duygularını nasıl yönettiklerini keşfetmiştir. Şu sonuca varmıştır; hastanede tıbbi bakım modelini sürdürme nedeninin kurum gereksinimlerini karşılamayı sağlayan tek model olduğunun düşünülmesidir (73).

Rhynas (15) da çalışmasında, hemşirelik eğitimi alan ya da hemşirelik mesleğine yeni başlayanların davranışlarının nasıl şekillendiğini açıklamıştır. İşe yeni başlayan hemşireler ya da öğrenci hemşireler diğer ekip üyelerinin özel grup hastalarla etkileşim şekillerini gözlemleyerek bu özel grup hastalarla etkileşime nasıl girilebileceğini öğrendiklerini belirtmişlerdir. Örneğin, demanslı hastalara bakımda hemşirelik rol ve tutumlarını deneyimli hemşireleri gözlemleyerek bilişsel yıkıma saygı gösterme gibi yaklaşımları öğrendiklerini

belirtmişlerdir (15). Kirkham ve Stapleton (74) ve Hobbs (75) ise çalışmalarında, doğru yaklaşımlarda bulunmak için rol modeli görmenin önemli bir etken olduğunu saptamışlardır. Rol modeli izleyerek yeni davranışlar kazanmaları veya bir başkasının onaylamadığı davranışı sergilememek için dikkatli olmaları, bireylere habitusu dönüştürme fırsatını da verebilir (74, 75).

Bir diğer yaklaşım ise, duyguların evrensel olduğunu, insanların evlerinden çıktıklarında duygularını kapının ardında asılı bırakmadıklarını varsayar. Bu nedenle, yüz yüze iletişimin olduğu sosyal etkileşimlerde duygusal yoğunluğu ve doyumunu dışlamak çoğu zaman zor olur (66). Bu nedenle, bakım ve bakımı sunan kişi arasında bir sınır çizmek ve sonuç olarak bakım sunanların da buna benzer bir sınır koymaları zordur. Sağlık bakım çalışanlarının çoğu kadın olduğu için bakım sunma, bir kadın olarak hemşirenin mevcut bireysel eğilimlerinin ve yeteneklerinin yeniden bir sunumu olarak algılanabilir (65). Çalışma yaşamında bakım ve duygusal bakım kadınların doğal ve içgüdüsel becerileri olarak anlaşılmaktadır (6, 37, 50). Bourdieu'nün bakış açısında bakım, kadınların yeteneklerini, içselleştirilmiş yatkınlıklarını, toplumsal cinsiyetlerini, bedensel ve düşünsel/ entellektüel habituslarını yansıtır (10).

Bu bakış açısına göre ise, toplumsal cinsiyetçi kimlikler tutumların kazanılma olasılıklarını şekillendirir. Toplumsal cinsiyet ve bakım sağlayıcıları üzerine yapılan son çalışmalar; bakım hizmeti sunan kadın ve erkeklerin eylemlerinde farklılıkların olduğu yönündedir (1, 12, 16). Örneğin, kadın hala geleneklere uygun olarak özel veya kamusal alanlarda duygusal sorumluluklarını yerine getirerek duygusal emek sergileme, duygusal destek verme, empati ve sıcaklığın dahil olduğu uygulamaları üstlenir. (16). Toplumsal cinsiyet ve çalışma şartları üzerine yapılan bir çalışma ise, yöneticilerin ve hizmet alanların erkeklerden duygusal emek sergileme, duygusal destek verme, empati ve sıcaklığın dahil olduğu özel bir bakım yönelimine sahip olmalarını beklendiklerini saptamıştır (65).

Stereotipik kadınsı duygular empati, duyarlılık, samimiyet, bağlılık, uyum, işbirliği ve yaratıcı liderliktir. Erkekler kadınlara göre duygusal emek performanslarında kendilerini daha iyi olduklarını kabul ederler. Kadınlar ise duygularını ifade ettiklerinde kolay heyecanlanan, mantıksız ya da dayanıksız sayılabilirler. Oysa erkekler duygularını ifade ettiklerinde girişkenlik, liderlik ruhu ve dayanıklılık gösterdikleri farz edilir (66). Orta sınıf erkeksiliği ile bağlantılı “kontrolünü kaybetme, sakın ol” düsturu profesyonel bir duygusal habitustur. Bu düstur “oto kontrolü öğrenmeliyiz, biz işimizde kontrolü kaybedemeyiz” şeklinde ifade edilebilir (71). Evans (17) ise, bakım alanında erkek hemşirelerin erkeksi kültürel değerlerinin bir avantaj olabileceğini saptamıştır. Erkekler erkeksi kimliği destekleyen yönetici

pozisyonlarında, döngünün hızlı olduğu ve yüksek teknolojinin kullanıldığı alanlarda (psikiyatri ve paramedik çalışmaları) çalışma eğilimi gösterirler. Kadınlarsa hala statüyü reddeden, duygusal sorumlulukların ve domestik rolün olduğu hemşireliğin kapsamına inanır (17).

Virkki (12) çalışmasında, Finlandiyalı hemşire ve sosyal hizmet çalışanlarının şiddeti önlemek için kullandıkları kadınsı duygu yönetim ve ifade becerilerinin sosyal formülasyonu olan duygusal habituslarını belirlemeyi amaçlamıştır. Bu çalışanların diğerlerine yardım ve bakım verirken yüksek oranda şiddete maruz kaldıklarını belirtmiştir. Çalışmaya göre, kadınlar öğretmenlik, hemşirelik, sosyal hizmet uzmanlığı ve diğer sağlık meslekleri gibi şiddet açısından yüksek riskli işlerde çalışırlar çünkü kadınların agresif olaylardan kaçınma, baş etme ve etkisiz hale getirmede erkeklere göre daha iyi olduğu varsayılır. Toplumsal cinsiyet ayrımcılığı nedeniyle, bu meslekler kadınlardan bireylerin hisleri ile uğraşmayı daha fazla bekler (12). Yukarıdaki açıklamalar doğrultusunda bakım alanında duygusal habitus kazanımı, yeniden üretimi ve değişimi anlaşıldıktan sonra duygusal habitus ve duygusal emek arasındaki ortak bağlantıları anlaşır kılmak mümkün olacaktır.

2.4. Duygusal Habitus ve Duygusal Emek

Hochschild, duygusal emek kavramını olumsuz olarak niteleyerek duygusal emeği gerçek duyguların maskelenmesi ile uygun duyguların sergilenmesi veya yönetilmesi şeklinde tanımlamıştır. Duygusal emek kavramını olumlu olarak niteleyenler ise, duygusal emeği diğerlerini anlama, empati kurma, diğerlerinin hissettiklerini hissetme şeklinde tanımlamışlardır. Duygusal emeği Ashforth ve Humphrey, çalışanın bireye hizmet sunduğu kişilerarası etkileşim ortamında sosyal açıdan kabul edilen duyguları göstermeye yönelik davranış olarak açıklamıştır. Morris ve Feldman ise, kişilerarası etkileşim sürecinde örgüt tarafından istenen duyguları göstermek için planlama ve kontrol etme olarak tanımlamıştır (8, 18, 20, 36, 43).

Savage'in (27) belirttiğine göre Lupton (1998), "emotional labour" kavramını iş yerinde ya da sosyal bir birimde uyumun devamlılığı için diğerlerinin duygularına yanıt verme ya da duygularını yönetme şekli olarak tanımlamıştır. Ona göre, "emotion work" ise, kültürel açıdan uygun duyguların ifade edilmesini sağlayan bireyin kendi kendisini yönetmesidir (27). Duyguların oluşumu ve ifade edilmesi sosyal yapı ve sosyal şartlar ile yakından ilişkilidir. Sosyolojik, antropolojik ve sosyal psikolojik yaklaşımlar, sosyal normların ve sosyal eylemlerin yüz ifadesini düzenlemesine ve özel sosyal isteklere uyumlaştırmasına odaklanmıştır (4, 5, 20). Scheve'e (19) göre ise, yüz ifadeleri bireyin

fizyolojik ilkeleri, sosyal öğrenme ile benimsediği bakış açısı ve sosyal farklılaşmış ifadelerin kaynaşması sonucunda oluşur. Bunun kanıtı duygusal emektir (8). Bunun sonucunda duygusal habitus, Türkçe literatürde aralarında bir ayrım yapılmayan Türkçeye duygusal emek olarak çevrilen emotional labour ve emotion work kavramlarını kendi içinde açıklayarak; sosyal alan içinde bireylerin etkileşimi sonucu ortaya çıkan bireyin kendi ve diğerlerinin duygularını yönetme şeklini ifade eder.

2.4.1. Bakım Alanında Duygusal Habitus ve Duygusal Emek

Hemşirelerin nitelikleri Hemşirelik ve Ebelik Konseyi'nin Mesleki Ahlak Kuralları (onların hasta savunucusu rolleri gibi) tarafından belirlenmiştir. Mesleki, alturistik ve doğal bakım olarak hemşire imajı Nightingale Etiği olarak bilinir. Nightingale Etiği'nde hemşirelikte hasta için terapötik olan özel sorunlar ve kişisel açıklama, tartışma duygusal emeğin tipik özelliklerini temsil eder. Nightingale Etiği hemşirelerin nasıl davranmaları gerektiğini belirtir (18).

Hemşirenin sosyal kimliği hemşireliktir ve duygusal emek sosyal rol ile paylaşılır yani hemşireler hemşirelik kimliği ile bakım alanlara duygusal emek sergilerler. Kişisel kimlik duygusal emeğin olduğu bireyler arasındaki etkileşim süresince ortaya çıkar. Her bir birey, hemşire, hasta, yakınlar ve iş arkadaşları kendi özgünlüğünü etkileşime taşırlar. Kişisel kimlik benlik bilincini ifade ederek ya da koruyarak eylemi yaratır. Etkileşimde bireyler kendi benliklerini hangi düzeyde paylaşmak isteniyorsa o şekilde ifade edebilirler (18).

Duygular aidiyet ve sosyal etkileşimde de önemlidir. Duygular, benliği yansıttığı için, kümülatif yaşantılardan oluşan sosyal yapıdan daha derin bir bilgi içerir. İnsan duygusallığı, zekanın kullanımını, uzun süreli belleği, bireysel farkındalığın varlığını, içsel ve öznelarası iletişimi, empati ve vicdan aracılığıyla sosyal iradeyi, bilincin oryantasyonunu ve güdülenmeyi koordine eder (18). Duygular; iletişimsel ve ilişkisel olduğu için sosyal ve kişisel kimliği anlaşılır kılar ve ifade ederler (18, 14, 20). Duyguların bu özelliği ile hemşirelik kimliği üzerine çalışmak mümkündür. Bu nedenle, duygusal habitus hemşirelik kimliği üzerine çalışmak için kullanışlıdır.

Hemşirelerin duygusal bağlılığı duygusal habitus açısından yalnızca Hochschild'in (8) "duygu çalışmasının" formülasyonunu göstermemekte aynı zamanda bakım sunan ve alanlar arasındaki insan var oluşunun olgun anlamı ve bağlılığını göstermektedir. Yani duygusal habitus yalnızca bireylerin duygusal bağlılıklarına ve alanda şekillenmiş özelliklerine ilgi göstermemektedir (1). Böylece duygusal habitus bakım alanında var olan terapötik ve yardım edici iletişim becerileri olarak adlandırılacak iletişim yatkınlığını (habitusu) hemşirenin

kazanması sonucunda hasta hemşire etkileşimde hemşirenin kendinin ve hastanın duygularını anlayarak ve yöneterek psikososyal bakım sunmasını sağlayabilir.

Duygusal emek, sağlık ve sosyal bakım profesyonelleri için çok önemlidir. Çünkü; bu profesyoneller sağlıklı bireylerden çok hastalarla çalışmakta; hizmet verirken kontrollü, empatik, anlayışlı, yansız olmaları, acıma, ilgi gibi kendi gerçek duygularını yönetmeleri ve iyi görünmeleri beklenir (18, 20, 22, 76). Hochschild, bazı mesleklerin belli kriterleri karşılaması gerektiğini belirtmiştir. Bu meslek kriterleri öncelikle insanlarla yüz yüze veya ses sese temasın olmasını sağlama, ikinci olarak, örneğin, korku ya da memnuniyet gibi diğer insanlarda bir duygusal durum yaratmayı sağlama ve üçüncü olarak, yöneticilere çalışanların duygusal eylemleri üzerinde bir kontrol düzeyi oluşturmak için çalışma ve süpervizyon sağlamaya olanak vermedir (8, 18).

Belirtilen bu üç özellik doğrultusunda, duygusal emek sağlık ve sosyal bakım profesyonelleriyle bağlantısı bulunmuştur. Çoğu profesyonel (danışmanlar, hekimler, hemşireler, sosyal hizmet uzmanları vb.) duygularını yönetmeleri için ücret alırlar. Onlar hastalara veya bireylere sakin, kontrollü, ciddi, empatik, anlayışlı vb. görünmelidirler. Bu duygu kuralları onların profesyonel ‘disiplinlerinde’ (nesnellik, bakım, bilimsellik, rasyonellik terimleri gibi) dolaylı olarak yer alır. Yansız olunmalı ve herhangi bir şahsi acıma, korku, ilgi, aşk, arzu gibi duygulara karşı koyulmalıdır. Aksi taktirde bu duygular profesyonel ilişkiye engel olur. Hochschild, bakım çalışmasını yalnızca sorumlulukları yerine getirme olarak değil bakımın doğasını anlayarak ve bunu uygun duygu eşliğinde yapma olarak tanımlamıştır (8, 18, 20, 36, 70).

Duygusal emek, hemşirelik bakımının gerekli bir bileşenidir. Bu bakış açısında, öncelikle, hemşirelik olduğu kadar en yüksek düzeyde yaşamı yaşama yeteneği ve bağımsızlık için hastaların iyilik hali ve sağlık gelişimini amaçlayan bir terapötik kişilerarası süreçtir. İkinci olarak, hemşirelik hastanın fiziksel iyilik ve sağlığını geliştirmeyi amaçlayan özel bilgi, prosedür ve beceri içerir. Üçüncü olarak, hemşireler bir işbirlikçi multidisipliner sağlık bakım ekibinin parçası olarak çalışırlar. Böylece; sağlık ve iyiliğe yönelik hastalara yardımcı olma amacıyla bütünleşmiş özel bilgilerini bir araya getirirler. Bu işlevleri ile hemşirelik hastalara aile, topluluk ve işlerinin üyeleri olarak gelişme ve olgunlaşmalarına veya ölümün kabulüne yönelik yardım etmeyi amaçlayan bütüncül (holistik) ve eğitici bir sağlık yaklaşımıdır. Çünkü birey bütündür; fiziksel yapı, psikolojik karakter ve sosyal olarak etkileşimli bir birey şeklinde bölünemez. Bu farklı hemşirelik işlevleri kaynaşmıştır ve hemşirelik girişiminde hasta için kullanılabilir. Tüm bu işlevler içinde temel olan iyi

kişilerarası iletişim becerileri ve iyi kişilerarası iletişim için gerekli olan duygusal emektir (18, 20).

Hemşire kendi ve hasta arasında terapötik ve kişilerarası bir ilişki oluşturmak için, hasta yararına kendi duygularını yönetme gereksinimi duyar. Bunun için hemşire, kendinin ve hasta hislerinin farkında olmalı ve etkileşim sürecinde hasta üzerinde bunların nasıl etkili olduğunu anlamalıdır. Hemşirelerden hastaların ve ailelerinin duygularını anlamaları ve her zaman onların saygınlıklarını korumaları ve özen göstermeleri, rahatlık ve güvenlik duygularını yaratmaları istenir (18, 20, 67). Hemşire ancak bu şekilde hemşirelik hedeflerine ulaşabilir. Bu tarz bir duygu yönetimi ise terapötik duygusal emek (therapeutic emotional labour) terimi ile ifade edilir (18).

Hastaların duygusal ve psikolojik iyilik hallerini geliştirmek için hasta ve hemşire arasındaki kişilerarası terapötik ilişkinin kurulması ve sürdürülmesi bir hemşire girişimidir (23, 24). Terapötik duygusal emek, hemşire ve hastanın her ikisinin de kendini tanıma ve benlik değerini açıklama ile ilgili doğrudan kaygıları ile ilişkili duyguları ile baş etmesidir. Hemşirelere hastalara nasıl davranmaları gerektiği üzerine uygun bilgiyi içerir. Hastaların kendi bakım gereksinimleri için bireysel sorumluluklarını almaları sağlık eğitiminde gereklidir. Hemşirelik mesleği hemşirelerden hastalarının ve onların ailelerinin duygularını anlamalarını ve her zaman onların saygınlıklarını korumalarını, saygınlıklarına özen göstermelerini, rahatlık, güvenlik duygularını yaratmalarını ister. Terapötik duygusal emek, hasta duygularını yönetirken oluşan his ve endişelerini hastaların konuşmak, açıklamak için hemşire tarafından cesaretlendirilmesini içerir (18). Gray ve Smith (77) de temel bakım, ruh sağlığı ve çocuk onkoloji kliniklerinde çalışan hemşireler ile yaptığı yarı yapılandırılmış görüşmeler ile her üç farklı klinikte hemşirelerin duygusal emeği farklı şekillerde sergilediklerini bulmuştur ve bu bilginin duygusal emeğin olası terapötik değerini anlamak için bir başlangıç olduğunu belirtmiştir.

Örneğin, mükemmel bir holistik bakım sunan bir hemşire, prostat ameliyatı olan bir hastaya ait bir öyküyü şöyle anlatıyor (18); *Bir hastayı hatırlıyorum. O kendisine takılan foley kateterin hayatta başına gelebilecek en kötü şey olduğunu düşünüyordu. Kendini evine kapatmıştı, kateteri nedeniyle dışarı çıkmıyordu ve sosyalleşmiyordu. Fakat yaşamında onu birahaneye gidip içki içmek memnun ediyordu. Bu nedenle, benimle çalışan öğrencilerle bir konuşma yaptım. "Hadi, bu hastanın kendi kendine kateterizasyonunu hangi aralıkla yaptığına değinelim. Çünkü hayatındaki en önemli şey öğle yemeği için dışarı çıkıp, sevgilisiyle buluşmak." Onunla konuştuk ve sonrasında dışarı çıktı. Ona içki içmemesi konusunda yardımcı olduk. Bu onun kendine daha fazla inanmasını sağladı. Artık*

kateterizasyonu ona dünyanın sonu gibi görünmüyordu. Onun için önemli olan yaşam kalitesini yine sürdürebiliyor olmasıydı.

Hemşire A., hastaya klinik girişimler teklif ederek hastanın bağımsızlığını tekrar kazanmasını sağlamıştır ve hastanın psikolojik olarak durumunun kontrolünü almasına yardımcı olmuştur. Anlaşılacağı üzere hemşirelik bakımı yalnızca holistik özellikleri barındırmıyor, hemşire hasta işbirliğini de içeriyor. Bu öyküde hemşire hastayla bilgi ve beceri paylaşarak işbirliği yapmıştır. Hemşire hastayı anlamak için kişilerarası ilişki ve iletişim becerilerini kullanmıştır (18). Bu bağlamda hemşirelerin duygusal habitusları terapötik duygusal emek kavramını da açıklar.

2.4.2. Bakım Alanında Duygusal Habitus ve Derin Eylem

Bourdieu (4, 5) bazı davranışların ön refleksif (pre-reflexive) yani habitual olduğunu bu nedenle bilinçli veya refleksif düşünme gerektirmediğini belirtmiştir. Duygusal davranış bilinçli süreçler kullanılarak öğrenilebilir ve bu yolla daha sonra habitual davranış içine girerek ön refleksif olabilir. Eğer bazı duygular şekillenir, düzenlenir ve kişisel kimliğe kaynaşırsa, bireysel özelliği belirten ön refleksif duygu ifadeleri ve yanıtları oluşabilir. Ön refleksif eylem ne bilinçli ne de bilinçsizdir. Alışkanlığa temellenen ön refleksif eylem Hochschild'in önerdiği derin eyleme etki eden bilinçsiz duygu fikrinden daha kişiseldir (18). Yani habitualdır (4, 5). Benliğe özgü olan ön refleksif duygu belleği, benliğin şimdiki nasıl öngöreceğini etkiler ve önceki (prior) benliğin geçmiş deneyimleri üzerine temellenen geleceği tahmin edebilmeyi sağlar. Bunun nasıl gerçekleştiğini ve duygu yönetimi süreçleri bağlantısını anlamak için Hochschild'in derin eylem düşüncesinin gelişmesi gerekir. Derin eylem refleksif duygu yönetimi sonucunda oluşur, benliğin derin bir şekilde ifadesidir ve kişisel kimlik derin eylemi oluşturur (18).

Theodosius'un (18) belirttiğine göre, içsel diyalog, çalışanların duygusal emek eylemlerinde kişisel kimliklerinden nasıl yararlandıklarını ortaya çıkarır. Archer'ın (2000) içsel diyalog kavramında duygular doğal olarak sosyal istemden ve uygulamadan gelişir. Archer'a göre, bireylerin kişisel kimliği devamlı şekillenir, gelişir ve bu gelişim içsel diyaloguna yansır. İçsel diyalog üç sistemden oluşur. Üçüncü sistem, ilk sistem (sosyal, materyal ve doğal dünya ile olan etkileşimin bir sonucu olarak duyguların ortaya çıkarması) ve ikinci sistem (bu refleksif içsel diyalog sürecinde duyguların ortaya çıkarması) arasındaki dengeyi sürdürmeye yönelik çalışır ve yorum yapar. İkinci sistemde oluşan duygu, bireylerin duygularını yönetme sürecini yansıtır. Bu yönetim doğrudan kişisel kimlikle (duygusal emekle ilişkili sosyal roller ve kimlikler boyunca dışa vuran) bağlantılıdır. Duygusal emek,

içsel konuşma süresince gelişen kişisel kimliğinden bilinçli farkındalığı ile oluşur. Bu nedenle, duygusal emek yalnızca bireyin benlik bilincini ortaya çıkarmaz. (18).

Kişisel kimliğin oluşturulması ve sürdürülmesi sürecinde duygu uyarımı (exhortation) doğrudan bağlantılıdır. Hochschild (8) duygu uyarımının geçmiş deneyimler kullanılarak elde edilebilir olduğunu fakat onun özellikle diğerleri ile bağlantıyı anlama gibi benliği destekleyen duygu yönetimine yardım ettiğini belirtmiştir. Bu nedenle, belirgin ve örtük bellekte belirlenmiş anlam ve iyi baskılanmış ön refleks davranış örüntülerini belirten bilişsel değerlendirme hemen gerçekleşebilir (10, 18, 20). Diyalog süreci duygulara neden olabilir, duygunun deneyimlenmesini sağlayabilir. Duygular eylemleri başlatabilir ya da uzun bir süre davranışların devam etmesini sağlayabilir. Duygunun doğasını anlamak bu süreci anlamının bir yoludur. Duygular, bilişsel süreci atlayarak doğal yöntemle güdüsel yanıt oluşturabilirler. Buna rağmen, güdüsel yanıt doğal duyguların neden olduğu şeyleri sınırlamaz. Örneğin, duygularıyla baş etmeye çalışan kişi duygularının kontrolünü kaybederek utanma ve stres yaşayabilir (18).

Buna rağmen ön refleks, alışkın davranış örüntüleri sosyal istemle ilişkili olabilir. Ön refleks eylemler ortaya çıkarken içsel diyalog onlar hakkında yorum da yapabilir. Konuyla ilişkili olduğu kadar bu yorum o an gelişen ve devam eden şeylere de katkıda bulunabilir (10, 18, 20). İçsel diyalogda projeksiyon ve introjeksiyon diğer önemli öğelerdir. Projeksiyon ve introjeksiyon transferansı doğurur. Transferans, içsel diyalogun anlayış, düşünme ve bağlılık fazlarının bir parçasıdır. Transferans duygu belleği, imajinasyon ve duygu uyarım yeteneği ile bağlantılıdır. Bunlar duygu etkisini yansıttığı için hissetme kurallarının içselleştirilmesi transferansın bir parçasıdır. Böylece Bourdieu'nün habitus kavramının bilişsel süreçte nasıl oluştuğunu daha iyi anlayabiliriz. Bu duygu uyarımı veya duygu belleği ya da imajinasyon kullanımı için gerekli olan benlik içinde meydana gelebilir (18). Bu açıklamalar sosyal kimlikle bağlantılı bir şekilde ortaya çıkan ön refleks, alışkın davranış örüntüleri olan duygusal habitusun sosyal istemle ilişkili bir şekilde bilişsel ve duygusal süreçlerde nasıl oluştuğunu anlamamızı sağlayabilir.

2.4.3. Bakım Alanında Duygusal Habitus ve Duygusal Emeğin Hissetme Kuralları

Hochschild, duygu yönetim eylemlerini, hissetme kuralları değişimini sağlamada kullanır. Bu kurallar çalışanların rolleri doğrultusunda diğerleri ile ilişkilerini belirlemede kullanılan standartlardır (18). Bireylerin eylemlerinin özerkliği ve değişimi etkileme yetenekleri dışsal hissetme kuralları (doksa) ve içselleştirilmiş hissetme kuralları, normlar ve değerler (duygusal habitus) aracılığı ile olur (1). Bu bağlamda duygusal habitus,

içselleştirilmiş ve simgeleşmiş hissetme kuralları olarak kavramsallaştırılır (1, 18). Duygusal habitusta bu kurallar doğal yatkınlıklar olarak içselleştirilir (1, 4). Habitusun ve doğal olarak duygusal habitusun en önemli yönü kendi kendini ve kültürel kuralları ve değerleri doğallaştırmasıdır (4, 5). Bu da seçimleri dolayısıyla eylemleri gereksinim, sağduyu, doğal ya da kaçınılmaz yapar (1, 4). Hemşirelerin duygusal habitusu bakım alanının hissetme kurallarına uygun şekilde hissetmeleridir ve önde gelen hemşirelik etik değerleridir (18).

Hissetme kuralları iki temel özelliğe sahiptir. Birincisi, hissetme kuralları insanlar arasındaki iletişimde his etkisi değerini (the currency of feeling owed) yansıtır. İki kişi arasındaki duygu alışverişinde değer her ikisinin dinamik etkileşime ne kattığı ile etkilenir. Hissetme kuralları hasta ve hemşire arasındaki duygu değişimini/ aktarımını yansıtır. Bu şekildeki değişim his etki değerini içerir; hasta değerbilirlik ve güven hissini yaşarken, hemşire uzmanlık yeteneği ve empati hissini yaşar. İkincisi, hissetme kuralları gerçekleştiği bağlam boyunca deneyimlenen duygular, hisler belirler ve tanımlamaya yardımcı olur. Bu özellikler içinde, hissetme kuralları bireyselliği paylaşan şeyler ve bireyselliğin altında yatan anlam şeyleri olarak duygunun ilişkisel ve etkileşimsel doğasını yansıtır. Hissetme kuralları doğal olarak duyguların sosyal gösterimidir (8, 18, 20, 34, 35).

Hissetme kuralları, bireyler arasındaki ilişkiler içinde dışarıya doğru etkileşim boyunca anlaşılabilir, öğrenilen, devam eden ve etkilenendir. Bireyler hissetme kuralları ile etkileşime girmezler, diğerleri ile etkileşime girdiklerinde hissetme kurallarını örtük, belirgin olarak bilişsel ve duygu bellekleri içinde içselleştirirler. İşte bu kurallar içselleştirildiğinde duygusal habitus halini alır. Hochschild, bu görüşü derin eylem kavramında yansıtır. Buna göre, bireyler duyguları üzerinde çok fazla çalışırlar ve onlar ifade ettikleri duyguları gerçekten hissettiklerine inanırlar (8, 18, 20, 34, 35).

Hissetme kuralları, statü ve yetkiye ait konularla bağlantılıdır. Çünkü etkileşimde hissetme etki değerinin ne olduğunu anlamamanın bir yoludur. Terapötik ve yardım edici duygusal emekte, yetki sağlık bakımının uygulandığı kurumun organizasyonu, yapısı ve hemşirenin imajı, sosyal rolü içinde yer alır. Bunun için hissetme kuralları genel ve kişiseldir. Statü ve yetki hemşirenin rolü ve hastayla bağlantılıdır. Hemşire, profesyonel rolü içinde statüye, bilgiye, yeteneğinin bir sonucu olarak yetkiye sahiptir. Hasta veya yakınlarının bakım bilgi ve yeteneklerinin daha az olması nedeniyle statü ve yetkileri daha azdır. Çünkü ilişki içinde yetki paylaşımı eşit değildir. Profesyonel hemşire bilgi, beceri niteliklerini en üst düzeyde sürdürerek hasta bakım sorumluluğuna sahiptir (18, 20, 68, 77, 78). Duygusal habitus, alanın değerlerine uygun bir şekilde duyguları yönetmeyi öğrenerek hemşirelerin sosyal yaşamda buldukları konumu geliştirmelerini sağlar (11, 12, 15). Bu nedenle,

hissetme kuralları hemşirelerin sosyal etkileşim sınırlarını şekillendirir (1). Bakım alanında duygusal habitus dönüşümlü yönlerini harekete geçirir ve duygusal habitus doğrultusunda sosyal yeniden üretim gerçekleşir (11, 12, 15) ve böylece sosyal etkileşim sınırları korunur (1). Örneğin, hemşire hastanın rahatsızlığını en aza indirmek için invazif prosedürünü (hemşirenin uygulama yeteneği ve hastanın kötü durumu ile empati yapması) yerine getirmesi nedeniyle hemşireye güvenir. Hemşire bu tarz prosedürleri etkili şekilde uygulamanın ve hasta için bu prosedürlerin zor bir süreç olduğunu anlamının gerekliliğine inanır (18).

2.5. Bakım Alanında Duygusal Habitus, Duygusal Emek, Duygusal Özeyeterlik ve Tükenmişlik Sendromu

Bourdieu, bireylerin deneyimleri ile çalışmanın önemini vurgulamıştır. Bireyler günlük yaşamlarına alıştığında habitus kendini nötralize eder ve eylemlerin bazıları bilinçaltına taşınır (4, 5). Bakım alanında gömülü olan ve bakım alanını tanımlama ve karakterize etmede yardım eden doksa, bu alandaki duygusal emeğin, habitual uygulamaların neden derinlemesine düşünmeden ve uzlaşmadan kolaylığa kaçtığını, sosyal ve sağlık bakım personelinin keder kaynağı olabildiğini açıklar (1).

Değişen alan kuralları habitual davranışla çelişki yarattığında sosyal keder habitusun çalışmasına gizlenebilir. Çünkü habitual davranış bilinçli olduğu kadar bilinçsizdir ve hissetme kurallarına ya da doksaya dahil olan yapısal elementleri yeniden üretir (4, 5). Bu nedenle, çalışmamızda tükenmişlik düzeyleri yüksek olan hemşireler ile yarı yapılandırılmış bireysel görüşmeler yapılarak hemşirelerin habituslarına gizlenen sosyal keder anlaşılmasına çalışılmıştır. Çünkü keder belirtileri toplum içinde yaygın ve açıktır. Sosyal bilimsel çalışmaların amacı yararlı olmayan yapı ve uygulamaların arkasındaki sosyal kederi açığa çıkarmaktır. Bir diğer amaç ise, dirençli ve zor durumların sosyal köklerini ve keder nedenlerini açıklamaktır. Böylece günümüzde var olan sosyal sorunlar ve sosyal psikolojik sorunlar önlenebilir (1). Bunun için bakım alanında tükenmişlik düzeyi yüksek olan hemşirelerin duygusal habitusları bilinirse, bu hemşirelerin sosyal ve sosyal psikolojik sorunları önlenebilir. Bu doğrultuda öncelikle bakım alanında duygusal habitus kazanımı, yeniden üretimi ve değişiminin iyi anlaşılması gereklidir.

Husso ve Hirvonen (1) çalışmalarında, keder belirtilerinin toplum içinde sıklıkla yaygın ve açık olduğunu, sosyal bilimsel çalışmaların amacının zararlı yapı ve uygulamaların arkasındaki sosyal kederi açığa çıkarmak ve dirençli durumların sosyal köklerini açıklamak olduğunu belirtmişlerdir. Bakım alanında bakım çalışanlarının bakımın etik sorunlarını ele alışlarını toplumsal cinsiyetçi süreçlerin belirlediğini belirtmişlerdir. Toplumsal cinsiyetçi

süreçlerin duygusal sıkıntı yaratabileceği anlaşılmıştır. Çalışmada daha genç bakım çalışanları eğitimlerindeki idealizm ve gerçek durum (en temel konuların yürütülmesinde kısıtlamalar) arasındaki farklılıklardan hayal kırıklığı yaşadıklarını belirtmişlerdir (1).

Bu doğrultuda Knights ve Surman (66) bakım işlerinde çalışan çoğu kadının çalışma yaşamlarında duygu dağarcıklarını orantısız bir şekilde kullanmaları nedeniyle acı çektiklerini saptamıştır. Hobbs (75) ise çalışmasında deneyimsiz ebelerin bağımsız düşünmemesinin, otonomilerinin olmamasının ve iş yaşamlarının dışındaki hayatlarına önem vermemelerinin birer itaatkar davranış olduğunu, yardım ve özveri durumlarının ebelerin duygusallığı için bir tehlike oluşturduğunu keşfetmiştir. Daha ileri olarak, Himmelweit (76) hasta ile bakım sunan ilişkisi açısından profesyonel bakım sunanların kişisel motivasyona gereksinimleri olduğunu ve bakım sunmanın gerektirdiği kişisel bağlılığın da kişisel çalışmaya bir ödül olabildiğini açıklamıştır. Bakım sürecine dahil olan yakınlık, empati ve sorumluluğun bakım çalışanlarının habituslarından gelen motivasyonlarından ayrılamadığını fakat bu duyguların kişinin çalışma memnuniyetini azaltabileceğini de eklemiştir (76). Virkki (11) ise hemşire ve sosyal hizmet uzmanları duygusal habituslarını diğerlerini ikna etme ve şiddeti aşma doğrultusunda bu duygusal becerilerini kullandıklarını belirtmiştir. Duygusal beceriler bu mesleklerde sadece şiddeti önlemek için önemli değildir, bu mesleklerin odağıdır. Örneğin, öfke yaşama yalnızca dışsal kontrol ile sınırlı değil ayrıca duygusal habitusa uygun diğer duygularla bağlantılıdır. Öfke yaşadktan sonra utanç, suçluluk hissedenen hemşireler ve sosyal hizmet uzmanları bu profesyonel özsayıları ile bağlantılı olarak kişisel davranarak profesyonelliklerini kullanamadıklarını düşünürler ve sonuçta gelişirler. Virkki (11) ek olarak, hemşireler ve sosyal hizmet uzmanlarının duygularını kontrol ederken kendilerini doğal ve rahat hissettiklerini, ancak duygusal çaba harcamanın sıkıntı yaşamalarına neden olduğunu belirtmiştir. Yani öfke duygularını kontrol etmeyi rahatsız edici bir deneyim olarak tanımlamışlardır (11).

Duygusal habitus ile çalışanlar alanın değerlerine uygun olarak duygularını yönetmeyi öğrenerek sosyal dünyada var olma eğilimlerini geliştirirler. Çalışanlardan sergilemeleri beklenen duygular ile çalışanların gerçekte hissettikleri duygular arasındaki ilişki, aslında duygusal emek olgusunun temelini oluşturur (8, 18, 36, 43, 20, 70). Hochschild'e (8) göre, hizmet sektöründe duygusal emeğin dayatılması çalışanlarda yabancılaşmaya ve bunun olumsuz etkilerine yol açabilir. Sosyal etkileşimin güç ve otorite dağılımını yansıtan şeyin hissetme kuralları tarafından dikte edildiğini belirtmiştir. Dikte edildiği için sergilenen duygularla hissedilen duygular arasında bir uyum, uyumsuzluk veya sapma söz konusu olabilir. İfade edilen duygular, hissedilen gerçek duygularla, dışsal gösterim kurallarıyla veya

içselleştirilmiş gösterim kurallarıyla az ya da çok örtüşebilir. Bu duygu ifadeleri, duygusal uyum (emotional harmony), duygusal uyumsuzluk (emotional dissonance) veya duygusal sapmaya (emotional deviance) yol açabilir (8, 18, 36, 43, 20, 70).

Sergilenmesi beklenen duygular ile hissedilen duygular benzer ise, bu durumda duygusal bir uyum söz konusudur. **Duygusal uyum**, kişinin çevresiyle iyi uyduğu anlamına gelir ve bu şekilde hissedilen bir çalışan için getirdiği stresten de uzak olacaktır. Çalışanların sergilediği duygular, gösterim kurallarını karşılarken, diğer taraftan kişinin içsel duygularıyla çatışabilir. İşin gerektirdiği bir zorunluluk olarak sergilenen bu duygusal ifadeler aslında birer aldatmacadır. Bu durum çalışanın kişisel değerleriyle işteki rolleri arasında bir çatışma yaratır. **Duygusal uyumsuzlukta**, çalışanlar aslında gösterim kurallarını içselleştirememişlerdir, dolayısıyla izlendiklerini bildiklerinden, uygun şekilde davranırlar. **Duygusal sapma** ise duygusal uyumsuzluğun tam tersidir. Sergilenen duyguların mevcut normlarla çatışması durumudur. Kişi gösterim kurallarına uymadan hissettiği duygularını doğrudan yansıtır. Bu nedenle, çalışanlar gerek müşterilerin gerekse yönetimin olumsuz tepkileriyle karşılaşabilirler. Tükenmişlik sendromu da en fazla bu kişilerde ortaya çıkabilir. İçselleştirme burada da hissedilenle sergilenen duygular arasındaki uyumsuzluğu azaltmaya yardımcı olabilir (8, 18, 36, 43, 20, 70).

Çalışmalarda duygusal emeğin tükenmişlik üzerine olumsuz etkileri iki boyutta incelemiştir. Bunlardan biri iş merkezli duygusal emektir (duygusal iş talepleri). Bu duygusal iş talepleri müşteri ile etkileşim sıklığı ve bazı duyguları ifade etme talebi gibi taleplerdir. Ve diğeri çalışan merkezli duygusal emektir (duygusal ifadeler ve duygu düzenlemeleri). Olumsuz duyguları saklamak ve olumsuz bir duygu hissederken olumlu duyguları göstermek duygusal uyumsuzluğa (emotional dissonance) neden olabilir. İş taleplerini karşılamak için ifadeleri düzenleme yaklaşımı bir duygu düzenleme sürecidir (8, 31, 36, 38-40, 77). Bu stres duygusunun yaşanmasına neden olur ve bu durum olumlu duyguları yaşama konusunda zorlanma ile birlikte bireyi tükenmişliğe yaklaştırabilir (26, 31, 34-42). Bir iş talebi olarak duygusal emek hemşirelerin tükenmişlik yaşamalarına ve stresli işlerinden ayrılmak istemelerine neden olabilir (37). Bu da yüzeysel, geliş güzel bakıma neden olabilir. Yüzeysel eylem de hemşirelerin stres yaşanmasına neden olabilir. Yüzeysel davranış iş talepleri boyunca duyarsızlaşmaya neden olabilir. Bunun tersine; olumlu duyguları gösterme talebi ve derin davranış sergileme eğilimi yüksek düzeyde kişisel başarı hissi ile ilişkilidir. Derin eylem duygu ve düşüncelerin kontrol edilmesiyle duyarsızlaşmayı azaltır ve kişisel başarı hissini artırır (20, 26, 37, 40-42, 68, 76, 77).

Kliniklerinde hemşireler ölüm ve yas konuları ile baş etmek zorundadırlar. Bu süreçte öfke ve ümitsizlik duyguları ile baş ederler. Bu duygularını göstermeyip olumlu duygular göstermeleri tükenmişliğe neden olabilir (25). Gray ve Smith (77) ise, hemşirelerin duygularını yönetmelerinin hastaların kendilerini daha rahat hissetmelerini sağladığını belirtmişlerdir. Araştırmacılar, hemşireler için en önemli konunun ise hastaların duygularını düzenleme çabası olduğunu keşfetmişlerdir. Hemşirelerin kendilerini sunum şekilleri de kişilerarası ilişkileri yönetmede önemli olduğu için hemşire kendi hislerini dikkate almadan hasta ile iyi ilişkisini sürdürmeye devam edemez. Ruh sağlığı problemleri olan hastaları kontrol etmenin ve bakım vermenin çözümsüz içsel çatışmalara ve duygusal sıkıntıya neden olduğunu ve bu sürecin ise hemşirelerin günlük uygulamaları ve terapötik idealleri arasında çelişkilere neden olabileceğini belirtmişlerdir (77).

Duygu gösterimlerinin düzenlenmesi ve uygun duyguların gösterilmesine yönelik çabaların derecesine bağlı olarak, çalışanların benlik duygularının ve duygusal tepkilerinin olumsuz yönde etkilenebileceği ileri sürülür. Buna göre, kişilerarası etkileşimin sıklığı ve yoğunluğu gibi duygusal olarak talepkar işlerde çalışanların, diğer çalışanlara göre daha yüksek düzeyde tükenmişlik yaşayacağı belirtilmiştir. Çalışanların tükenmişlik düzeyleri gibi konularda açıklayıcı olabileceği düşünülen duygu düzenleme süreçlerinin belirli bir çaba gerektirdiği düşünülmektedir (26, 34, 35, 42, 77, 78). Hochschild'e (8) göre, duygusal emeğin gerektirdiği çaba, psikolojik sıkıntıya ve duygusal kontrolün kaybolmasına yol açabilir. Duygusal sıkıntı ya da tükenmişlik, hissedilenleri değiştirmek ve düzenlemek üzere enerji harcamak zorunda olduğunda ortaya çıkar. Tükenmiş enerji daha sonra diğerlerinden duygusal olarak uzaklaşmanın yollarını araştırmanın ya da kendini yabancılaşmış hissetmenin yani duyarsızlaşmanın yolunu açar. Bu aslında duygusal kaynakların yok olmasının önüne geçmektir. Duygusal kontrolün kaybolması rol performansında başarısız olduğu duygusunun gelişmesine neden olur. Bu psikolojik sıkıntı, duygusal gösterimi değiştirerek (yüzeysel eylem yaparak) ya da duygusal emek harcanırken hissedilen duyguları değiştirerek (derin eylem yaparak) azaltılabilir. Örgüt tarafından gösterilmesi beklenen belirli duygularda, genellikle derin eylem yapılması beklenir ve bu yönde bir zorlama yapılır (26, 34, 35, 42, 77, 78).

Hochschild (8) daha ileri çalışmalarında, duygusal emekte toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin (2), çalışanların duygularını kurumsal amaçlar için yönetmeleri ile duyguların metalaşması sürecinde (8, 34, 35) önemli derecede var olduğunu belirtir: toplumda kadınlar (özellikle diğerlerinin statü ve esenliklerini onaylayan duygusal emek şekliyle) para, güç, otorite ve statü erişiminde daha az bağımsızdır. Bunun için kadınların duygularını yönetme ve

duyguları ile çalışma kapasiteleri erkeklerinkinden daha fazla değerli bir kaynaktır. Örneğin, bakımın yararı için hemşireler kendi kişisel gereksinimlerini erteleme eğilimindedirler (2).

Öyleyse hemşireler duygusal emeğin olumsuz sonuçları nedeniyle bir risk grubu oluşturmaktadır. Ancak ruh sağlıklarını korumayı öğrendiklerinde ve duygu yönetimi hakkında bilinçlendiklerinde, kendileri için riski azalttıkları gibi hizmet verdikleri birey ve ailelere de yardımcı olabilirler. Fakat hemşireler hastalar öfke, üzüntü gibi duygu ifadeleri kullandıklarında bu süreci zor iletişim süreci olarak değerlendirirler. Hastalarla duygu yüklü etkileşimler hemşirelerde hasta kaygılarına yönelik yanıt verme özyeterliği algısı aracılığı ile hemşirelerde sıkıntı hissini artırır (79). Öyleyse hemşirelerin özyeterlik algılarını değerlendirmek önemlidir. Çünkü yoğun stres yaşamak tükenmişliğe neden olmaktadır (50-55). Literatürde son zamanlarda tartışılan bir konu olan duygusal özyeterlik, bize bu konuda yardımcı olabilir mi sorusuna yanıt verecek, tükenmişlik ve duygusal özyeterlik kavramları arasındaki ilişkiyi ortaya koyabilecek bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu konuda yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

2.5.1. Duygusal Özyeterlik Kavramı

Petrides ve Furnham (80-82) özyeterlik ve duygusal zeka kavramlarını bütünleştirerek duygusal özyeterliği kavramsallaştırmıştır. Bütünleştirilen bu iki kavram öncelikle tanımlanmalıdır. Özyeterlik, bireyin verilen bir görevi yerine getirebilmek, bir başarıyı ortaya koyabilmek için gerekli olan davranış şekline ya da yeteneklerine yönelik inançlarını kapsar. Aynı zamanda bir yetenek bağlamında ve görev hakkında kişinin inancı, yetenek yargısıdır. Bu nedenle, bireyin bir görevi başarılı bir şekilde gerçekleştirme yeteneğine ve bu yeteneğe yönelik kişisel yargılarına odaklanır. Özyeterlik, bilgi ve deneyimlerle zamanla değişen dinamik bir yapıdır. İnsanlar bazı görevler için yüksek özyeterliğe sahip olabilirken, bazı görevler için özyeterlikleri düşük olabilir (45, 79).

Özyeterlikle ilgili bir kavram ise duygusal zekadır. Mayer ve Salovey (83) ve Mayer ve ark. (84) tarafından duygusal zeka “sosyal zekanın bir formu olarak bireyin kendine ve başkalarına ait duyguları izleyebilme, bunlar arasında ayırım yapabilme ve bu süreçlerden elde ettiği bilgiyi düşünce ve davranışlarında kullanabilme yeteneği” olarak tanımlanmıştır. Duygusal zeka bireyin kendinin ve başkalarının duygularını değerlendirmeye ve ifade etmeye katkıda bulunan, kendilerinin ve başkalarının duygularını kontrol etmeye yardımcı olan ve bireyin kendi yaşamında güdüleyici ve başarı sağlayıcı duyguları kullanmayı sağlayan çok sayıdaki yeteneklerin bir kaynaşmasıdır (83-85).

Duygusal zeka dört temel unsurdan oluşmaktadır. Bu unsurlar hiyerarşik bir sıralama içerir ve her bir hiyerarşik basamak bir öncekiyle sıkı bağlantılar içindedir (83-85). Birinci unsur, duyguyu tam ve doğru olarak fark etme, algılayabilme ve kavrayabilme yani sezme, yorumlama ve tanımlama yeteneğidir. Bireyin öncelikle yüz ifadesi, beden dili, ses tonu ve benzeri sözel olmayan iletişim kanalları yoluyla duygunun algılanmasını, fark edilmesini ve ayırt edilmesini içerir. İkincisi, duyguların düşünceyi destekleme kapasitesini içerir ve gerek duyulduğu ve istendiği zaman duygulara ulaşabilme ya da onları üretebilme yeteneğidir. Zekanın çıkarımda bulunmasını sağlayacak duyuşsal bilgi temelini vurgular. Sorunları çözme durumlarında olduğu gibi, duygu ve zeka bağı bireyin planlama yapmasını güçlendirir. Üçüncüsü, duyguları ve onlardan gelen bilgiyi anlama yeteneğidir. Duyguları analiz edebilme, zaman içinde bağlantılı olarak oluşabilecek eğilimleri öngörme, sonuçlarını anlayabilmeyi içerir. Dördüncüsü ise, duygusal ve entelektüel gelişmeye itici güç olacak duyguları düzenleme yeteneğidir. Bireyin hedefleri, özbilgisi ve sosyal farkındalık düzeyi doğrultusunda duyguların yönetilmesini içerir (83-85).

İki temel duygusal zeka kavramı olduğu ve aralarında temel ayırımların bulunduğu belirtilmiştir (80-82). İlki kişisel özellik olarak duygusal zekadır. Bu yeti, duygusal özyeterlik olarak kavramsallaştırılmıştır (86). Duygusal özyeterlik kavramı, duyguyla ilişkili öze yönelik algılanan yetenekler, bunların değerlendirilmesi olarak tanımlanmıştır, yani duygusal iletiyi anlama ve kullanma yeteneğine yönelik bireyin kişisel inancıdır (45). Duygusal özyeterlik, bireyin kendini duygusal işlevselliğine yönelik olarak ne derece yeterli algıladığıyla ilişkili benlik algısı şeklinde tanımlanmıştır (80-82). İkincisi bilgiyi işleme süreci yeteneği olarak duygusal zekadır. Bu yeti, duyguların düşünce gelişimini desteklemesi için kullanıldığı bilişsel-duygusal bir yetenek olarak kavramsallaştırılmıştır. Bu kavram duyguyla ilişkili bilişsel yeteneklere sahip olmayı ifade edebilir (86).

Kirk, Shutte ve Hine (44), duygusal zekanın bir kişilik özelliği olarak, duygusal özyeterlik kavramı ile eş tutulmasını aşırı genelleme olarak değerlendirmiştir. Duygusal zekanın bir kişilik özelliği olarak kavramsallaştırılması sonucunda duygusal özyeterlik kavramının ancak bir özellik olarak bu kavramın kapsamında yer alabileceğini öne sürmüştür. Bu nedenle, kişinin duygusal işlevsellik düzeyine yönelik kişisel algılamalarını etkileyebilecek başka boyutlar da olabileceği için, duygusal zeka ile duygusal özyeterliği eş tutmamıştır. Özyeterlik belirgin bir alanda işlev görme düzeyinin önemli bir yordayıcısıdır. Çünkü duygusal anlamda işlev görme özyeterliği, bireyin doğru duygusal süreçleri gerçekleştirebilmesini ve uyumlu, uyumlu olmayan duygusal işlev görme düzey sonuçlarını etkileyebileceği düşünülür (44). Bu noktada duygusal zeka, uyumsal duygusal işlevsellik

düzeyini tanımlamak üzere kullanılan bir terim olarak ele alınmıştır. Yüksek düzeyde duygusal zekaya sahip olanların akademik ve mesleki performanslarının yüksek olduğu; zihinsel ve fiziksel sağlıklarının daha iyi olduğu ifade edilmiştir. Dolayısıyla duygusal özyeterliğin bireyin mizacını ve öznel iyi oluşunu olumlu etkilediği düşünülmüştür (45).

Yüksek duygusal özyeterliğe sahip olanların diğerlerine göre daha fazla duyguları ile temasta oldukları, kendi duygularını daha iyi kontrol ettikleri ve sosyal bağlamda daha başarılı oldukları belirtilmiştir (80). Bandura ve arkadaşlarına göre (87), yüksek duygusal özyeterlik empati ile bağlantılı olarak diğerlerinin duygusal yaşantılarına dahil olmayı kolaylaştırır. Empatik özyeterlik (empathic self-efficacy) toplum yanlısı davranış ile olumlu yönde bir ilişkiye sahiptir ve toplum yanlısı davranış için önemli bir öncüdür (88). Öz (89) empatinin altruistik yardım için itici bir güç oluşturduğunu belirtmiştir. Hemşireliğin temelinde altruizm eğiliminin olduğunu ve altruistik eğilimi yüksek olan bireylerin diğerlerine derin sevgiyle yardım etme isteği duyduklarını açıklamıştır. Altruistik eğilimler, kişilik özelliklerince yeni durumlara uyarlanarak gelişirken altruistik değerlere sahip hemşirelik gibi mesleklerde ise eğitim ve kişisel değerlerin yansımaları ile gelişme gösterdiğini, bu durumun hemen oluşmadığını, bir süreç halinde geliştiğini vurgulamıştır. Hemşirenin altruistik kişilik özelliklerinin mesleki değerlerini de etkilediğini, ancak altruistik değerlerin, hemşirelerin diğerlerine her zaman koşulsuz, fedakarca hizmet vermesi anlamına gelmediğini belirtmiştir. Bu nedenle, hemşire hem bireysel özelliklerinin hem meseleksel değerlerinin, rol ve sorumluluklarının farkında olmalıdır. Bunlar bakımında altruistik değerlerin uygulanma boyutlarını belirleyecektir (89).

Duygusal özyeterlik de toplum yanlısı davranış için önemli bir öncüdür ve toplum yanlısı davranış ile olumlu yönde bir ilişkiye sahiptir (88). Çünkü ilk olarak, duygusal özyeterlik diğerlerinin durumunu düşünme, dikkate alma veya önemsememe ile bağlantılıdır. İkinci olarak, duygusal özyeterlik becerilere güvenmeksizin bir diğeri için bakım sunma olasılığıdır. Üçüncü olarak, duygular bilişlerin aksine kendiliğinden güdüsel uyarılma oluşturur (44, 45, 88, 90-92).

2.6. Tükenmişlik Kavramı

Tükenmişlik, uzun dönemli iş stresiyle etkili baş edememe sonucunda ortaya çıkan fiziksel, duygusal ve davranışsal tepkileri içerir. İnsanlarla yüz yüze ilişki gerektiren, duygusal gereksinimlerin yoğun olduğu mesleklerde daha çok ortaya çıkabilir (56-58). Kaçmaz'ın (52) belirttiğine göre; Maslach tükenmişliği, “mesleğin özgün anlam ve amacından koparak, hizmet verilen insanlarla artık gerçekten ilgilenmeme” şeklinde

tanımlamıştır. Araştırmalarda hemşireliğin stresli bir meslek olduğu ve hemşirelerin yoğun tükenmişlik yaşadıkları saptanmıştır (26, 37, 48-55). Tükenmişlik, hemşirelerin üretkenliğine, iş doyumuna ve profesyonelliğine olumsuz etkilerde bulunabilir (51, 54, 62, 93).

Günümüzde en yaygın kullanım Maslach ve Jackson'ın (58) duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliği olarak üç alt boyutta incelediği tükenmişlik sınıflamasıdır. Duygusal tükenme, bireyin yaptığı iş nedeniyle kendini duygusal olarak aşırı tükenmiş hissetmesi olup, tükenmişliğin önemli bir belirtisidir. Duyarsızlaşma, bireyin hizmet verdiği bireylere karşı olumsuz tutum ve davranışlar edinmesidir. Kişisel başarı eksikliği ise, sorunlarla etkin baş edememe ve kendini yetersiz hissetme olarak tanımlanmıştır. Literatürde tükenmişliğin niteliğini belirleyen ve odak noktasını oluşturan boyutun duygusal tükenme olduğu belirtilmiştir (56-59). Taris ve arkadaşlarının (59) tükenmişlikle ilgili oluşturdukları modellerine göre kişide duygusal tükenmenin artması duyarsızlaşmaya neden olmakta, duyarsızlaşma arttıkça kişisel başarı duygusu da azalmaktadır. Duygusal tükenme aynı zamanda doğrudan kişisel başarı duygusunda azalmaya neden olabilir. Duygusal tükenme, tükenmişliğin stres boyutunu yansıtmakta ve bu bağlamda ilgili sendromu taşıyan çalışanlarda fiziksel ve duygusal aşınma yaşanmaktadır (59). Bu nedenle, kavram bir kişinin duygusal ve bilişsel olarak işinden uzaklaşmasına yönelik eylemleri tetiklemekte ve çoğu zaman bu durum aşırı iş yükünün bir sonucu konumunda ele alınmaktadır. Bu bağlamda, tükenmişliğin temel boyutu ve ilk aşaması duygusal tükenmedir. Duygusal tükenmenin azaltılması duyarsızlaşmayı azaltır, kişisel başarıyı artırır. Bunun için araştırmalarda duygusal tükenmeyle ilgili elde edilen bulgular çok önemlidir (56-59).

2.6.1. Tükenmişlik Belirtileri

Tükenmişlik çok çeşitli belirtiler ile ortaya çıkabilir. Tükenmişlik belirtileri genel olarak; fiziksel, psikolojik ve davranışsal belirtiler şeklinde sınıflandırılır (56-59, 94). Kaçmaz'ın belirttiğine göre (52); bir sağlık örgütü hizmetinde veya sisteminde tükenmişlik sorunu olduğunu gösterebilecek belirti ve bulgular, tükenmişliğin sonuçları olduğu gibi tükenmişliği ortaya çıkaran ya da ilerleten etkenler olabilir.

a) Tükenmişliğin fiziksel belirtileri: Bireylerde tükenmişliğin fiziksel belirtileri çok çeşitli olup, kişiden kişiye farklılık gösterebilir. Tükenmişlikte en sık görülen fiziksel belirtiler ise; sık baş ağrısı, genel ağrı, solunum güçlüğü, uyuşukluk hissi, kilo kaybı, kolesterol artışı, koroner kalp rahatsızlıkları, soğuk algınlığı ve gribal enfeksiyonların sık yaşanması, gastrointestinal bozukluklar, deride kızarıklıkların ortaya çıkmasıdır (52, 56-58, 94).

b) Tükenmişliğin duygusal/ psikolojik belirtileri: Tükenmişlik yaşayan bireylerde psikolojik belirtiler çeşitlilik göstermekle birlikte genel olarak; duygusal bitkinlik, yorgunluk, kronik bir sinirlilik hali, çabuk öfkelenme, suçluluk, içlerlemişlik, hevesin kırılması, dikkatini toplayamama, kolay ağlama, zaman zaman bilişsel becerilerde güçlükler yaşama, hayal kırıklığı, anksiyete, huzursuzluk, sabırsızlık, benlik saygısında düşme, değersizlik hissetme, eleştiriye aşırı duyarlılık, karar vermede yetersizlik, boşluk ve anlamsızlık hissi, ümitsizlik, çaresizlik, köşeye sıkışmış hissini yaşama, çabuk ağlama eğilimi, depresyon, işten ve insanlarla birlikte olmaktan daha az zevk alma, yalnızlık, cesaretsizlik duyguları ve uykusuzluk yaşama şeklindeki belirtilerdir (52, 56-58, 94).

c) Tükenmişliğin davranışsal belirtileri: Tükenmişlik sendromunda gözlenebilecek davranışsal belirtiler ise; çabuk öfkelenme, işe gitmek istememe, işten nefret etme, birçok konuyu şüphe ve endişe ile karşılama, alıngan olma ve takdir edilemediğini düşünme, iş doyumсуuzluğu, işe geç gelme, ilaç, alkol ve tütün vb. alma eğilimi veya almada artış, özsaygı ve özgüvende azalma, evlilik, aile çatışmaları ile aile ve arkadaşlardan uzaklaşma, işe kapanma, sıkıntı hissi ve izolasyon, teslimiyet, eğilimi, unutkanlık, örgütlemeye yetersizlik, görevlilere aşırı güvenme veya güvenmekten kaçma, kuruma ilginin kaybolması, rol çatışması, görev ve kurallarla ilgili çatışma yaşama, başarısızlık hissinde artış, çalışmaya yönelmede direnç yaşama, iş konusunda tartışmaktan kaçınma, alaycı ve suçlayıcı olmadır (52, 56-58, 94).

2.6.2. Tükenmişlik Sonuçları

Tükenmişlik, bireysel olumsuz sonuçlarının yanı sıra performans düzeyinde düşme, olumsuz iş tutumlarında, işten ayrılma isteğinde, maliyette artış gibi kurum açısında da olumsuz sonuçlar doğurabilir. Tükenmişlik sonucunda hemşirelerde de fiziksel yıpranma, çaresizlik, olumsuz tutum, enerji azalması, motivasyon eksikliği, olumsuz benlik kavramının gelişmesi, işten ayrılma, iş performansında azalma, iş doyumсуuzluğu, depresyon, hasta ve ailesinin ihmal edilmesi, niteliksiz bakım sunma gibi belirtiler gözlenebilir. Tükenmişlik, hemşirenin tüm yaşamını ve etkinliklerini olumsuz yönde etkilemenin dışında, hizmet verdiği kişilere, birlikte çalıştığı diğer hemşirelere, ekip üyelerine, hemşirenin ailesine ve sonuçta tüm topluma olumsuz etkilerde bulunabilir. Hem bireysel hem de örgütsel düzeyde yaşanan bu sorunlar hemşirelik mesleğinin imajını ve gelişmesini olumsuz yönde etkileyebilir (48-52, 64, 94). Çünkü hemşirelik mesleğinin imajı, hemşirelerin bireysel benlik imajları ve performanslarından oluşur (18). Tükenmişliğin üç çeşit etkisinden söz edilebilir. Bunlar;

bireysel, kurumsal ve sosyal etkileridir (52, 56-58, 94);

a) Tükenmişliğin bireysel etkileri; Tükenmişlik yaşayan birey yorgundur, kendini fiziksel olarak güçsüz hissedebilir, halsizlik ve iştahsızlık sık yaşanabilir. Birey kendini zorlanmış ve güçlüklerin üstesinden gelebilecek yeterlilikte değilmiş gibi hissedebilir. Sinirlilik, suçluluk ve duygularıyla birlikte depresyon ve uykusuzluk yaşanabilir. Hizmet verdikleri bireylere karşı ilgisiz ve alaycı olabilirler. İlişkileri çok yüzeysel ve mesafelidir. İnsanları ve kendini olumsuz olarak değerlendirdiği gibi, kendisine olan saygısı ve güveni de azalmıştır. İnsanlara karşı olumsuz duygular beslediği için davranışları da olumsuzdur (52, 56-58, 94).

b) Tükenmişliğin kurumsal etkileri; Tükenmişlik yaşayan kişi hizmet verdiği bireylerden fiziksel ve psikolojik boyutta kaçır. İşe ilgide azalma, işten ayrılma, geç gelme ya da sık sık izin kullanma, rapor alma, sık sık hatalar yapma, işini yalnızca bitirmek için yapma ya da erteleme davranışları gösterebilir. Tükenmişlik, hemşirelerin üretkenliğine, iş doyumuna ve profesyonelliğine olumsuz etkilerde bulunabilir, sunduğu hizmetin kalitesinde bozulma, iş veriminde, performansında, iş doyumunda azalma ve iş kazalarında artış gözlenebilir (52, 56-58, 94). Piko (62) çalışmasında, hemşirelerde yaşanan tükenmişlik sonucunda çalışılan kurumun, hemşirelerin, hemşirelik mesleğinin, hizmet sunulan bireylerin ve ülke ekonomisinin doğrudan etkilenebildiğini, Vahey ve arkadaşları (64) da hemşirelerde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arttıkça hasta doyumunun azaldığını saptamışlardır. Hayes ve arkadaşlarının (94) yaptıkları literatür incelemesinde ise, tükenmişliğin ciddi sonuçlarından birinin iş değiştirme olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin iş değiştirme nedenlerinden birinin ise tükenmişlik olduğu belirtilmiştir. İş değiştirme hemşirelik bakımının kalitesini, hasta bakım sonuçlarını, hasta doyumunu etkilemekte ve sonuçta ekonomik olarak maliyet yüksek olabilmektedir. Kurumda çalışan kişilerin sıklıkla değişmesi çalışanların motivasyonunu olumsuz etkilemekte ve örgütlerin hedeflerine ulaşması güçleşebilmektedir (94).

c) Tükenmişliğin sosyal etkileri; Tükenmişlik yaşayan birey çevresine karşı olumsuz duygu ve tutum içinde olduğundan her şeyi olumsuz değerlendirebilir, önemsiz hatalara öfkelenebilir, aşırı tepkiler gösterebilir. Sürekli gergin ve huzursuz olduğu, işlerini aksattığı için iş arkadaşlarını da olumsuz olarak etkileyebilir (52, 56-58, 94).

2.6.3. Tükenmişlik Sendromunu Önleme ve Baş Etme Yöntemleri

Hemşirelik mesleği birçok stresörü barındırdığından hemşireler tükenmişlik için risk grubunu oluşturur. Ancak tükenmişlik önlenabilir bir durumdur ve en etkili müdahale ve önleme belirtilerin erken saptanmasıdır (56-58). Maslach ve arkadaşlarının (56), Maslach ve Goldberg'ın (57) belirttiğine göre, tükenmişlik sonuçlarını ve stresi önlemeye yönelik iki yeni yaklaşım bireysel ve örgütsel etkenler arasındaki etkileşim üzerine odaklanmıştır. Birinci yaklaşım (bireysel etkenler), Maslach'ın çok boyutlu modelini esas alarak, iş ve birey arasında en iyi uyumu yaratarak işe bağlılığı arttırmayı amaçlamıştır. İkinci yaklaşım (örgütsel etkenler) ise, sosyal desteği, karar alma süreçlerine katılımı artırma ve idare ile iletişimi geliştirme konularına odaklanır. Tükenmişlikle baş etmede öncelikle bireysel etkenlere odaklanılır. Fakat sonuçlar paradoksaldır. Çünkü literatürde tükenmişlik nedenleri için örgütsel ve durumsal etkenlerin bireysel etkenlere göre daha fazla rol oynadığı belirtilmiştir. Bireysel müdahaleler duygusal tükenmeyi azaltmıştır ama diğer iki boyutta baş etmede başarılı değildir (56-58).

Sonuç olarak, tükenmişliğin önlenmesinde hem örgütsel hem de bireysel düzeyde sorumluluklar vardır (48, 56-58, 94). Türkiye'de hasta ve hemşire arasında gerçekleşen terapötik iletişim sürecinde hemşirenin gösterdiği duygusal emeğin de tükenmişliğe neden olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur (26, 41, 42). Duygusal emeğin olumsuz sonuçlarından birinin tükenmişlik olması nedeniyle hemşireler duygu yönetimi hakkında bilinçlendirilmelidirler (26, 37, 40-42, 68, 77). Çünkü, tükenmişlik ile ilgili çalışmalar, müşteri ile etkileşim sıklığının ve yoğunluğunun tükenmişlik ve aşırı rol yüküne neden olabileceğini belirtir (26, 52, 56-58, 62, 94). Bireylerle etkileşim sıklığı iş yüküne neden olabilir ve bu etkileşimler çalışanlarda duygu ifadelerini düzenlemelerini gerektirebilir (8, 10, 18-20, 27, 43). Tükenmişliği ve stres duygusunu yaşamayı önlemede duyguları gözleme ve tanımlama önemli bir yöntemdir (31, 50, 54, 55).

Hochschild (8) ise, duygusal emeğin bireylerin benlik bilincinin derinlerinden ve tümünden yararlandığına inanır. Hissetme kuralları şekillenmiş duygusal emeği ticari amaçlar için reçetelediği, gözlediği ve kontrol ettiği için duygusal emek, kendine yabancılaşma ve duygu ifadesinin otantik olmaması nedeniyle sömürü aracı olabilir. Hochschild, ticari şirketlerin eğitim ve gözlem ile duygusal emeği sömürdüğünü belirtir. Bu durumunun sömürü olmaktan çıkarılması zordur (8, 18, 34-36, 39-41). Literatürde hemşirelerin yeteneklerini uygulamaları için duygusal emek eğitiminin verilmesinin önemi belirtilmiştir (18, 25, 38, 68, 77, 95). Hasta ve hemşire arasında terapötik ilişkiyi oluşturmak hemşirelikte kişisel gelişimi ve olgunluğu sağlamaya bağlıdır (21, 23, 24). Çünkü kimlik ve duygusal emek arasında bir

bağ vadır ve terapötik ilişkiyi ortaya çıkaran hemşire benlik bilinç düzeyi de terapötik ilişki süreci ve başarısında önemlidir (18). Duygusal emek, duygusal zeka, samimiyet, bağlanma (18, 25, 39, 43, 68, 70) ve empati kavramları ile bağlantılıdır (25, 39, 43, 68, 70, 77). Duygusal emek değeri kültür, ekonomi ve toplumsal cinsiyet kavramları ile ilişkilidir ve genellikle kadın işi olarak değerlendirilir (1, 9, 65, 71). Duygusal emek teknikleri hasta bakımı için gereklidir ve önemlidir; en iyi hemşirelik uygulamalarını kolaylaştırıcı ve refleksif öğrenmeyi destekleyicidir (18, 69). Türkiye’de tükenmişlik nedenlerine yönelik yeterli veri elde etmek ve hemşireleri duygu yönetimi hakkında bilinçlendirmek için çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu çalışmalarla elde edilecek bulgular ışığında hemşirelerin sağlığı olumlu yönde etkilenecek ve sunulan hizmetin kalitesini artırmada yön gösterici olacaktır (26, 41, 42, 95-97).

Duygusal emek hemşirelik mesleğinde örtük bir şekilde sergilenir, bu nedenle onun daha fazla belirginleştirilmesi örgütsel düzeyde sorumlulukların yerine getirilmesi için gereklidir. Duygusal emek kavramı hasta hemşire ilişkisinde hemşirelere duygusal emeğin olası terapötik değeri açısından yardımcı olması için bir sisteme bağlanmaya ihtiyacı vardır. Bu sistem sosyal ve duygusal destek üzerine odaklanmalıdır (18, 58, 77). Bu sistem oluşturulurken yapılanma kuramından yararlanılabilir. Yapılanma kuramında, sosyal yapıların bireyi inşa ettiği gibi birey tarafından da üretildiği belirtilir (4, 5). Bu bağlamda, çalışanlarda korku veya memnuniyet gibi duygular yaratmak ve duygularda kontrol oluşturmak için süpervizyon sağlamak önemlidir (18-20, 43, 68). Çalışanlar için olumsuzlukların giderilmesi, onları sözde önemli kaynaklar olarak değil, sosyal varlıklar olarak görmeyi gerektirir (18).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın ilk aşaması tanımlayıcı (niceliksel/ kantitatif), ikinci aşaması niteliksel (kalitatif) olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bu çalışma, Hacettepe Erişkin Hastanesi, Hacettepe Onkoloji Hastanesi ve Hacettepe İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi kliniklerinde yürütülmüştür. Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri 2011 yılında “Joint Commission International (JCI)” tarafından akredite edilmiştir. Hastanelerde Hemşirelik Hizmetleri, Hemşirelik Hizmetleri Koordinatörlüğü’ne bağlı Erişkin Hastanesi, Onkoloji Hastanesi ve İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlükleri tarafından yürütülmektedir. Hemşireler 08-16, 16-24, 24-08 saatleri arasında üç vardiya ya da 08-20, 20-08 saatleri arasında iki vardiya halinde çalışmaktadır. İşe yeni başlayan hemşirelere genel oryantasyon, bölümlere özel oryantasyon, hemşire oryantasyon ve stajyer kurum oryantasyon eğitimleri verilmektedir. Hacettepe Erişkin Hastanesi 630, Hacettepe Onkoloji Hastanesi 160 ve Hacettepe İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi ise 270 yatak kapasitesine sahiptir. Sırasıyla her ay yaklaşık 2700, 1000 ve 917 hasta yatarak tedavi ve bakım almaktadır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın ilk aşamasında evreni, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri yataklı kliniklerinde çalışan hemşireler; ikinci aşamasında tükenmişlik düzeyi yüksek olan hemşireler oluşturmuştur. Araştırma kapsamına poliklinik hemşireleri dahil edilmemiştir. Bunun nedeni; poliklinik hemşirelerinin hastalar/ bireyler ile etkileşimlerinin klinik hemşirelerine göre daha az olması, daha az hemşirelik bakımı sunması ve doğrudan bakımla ilgili hemşirelik işlevlerini daha az yürütmesi nedeniyle daha az kararlar alıyor olması düşüncesidir.

Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi, İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi ve Onkoloji Hastanesi yataklı kliniklerinde 600 hemşire çalışmaktadır. Araştırmanın ilk aşamasında yapılan Tablo 3.1. 'de verilen power analizi sonucunda, yaklaşık 600 klinik ve klinik sorumlu hemşiresi ile tükenmişlik oranının evrende % 50 (41, 51, 61, 63, 98) olduğu öngörüsü altında % 5 tip I hata ve % 80 güç düzeylerinde, bu oranı en fazla % 5 hata ile bulabilmek için alınması gereken örneklem büyüklüğü 343 olarak bulunmuştur. Söz edilen evrenden araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve aydınlatılmış onam formunu imzalayan 350 klinik ve klinik sorumlu hemşiresi araştırma kapsamına alınmıştır. Bu hemşirelere Tanıtıcı

Bilgi Formu, Duygusal Öz-Yeterlik Ölçeği (DÖYÖ), Duygusal Emek Ölçeği (DEÖ) ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) uygulanmıştır.

Tablo 3.1. Power analizi sonuçları

Kitle Genişliği	N= 600
Tip I Hata	$\alpha= 0,05$
$1-\beta=$ Güç	$\beta= 0,20$
Evren Tükenmişlik Oranı	P= 0,50
Evren ile Örneklem Oranı Arası Fark	p-P= 0,05
Sonuç	n=343

MTÖ verilerinin değerlendirilmesi sonucunda tükenmişlik düzeyi yüksek olan 201 hemşire, araştırmanın ikinci aşamasına alınmıştır. Bu hemşirelerden araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve aydınlatılmış onam formunu imzalayan 39 hemşire ile yarı yapılandırılmış derinlemesine bireysel görüşme yapılmıştır.

3.4. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

3.4.1. Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından geliştirilen bu form, hemşireleri tanıtıcı verilerin toplanması amacıyla tükenmişlik (26, 37, 41, 42, 48, 50, 53-61, 63, 64, 98, 99), duygusal özyeterlik (44, 45, 90, 92), duygusal emek (26, 31, 33, 37, 38, 42, 95, 97) ve duygusal habitus (1, 2, 10-12, 16) ile ilgili yapılan araştırmalardan yararlanılarak geliştirilmiştir. Form, yaş, eğitim durumu, medeni durum, hemşire olarak çalışma süresi, kurumda çalışma süresi, çalıştığı servis, çalışma şekli, aylık nöbet sayısı, bakım verdiği hasta sayısı, mesleği seçme nedeni, mesleği bırakma ya da tekrar seçme olanağı olduğunda kararının ne olacağı gibi çalışma özelliklerini içeren toplam 13 sorudan oluşmaktadır.

3.4.2. Duygusal Öz-Yeterlik Ölçeği (DÖYÖ)

Duygusal öz-yeterlik ölçeği Kirk, Shutte ve Hine (44) tarafından geliştirilmiştir. Güvenirlik çalışmaları sonucunda araştırmacılar ölçeğin Cronbach alfa katsayısını .96 olarak, 27 katılımcı üzerinde iki hafta arayla yaptıkları test-tekrar test uygulamasına ait korelasyon katsayısını ise .85 olarak saptamışlardır.

Ölçeğin, ülkemizdeki geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Totan ve arkadaşları (45) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek 32 maddeden oluşan beşli likert tipi bir ölçme aracıdır.

Ölçeğin duyguları düzenleme (1, 2, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32), duyguları düşünceyi destekleyici olarak kullanma (3, 6, 10, 14, 18, 22, 26, 30), duyguları anlama (4, 7, 11, 15, 19, 23, 27, 31) ve duyguları algılama (5, 9, 13, 17, 21, 25, 29) olmak üzere dört boyutu bulunmaktadır. Her madde için, 1 'Hiç emin değilim', 2 'Çok az eminim', 3 'Biraz eminim', 4 'Çoğunlukla eminim', 5 'Kesinlikle eminim' şeklinde beş seçenekten birinin seçilerek yanıtlanması gerekmektedir. Ölçek maddelerinin tümünün toplanmasıyla duygusal öz-yeterlik düzeyine ulaşılmaktadır. Toplam puanda alınan yüksek puanlar katılımcının üst düzeyde duygusal öz-yeterlik algısına sahip olduğuna işaret ederken düşük puanlar ise yetersiz ya da sınırlı duygusal öz-yeterlik algısına işaret etmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek değerler 32-160 arasındadır. Ölçeğin ülkemizdeki bu geçerlik ve güvenirlik çalışmasında cronbach alfadeğerleri duyguları düzenleme için .70, duyguları düşünceyi destekleyici olarak kullanma .80, duyguları anlama.83, duyguları algılama .77 ve duygusal öz-yeterlik ise .93'tür. Test tekrar test değerleri sırasıyla .68, .71, .67, .65, .62'dir (45).

Ölçeğin bu araştırmadaki güvenirlik katsayısı cronbach's alpha yöntemi ile değerlendirilmiş ve cronbach alpha katsayısı özyeterlik algısı için .94, duyguları düzenleme için .80, duyguları düşünceyi destekleyici olarak kullanma için .81, duyguları anlama için .85, duyguları algılama için .78 olarak bulunmuştur, Sonuç olarak ölçeğin güvenilir olduğu belirlenmiştir.

3.4.3. Duygusal Emek Ölçeği (DEÖ)

Oral ve Köse'nin (33) çalışmasında, Grandey'in (1999), Brotheridge ve Lee'nin (1998) çalışmasından yararlanarak geliştirdiği ve hekimlerle gerçekleştirdiği tez çalışmasında kullandığı soruların Türkçe'ye çevrilmesiyle elde edilmiş olan Duygusal Emek Ölçeği beşli likert tipinde 26 sorudan oluşan bir ölçektir. Her madde için, 1 'Hiçbir zaman', 2 'Nadiren', 3 'Bazen', 4 'Sıklıkla', 5 'Her zaman' şeklinde beş seçenekten birinin seçilerek yanıtlanması gerekmektedir. Ölçeğin dört boyutu bulunmaktadır. Bu dört boyut; yüzeysel davranış (1, 2, 10), derinlemesine davranış (12, 22), duygusal çaba harcama (14, 17, 19, 21) ve gerçek duyguları bastırma (4, 7) olarak adlandırılmıştır. Ölçeğin boyutlarının her biri ayrı ayrı değerlendirilmekte, ayrıca ölçek toplam puanı hesaplanmamaktadır. Ölçeğin ülkemizdeki çalışma cronbach alfa değerleri; yüzeysel davranış .76, çaba harcama .73, derin davranış .60 ve bastırma .63'tür (33).

Ölçeğin bu araştırmadaki güvenirliğine cronbach's alpha yöntemi ile bakılmıştır. Cronbach alpha katsayısı yüzeysel davranış için .63, derinlemesine davranış için 1.0,

duygusal çaba harcama için .76, gerçek duyguları bastırma için .52 olarak bulunmuştur, Böylece ölçeğin güvenilir olduğu belirlenmiştir.

3.4.4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)

Türkiye’de Ergin’in (99) geçerlik ve güvenirlik çalışmalarını gerçekleştirdiği Maslach ve Jackson (58) tarafından tükenmişlik düzeyini belirlemek amacıyla geliştirdiği duygusal tükenme (1,2,3,6,8,13,14,16,20), duyarsızlaşma (5,10,11,15,22) ve kişisel başarı hissi (4,7,9,12,17,18,19,21) düzeyini belirleyici özelliklere sahip 22 maddeden ve üç alt boyuttan oluşan, beşli likert tipi bir ölçektir. Her madde için beş seçenekten (0’dan 4’e kadar değişen puanlamaya sahip) hiçbir zaman, çok nadir, bazen, çoğu zaman, her zaman birinin seçilerek yanıtlanması gerekmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek değerler duygusal tükenme boyutu için 0-36, duyarsızlaşma boyutunda 0-20, kişisel başarı boyutu içinse 0-32’dir. Ölçeğin Maslach ve Jackson (58) tarafından bulunan cronbach alfa değerleri duygusal tükenme .90, duyarsızlaşma .79, kişisel başarı hissi .71’dir. Ergin’in ülkemizdeki çalışmasında cronbach alfa değerleri duygusal tükenme .60, duyarsızlaşma .80, kişisel başarı hissi .71’dir (99).

Ölçeğin her bir alt boyutu ayrı ayrı değerlendirilmekte ve ölçek toplam puanı hesaplanmamaktadır. Literatürde tükenmişliğin niteliğini belirleyen ve odak noktasını oluşturan boyutun duygusal tükenme olduğu belirtilmiştir (56-59). Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarından alınan puanların yüksek olması, kişisel başarı hissi boyutundan alınan puanın düşük olması tükenmenin yüksekliğini yansıtır. Kişide duygusal tükenmenin artması duyarsızlaşmaya neden olmakta, duyarsızlaşma arttıkça kişisel başarı duygusu da azalmaktadır. Duygusal tükenme aynı zamanda doğrudan kişisel başarı duygusunda azalmaya neden olmaktadır. Bu nedenle, duygusal tükenme tükenmişliğin temel boyutu ve ilk aşamasıdır. Bu yüzden araştırmadan elde edilen duygusal tükenmeyle ilgili sonuç çok önemlidir. Boyutlar ve ilgili değerler Tablo 3.2.’de verilmiştir (99).

Tablo 3.2. Tükenmişlik alt boyutları ve değer aralıkları

Alt Boyutları	Yüksek	Orta	Düşük
Duygusal Tükenme	18 ve +	12-17	0-11
Duyarsızlaşma	10 ve +	6-9	0-5
Kişisel Başarı Hissi	26 ve +	22-25	0-21

Ölçeğin bu araştırmadaki güvenilirliğine cronbach's alpha yöntemi ile bakılmıştır. Cronbach alpha katsayısı duygusal tükenme için .92, duyarsızlaşma için .76, kişisel başarı hissi için .74 olarak bulunmuştur, Böylece ölçeğin güvenilir olduğu belirlenmiştir.

3.4.5. Yarı Yapılandırılmış Derinlemesine Bireysel Görüşme Formu

Yarı yapılandırılmış derinlemesine bireysel görüşme formu araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Literatürde belirtildiği gibi görüşme soruları açıklama yapmayı ve ayrıntılı konuşmaya yön verecek şekilde açık uçlu sorulardan oluşturulmuştur. Ayrıca çalışmada katılımcıların verdikleri yanıtlara örnek vermelerinin istenme nedeni ise; yanıtların deneyimleriyle uygunluk gösterip göstermediğinin belirlenmeye çalışılmasıdır. Ek olarak görüşmelerde derinlemesine veri toplanmaya çalışılarak anlaşılmayan kısımlarla ilgili katılımcılara dönülerek o kısımları biraz daha açıklamaları istenmiştir (100-103).

Yarı yapılandırılmış derinlemesine bireysel görüşme formu; hemşirelerin duygusal habitusuna yönelik genel tanımlayıcı bilgiler, duygusal habitusa yönelik sorun alanları, bunların fiziksel, ruhsal, sosyal sonuçları ve duygusal habitusa yönelik belirlenen sorun alanları için çözüm önerileri ile ilgili sorularını içermektedir. Sorular ise şunlardır:

1. Hastalar ile olan iletişiminizde genellikle duygularınızı nasıl ifade edersiniz?
2. Klinikte hastalar ile olan iletişiminizde duygularınızı ifade etmenizi genellikle hangi etkenler (yönetici tutumları, kurum kültürü, mesleki ve etik kriterler gibi) etkiler?
3. Klinikte duygularınızı ifade ediş şekliniz sorunlar yaşamanıza neden oldu mu? Bu duruma bir örnek verir misiniz? Bu sorunların size olumsuz sonuçları (fiziksel ruhsal ve sosyal) nelerdi?
4. Meslektaşınızın duygularını ifade ediş şeklini örnek alarak, sizin de kendi duygularınızı aynı şekilde ifade ettiğiniz oldu mu? Meslektaşınızın duygularını ifade ediş şeklini örnek almanıza neden olan şey sizce nedir? (yönetici tutumları, kurum kültürü, mesleki ve etik kriterler gibi)
5. Mesleğiniz için sizden beklenen en uygun duygu gösterim davranışlarını nasıl kazanırsınız? Sizce hangi yöntemler yararlı olur?

Geçerlik ve güvenilirlik, geçerli ve güvenilir veri toplamada oldukça önemli yeri olan aşamalardır, araştırma sonuçlarının inandırıcılığını sağlamak için kullanılan en önemli iki ölçüttür. Nitel araştırmada “geçerlik” bilimsel bulguların doğruluğu, “güvenirlik” ise bilimsel bulguların tekrarlanabilirliği ile ilgilidir. Bununla birlikte geçerlik ve güvenilirlik ifadeleri nicel araştırmalar için daha uygun ifadeler olmakla birlikte nitel araştırmalarda geçerlik ve güvenilirlik ifadelerinin yerini inanılabilirlik, aktarılabilirlik, tutarlılık ve teyit edilebilirlik/

doğrulanabilirlik ifadeleri alır. Bu bağlamda yapılan çalışmanın geçerlik ve güvenilirliğini incelediğimizde, toplanan verilerin ayrıntılı olarak rapor edilmesi ve araştırmacının sonuçlara nasıl ulaştığını açıklaması nitel bir araştırmada geçerliğin önemli ölçütleri arasındadır (100-103).

Araştırmada kullanılan yarı yapılandırılmış görüşme formunun geçerliği için şu ölçütler dikkate alınmıştır: Birinci ölçüt, çalışmada katılımcı onayı yönteminin kullanılmasıdır. Katılımcılar açık uçlu ifadelerin hepsini yanıtlayarak mevcut temaların doğruluğunu destekleyici yorumlarda bulunmuşlardır. İkinci ölçüt, verilerin katılımcılarla yüz yüze derinlemesine görüşülerek elde edilmesidir. Üçüncü ölçüt ise, katılımcıların ileri sürdürdükleri görüş ve önerilerin ana temaları açıklayıcı (yorumlayıcı) nitelikte olmasıdır. Bu ölçütler, araştırmanın iç geçerliliğini kanıtlamaya yönelik ölçütler olarak kabul edilmiştir. Güvenirliği sağlamaya yönelik ölçüt ise katılımcıların (birincil kaynaktan) görüşlerinin bulgular kısmında doğrudan aktarım yolu ile aynen gösterilmesidir (100-103).

3.5. Araştırmanın Uygulaması

Araştırmanın yapılabilmesi için Hacettepe Üniversite Hastaneleri'nden gerekli izinler alındıktan sonra, hastane kliniklerine gidilerek öncelikle klinik sorumlu hemşirelerine ve klinik hemşirelerine çalışmanın amacı, çalışmaya katılmalarının gönüllülük ilkesine dayalı olduğu, çalışma sonuçlarının sadece bilimsel amaçlarla kullanılacağı ve istedikleri zaman çalışmadan ayrılacakları konularında bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve aydınlatılmış onam formunu imzalayan hemşireler araştırmaya dahil olmuştur. Araştırma tanımlayıcı ve niteliksel olmak üzere iki aşamadan oluştuğu için iki adet yazılı aydınlatılmış onam formu imzalatılmıştır.

Araştırmanın ilk aşamasına katılmaya gönüllü olan ve aydınlatılmış onam formunu imzalayan klinik ve klinik sorumlu hemşirelerine Tanıtıcı Bilgi Formu, Duygusal Öz-Yeterlik Ölçeği (DÖYÖ), Duygusal Emek Ölçeği (DEÖ) ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) veri toplama araçları uygulanmıştır. Veri toplama araçları, araştırmacının gözetiminde hemşire odalarında ya da Hacettepe Hastanelerine ait toplantı salonlarında araştırmacı tarafından hemşirelerin tek başlarına rahatlıkla veri toplama araçlarını yanıtlayabilecekleri bir ortamda uygulanmıştır. Hemşirelerin bu veri toplama araçlarına yanıt verme süreleri yaklaşık 30 dakikadır. Araştırmanın ilk aşama uygulaması 30 Eylül 2013 - 31 Ocak 2014 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın ikinci aşaması ise 03 Şubat - 13 Haziran 2014 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Nitel araştırmalar, araştırma yapılan ya da yapılması planlanan kişilerin

sahip oldukları deneyimlerinden doğan anlamların sistematik olarak incelenebilmesine olanak veren bir yöntemdir. Doğal ortama duyarlılık sağlaması, bütüncül bir yaklaşıma sahip olması, araştırmacının katılımcı rolünün olması, katılımcıların algılarının ortaya konmasını sağlaması, araştırma deseninde esnekliğin olması ve tümevarımcı bir analize sahip olması nitel araştırma yöntemlerinin önemli özellikleridir. Bu özellikler çerçevesinde araştırmanın ikinci aşaması tükenmişlik düzeyi yüksek olan hemşirelerin duygusal habitusları nitel araştırma çerçevesinde olgubilim (fenomenoloji) araştırması olarak incelenmiştir. Olgubilim, belirli bir olguyu (fenomen) derinlemesine inceleyerek olguya ışık tutmaya çalışan araştırmalardır ve farkında olduğumuz ancak derinlemesine ve ayrıntılı bir anlayışa sahip olmadığımız olgulara odaklanılmasına olanak verir (100-103). Bu nedenle, tükenmişlik düzeyi yüksek olan hemşirelerin duygusal habituslarını incelemeye yönelik olarak en önemli sorunlarını ayrıntılı bir şekilde ortaya koymak ve katılımcıların belirttikleri çözüm önerilerinden hareketle çıkarımlarda bulunarak derinlemesine inceleme yapmak için araştırmada olgubilim deseni tercih edilmiştir.

Olgubilim araştırmalarında veri kaynakları araştırmanın odaklandığı olguyu yaşayan ve bu olguyu dışı vurabilecek veya yansıtabilecek bireyler ya da gruplardır. Özellikle görüşmelerde derinlemesine veri elde edilecekse örneklemin çok sayıda olmasına gerek olmayabilir. Çünkü örnekleme dahil edilecek kişilerden elde edilmesi düşünülen verinin derinliği ve genişliği örneklemin büyüklüğü ile genellikle ters orantılıdır (100-103). Yıldırım ve Şimşek'e (100) göre, olgubilim araştırmalarında başlıca veri toplama aracı görüşmedir. Olgulara ilişkin yaşantıları ve anlamları ortaya çıkarmak için görüşmenin araştırmacılara sunduğu etkileşim, esneklik ve sondalar yoluyla irdeleme özelliklerinin kullanılması gerekir. Araştırmacının görüşülen bireyle güven ve empatiye dayalı bir etkileşim ortamı oluşturabilmesi de önemlidir. Bu nedenle, araştırmada yarı yapılandırılmış derinlemesine bireysel görüşme tekniği uygulanmıştır. Bu teknik değişen koşullara uyum sağlayabilme esnekliği, geribildirim mekanizmasının anında işleyebilmesi, derinliğine bilgi edinilebilmesi, yanlış anlamaların azaltılabilmesi, yanıtlarda bireyselliğin korunabilmesi gibi özelliklerinden dolayı bu araştırma için uygun görülmüştür (100-103).

Yarı yapılandırılmış derinlemesine bireysel görüşmeler Hacettepe Üniversitesi Hastanelerine ait toplantı odalarında gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler hemşirelerin mesai saatleri dışında yapılmıştır. Bu planlamada, hem araştırmacı hem de hemşirelerin uygun zamanı dikkate alınmıştır. Görüşmelerin bölünmemesi ve hemşirelerin rahat bir şekilde görüşmeyi sürdürebilmeleri için ortamın düzenlenmesi araştırmacı tarafından görüşme öncesi gerçekleştirilmiştir.

Literatür (100-103) bilgileri dahilinde, görüşmeler yaklaşık 45 - 60 dakika sürmüş ve bireysel görüşme tekniğine uygun görülen ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınmıştır. Derinlemesine görüşme esnasında araştırmacı ve hemşire 45 derece açı olacak şekilde karşılıklı sandalyelerde oturmuştur. Çalışma yarı yapılandırılmış olduğu için yeri geldiğinde hemşirelerin verdiği yanıtları açıklamak için ek açık uçlu sorular sorulmuştur. Bu sorular katılımcılara yönlendirilmeden uzak bir tarzda, katılımcıların sözü kesilmeden ve her görüşme sonunda ekleyecek sözü olanlara yeniden söz hakkı verilerek yöneltmiştir. Özel bir konuda derinlemesine soru sorma, yanıt eksik veya açık değil ise tekrar soru sorarak durumu daha açıklayıcı hale getirip yanıtları tamamlama fırsatı sunma tekniği kullanılmıştır. Görüşmede sorulacak sorular görüşülecek bireylerin kolayca anlayabilmesi için açık ve belirgin bir biçimde ifade edilmiş, genel ve soyut sorular olmamasına dikkat edilmiş, kısa yanıtlara neden olabilecek soru türlerinden oluşmamasına özen gösterilmiştir. Ayrıca araştırma soruları literatüre dayalı olarak oluşturulmuş, yarı yapılandırılmış açık uçlu sorular katılımcılara yansız olarak yöneltilmiş, veriler yorumlanırken analizlere yer verilmiştir. Bunların her biri, dikkatle üzerinde durulması gereken, geçerli ve güvenilir veri toplamada oldukça önemli yeri olan aşamalardır (100-103). Araştırma amacı ile ilgili verilere ulaşıldığı ve verilerin doygunluğa ulaştığı düşünüldüğü zaman görüşmeler sonlandırılmıştır.

Bu araştırmaya özgü olarak, araştırma sonuçlarının geçerliğini ve güvenilirliğini sağlamak amacıyla gerçekleştirilmiş işlemler şunlardır (100-103);

- Araştırmanın yöntemi, süreci ve sonuçlarına yönelik çalışmalar açık ve ayrıntılı bir biçimde açıklanmıştır.
- Katılımcılarla görüşme dışı zamanlarda da bir araya gelinmiş, uzun süreli bir etkileşim ortamında bulunulmuştur.
- Doğrulanabilirlik kriterinin sağlanabilmesi için, işlenmemiş veriler, bulgular, yorum ve öneriler kayıt altına alınarak tekrar tekrar denetlenmiştir. Bu süreçte katılımcıların olgu ile ilgili görüş, algı, düşünceleri kaydedilmiş; tespit edilen görüşler derinlemesine incelenmiştir.
- Derinlemesine araştırma ve inceleme anlayışı (verilerin toplanması, analiz edilmesi ve değerlendirilmesi) benimsenmiştir.
- Verilerin toplanmasından analiz edilip sonuçlara ulaşılmasına kadar birbiriyle bağlantılı ve tutarlı bir süreç takip edilmiştir.
- Araştırmanın aktarılabilirliğinin sağlanabilmesi için amaçlı örnekleme yoluna gidilmiştir

- Araştırma verileri ve sonuçları doğrulama amacıyla katılımcılarla paylaşılmış, ilgili diğer araştırmacılara sunulurak görüşleri alınmıştır.
- Bulguların anlamlılığı ve bütünlüğü araştırmacı tarafından sürekli test edilmiştir.
- Bulguların tutarlılığını sağlamak için verileri oluşturan kavramların kendi aralarında ve diğer verilerle tutarlılığı değerlendirilmiş ve anlamlı bir bütün oluşturup oluşturmadığı test edilmiştir.
- Bulguların daha önce yapılan araştırmalarla uygunluğu karşılaştırılmıştır.
- Veriler, duruma göre tümdengelim ya da tümevarım yöntemi ile açıklanmış ve yorumlanmıştır (100-103).

3.5.1. Araştırmanın İkinci Aşama Ön Uygulaması

Araştırmanın derinlemesine bireysel görüşme uygulaması bölümündeki tüm ilkeler geçerli olmak üzere, 201 tükenmişlik düzeyi yüksek olan hemşireden rastgele seçilmiş beş hemşire ile ön uygulama yapılmıştır. Bu ön uygulamada, yarı yapılandırılmış derinlemesine bireysel görüşme formunda yer alan hemşirelerin duygusal habitusuna yönelik fiziksel, ruhsal, sosyal sorunlarının belirlenmesi ve belirlenen bu sorun alanları için çözüm önerilerini anlamak amacıyla oluşturulmuş açık uçlu soruların amacı kapsayıp kapsamadığı ve hemşireler tarafından anlaşılabilen soruların olup olmadığı belirlenmiştir. Araştırmanın amacı doğrultusunda soruların uygunluğu değerlendirilmiş ve sorular üzerinde herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

Tez izlem komitesi üyelerinin değerlendirmesi de dikkate alınarak görüşme tekniği, süresi, sorulan sorular ve ortamın uygunluğunda gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Görüşme yönteminin temel boyutları olan görüşme formunun hazırlanması ve test edilmesinden sonra görüşmeler gerçekleştirilmiştir (100-103). Araştırma sürecinin nasıl gerçekleştirildiği aşağıdaki Şekil 3.1. 'de özetlenmiştir.



Şekil 3.1. Araştırma süreç şeması

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın ilk aşamasında, veri toplama araçlarından Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu, DÖYÖ, DEÖ ve MTÖ'nden elde edilen verilerin istatistiksel analizi SPSS 16 programı ile gerçekleştirilmiştir. Elde edilen verilerin sunumunda sayı, yüzdelik, ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmıştır.

Araştırmanın ikinci aşamasında, derinlemesine bireysel görüşmeye alınacak hemşireler belirlenirken Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin bir kesim noktasının olmaması nedeniyle duygusal tükenme alt boyutundan alınan puanlar, düşük, orta ve yüksek düzey şeklinde sınıflandırılmış ve yüksek olanlar araştırmanın ikinci aşamasına dahil edilmiştir.

Araştırmanın ikinci aşamasında, nitel araştırmadaki veri analiz yöntemlerinin standart hale getirilemeyeceği ve veri analizini standartlaştırmanın nitel araştırmacıyı sınırlandıracağı vurgulanır. Olgubilim araştırmalarında veri analizi, yaşantıları ve anlamları ortaya çıkarmaya yöneliktir ve toplanan verileri açıklayabilecek kavramlar ve ilişkiler içerik analizi ile değerlendirilebilir. Bu amaçla yapılan içerik analizinde verinin kavramsallaştırılması ve olguyu tanımlayabilecek temaların ortaya çıkarılması çabası vardır. Bu analizde birbirine benzeyen veriler belirli kavramlar ve temalar çerçevesinde bir araya getirilir ve okuyucunun anlayabileceği bir şekilde düzenlenir. Sonuçlar betimsel bir anlatım ile sunulur ve sık sık doğrudan alıntılara yer verilerek bulgular açıklanır ve yorumlanır. Olgubilim analizi dört aşamada gerçekleşir. Bunlar; tanımlama, belirleme, ilişkilerin tanımlanması ve esasların (özlerin) kavramsallaştırılmasıdır (100-103).

Yarı yapılandırılmış derinlemesine bireysel görüşmeler aracılığıyla toplanan verilerin değerlendirilmesi; verilerin transkript edilmesi ve içerik analizi olarak iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Ses kayıt cihazı ile kaydedilen görüşmeler öncelikle araştırmacı tarafından yazıya dökümü yapılarak transkript edilmiştir. Sonrasında transkript edilmiş olan verilerin yorumlanması için niteliksel araştırma yöntemlerinde kullanılan içerik analizi tekniği ile (100-103) Bourdieu'nün kuram uygulaması ışığında analiz edilmiştir (4, 5).

Veri toplama süreci ile verilerin analizi eş zamanlı yürütülmüş olup birinci gün verilerin toplanması ile analiz süreci de başlamıştır. İlk analizlerden kavramlara, ortaya çıkan kavramlardan ise mevcut soruların gözden geçirilmesi ve yeni sorular üretilmesi aşamasına geçilmiştir. Yeni sorularla daha fazla veri toplamak ve ortaya çıkan kavramlar ışığında araştırma konusuna ilişkin yeni boyutların belirlenmesi amaçlanmıştır. Veri toplama sürecinin doyuma ulaşması ve ortaya çıkan kavramların yeterince açıklanmasıyla süreç sonlandırılmıştır. Kavramsal çerçeve ile uyumlu veriler bulgular halinde tanımlanmış, temalar

oluşturulurken birbirleriyle ilişkilerine bakılarak bütünlük sağlanmıştır. Sergilenen verilerden anlamlı sonuçlar çıkarılmaya çalışılarak araştırma sonlandırılmıştır.

Veri analizine başlamak için öncelikle katılımcıların görüşme transkriptleri 1'den 39'a kadar numaralandırılmıştır. Katılımcıların isimleri gizlenerek her bir katılımcıya katılımcı 1 (K1), katılımcı 2 (K2) şeklinde bir kod verilmiştir. Katılımcılara ait örnek görüşler "K harfi ve katılımcı sıra numarasına" göre ifade edilmiştir. Örneğin: K20 gibi.

Araştırmada görüşme sorularıyla elde edilen veriler; tanımlama, belirleme, ilişkilerin tanımlanması ve kavramsallaştırma aşamalarına göre analiz edilerek incelenmiştir. İnceleme sırasında yorumlama ve çıkarımlarda bulunma yolları ile derinlemesine analiz yapılmaya çalışılmıştır (100-103). Analizde Bourdieu'nün (4, 5) kuramına ait duygusal habitus kavramına başvurulmuştur. Böylelikle katılımcıların deneyimlerine ve yorumlarına bakım alanındaki duygusal habitusa yönelik genel tanımlayıcı bilgilerin, duygusal habitusa yönelik sorun alanlarının, bunların fiziksel, ruhsal, sosyal sonuçlarının ve duygusal habitusa yönelik belirlenen sorun alanları için çözüm önerilerinin nasıl gömüldüğü analiz edilebilmiştir.

İçerik analizi verilerin kodlanması, ilgili temaların bulunması, bulunan kod ve temaların organize edilmesi ve yorumlanması olarak dört aşamada gerçekleştirilir. Bu tür bir analiz sürecinde veriler kodlanır, bu kodlardan hareketle kategoriler oluşturulur ve bu kategoriler düzenlenir. Birçok araştırmacıya göre içerik analizinin ilk adımı verilerin kodlanmasıdır. (100-103). Bu dört aşama araştırmacı tarafından Nvivo 10 bilgisayar programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Ham veriler tekrar tekrar okunarak ve ses kayıtları tekrar tekrar dinlenerek araştırma kapsamı dışında kalan veriler çıkartılarak veri indirgemesine gidilmiştir. İndirgenmiş verilerden sonra kodlamalara geçilmiştir. Bu şekilde içerik analizi yoluyla tanımlanan veriler belirli kavramlar çerçevesinde bir araya getirilmiş ve anlaşılır bir biçimde düzenlenerek yorumlanmıştır. Kodlamalar sırasında kullanılan kavramlar konu ile bağlantılı olarak verilerden elde edilmiştir. Kodlama işlemi gerçekleştirildikten sonra kodlar konuyla ilgili temalara göre kategorize edilmiştir. Araştırmanın inanılabilirliğini sağlamak için de araştırmacı üçgenlemesi (nirengi) ile beraber her bir tema verilerden elde edilen kodlara göre alt temalara ayrılmış ve kategorilere yerleştirilmiştir. Ek olarak bu işlemler esnasında ilgili literatür, araştırma amacı, soruları ve bulgularda ortaya çıkan kavramlar da dikkate alınmıştır (100-103).

Tez izlem komitesi üyeleri bu ayrılmayı ve yerleştirmeyi detaylı incelemiş ve temaların alt temalara ayrılmasının, temaların kategorilere yerleştirilmesine yönelik önerilerle son hali verilmiştir. Oluşturulan kodlar dahilinde elde edilen veriler katılımcıların ifadelerinde

değişiklik yapılmadan doğrudan alıntılar ile sunulmuştur. Hemşirelerin duygusal habituslarını daha ayrıntılı yansıtabilmek için de görüşmelerden zaman zaman alıntılar yapılmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanabilmesi için Hacettepe Üniversite Hastaneleri'nden gerekli izinler alındıktan sonra, etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuru yapılmıştır. Etik açıdan araştırmanın uygun olduğu kurul tarafından onaylandıktan sonra Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri'nin Hemşirelik Hizmetleri Müdürlükleri ile görüşülmüş ve çalışmayla ilgili bilgi verilmiştir.

Hastane kliniklerine gidilerek öncelikle klinik sorumlu hemşirelerine ve sonrasında klinik hemşirelerine çalışmanın amacı, çalışmaya katılmalarının gönüllülük ilkesine dayalı olduğu, çalışma sonuçlarının sadece bilimsel amaçlarla kullanılacağı ve istedikleri zaman çalışmadan ayrılacakları konularında bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve aydınlatılmış onam formunu imzalayan hemşireler dahil olabilmıştır. Araştırma tanımlayıcı ve niteliksel olmak üzere iki aşamadan oluştuğu için iki adet yazılı aydınlatılmış onam formu hazırlanmıştır. Araştırmanın başlangıcından sonlandırılmasına kadar geçen süre boyunca hemşirelerin istedikleri takdirde araştırmacıya ulaşabilmeleri için işyeri ve cep telefonlarının numaraları verilmiştir. Tezin yapılabilmesi için gerekli olanaklar (destek alınan kaynaklar, laboratuvar ve/ veya klinik olanakları) araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Yarı yapılandırılmış derinlemesine bireysel görüşmelerde duygu gibi soyut bir kavramı tanımlamakta ve anlatmakta hemşirelerin zorlanmaları yer alabilir.

4. BULGULAR

Bu bölümde ilk olarak, araştırmanın ilk aşamasına katılan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine, çalışma şekli ve ortamına ilişkin özelliklerine, tükenmişlik, duygusal özyeterlik ve duygusal emek düzeylerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

4.1. Tüm Hemşirelerin Sosyodemografik, Çalışma Şekli ve Ortamına İlişkin Özellikleri, Tükenmişlik, Duygusal Özyeterlik ve Duygusal Emek Düzeyleri

Bu bölümde araştırmaya katılan tüm hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile çalışma şekline ve ortamına ilişkin özellikleri ve tükenmişlik, duygusal emek, duygusal özyeterlik ölçeklerine ait puan ortalamaları yer almaktadır.

Tablo 4.1. Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri (n=350)

Sosyodemografik Özellikler		n	%
Yaş	22-27	167	47.7
	28-33	137	39.2
	34-39	33	9.4
	40-45	8	2.3
	46-51	5	1.4
Medeni Durum	Bekar	165	47.1
	Evli	185	52.9
Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	1	0.3
	Lisans	335	95.7
	Lisansüstü	14	4.
Hemşire Olarak Çalışma Yılı	≤ 4	212	60.5
	5-9	92	26.2
	10-14	28	8.
	15-19	9	2.6
	20-24	6	1.8
	25-29	3	0.9
Bulunduğu Kurumda Çalışma Yılı	≤ 4	212	60.5
	5-9	92	26.2
	10-14	28	8.
	15-19	9	2.6
	20-24	6	1.8
	25-29	3	0.9
Çalıştığı Hastane	Erişkin	203	58.
	Onkoloji	65	18.6
	Çocuk	82	23.4
Görev	Klinik Hemşiresi	307	87.7
	Sorumlu Hemşire	43	12.3

Tablo 4.1. 'de araştırmanın ilk aşamasına katılan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri yer almaktadır. Hemşirelerin yaklaşık yarısının (% 47.7) 22-27 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir, bu yaş grubunu % 39.2 ile 28-33 yaş grubu izlemektedir. Hemşirelerin % 52.9 'u evli, % 95.7 ' si lisans mezunudur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yarısından fazlasının (% 60.5) 4 ve daha az yıl hemşirelik hizmeti sunduğu ve yarısından fazlasının (% 60.5) kurumda çalışma sürelerinin 4 ve daha az yıl olduğu, bu oranı 5-9 yıllık (% 26.2) çalışma süresinin izlediği belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan tüm hemşirelerin % 58 'i erişkin hastanesinden, % 23.4 'ü çocuk hastanesinden ve % 18.6 'sı onkoloji hastanesindedir. Bu katılımın % 87.7 'sini klinik hemşireleri, % 12.3 'ünü klinik sorumlu hemşireleri oluşturmuştur.

Tablo 4.2. Hemşirelerin çalışma ve mesleği seçme özellikleri (n=350)

Çalışma Şekli ve Ortamı			n	%
Çalışma Şekli	Sürekli Gece		1	0.3
	Sürekli Gündüz		68	19.4
	Gündüz+Gece		281	80.3
Aylık Nöbet Sayısı	≤ 4		82	23.5
	5-9		224	64.
	10-14		35	10.
	15-20		9	2.5
Çalışılan Klinik	Erişkin	Klinik	149	73.4
		Yoğun Bakım Kliniği	54	26.6
	Onkoloji	Klinik	60	92.3
		Yoğun Bakım Kliniği	5	7.7
	Çocuk	Klinik	68	82.9
		Yoğun Bakım Kliniği	14	17.1
Bakım Verilen Hasta Sayısı	Gece	≤ 4	97	27.8
		5-9	64	18.3
		10-14	57	16.3
		15-19	62	17.6
		20-24	35	10.
		25-29	26	7.4
		30-34	9	2.6
	Gündüz	≤ 4	52	14.8
		5-9	109	31.2
		10-14	81	23.1
		15-19	40	11.4
		20-24	30	8.5
		25-29	22	6.4
		30-34	16	4.6
Mesleğini Seçme Durumu	Mesleğini İsteyerek Seçme	Evet	220	62.9
		Hayır	130	37.1
	Mesleğini Tekrar Seçmeyi İsteme Durumu	İsteyen	55	15.7
		Kararsız	108	30.9
		İstemeyen	187	53.4
	Mesleğini Bırakmayı İsteme Durumu	İsteyen	198	56.6
		Kararsız	92	26.3
		İstemeyen	60	17.1

Tablo 4.2. 'de araştırmaya katılan tüm hemşirelerin çalışma şekline ve ortamına ilişkin özellikleri yer almaktadır. Erişkin hastanesinden araştırmaya katılan hemşirelerin 149 'u (% 73.4) kliniklerden, 54 ' (% 26.6) yoğun bakım kliniklerinden, onkoloji hastanesinden araştırmaya katılan hemşirelerin 60 'ı (% 92.3) kliniklerden, 5 'i (% 7.7) yoğun bakım kliniklerinden, ocuk hastanesinden araştırmaya katılan hemşirelerin ise 68 'i (% 82.9) kliniklerden, 14 ' (%17.1) ise yoğun bakım kliniklerdendir.

Hemşirelerin alışma şekilleri incelendiğinde, çoğunluğunun (% 80.3) hem gece hem gündüz vardiyalı olarak çalıştığı, nöbet tutmayan hemşirelerin ise % 19.4 oranında olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin yarısından fazlası (% 64) ayda 5-9 kez nöbet tuttuğunu bildirmiştir. Bunu % 23.5 oranıyla ayda 4 ve daha az kez nöbet tuttuğunu bildirenler izlemiştir.

Hemşirelerin gece bakım verdikleri en yüksek (% 27.8) hasta sayısı 4 ve daha az hasta sayısıdır. Bu hasta sayı aralığını 5-9 arası (% 18.3) hasta sayısı, 15-19 arası (% 17.6) hasta sayısı ve 10-14 arası (% 16.3) hasta sayısı izlemiştir. 19 hastaya kadar bakım verenlerin toplam oranı % 80'dir. 20 ve 20'den fazla hastaya bakım verenlerin toplam oranı ise % 20'dir. Hemşirelerin gündüz bakım verdikleri en yüksek (% 31.2) hasta sayısı ise 5-9 arası hasta sayısıdır. Bu hasta sayı aralığını 10-14 arası (% 23.1) hasta sayısı, 4 ve daha az (% 14.8) hasta sayısı ve 15-19 arası (% 11.4) hasta sayısı izlemiştir. 19 hastaya kadar bakım verenlerin toplam oranı % 80.5'tir. 20 ve 20'den fazla hastaya bakım verenlerin toplam oranı ise % 19.5'tir.

Hemşirelerin mesleğe yönelik düşüncelerine ait bulgular değerlendirildiğinde, hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiğini belirten hemşire sayısının yarıdan fazla (% 62.9) olduğu, mesleğini istemeden seçtiğini belirten hemşire sayısının % 37.1'lik bir payı kapsadığı saptanmıştır. 'Bugün seçme şansınız olsaydı yine hemşirelik mesleğini seçer miydiniz?' sorusuna, "evet" yanıtını verenler sadece % 15.7'dir, hemşirelerin yarısı (% 53.4) ise "hayır" yanıtını vermiştir. 'Bugün koşullarınız uygun olsa mesleği bırakır mısınız?' sorusuna ise hemşirelerin yarısından fazlası (% 56.6) "evet" yanıtını vermiştir.

Tablo 4.3. Hemşirelerin MTÖ, DEÖ ve DÖYÖ puan ortalamalarının dağılımı (n=350)

Ölçekler	Alt Boyutlar	Min- Max	Ortalama ve Standart Sapma
MTÖ	Duygusal Tükenme	1-36	19.09±7.9
	Duyarsızlaşma	0-20	6.18±4.02
	Kişisel Başarı Hissi	9-32	20.77±4.34
DEÖ	Yüzeysel Davranış	3-15	7.43±2.33
	Derinlemesine Davranış	2-10	5.39±2.23
	Duygusal Çaba Harcama	4-20	10.91±3.51
	Gerçek Duyguları Bastırma	3-10	7.01±1.52
DÖYÖ	Duyguları Düzenleme	17-45	31.28±5.21
	Duyguları Düşünceyi Destekleyici Olarak Kullanma	13-40	28.19±4.85
	Duyguları Anlama	11-40	30.48±4.6
	Duyguları Algılama	11-35	26.92±3.82
	DÖYÖ Toplam Puanı	55-160	116.87±16.44

Tablo 4.3. 'de hemşirelerin tükenmişlik, duygusal emek, duygusal özyeterlik ölçeklerinden aldıkları puanların dağılımı görülmektedir. Hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği “duygusal tükenme” alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, tükenmişlik düzeylerinin yüksek (19.09±7.90) olduğu saptanmıştır. Diğer iki alt boyutta ise hemşirelerin orta düzey (6.18±4.02) “duyarsızlaşma” ve düşük düzey (20.77±4.34) “kişisel başarı hissi” yaşadıkları saptanmıştır.

Hemşirelerin Duygusal Emek Ölçeği alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde “yüzeysel davranışı” (7.43±2.33), “derinlemesine davranışı” (5.39±2.23), “duygusal çaba harcama” (10.91±3.51) ve “gerçek duyguları bastırma” davranışlarını (7.01±1.52) düzeyinde sergiledikleri saptanmıştır.

Hemşirelerin Duygusal Özyeterlik Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, orta düzey (116.87±16.44) duygusal özyeterlik algısına sahip oldukları saptanmıştır. Hemşirelerin ölçek alt boyut puan ortalamaları ise; “duyguları düzenleme” (31.28±5.21), “duyguları düşünceyi destekleyici olarak kullanma” (28.19±4.85), “duyguları anlama” (30.48±4.60) ve “duyguları algılama” (26.92±3.82) şeklindedir.

4.2. Tüm Hemşirelerin Duygusal Emek, Duygusal Özyeterlik Ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin Dağılımları

Bu bölümde hemşirelerin tükenmişlik, duygusal emek ve duygusal özyeterlik düzeyleri arasındaki ilişki dağılımlarına ait bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.4. Hemşirelerin duygusal emek ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin dağılımı (n=350)

Duygusal Emek Alt Boyutları	Tükenmişlik Alt Boyutları					
	<i>Duygusal Tükenme</i>		<i>Duyarsızlaşma</i>		<i>Kişisel Başarı Hissi</i>	
	r	p	r	p	r	p
<i>Yüzeysel Davranış</i>	.13	.02*	.16	.00*	.04	.50
<i>Derinlemesine Davranış</i>	.01	.83	.10	.06	.09	.08
<i>Duygusal Çaba Harcama</i>	.09	.09	.17	.00*	.10	.06
<i>Gerçek Duyguları Bastırma</i>	.02	.72	-.03	.57	.24	.00*

r=Korelasyon katsayısı, *p<0.05

Tablo 4.4. 'de tükenmişlik ile duygusal emek ölçek düzeyleri arasındaki ilişkiye ait korelasyon sonucu verilmiştir. Hemşirelerin tükenmişlik alt boyutu duygusal tükenme puan ortalaması ile duygusal emek alt boyutu yüzeysel davranış puan ortalaması arasında olumlu yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki vardır ve bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır (p<.05). Kısaca yüzeysel davranış puanı artarken duygusal tükenme puanı da artmıştır. Tükenmişlik alt boyutu duygusal tükenme puan ortalaması ile duygusal emek alt boyutları derinlemesine davranış, duygusal çaba harcama ve gerçek duyguları bastırma puan ortalamaları arasında bir ilişki bulunmamıştır (p>.05).

Tükenmişlik alt boyutu duyarsızlaşma puan ortalaması ile duygusal emek alt boyutları yüzeysel davranış ve duygusal çaba harcama puan ortalamaları arasında olumlu yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur (p<.05). Bir diğer ifade ile hemşirelerin yüzeysel davranış ve duygusal çaba harcama puan ortalamaları artarken duyarsızlaşma puan ortalaması da artmıştır. Tükenmişlik alt boyutu duyarsızlaşma puan ortalaması ile duygusal emeğin diğer iki alt boyutu derinlemesine davranış ve gerçek duyguları bastırma puan ortalamaları arasında bir ilişki saptanmamıştır (p>.05).

Bir diğer tükenmişlik alt boyutu olan kişisel başarı hissi puan ortalaması ile duygusal emek alt boyutları yüzeysel davranış, derinlemesine davranış ve duygusal çaba harcama puan ortalamaları arasında bir ilişki bulunmazken ($p>.05$), gerçek duyguları bastırma puan ortalaması arasında olumlu yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<.05$). Yani hemşirelerin gerçek duyguları bastırma puan ortalaması artarken kişisel başarı hissi puan ortalaması da artmıştır.

Tablo 4.5. Hemşirelerin duygusal özyeterlik ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin dağılımı (n=350)

Duygusal Özyeterlik Ölçeği ve Alt Boyutları	Tükenmişlik Alt Boyutları					
	<i>Duygusal Tükenme</i>		<i>Duyarsızlaşma</i>		<i>Kişisel Başarı Hissi</i>	
	r	p	r	p	r	p
<i>Duyguları Düzenleme</i>	-.29	.00*	-.38	.00*	.48	.00*
<i>Duyguları Düşünceyi Destekleyici Olarak Kullanma</i>	-.32	.00*	-.37	.00*	.50	.00*
<i>Duyguları Anlama</i>	-.08	.14	-.19	.00*	.47	.00*
<i>Duyguları Algılama</i>	-.10	.08	-.23	.00*	.49	.00*
<i>DÖYÖ Toplam Puanı</i>	-.23	.00*	-.33	.00*	.54	.00*

r=Korelasyon katsayısı, * $p<.05$

Tablo 4.5. 'de tükenmişlik ile duygusal özyeterlik ölçek düzeyleri arasındaki ilişkiye ait korelasyon sonucu verilmiştir. Hemşirelerin duygusal özyeterlik ölçeği toplam puan ortalaması ile tükenmişlik alt boyutu duygusal tükenme puan ortalaması arasında olumsuz yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki olduğu ve duyarsızlaşma puan ortalaması arasında da olumsuz yönde zayıf düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<.05$). DÖYÖ toplam puan ortalaması ile kişisel başarı hissi puan ortalaması arasında ise olumlu yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<.05$). Bir diğer ifade ile hemşirelerin duygusal özyeterlik algı düzeyleri arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları azalmakta, kişisel başarı hisleri ise artmaktadır.

Tükenmişlik alt boyutu duygusal tükenme puan ortalaması ile duygusal özyeterlik alt boyutları duyguları düzenleme ve duyguları düşünceyi destekleyici olarak kullanma puan ortalamaları arasında olumsuz yönde zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($p<.05$). Yani

hemşirelerin duyguları düzenleme ve duyguları düşünceyi destekleyici olarak kullanma puan ortalamaları artarken duygusal tükenme puan ortalaması azalmıştır. Tükenmişlik alt boyutu duygusal tükenme puan ortalaması ile duygusal özyeterlik alt boyutları duyguları anlama ve duyguları algılama puan ortalamaları arasında ise bir ilişki saptanmamıştır ($p>.05$).

Tükenmişlik alt boyutu duyarsızlaşma puan ortalaması ile duygusal özyeterlik alt boyutları duyguları düzenleme ve duyguları düşünceyi destekleyici olarak kullanma puan ortalamaları arasında olumsuz yönde zayıf düzeyde bir ilişki saptanırken, duyguları anlama ve duyguları algılama puan ortalamaları arasında olumsuz yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<.05$). Yani hemşirelerin duyguları düzenleme, duyguları düşünceyi destekleyici olarak kullanma, duyguları anlama ve duyguları algılama puan ortalamaları artarken duyarsızlaşma puan ortalaması azalmıştır.

Tükenmişlik alt boyutu kişisel başarı hissi puan ortalaması ile duygusal özyeterlik alt boyutları duyguları düzenleme, duyguları anlama ve duyguları algılama puan ortalamaları arasında olumlu yönde zayıf düzeyde bir ilişki varken, duyguları düşünceyi destekleyici olarak kullanma puan ortalaması arasında olumlu yönde orta düzeyde bir ilişki bulunmaktadır ($p<.05$). Kısaca duyguları düzenleme, duyguları düşünceyi destekleyici olarak kullanma, duyguları anlama ve duyguları algılama puan ortalamaları artarken kişisel başarı hissi puan ortalaması da artmıştır.

Tablo 4.6. Hemşirelerin duygusal özyeterlik ve duygusal emek düzeyleri arasındaki ilişkinin dağılımı (n=350)

Duygusal Özyeterlik Ölçeği ve Alt Boyutları	Duygusal Emek Alt Boyutları							
	Yüzeysel Davranış		Derinlemesine Davranış		Duygusal Çaba Harcama		Gerçek Duyguları Bastırma	
	r	p	r	p	r	p	r	p
<i>Duyguları Düzenleme</i>	.00	.95	.17	.00*	.15	.01*	.29	.00*
<i>Duyguları Düşünceyi Destekleyici Olarak Kullanma</i>	.02	.68	.21	.00*	.16	.00*	.27	.00*
<i>Duyguları Anlama</i>	-.02	.70	.11	.05*	.08	.12	.26	.00*
<i>Duyguları Algılama</i>	-.09	.09	.13	.02*	.04	.50	.21	.00*
DÖYÖ Toplam Puanı	-.02	.72	.17	.00*	.13	.02*	.29	.00*

r=Korelasyon katsayısı, *p<0.05

Tablo 4.6. 'da hemşirelerin duygusal emek ile duygusal özyeterlik ölçek düzeyleri arasındaki ilişkiye ait korelasyon sonucu verilmiştir. DÖYÖ toplam puanı ile duygusal emek ölçeği alt boyutları derinlemesine davranış ve duygusal çaba harcama puan ortalamaları arasında olumlu yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki olduğu saptanmışken, gerçek duyguları bastırma puan ortalaması arasında ise olumlu yönde zayıf düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır (p<.05). Bir diğer ifade ile hemşirelerin duygusal özyeterlik algı düzeyleri arttıkça derinlemesine davranış, duygusal çaba harcama ve gerçek duyguları bastırma puan ortalamaları da artmıştır. DÖYÖ toplam puanı ile duygusal emek ölçeği alt boyutu yüzeysel davranış puan ortalaması arasında bir ilişki saptanmamıştır (p>.05).

Duygusal emek alt boyutu yüzeysel davranış ile DÖYÖ alt boyutları duyguları düzenleme, duyguları düşünceyi destekleyici olarak kullanma, duyguları anlama ve duyguları algılama puan ortalamaları arasında bir ilişki saptanmamıştır (p>.05). Duygusal emek alt boyutu derinlemesine davranış ile DÖYÖ alt boyutları duyguları düzenleme, duyguları düşünceyi destekleyici olarak kullanma, duyguları anlama ve duyguları algılama puan ortalamaları arasında olumlu yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur (p<.05). Yani hemşirelerin duyguları düzenleme, duyguları düşünceyi destekleyici olarak kullanma,

duyguları anlama ve duyguları algılama puan ortalamaları arttıkça derinlemesine davranış puan ortalamaları da artmıştır.

Bir diğer duygusal emek alt boyutu duygusal çaba harcama puan ortalaması ile DÖYÖ alt boyuları duyguları düzenleme ve duyguları düşünceyi destekleyici olarak kullanma puan ortalamaları arasında olumlu yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<.05$). Kısaca duyguları düzenleme ve duyguları düşünceyi destekleyici olarak kullanma puan ortalamaları arttıkça duygusal çaba harcama puan ortalaması da artmıştır. Duyusal çaba harcama puan ortalaması ile DÖYÖ alt boyuları duyguları anlama ve duyguları algılama puan ortalamaları arasında bir ilişki saptanmamıştır ($p>.05$).

Son olarak, duygusal emek alt boyutu gerçek duyguları bastırma puan ortalaması ile DÖYÖ alt boyuları duyguları düzenleme, duyguları düşünceyi destekleyici olarak kullanma ve duyguları anlama puan ortalamaları arasında olumlu yönde zayıf düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuşken, duyguları algılama puan ortalaması arasında ise olumlu yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<.05$). Yani hemşirelerin duyguları düzenleme, duyguları düşünceyi destekleyici olarak kullanma, duyguları anlama ve duyguları algılama puan ortalamaları arttıkça gerçek duyguları bastırma puan ortalaması da artmıştır.

4.3. Tüm Hemşirelerin Sosyodemografik, Çalışma Ve Mesleği Seçme Özelliklerine Göre Tükenmişlik Düzeyleri

Bu bölümde hemşirelerin sosyodemografik, çalışma ve mesleği seçme özelliklerine göre tükenmişlik düzeylerine ait bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.7. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre tükenmişlik düzeyleri

Sosyodemografik Özellikler		Tükenmişlik Alt Boyutları		
		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı Hissi
		$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$
Yaş*	22-27	19.24±6.2	6.5±3.82	19.83±4.21
	28-33	19.74±6.9	6.46±4.37	21.18±4.33
	34-39	17.42±1.1	4.48±3.04	22.48±4.12
	40-45	15.±2.17	4.12±3.27	23.62±3.34
	46-51	13.4±3.72	2.±.71	24.80±2.59
	İstatistiksel Analiz	F=1.82 p=.13	F=3.91 p=.00	F=5.83 p=.00
Medeni Durum*	Bekar	18.14±7.65	6.13±3.94	20.41±4.38
	Evlü	19.92±8.04	6.22±4.1	21.08±4.29
	İstatistiksel Analiz	t=-2.11 p=.04	t=-.19 p=.85	t=-1.42 p=.16
Eğitim**	Lisans	19.15±7.9	6.19±4.04	20.65±4.36
	Lisansüstü	18.14±7.99	6.21±3.58	23.43±2.68
	İstatistiksel Analiz	t=.47 p=.64	t=-.02 p=.98	t=-2.36 p=.02
Hemşire Olarak Çalışma Yılı*	≤ 4	18.58±8.02	3.79±1.29	19.87±4.3
	5-9	20.68±7.75	4.38±5.4	21.0±04.28
	10-14	18.8±7.85	3.95±7.67	22.26±3.87
	15-19	16.31±5.15	3.03±2.84	23.15±3.93
	20-24	14.88±7.42	2.16±7.77	24.38±3.07
	25-29	10.33±6.11	1.52±8.88	25.33±3.05
	İstatistiksel Analiz	F=2.71 p=.02	F=2.85 p=.02	F=5.23 p=.00
Bulunduğu Kurumda Çalışma Yılı*	≤ 4	19.22±8.05	6.48±3.9	19.92±4.39
	5-9	20.28±7.91	6.53±4.46	21.32±3.92
	10-14	16.46±6.42	4.39±3.	23.29±3.74
	15-19	17.78±4.87	4.78±3.11	23.11±3.89
	20-24	14.67±8.48	2.83±2.14	24.5±2.59
	25-29	10.33±6.11	1.67±1.53	25.33±3.06
	İstatistiksel Analiz	F=2.25 p=.05	F=3.4 p=.01	F=6.31 p=.00
Çalıştığı Hastane*	Erişkin	18.99±7.79	5.99±3.76	20.84±4.22
	Onkoloji	18.29±8.81	6.25±4,61	21.66±4.98
	Çocuk	19.95±7.42	6.60±4.16	19.87±3.96
	İstatistiksel Analiz	F=.83 p=.44	F=.69 p=.50	F=3.23 p=.04
Görev*	Klinik Hemşiresi	19.59±7.97	6.45±4.07	20.32±4.3
	Sorumlu Hemşire	15.47±6.4	4.26±2.99	23.98±3.1
	İstatistiksel Analiz	t=3.25 p=.00	t=3.4 p=.00	t=-6.88 p=.00

*n=350, **n=349

Tablo 4.7. 'de hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre tükenmişlik düzeyleri yer almaktadır. Hemşirelerin yaş gruplarına göre tükenmişlik alt boyutu duygusal tükenme puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde bir fark yoktur (F= 1.82; p>.05). Hemşirelerin yaş grupları arasında tükenmişlik alt boyutu duyarsızlaşma açısından anlamlı olarak farklılıklar

olduğu tespit edilmiştir ($F=3.91$; $p<.05$). Scheffe testi kullanılarak yapılan gruplar arası karşılaştırmalar sonucunda bu farkın anlamlı düzeyde olmadığı anlaşılmıştır ($p>.05$). Hemşirelerin yaş grupları arasında tükenmişlik alt boyutu kişisel başarı hissi açısından da anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir ($F=5.83$; $p<.05$). Scheffe testi sonuçlarına göre; 34-39 yaş grubu kişisel başarı hissi düzeyi ($\bar{X}=22.48$, sd (standart sapma)=4.12), 22-27 yaş grubu kişisel başarı hissi düzeyinden ($\bar{X}=19.83$, sd=4.21) anlamlı düzeyde yüksektir.

Evli hemşirelerin duygusal tükenme puan ortalaması ($\bar{X}=19.92$, sd=8.04), bekar hemşirelerinkinden ($\bar{X}=18.14$, sd=7.65) anlamlı düzeyde yüksektir ($t=-2.11$; $p<.05$). Bekar ve evli hemşirelerin duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi düzeyleri arasında anlamlı düzeyde bir fark olmadığı saptanmıştır (t değerleri sırasıyla $t=-.19$, $t=-1.42$; $p>.05$).

Hemşirelerin eğitim düzeyleri açısından tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı düzeyde farklılık olup olmadığı saptanırken, analiz kolaylığı açısından sağlık meslek lisesi mezunu bir hemşire analize dahil edilmemiştir. Analiz sonucunda lisans ve lisansüstü mezunu hemşirelerin tükenmişlik alt boyutları duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde bir fark olmadığı saptanmıştır (t değerleri sırasıyla $t=.47$, $t=-.02$; $p>.05$). Lisansüstü mezunu hemşirelerin tükenmişlik alt boyutu kişisel başarı hissi puan ortalaması ($\bar{X}=23.43$, sd=2.68) ise, lisans mezunu hemşirelerinkinden ($\bar{X}=20.65$, sd=4.36) anlamlı düzeyde yüksektir ($t=-2.36$; $p<.05$).

Hemşire olarak çalışma yıllarına göre tükenmişlik puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde bir fark olduğu saptanmıştır ($p<.05$). Scheffe testi kullanılarak yapılan çalışma yılları arası karşılaştırmalar sonucunda bu farkın tükenmişlik alt boyutları duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları açısından anlamlı düzeyde olmadığı anlaşılmıştır ($p>.05$). Hemşirelerin çalışma yılları arasında tükenmişlik alt boyutu kişisel başarı hissi açısından ise anlamlı düzeyde farklılıklar olduğu tespit edilmiştir ($F=5.23$; $p<.05$). Scheffe testi sonuçlarına göre; 4 ve daha az yıl çalışma süresine sahip hemşirelerin kişisel başarı hissi düzeyi ($\bar{X}=19.87$, sd=4.3), 10-14 yıl arası çalışma süresine sahip hemşirelerinkinden ($\bar{X}=22.26$, sd=3.87) anlamlı düzeyde düşüktür.

Hemşirelerin kurumda çalışma sürelerine göre tükenmişlik alt boyutu duygusal tükenme puan ortalaması açısından anlamlı düzeyde bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>.05$). Tükenmişlik alt boyutları duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi düzeyleri açısından ise kurumda çalışma sürelerine göre anlamlı düzeyde farklılıklar olduğu anlaşılmıştır (F değerleri sırasıyla $F=3.4$, $F=6.31$; $p<.05$). Scheffe testi kullanılarak yapılan kurumda çalışma yılları arası karşılaştırmalar sonucunda bu farkın tükenmişlik alt boyutları duyarsızlaşma puan ortalaması açısından anlamlı düzeyde olmadığı anlaşılırken ($p>.05$), kişisel başarı hissi puan

ortalaması açısından anlamlı düzeyde farklı olduğu anlaşılmıştır ($p<.05$). Scheffe testi sonuçlarına göre; 4 ve daha az yıl kurumda çalışma süresine sahip hemşirelerin kişisel başarı hissi düzeyi ($\bar{X}=19.92$, $sd=4.39$), 10-14 yıl arası kurumda çalışma süresine sahip hemşirelerinkinden ($\bar{X}=23.29$, $sd=3.74$) anlamlı düzeyde düşüktür.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları hastanelere göre tükenmişlik alt boyutları duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları açısından anlamlı düzeyde farklılıklar olmadığı saptanmıştır ($p>.05$). Tükenmişlik alt boyutu kişisel başarı hissi puan ortalaması açısından ise bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($F=3.23$; $p<.05$). Scheffe testi kullanılarak yapılan karşılaştırmalar sonucunda onkoloji hastanesinde çalışan hemşirelerin kişisel başarı hissi düzeyinin ($\bar{X}=21.66$, $sd=4.98$) çocuk hastanesinde çalışanlarınkinden ($\bar{X}=19.87$, $sd=3.96$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu anlaşılmıştır.

Klinik hemşirelerinin duygusal tükenme ($\bar{X}=19.59$, $sd=7.97$) ve duyarsızlaşma (6.45, $sd=4.07$) puan ortalamaları sorumlu hemşirelerinkinden (sırayla 15.47, $sd=6.4$ ve 4.26, $sd=2.99$) anlamlı düzeyde yüksektir (t değerleri sırasıyla $t=3.25$, $t= 3.4$; $p<.05$). Sorumlu hemşirelerin kişisel başarı hissi puan ortalaması (23.98, $sd=3.1$) ise klinik sorumlu hemşirelerinkinden (20.32, $sd=4.3$) anlamlı düzeyde yüksektir (t değerleri sırasıyla $t=6.88$; $p<.05$).

Tablo 4.8. Hemşirelerin çalışma özelliklerine göre tükenmişlik düzeyleri

Çalışma Şekli ve Ortamı		Tükenmişlik Alt Boyutları			
		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı Hissi	
		$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	
Çalışma Şekli**	Sürekli Gündüz	16.44±8.03	4.16±3.48	22.68±3.95	
	Gündüz+Gece	19.69±7.74	6.65±3.99	20.33±4.28	
	İstatistiksel Analiz	t=-3.09 p=.00	t=-4.72 p=.00	t=4.1 p=.00	
Aylık Nöbet Sayısı*	≤ 4	17.45±8.16	4.94±3.98	22.62±4.12	
	5-9	19.32±7.77	6.51±3.88	20.33±4.32	
	10-14	20.74±7.77	6.97±4.37	19.14±4.05	
	15-20	21.67±7.75	6.00±4.64	21.11±2.21	
	İstatistiksel Analiz	F=2.09 p=.1	F=3.66 p=.01	F=7.87 p=.00	
Çalışılan Klinik*	Erişkin	Klinik	19.2±8.05	5.92±3.98	20.79±4.23
		Yoğun Bakım Kliniği	18.41±7.07	6.17±3.09	21.±4.21
		İstatistiksel Analiz	t=.64 p=.52	t=.12 p=.68	t=.66 p=.75
	Onkoloji	Klinik	18.67±8.63	6.58±4.59	21.78±4.82
		Yoğun Bakım Kliniği	13.8±10.69	2.2±2.68	20.2±7.12
		İstatistiksel Analiz	t=1.19 p=.24	t=2.1 p=.04	t=.68 p=.5
	Çocuk	Klinik	20.46±7.48	6.69±4.27	20.04±3.91
		Yoğun Bakım Kliniği	17.5±6.8	6.14±3.74	19.±4.22
		İstatistiksel Analiz	t=-1.37 p=.18	t=-.45 p=.66	t=-.9 p=.37
Bakım Verilen Hasta Sayısı*	Gece	≤ 4	17.34±8.45	5.09±3.88	21.43±4.5
		5-9	18.89±7.29	5.81±3.5	20.91±4.35
		10-14	19.05±7.19	5.84±3.47	20.47±4.09
		15-19	19.58±8.15	7.24±4.75	20.95±4.73
		20-24	20.2±7.94	6.94±3.48	19.4±3.73
		25-29	23.96±7.33	8.69±4.12	19.58±3.96
		30-34	17.67±4.3	5.±4.21	21.89±3.55
		İstatistiksel Analiz	F=2.73 p=.01	F=4.33 p=.00	F=1.47 P=.19
	Gündüz	≤ 4	18.67±8.42	6.1±3.73	19.88±4.71
		5-9	17.92±7.51	5.8±3.94	20.94±4.29
		10-14	19.65±8.81	6.68±4.64	20.52±4.69
		15-19	20.42±7.64	6.28±4.15	21.1±4.18
		20-24	20.67±7.26	6.83±3.42	19.87±3.37
		25-29	20.73±7.44	6.73±3.54	21.45±3.76
		30-34	16.94±5.41	4.25±3.	23.56±3.31
İstatistiksel Analiz	F=1.24 p=.28	F=1.2 p=.31	F=1.92 p=.08		

*n=350, **n=349

Tablo 4.8. 'de hemşirelerin çalışma şekillerine ve ortam özelliklerine göre tükenmişlik düzeyleri yer almaktadır. Hemşirelerin çalışma şekilleri açısından tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı düzeyde farklılık olup olmadığı saptanırken, analiz kolaylığı açısından sürekli gece çalışan bir hemşire analize dahil edilmemiştir. Analiz sonucunda sürekli gündüz

ve nöbetli çalışan hemşirelerin tükenmişlik puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde bir fark olduğu saptanmıştır (duygusal tükenme $t=-3.09$, duyarsızlaşma $t=-4.72$, kişisel başarı hissi $t=4.1$; $p<.05$). Sürekli gündüz çalışanların duygusal tükenme ($\bar{X}=16.44$, $sd=8.03$) ve duyarsızlaşma ($\bar{X}=4.16$, $sd=3.48$) düzeyleri nöbetli çalışanlarınkinden (sırayla $\bar{X}=19.69$, $sd=7.74$; $\bar{X}=6.65$, $sd=3.99$) anlamlı düzeyde düşüktür. Sürekli gündüz çalışanların kişisel başarı hissi düzeyi ($\bar{X}=22.68$, $sd=3.95$) ise, nöbetli çalışanlarınkinden ($\bar{X}=20.33$, $sd=4.28$) anlamlı düzeyde yüksektir.

Aylık nöbet sayıları açısından duygusal tükenme düzeyleri arasında bir fark tespit edilmemişken ($p>.05$); duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi düzeyleri arasında anlamlı düzeyde farklılıklar olduğu saptanmıştır (F değerleri sırasıyla $F=3.66$, $F=7.87$; $p<.05$). Scheffe testi kullanılarak yapılan karşılaştırmalar sonucunda 4 ve daha az sayıda nöbet tutanların duyarsızlaşma düzeyleri ($\bar{X}=4.94$, $sd=3.98$) hem 5-9 arası ($\bar{X}=6.51$, $sd=3.88$) hem de 10-14 arası ($\bar{X}=6.97$, $sd=4.37$) nöbet tutanlarınkinden anlamlı düzeyde düşüktür. Bununla birlikte 4 ve daha az sayıda nöbet tutanların kişisel başarı hissi düzeyleri ($\bar{X}=22.62$, $sd=4.12$) hem 5-9 arası ($\bar{X}=20.33$, $sd=4.32$) hem de 10-14 arası ($\bar{X}=19.14$, $sd=4.05$) nöbet tutanlarınkinden anlamlı düzeyde yüksektir.

Erişkin ve çocuk hastanelerinde görev yapan hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre tükenmişlik düzeyleri açısından anlamlı farklılıklar olmadığı saptanmıştır ($p>.05$). Bununla birlikte onkoloji hastanesinde görev yapan hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre duygusal tükenme ve kişisel başarı hissi düzeyleri açısından anlamlı farklılıklar olmadığı saptanırken ($p>.05$), duyarsızlaşma düzeyleri açısından anlamlı bir farkın olduğu saptanmıştır ($t=2.1$; $p<.05$). Onkoloji hastanesi yoğun bakım kliniğinde çalışanların duyarsızlaşma düzeyleri ($\bar{X}=2.2$, $sd=2.68$), kliniklerde çalışanlarınkinden ($\bar{X}=6.58$, $sd=4.59$) anlamlı düzeyde düşüktür.

Hemşirelerin gece bakım verdikleri hasta sayılarına göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları açısından anlamlı farklılıklar olduğu saptanırken (F değerleri sırayla $F=2.73$, $F=4.33$; $p<.05$), kişisel başarı hissi açısından anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir ($p>.05$). Scheffe testi kullanılarak yapılan hasta sayılarına göre karşılaştırmalar sonucunda 4 ve daha az sayıda hastaya bakım verenlerin duygusal tükenme düzeylerinin ($\bar{X}=17.34$, $sd=8.45$), 25-29 arası sayıda hastaya bakım verenlerinkinden ($\bar{X}=23.96$, $sd=7.33$) anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir. Bir diğer sonuç ise, 4 ve daha az sayıda hastaya bakım verenlerin duyarsızlaşma düzeylerinin ($\bar{X}=5.09$, $sd=3.88$) hem 15-19 ($\bar{X}=7.24$, $sd=4.75$) hem de 25-29 arası sayıda hastaya bakım verenlerinkinden ($\bar{X}=8.69$, $sd=4.12$) anlamlı düzeyde düşüktür. Hemşirelerin gündüz bakım verdikleri hasta sayılarına göre ise tükenmişlik düzeyleri açısından anlamlı farklılıklar olmadığı saptanmıştır ($p>.05$).

Tablo 4.9. Hemşirelerin mesleği seçme özelliklerine göre tükenmişlik düzeyleri (n=350)

Mesleği Seçme Özellikleri			Tükenmişlik Alt Boyutları		
			Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı Hissi
			$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$
Mesleğini Seçme Durumu	Mesleğini İsteyerek Seçme	Evet	17.83±7.567	5.67±3.85	21.01±4.26
		Hayır	21.21±8.023	7.04±4.16	20.35±4.44
		İstatistiksel Analiz	t=-3.94 p=.00	t=-3.12 p=.00	t=1.37 p=.17
	Mesleğini Tekrar Seçmeyi İsteme Durumu	İsteyen	12.47±6.15	4.13±3.45	21.93±4.51
		Kararsız	18.09±7.11	5.72±3.46	20.94±4.23
		İstemeyen	21.6±7.56	7.04±4.23	20.32±4.3
		İstatistiksel Analiz	F=35.5 p=.00	F=13.03 p=.00	F=3.09 p=.05
	Mesleğini Bırakmayı İsteme Durumu	İsteyen	21.68±7.41	7.01±4.14	20.55±4.55
		Kararsız	17.32±7.06	5.51±3.53	20.46±3.81
		İstemeyen	13.25±6.86	4.45±3.61	21.95±4.26
		İstatistiksel Analiz	F=35.07 p=.00	F=11.74 p=.00	F=2.74 p=.07

Tablo 4.9. 'da hemşirelerin mesleği seçme özelliklerine göre tükenmişlik düzeyleri yer almaktadır. Mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları (sırayla $\bar{X}=17.83$, $sd=7.567$ ve $\bar{X}=5.67$, $sd=3.85$), mesleğini isteyerek seçmeyen hemşirelerinkinden (sırayla $\bar{X}=21.21$, $sd=8.023$ ve $\bar{X}=7.04$, $sd=4.16$) anlamlı düzeyde düşüktür (t değerleri sırayla $t=-3.94$, $t=-3.12$; $p<.05$). Mesleğini isteyerek seçen ve seçmeyen hemşirelerin kişisel başarı hissi düzeyleri arasında ise anlamlı düzeyde bir fark olmadığı saptanmıştır ($t=1.37$; $p>.05$).

Mesleği tekrar seçme konusunda hemşirelerin kişisel başarı hissi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmazken ($p>.05$), duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir (F değerleri sırasıyla $F=35.5$, $F=13.03$; $p<.05$). Scheffe testi kullanılarak yapılan karşılaştırmalar sonucunda mesleğini tekrar seçmeyi isteyenlerin duygusal tükenme düzeyleri ($\bar{X}=12.47$, $sd=6.15$) mesleğini tekrar seçme konusunda kararsız olanlardan ($\bar{X}=18.09$, $sd=7.11$) ve istemeyenlerden ($\bar{X}=21.6$, $sd=7.56$) anlamlı olarak düşüktür. Kararsız olanların duygusal tükenme düzeyleri de istemeyenlerinkinden anlamlı olarak düşüktür. Mesleğini tekrar seçmek istemeyenlerin

duyarsızlaşma düzeyleri ($\bar{X}=7.04$, $sd=4.23$) hem isteyenlerden ($\bar{X}=4.13$, $sd=3.45$) hem de mesleğini tekrar seçme konusunda kararsız olanlardan ($\bar{X}=5.72$, $sd=3.46$) yüksektir.

Mesleği bırakmayı isteme konusunda kişisel başarı hissi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmazken ($p>.05$), duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir (F değerleri sırasıyla $F=35.07$, $F=11.74$; $p<.05$). Scheffe testi sonucuna göre; mesleği bırakmak isteyenlerin duygusal tükenme düzeyleri ($\bar{X}=21.68$, $sd=7.41$), istemeyenlerden ($\bar{X}=13.25$, $sd=6.86$) ve bu konuda kararsız olanlardan ($\bar{X}=17.32$, $sd=7.06$) anlamlı olarak yüksektir. Kararsız olanların duygusal tükenme düzeyleri de istemeyenlerinkinden anlamlı olarak yüksektir. Mesleği bırakmak isteyenlerin duyarsızlaşma düzeyleri ($\bar{X}=7.01$, $sd=4.14$) ise istemeyenlerden ($\bar{X}=5.51$, $sd=3.53$) ve bu konuda kararsız olanlardan ($\bar{X}=4.45$, $sd=3.61$) anlamlı olarak yüksektir.

4.4. Tükenmişlik Düzeyi Yüksek Olan Hemşirelerin Sosyodemografik, Çalışma Şekli ve Ortamına İlişkin Özellikleri, Tükenmişlik, Duygusal Özyeterlik ve Duygusal Emek Düzeyleri

Bu bölümde tükenmişlik düzeyi yüksek olan hemşirelerin sosyodemografik, çalışma şekline ve ortamına ilişkin özellikleri, tükenmişlik, duygusal emek, duygusal özyeterlik ölçeklerine ait puan ortalamaları yer almaktadır. Çalışmaya katılan 350 hemşireden % 57.43' ünün tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.10. Tükenmişlik düzeyi yüksek olan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri (n=201)

Sosyodemografik Özellikler		n	%
Yaş	23-28	112	55.7
	29-34	70	35.
	35-40	15	7.3
	41-46	4	2.
Medeni Durum	Bekar	87	43.3
	Evli	114	56.7
Eğitim Durumu	Lisans	195	97.
	Lisansüstü	6	3.
Hemşire Olarak Çalışma Yılı	≤ 4	95	47.2
	5-9	78	38.8
	10-14	19	9.5
	15-19	6	3.
	20-24	3	1.5
Bulunduğu Kurumda Çalışma Yılı	≤ 4	124	61.6
	5-9	57	28.4
	10-14	12	6.
	15-19	6	3.
	20-24	2	1.
Çalıştığı Hastane	Erişkin	117	58.2
	Onkoloji	31	15.4
	Çocuk	53	26.4
Görev	Klinik Hemşiresi	183	91.
	Sorumlu Hemşire	18	9.

Tablo 4.10. 'da tükenmişlik düzeyi yüksek olan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine ait bulgular yer almaktadır. Araştırmanın ilk aşamasına katılan hemşirelerin 201'inin (% 57.43) tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır. Tükenmişlik düzeyi yüksek olan hemşirelerin yarısının (% 55.7) 23-28 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir, bu yaş grubunu % 35 ile 29-34 yaş grubu izlemektedir. Evli hemşire oranı (% 56.7) ile bekar hemşire oranının (% 43.3) birbirine yakın olduğu ve hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun lisans (% 97) mezunu olduğu saptanmıştır.

Tükenmişlik düzeyi yüksek olan hemşirelerin yaklaşık yarısının (% 47.2) 4 ve daha az yıl hemşirelik hizmeti sunduğu, 5-9 yıllık (% 38.8) hemşirelik hizmeti süresinin ise ikinci yüksek çalışma yılı olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin yarısından fazlasının (% 61.6) kurumda çalışma sürelerinin 4 ve daha az yıl olduğu saptanmıştır. Bu oranı 5-9 yıllık (% 28.4) çalışma süresi izlemiştir. Araştırmaya katılan 203 erişkin hastanesi hemşiresinin yarısından fazlasının (% 57.6), 65 onkoloji hastanesi hemşiresinin yaklaşık yarısının (% 47.7), 82 çocuk hastanesi hemşiresinin yarısından fazlasının (% 64.6) tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğu

saptanmıştır. Araştırmaya katılan ve tükenmişlik düzeyi yüksek olduğu saptanan tüm hemşireler değerlendirildiğinde ise, % 58.2'si erişkin hastanesinden, % 26.4'ü çocuk hastanesinden ve % 15.4'ü onkoloji hastanesindedir. Bu hemşirelerin % 91'ini klinik hemşireleri, % 9'unu klinik sorumlu hemşireleri oluşturmuştur.

Tablo 4.11. Tükenmişlik düzeyi yüksek olan hemşirelerin çalışma ve mesleği seçme özellikleri (n=201)

Çalışma Şekli ve Ortamı			n	%
Çalışma Şekli	Sürekli Gece		1	0.5
	Sürekli Gündüz		28	13.9
	Gündüz+Gece		172	85.6
Aylık Nöbet Sayısı	≤ 4		37	18.4
	5-9		134	66.6
	10-14		23	11.5
	15-19		7	3.5
Çalışılan Klinik	Erişkin	Klinik	91	78.
		Yoğun Bakım Kliniği	26	22.
	Onkoloji	Klinik	29	93.5
		Yoğun Bakım Kliniği	2	6.5
	Çocuk	Klinik	46	86.8
		Yoğun Bakım Kliniği	7	13.2
Bakım Verilen Hasta Sayısı	Gece	≤ 4	44	21.8
		5-9	37	18.5
		10-14	37	18.5
		15-19	34	16.8
		20-24	24	12.
		25-29	20	10.
		30-34	5	2.4
	Gündüz	≤ 4	32	15.8
		5-9	55	27.4
		10-14	46	23.
		15-19	25	12.4
		20-24	21	10.4
		25-29	14	7.
		30-34	8	4.
Mesleği Seçme Durumu	Mesleğini İsteyerek Seçme	Evet	115	57.2
		Hayır	86	42.8
	Mesleğini Tekrar Seçmeyi İsteme Durumu	İsteyen	11	5.5
		Kararsız	59	29.4
		İstemeyen	187	53.4
	Mesleğini Bırakmayı İsteme Durumu	İsteyen	198	56.6
		Kararsız	92	26.3
		İstemeyen	60	17.1

Tablo 4.11. 'de tükenmişlik düzeyi yüksek olan hemşirelerin çalışma şekli ve ortamına ilişkin özellikleri yer almaktadır. Tükenmişlik düzeyi yüksek olan hemşirelerin çalışma şekilleri incelendiğinde, çoğunluğunun (% 85.6) hem gece hem gündüz vardiyalı olarak çalıştığı, nöbet tutmayan hemşirelerin ise % 13.9 oranında olduğu saptanmıştır. Bu hemşirelerin yarısından fazlası (% 66.6) ayda 5-9 kez nöbet tuttuğunu bildirmiştir.

Erişkin hastanesinde hemşirelerin % 78 'i, onkoloji hastanesinde % 93.5 'i, çocuk hastanesinde % 86.8 'i klinikte çalışmaktadır. Bu hemşirelerin gece bakım verdikleri en yüksek (% 21.8) hasta sayısı 4 ve daha az hasta sayısıdır. Bu hasta sayı aralığını 5-9 ve 10-14 (% 18.5) arası hasta sayısı ve 15-19 (% 16.8) arası hasta sayısı izlemiştir. 19 hastaya kadar bakım verenlerin toplam oranı % 75.6'dır. 20 ve 20'den fazla hastaya bakım verenlerin toplam oranı ise % 24.4'tür. Gündüz bakım verdikleri en yüksek (% 27.4) hasta sayısı ise 5-9 arası hasta sayısıdır. Bu hasta sayı aralığını 10-14 arası (% 23) hasta sayısı, 4 ve daha az (% 15.8) hasta sayısı ve 15-19 arası (% 12.4) hasta sayısı izlemiştir. 19 hastaya kadar bakım verenlerin toplam oranı % 78.6'dır. 20 ve 20'den fazla hastaya bakım verenlerin toplam oranı ise % 21.4'tür.

Tükenmişlik düzeyi yüksek olan hemşirelerin mesleğe yönelik düşünce durumuna ait bulgular değerlendirildiğinde, hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiğini belirtenlerin sayısı (% 57.2) ile mesleği istemeden seçtiğini belirtenlerin sayısı (% 42.8) birbirine yakındır. 'Bugün seçme şansınız olsaydı yine hemşirelik mesleğini seçer miydiniz?' sorusuna "evet" yanıtı verenler sadece % 5.5 iken, hemşirelerin yarısından fazlası (% 65.2) "hayır" yanıtı vermiştir. 'Bugün koşullarınız uygun olsa mesleği bırakır mısınız?' sorusuna ise yarısından fazlası (% 69.7) "evet" yanıtı vermiştir.

Tablo 4.12. Tükenmişlik düzeyi yüksek olan hemşirelerin DEÖ ve DÖYÖ puan ortalamalarının dağılımı (n=201)

Ölçekler	Alt Boyutlar	Min- Max	Ortalama ve Standart Sapma
MTÖ	Duygusal Tükenme	18-36	24.54±5.13
	Duyarsızlaşma	0-20	7.95±3.79
	Kişisel Başarı hissi	9-32	20.2±4.29
DEÖ	Yüzeysel Davranış	3-18	7.59±2.35
	Derinlemesine Davranış	2-10	5.33±2.13
	Duygusal Çaba Harcama	4-20	11.07±3.42
	Gerçek Duyguları Bastırma	3-10	7.07±1.54
DÖYÖ	Duyguları Düzenleme	18-43	30.31±5.21
	Duyguları Düşünceyi Destekleyici Olarak Kullanma	13-38	27.19±4.78
	Duyguları Anlama	11-40	30.25±4.5
	Duyguları Algılama	11-35	26.57±3.63
	DÖYÖ Toplam Puanı	55-148	114.33±15.7

Tablo 4.12. 'de tükenmişlik düzeyi yüksek olan hemşirelerin tükenmişlik, duygusal emek ve duygusal özyeterlik ölçeklerinden aldıkları puanların dağılımı görülmektedir. Tükenmişlik düzeyi yüksek olan hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyut puan ortalamaları şöyledir; “duygusal tükenme” (24.54±5.13), “duyarsızlaşma” (7.95±3.79) ve “kişisel başarı hissi” (20.2±4.29).

Bu hemşirelerin Duygusal Emek Ölçeği alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde “yüzeysel davranışı” (7.59±2.35), “derinlemesine davranışı” (5.33±2.13), “duygusal çaba harcama” (11.07±3.42) ve “gerçek duyguları bastırma” (7.07±1.54) davranışlarını düzeylerinde sergiledikleri saptanmıştır.

Duygusal Özyeterlik Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, orta düzey (114.33±15.7) duygusal özyeterlik algısına sahip oldukları saptanmıştır. Bu hemşirelerin ölçek alt boyut puan ortalamaları ise; “duyguları düzenleme” (30.31±5.21), “duyguları düşünceyi destekleyici olarak kullanma” (27.19±4.78), “duyguları anlama” (30.25±4.5) ve “duyguları algılama” (26.57±3.63) şeklindedir.

Bu bölümde ikinci olarak, araştırmanın ikinci aşamasına katılan 39 hemşirenin yarı yapılandırılmış derinlemesine bireysel görüşmelerde verdikleri yanıtların içerik analizi ile kodlanması, ilgili temalara ve alt temalara ulaşılması ve sonuçta temaların beş kategori altında toplanmasıyla elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Bu kategoriler; duygusal habitus, duygusal habitusa yönelik sorun alanları, duygusal habitusa yönelik sorun alanlarının yarattığı sonuçlar, hemşirelerin duygu ifadesindeki en uygun davranışları ve hemşirelerin en uygun duygu ifadeleri için önerileridir.

Duygusal habitusa yönelik genel tanımlayıcı bilgiler duygusal habitus kategorisi başlığı altında değerlendirilmiştir. Bu kategoride hemşireler tarafından fark edilen hasta duyguları, fark edilen hasta duygularının hemşirelerde yarattığı duygular, hemşirelerin duyguları ile baş etme biçimleri, hemşirelerin hasta duygularını ele alma nedenleri, hemşirelerin duygularını ifade etmesini etkileyen etkenler, hemşirelerin hastalar ile etkileşiminden kaynaklanan duygularını hastalara ifade etme biçimleri ve hemşirelerin hastalarda yaratmaya çalıştığı algılar olmak üzere yedi tema bulunmuştur.

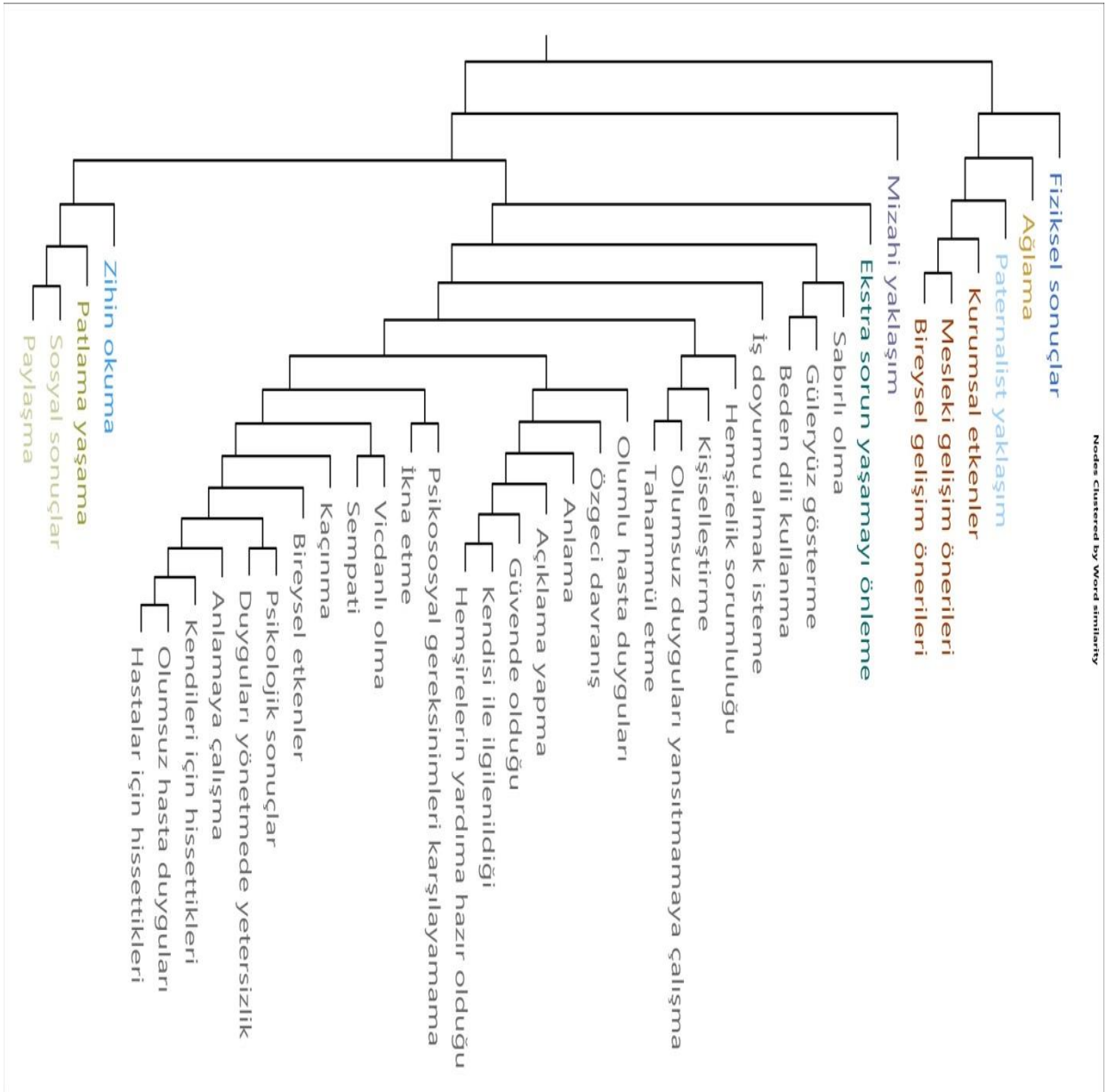
Duygusal habitusa yönelik sorun alanlarının belirlenmesi amacıyla elde edilen duygusal habitusa yönelik sorun alanları kategorisinde duyguları yönetmede yetersizlik, psikososyal gereksinimleri karşılayamama, paternalist yaklaşım ve hemşirelerin hastalar ile etkileşiminden kaynaklanan duygularını hastalara ifade etme biçimleri olmak üzere dört tema belirlenmiştir. Duygusal habitusa yönelik sorun alanlarının yarattığı sonuçların değerlendirildiği duygusal habitusa yönelik sorun alanlarının yarattığı sonuçlar kategorisinde fiziksel, psikolojik ve sosyal sonuçlar olarak üç tema saptanmıştır.

Duygusal habitusa yönelik belirlenen sorun alanlarının ve çözüm önerilerinin belirlenmesi amacıyla elde edilen kategorilerden ilkinde açıklama yapma, anlama, sabırlı olma, özgeci davranış ve güleryüz gösterme olarak üzere beş tema belirlenmiştir. İkincisinde ise bireysel gelişim önerileri ve mesleki gelişim önerileri olarak iki tema saptanmıştır. Kategoriler ve kategorilere ait temalar Tablo 4.13. 'de sunulmuştur.

Tablo 4.13. Hemşirelerin duygusal habitusları ve en uygun duygu ifadeleri için önerileri

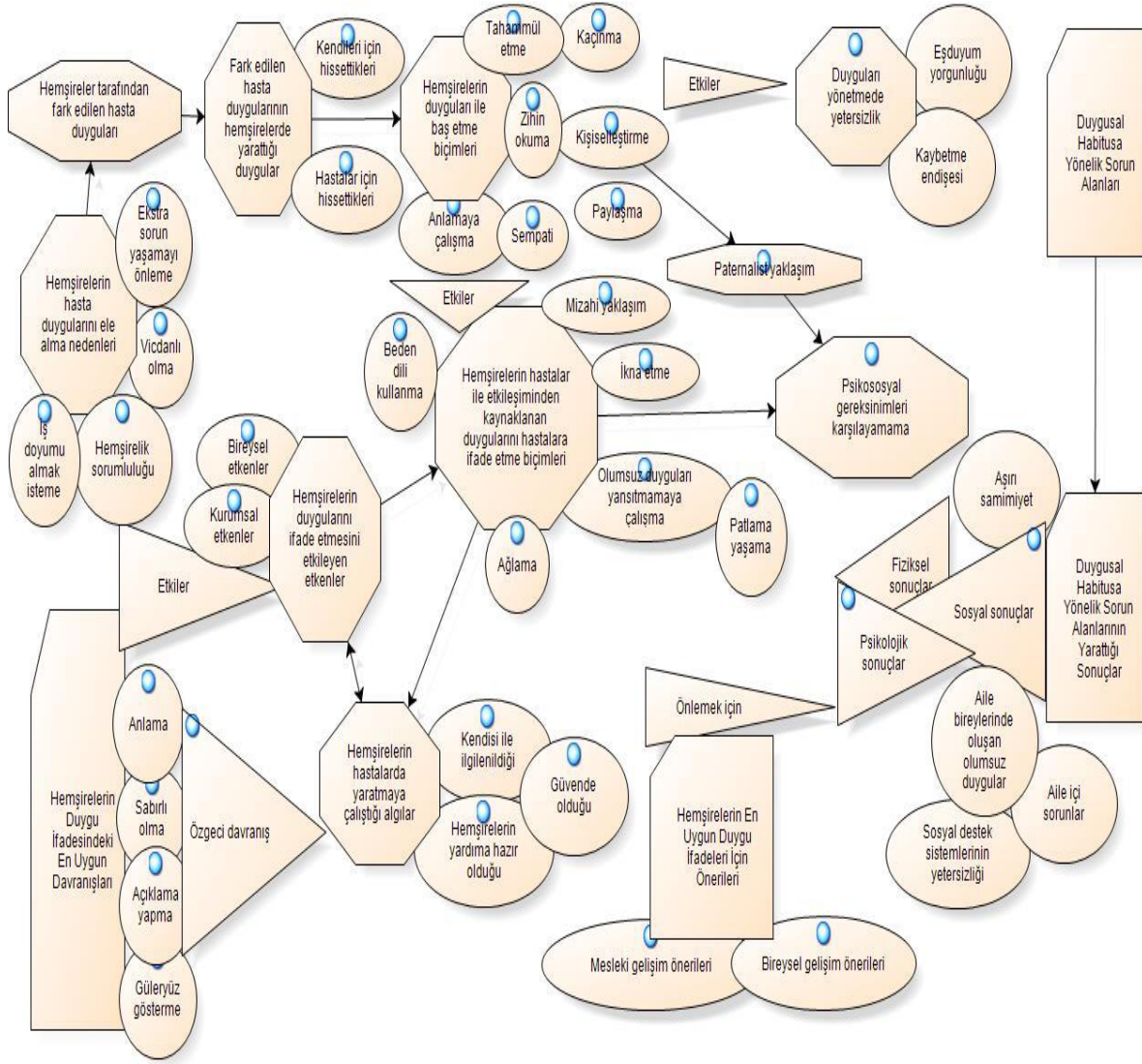
KATEGORİLER	TEMALAR
Duygusal Habitus	<i>Hemşireler tarafından fark edilen hasta duyguları</i>
	<i>Fark edilen hasta duygularının hemşirelerde yarattığı duygular</i>
	<i>Hemşirelerin duyguları ile baş etme biçimleri</i>
	<i>Hemşirelerin hasta duygularını ele alma nedenleri</i>
	<i>Hemşirelerin duygularını ifade etmesini etkileyen etkenler</i>
	<i>Hemşirelerin hastalar ile etkileşiminden kaynaklanan duygularını hastalara ifade etme biçimleri</i>
	<i>Hemşirelerin hastalarda yaratmaya çalıştığı algular</i>
Duygusal Habitusla Yönelik Sorun Alanları	<i>Duyguları yönetmede yetersizlik</i>
	<i>Psikososyal gereksinimleri karşılayamama</i>
	<i>Paternalist yaklaşım</i>
	<i>Hemşirelerin hastalar ile etkileşiminden kaynaklanan duygularını hastalara ifade etme biçimleri</i>
Duygusal Habitusla Yönelik Sorun Alanlarının Yarattığı Sonuçlar	<i>Fiziksel sonuçlar</i>
	<i>Psikolojik sonuçlar</i>
	<i>Sosyal sonuçlar</i>
Hemşirelerin Duygu İfadesindeki En Uygun Davranışları	<i>Açıklama yapma</i>
	<i>Anlama</i>
	<i>Sabırlı olma</i>
	<i>Özgeci Davranış</i>
	<i>Güleryüz gösterme</i>
Hemşirelerin En Uygun Duygu İfadeleri İçin Önerileri	<i>Bireysel gelişim önerileri</i>
	<i>Mesleki gelişim önerileri</i>

Nvivo 10’da kelime benzerliği ile kod kümelemesi (node clustered by word similarity) analizi sonrası aşağıdaki Şekil 4.1. elde edilmiştir.



Şekil 4.1. Kelime benzerliği ile kod kümelemesi (node clustered by word similarity) sonuçları

Kelime benzerliği ile kod kümelemesi analizi ile elde edilen sonuçların yardımı ile kategoriler, kategorilere ait tema ve alt temalara ait kavram haritası oluşturulmuştur. Kavram haritası Şekil 4.2.’ de yer almaktadır.



Şekil 4.2. Hemşirelerin duygusal habitusları ve en uygun duygu ifadeleri için önerilerine ait kavram haritası

4.5. Duygusal Habitus Kategorisi

Bu çalışmada, yapılan içerik analizi ile hemşirelerin hastalar ile etkileşimleri sırasında hastaların birçok duygusunu fark edebildikleri anlaşılmıştır. Fark edilen hasta duygularıyla bağlantılı olarak hemşireler duygusal habituslarının eğilimlerine ait olan davranışlar sergilemektedirler. Yani fark ettikleri hasta duyguları hemşirelerde aşağıda açıklanacak olan duyguları oluşturmuş ve sonrasında hemşirelerin duygusal habituslarının eğilimlerine ait davranışlarda bulunmalarını sağlamıştır. Duygusal habitus kategorisinde yer alan temalarda hemşirelerin duygusal habituslarının nasıl eyleme dönüştüğü, eyleme dönüşürken nelerden

etkilendiği açıklanmaya çalışılmıştır. Tablo 4.14. 'de temalar ve temalara ait alt temalar verilmiştir.

Tablo 4.14. Duygusal habitus kategorisine ait tema ve alt temalar

TEMALAR	ALT TEMALAR	
<i>Hemşireler tarafından fark edilen hasta duyguları</i>	Olumlu duygular (mutlu olma, güven duyma, rahatlama)	
	Olumsuz duygular (kaygı, acı, öfke, kabullenememe ve bencil olma)	
<i>Fark edilen hasta duygularının hemşirelerde yarattığı duygular</i>	Hastalar için hissettikleri	Olumlu duygular (özgeci / yardım edici olma)
		Olumsuz duygular (üzülme ve öfkelenme)
	Kendileri için hissettikleri	Olumlu duygular (değerli hissetme)
		Olumsuz duygular (değersiz ve yetersiz hissetme)
<i>Hemşirelerin duyguları ile baş etme biçimleri</i>	Anlamaya çalışma	
	Sempati	
	Zihin okuma	
	Kişiselleştirme	
	Tahammül etme	
	Kaçınma	
	Paylaşma	
<i>Hemşirelerin hasta duygularını ele alma nedenleri</i>	Vicdanlı olma	
	Hemşirelik sorumluluğu	
	İş doyumunu almak isteme	
	Ekstra sorun yaşamayı önleme	
<i>Hemşirelerin duygularını ifade etmesini etkileyen etkenler</i>	Bireysel etkenler	
	Kurumsal etkenler	
<i>Hemşirelerin hastalar ile etkileşiminden kaynaklanan duygularını hastalara ifade etme biçimleri</i>	Beden dili kullanma	
	Olumsuz duyguları yansıtmamaya çalışma	
	Patlama yaşama	
	Mizahi yaklaşım	
	İkna etme	
	Ağlama	
<i>Hemşirelerin hastalarda yaratmaya çalıştığı algılar</i>	Güvende olduğu	
	Hemşirelerin yardıma hazır olduğu	
	Kendisi ile ilgilenildiği	

4.5.1. Hemşireler Tarafından Fark Edilen Hasta Duyguları

Fark edilen hasta duygularının içerik analizi yapılmış ve literatürden yararlanılarak olumlu ve olumsuz duygular (104, 105) olmak üzere iki alt temaya ayrılmıştır. *Olumlu hasta* duyguları *mutlu olma, güven duyma, rahatlama* şeklinde, *olumsuz duygular* ise *kaygı, acı,*

öfke, kabullenememe ve bencil olma olarak kodlanmıştır. Hemşirelerin belirttikleri, hastaların **mutlu** olduklarını gösteren ifadeleri şöyledir;

“... haftada iki kez palyaço geliyo... o gün çok mutlu oluyolar uı ekstrada onlarla eee oynayarak bişey yaptığımızda aaa uygulama yaptığımızda çok hoşuna gidiyo ... benim gördüğüm ... eee değişik işte şarkılar hareketler yaptığımızda daha çok hoşlarına gidiyo ama yaş grubuna göre bu şeyler değişiyö, büyük yaş grubunda espi ile takılma ile eee ben ona sataşıyorum onlar bana sataşıyo onlarla mutlu olabiliyolar ...” (K1)

“... bazıları da çok mutlu oluyolar gördüklerinde ben onlara çok şaşırıyorum mesela gerçekten bi hemşire doktor gördüklerinde o kadar hastaneye adapte olmuşlar ki arkadaşları gelmiş gibi davranıp böyle alkış falan yapıp çok mutlu oluyolar değişik çok değişik duygular görebiliyoruz ya ... şurdan çıkarken bi anneye mesela bişeye ihtiyacınız var mı yarın yine ben sabah sekizde gelicem varsa bugün akşam alıp yarın getireyim dediğinizde o annelerin mutluluğunu görmeniz lazım...” (K5)

Hemşirelerin belirttikleri hastaların **güven hissini** yaşadıklarını gösteren hemşirelere ifadeleri;

“... mesela u kliniğe ilk yatan hastalara hep şey demeye dikkat ederiz biz hani her hangi bir sıkıntınız olduğu zaman direk bizi ve doktorunuzu bulun bence bu da iletişim önemli bi ögesi çünkü hasta ... ilk seni bulduğunda sen ona yönelik bi uygulama yapıyosun ... hasta sıkıntısını gideriyö bu sefer hasta seni bi kurtarıcımış gibi görüyo yani o sıkıntısından sorunundan ondan kurtaracak gibi kişi olarak görüyo ...” (K9)

“... onlara daha çok güveniyolar bence (gülüyor) doktor gelip gördüğü zaman çok rahatlıyolar sonrasında hiç bi sıkıntı yok o ajite insan gitmiş yerine pamuk gibi bi insan gelmiş yani doktor gelsin yeter ki kapıdan bi baksın o onlar için yetiyö (gülüyor) ...” (K36)

Hastaların korkularının ortadan kalkması sonrası yaşadıkları **rahatlamayı** belirten hemşire ifadeleri;

“... hasta da açıkçası bilinmezlikten çıktığı için rahatlar yani u sonuçta aylardır belki günlerdir çektiği bi sıkıntı var bilinmez var ne olduğunu bilmiyo korksa mı korkmasa mı ee öyle bi süreç yaşıyo sürekli tedirgin bana ne olacak ne bitecek bunun sonunda ne geleceği sürekli her günün bana ne getireceği yaşayan bi hasta ... rahatladığını hissediyosun hastanın gerçekten oh dünya varmış artık adı var en azından hastalığın bi adı var ...” (K32)

“... mutlu oluyolar rahatlıyolar hani çünkü onlar da aileler de korkuyo belli bi stres yaşıyolar ve hani belki o pansumanın enfeksiyon yaratacağını biliyosa ondan korkuyo endişeleniyor ama değiştiğinde daha bi o yönden de sağlık açısından da rahatlamış hissediyor kendini iyi tedavi verildiğini hissediyor...” (K13)

“... yeni tanı geldiğinde öfkesi gerginliği suçlaması her şeyi tepe yapmıştır ... ona yanında olduğunu hissettirmeniz sözel ya da işte ee fiziksel olarak yanında olduğunu biz burda sizi yardım için burdayız ona verdiğim zaman en böyle deli dolu giren şurdan giren adamlar bile sakinleşiyorlar sen onların birden baş tacı oluyosunuz K34 ablaları oluyosun K34 hanımları oluyosun...” (K34)

Hemşirelerin fark ettikleri **olumsuz hasta** duygularından hastaların **kaygı** hissettiklerini belirten ifadeler;

“... korku ve merak duyguları özellikle hastalıkları üzerinden korku ve merak duyguları ... bakışlarından anlıyorum çok tedirgin oluyo ... daha çok u ihtiyacı olduklarını hissettiğimde açıyorum o konuyu özellikle altından başka istekleri de çıkıyo zaten başka merakları mümkün olduğunca yardımcı olmaya çalışıyorum yapabildiğim kadarıyla ...” (K16)

“... anneler de kendi servislerinde yattıkları için böyle kısa süreli gelip gidiyorlar kötü bebeklerde bazen monitör ötüyo işte bu neden ötüyo diye korkabiliyorlar biz de açıklıyoruz neden olduğunu ... açıklayarak korkularını gidermeye çalışıyoruz ...” (K11)

“... doktor kan almıştı şu port dediğimiz şu santral kataterler var ya o işte serumun makinasına bağlı o da orayı da kapatmış o ötüyo ya ötüyo ya oradan da haliyle santralden kan gelmişti ama hiçbi tehlike arz etmiyo kanı görünce ... kocası geldi şey dedi u hemşire hanım dedi kanı ha bu makina ötüyo burdan kan geldi dedi doktor kapatamadı ne dedi niye ilgilenmiyosunuz dedi ee bu kanı doktor alamıyo işte siz niye almıyosunuz dedi bu sizin işiniz siz alacaksınız dedi...” (K38)

“... çocuk da u hani korkmaya başlıyo hastalığından dolayı çevresindeki çocuklara baktığı zaman işte onların bi kere dış görünüşünden bile etkileniyo hani kemoterapi sonrası saç dökülmeleri olması ... onları o şekilde görüyo sürekli bi maskeyle geziyo hani korkutuyo çocuğu açıkçası ... hani ne bulaşacak bana ... kendisine ne olacak diye sürekli bi korku ve hani uygulamalar çocuğu çok korkutuyo ...” (K6)

“... hastalık insanın hayatındaki zorlu bi süreçtir hani ufacık bi hastalık da olsa insanı strese sokar gelecek kaygısına sokar mesela ... siz de duyarsız kalamazsınız bunca şeye hastalık başlı başına bi travmadır ...” (K21)

Hemşirelerin fark ettikleri, hastaların **acı** hissettiklerini belirten ifadeler;

“... ağrıları olduğunu acı çektiğini eee hani daha başka hani şeylerde görüyoruz bunu hastanın u ifade etmesine gerek kalmadan bazen bunu anlayabiliyoruz hatta hani medikal tedavimizi ağrı kesicileri bile kullandığımız olabiliyor ... hani ama bi şekilde hastanın acı çektiğini hani mimiklerinden ... her iki şekilde de hem sözel olarak hem vücut diliyle bunu karşılığını görebiliyoruz ...” (K18)

“... bekliyoruz birden acele edip yapıcım hani tut kolunu şöyle bu şekilde davranmayınca onlar da rahat ediyolar en azından u sonrasında zaten uygulama yaptıktan sonra bazılarının tepkileri u a çok acıymış şeklinde oluyo ...” (K6)

“... acı belirsizlik hüznün korku ağrı en çok bunları fark ediyoruz ...” (K14)

“... acı çektiklerini hissediyorum bence çekiyolar aa ölüme yakın da hani görebiliyoruz hastayı kaybederken de acı çektiklerine inanıyorum ben ...” (K11)

Hastaların **öfke** yaşadıklarını belirten hemşirelere ait ifadeler şöyledir;

“... mesela bi ağrısı oldu ağrı kesici verilmedi geç kaldı falan öfkeleniyolar bi müddet sonra öfkeleniyolar hani ilgilenilmiyor diye gözlemliyolar ... sürekli hani taciz bulunuyolar ...” (K27)

“... o hasta damar yolu açılacaktı çok sinirlendi ben damar yolu açtırmıcam yeter artık diye ...” (K9)

“... çocuk öfkeliyse de hani siz onun öfkesini yatıştırmaya yönelik girişimlerde bulunun diye söylerim hani o size bi şeyler söylüyosa yanlış bi şey bazen duymamazlıktan gelebilirsiniz hani öfkesinden söyleyebilir ...” (K17)

“... ilk tanı aldıklarında bi güvensizlik oluyo bi öfkeleri oluyo yani u inanmıyolar hastalığı kabullenemiyolar ... sürekli yani suçlayıcı bi tutum içerisinde olabiliyolar ...” (K20)

Hemşirelerin hastaların **kabullenememe** duygusunu yaşadıklarına ait ifadeleri;

“... genelde kanser hastalarımız var hani onları anlamaya çalışın daha kabullenme aşamasındalar öyle ...” (K36)

“... kabul etmek istemedikleri yeni bi durumları var ... eee yeni duruma alışmalarını sağlamak ...” (K2)

“... saçların dökülcek ama yerine daha iyi gelecek hiç merak etme eee kendini hazır hissettiğinde saçlarını birlikte keselim ... baştan izin vermeyip saçlarının kesilmesine izin vermeyip o dökülmeyi görmek isteyen çok oluyo ona o zaman o duyguyu yaşamasına izin veriyoruz bırakıyoz o yastıkta görsün o zaman daha kabul kabulleniyö bazıları öyle yaşıyo bazıları ... anında kestiriyo ...” (K14)

“... tedaviyi reddediyosa hani ikna etmeye çabalarına giriliyor hani ondan fazla öteye geçilmiyor ya ailesi zaten yanında olduğu için bizi çok şey yapmıyolar ...” (K13)

Hastaların serviste bakım ve tedaviye ihtiyacı olan yalnızca kendileriymiş gibi davranmalarından dolayı hemşireler tarafından fark edilen hasta duyguları **bencil olma** şeklinde kodlanmıştır. Bunlar;

“... çok yıpratıcı dönemlerden geçtiğimi düşünüyorum ve sürekli çok da nankör sürekli almak istiyö birileri senden seni hiç düşünmüyo ... sürekli sömüren bi grup var karşınızda sürekli acı mutsuz hüzüntülü ve korkan bi grup var sizin o an duygu mutlu anınızı yaşamanıza izin

vermiyorlar gülümsemenize de izin vermiyorlar o duyguları yaşamanıza hep izin vermeyen ... ” (K14)

“... sabırsız hastalar oluyor mesela serum bitiyor ben bir yerde damar yolu açıyorum ısrarla çağrıya basıyor gidiyorum birazdan gelicem diyorum. Serum bitiyor kan geliyor ya korkuyorlar bir şey olacak gibi. Gerçekten sabırsız, aksi insanlar var veya damar yolu açarken mesela şurdan açın ordan yok mesela ama ordan rahat edemem burdan açın hep alttan almaya çalışıyoruz hep hasta gözüyle bakarak ...” (K33)

“... özel hasta olduğunu düşünüp kendine farklı davranılmasını isteyen o tip davranışlarda bulunan hastalar gerçekten yorucu oluyorlar yani ...” (K21)

4.5.2. Fark Edilen Hasta Duygularının Hemşirelerde Yarattığı Duygular

Hemşireler fark ettikleri hasta duygularının kendilerinde yarattığı duyguları ayrıntılı bir şekilde tanımlamıştır. Bu duygular *hastalar için hissettikleri* ve *kendileri için hissettikleri* şeklinde iki ayrı başlık altında incelenmiştir.

- **Hasta Duygularının Hemşirelerde Yarattığı Duygular: Hastalar İçin Hissettikleri:** Bakım ve tedavi uygularken fark ettikleri hasta duygularının hemşirelerde yarattığı duygular yapılan içerik analiziyle ve literatürden yararlanılarak olumlu ve olumsuz duygular (104, 105) olmak üzere iki alt gruba ayrılmıştır. *Hastalar için hissettikleri olumlu duygu özgeci olma (yardım edici)* başlığı altında toplanmıştır. Çünkü fark ettikleri hasta duygularının hemşireler de *özgeci duyguların hissedilmesini* yarattığını ifade etmişlerdir. Özgecilik çıkar gözetmeksizin başkalarının iyiliği için özveride bulunmayı bir ilke olarak benimseyen ahlak tutumu ve görüşü, başkalarının yararına kişisel çıkarlardan vazgeçmeye, başkalarına bencil olmayan güdülerle yardım etmeğe hazır olma durumudur. Özgeci davranışa ilişkin araştırmalar, insanların “kendiliklerinden” başkalarına yardım etme ya da ödül beklentisi olmadan birine yardım etme koşulları üzerinde yoğunlaşmıştır. Birinin haksız yere acı çekerken görüldüğünde, özgeci davranışın ortaya çıktığı vurgulanır. Bencil bir davranış sergilenirken ortaya çıkan suçluluk duygusu ve kendini iyi hissetme de özgeci eğilimli davranış için önemli bir etken olarak kabul edilir (89, 106). Habitual bir eylem olarak ortaya çıkan hemşirelerin özgecilik davranışlarını ifade eden açıklamaları şöyledir;

“... hastanın üzüldüğünü görmek ve hasta yakınlarının üzüldüğünü görmek insan hepimiz insanız en nihayetinde etkilenmemek elde değildir ve bazen eks durumuyla karşılaşabiliyorsunuz yani o zaman karşı tarafı motive etmek amacıyla ... en basitinden hastaya ne bileyim veya hasta yakınına götürüp bi bardak su veriyosunuzdur a ne bileyim sizin işiniz olmayıp da yani yapma yükümlülüğünüz olmayıp hani insani duygularla eee bi takım şeyler yaptığınız evet oluyo ...” (K18)

“... ağlamamam gerektiğini fark ettim daha güçlü olmam gerektiğini fark ettim ... ailenin işte ekip arkadaşlarının sana ihtiyacı oluyo hani o an senle kimsenin uğraşacak vakti yok ve işine odaklanıyosun ... çünkü profesyonelsin ve orda bişey yapman gerekiyo senden bişeyler bekleniyo ... fark ediyosun ki sen bişey yapmak zorundasın hani o an kötü olursan hiç bişey yapamıcağsın ve zararın olucak yararından çok güçlü olman gerektiğine o zaman anlıyosun ki hata yapmamak için kafanı toplamalısın duygusal şeyleri bi kenara koymalısın ...” (K13)

“... yani anneyi yorgun görüyorum genelde bebekle uğraştığı için mesela gece üç beslemesini kalkıp ben yapıyorum beş gibi anneyi kaldırabiliyorum arada anne de dinlenmiş oluyo ... üzülebiliyorum acı çektiğini düşünerek ee şefkat duygusu geliyor ...” (K11)

“... onların eee yardım talep etmesini beklemeden direk görüşmeyi ben başlatıyorum genelde o hastayı tercih ediyorum yeni tanı almışsa ve ilk kez geliyorsa özellikle o hastayı kabul etmeye tercih ediyorum özellikle hastanın odasına ekstra zaman harcayıp gidiyorum mesela ve gençlerse onlar duygularını daha karmaşık yaşıyorlar ve şey ilk geldiğinde ben ele alırsam iletişimimiz ve şey çok güzel gidiyo tedavinin devamlılığı ...” (K14)

“... hastaneye zaten gelir gelmez farklı bi ortam çok stresli oluyolar hani en azından hastalıklarla, ilaçlarla ilgili değil de hani onları daha farklı şeylere eee dikkatlerini dağıtarak hani u stresi azaltmaya çalışıyoruz ...” (K17)

“... başta çok üzücü oluyodu mesela hastamı kaybettiğimde ... çok kötü bi hasta gördüğüm zaman bariz ağlıyodum böyle işte ama eee artık hani göre göre alışiyo insan ... ağlamak sızlamak çok da önemli olmadığını aksine onlara zararlı olucağını hani daha soğukkanlı olmam gerektiğini düşünüyorum bu şekilde baş ediyorum soğukkanlı olup onlara daha faydalı olabileceğimi düşünüyorum ...” (K15)

Hemşirelerin hastalar için hissettikleri olumsuz duygular ise üzüme ve öfkelenme

olarak gruplanmıştır. Hemşirelerin **üzülme hissini** yaşadıklarını belirttikleri ifadeler;

“... üzüyo çok üzüyo çok üzüyo çünkü eee hani mesela az önce anlattığım hasta on beş gün sonra düğünü olacak bi hastaydı eee genç bi çocuğu çok doğaldı ... o durumu seni çok üzüyo bi ileri bilmek görmek çok üzüyo ... ben yürüyüm dediğinde de yok hayır sen tekerlekli sandalyeye bin o bile ağrına gitmişti o çocuğun onu görmek çok üzücü yani dağ gibi pehlivan gibi kişilerin hele ki gençlerin ölmesi beni ben benden ediyodu yani ... işte nişanlımda geldi mi o gelirse çok üzüdür bilmem ne diyen bi çocuğun ölmesi beni çok derinden etkiledi yani ...” (K19)

“... üzüliyorum açıkçası hasta açısından üzüliyorum çünkü o an ihtiyacı olsa bile söylemiyo öyle bi hastamız var ... çok ağrısı var ama kimse ağrısını sormadığı için beş altı gün yattı u on üzerinde u sekiz diyebiliriz belki biz iyi gözlemediğimiz için anlamadık ... mesela sorduktan sonra sürekli ağrısı var hastanın bunu fark ettik ...” (K16)

“... çocuk küçüktü zaten anne çok tedirgindi yani onların adına üzüliyorsunuz ... ben çok etkili ... oldu tabi ki etkileyen olaylar oldu...” (K12)

Hemşirelerin **öfke hissini** yaşadıklarını belirten ifadeleri ise şöyledir;

“... o kadar çok küfrediy o kadar küfürler artık odaya giremedik ve psikiyatri eşliğinde ilacı veriyorum çünkü benim verdiğim ilacı kabul etmiyo ... kendimi kontrol edemeyip hastanın üzerine böyle ellerimi açıp sıss bana bak falan sen ne yaptığını sanıyosun sen kimsin sen ne yaptığını zannediyosun tarzında böyle bi bağrıp üstüne yürüdüm ondan sonra kolunu tuttum böyle ellerim titreyerek ...” (K2)

“... insan olarak çok gerildiğin sabredemediğin ağlama sesinden artık yeter sussun dediğin sabaha kadar ağlayan çocuklar oluyo yani dayanamadığımız noktalar oluyo ... bu duyguları da yaşattıyo veya aileleri bazen çok bunaltıcı olabiliyor ... sürekli böyle an anlatıyosun açıklamanı yapıyosun kabul etmiyo ... işini yetiştirmen gereken bi çok şeyin oluyo kafanı dağıttıyo sen belki orda çok önemli bişeyle daha acil bişeyle uğraşırken hani ona cevap vermeye çalışıyosun ki verdiğin bi cevap tekrar tekrar duymak istiy o senden ister istemez yeter bi dedirtiyor yani (gülüyor) ...” (K13)

“... açıklarken anlatırken bi kere de anlasınlar istiyorum kendim bi kere de anlamam ama ama karşımdaki insandan bunu istiyorum ... özellikle birinci derece aile yakınlarına karşı bi öfkeli oluyosun bağırıyosun açıklama istiy o senden bi şey istiy o bi kere söylüyorsun ikinciye bağırıyosun ama şöyle diyo ya uff falan diyosun çekip gidiyosun ...” (K27)

• **Fark Edilen Hasta Duyularının Hemşirelerde Yarattığı Duygular: Kendileri İçin Hissettikleri:** Bakım ve tedavi uygularken fark ettikleri hasta duygularının hemşirelerde yarattığı duygular da yapılan içerik analiziyle ve literatürden yararlanarak olumlu ve olumsuz duygular (104, 105) olmak üzere iki alt gruba ayrılmıştır. Hemşireler fark ettikleri hasta duygularının olumlu duygu olarak **kendilerini değerli hissetmelerini** sağladığını belirtmişlerdir. Hemşire ifadeleri şöyledir;

“... olumlu duygular hissediyorum hani yaptığım işin ne kadar önemli olduğunu bi kez daha anlıyorum u ve hani birileri tarafından takdir edilmek hani beğenilmek ... doğru bi meslek tercih yaptığımı düşünüyorum ...” (K7)

“... eee bazen onere edilmek de çok güzel tabi bu hastadan hasta yakınlarından yani teşekkür mektupları olsun direk sözel olarak kendi bildirimleri olsun tekrar işe bağlıyo sizi ...” (K10)

“... beni anladıklarına seviniyorum genelde gülümsüyorum hoşuma gidiyo açıkçası ki bazen gerçekten hastalar çok ağrıları oluyo ona rağmen tamam önemli değil sen koştur işini hallet dedikleri oluyo ...” (K16)

“... hakkaten yani işte Allah rızası için Allah razı olsun diye geri döndüklerinde çok mutlu hissettiğimi rahatladığımı doyum sağladığımı orda gördüm ...” (K14)

“... teslimde var mıyım yok muyum ona bakılıp ... ha yaşasın bugün K5 hemşire bize bakıyo bizim tarafa bakıyo falan gibi konuşmalar duyuyorum ... mesela ... bugün siz mi bakıyosunuz bize evet dediğimde yaşasın falan dediklerinde böyle e inanılmaz derece mutlu oluyorum ...” (K5)

“... insan hakkaten kendini mutlu hissediyö tatmin oluyo yaptığı işten ...” (K30)

Olumsuz duygu olarak da hemşireler, hasta duygularının kendilerini **değersiz hissetmelerine** neden olduğunu ifade etmişlerdir;

“... hemşire şeyle eee uu normal insan düzeyinde tamam mı yani böyle tepeden bakma olayımız yok bizim biz herkesle açıklama yapmak konuşmak bilgi vermek zorundayız ama mesela onu bi doktor yapsa dese ki doktor bi suyla bi ıslak mendil bi de peçete bi de bilmem ne getir dese gider ikişer tane getirir verir ondan da hiç şüphelenmez ama bizim hastalarla daha çok iletişime geçmemiz herhalde onlara bu cesareti sunuyo yani u nasıl anlatayım bizim mesafe yok az aynı mesafemiz az ...” (K19)

“... çünkü bizi çok şey görüyolar herhalde basit bi meslek gibi görüyolar hemşireliği genel olarak öyle zaten ... doktorlardan çekindikleri kadar bizden çekinmiyolar kesinlikle ee ve o benim çok sıkıyo en çok takıldığım nokta benim orası ...” (K20)

“... biraz canım sıkılıyo hani ben bile bi hastaneye gittiğimde hemşire hanımlara hemşire hanım diyorum bi bakabilir misiniz o bana diyo işte ee canım şunu bana uzatır mısın diyo anne mesela bana hani sokaktaki bi insandan hiç bi farkım yok o benim samimi arkadaşım da değil burası bi hastane en çok bu beni çok şey yapıyor ...” (K11)

“... yaşadığım sorunlar ailelerin en yani en büyük sorun eee belki bizim hemşirelik mesleğine değer vermeyen insanlar öyle söyleyim artık kronik hastalığa bağlı bütün her şeyi öğrendiklerini düşünen aileler ben her şeyi biliyorum kaç aydır çocuğumun yanındayım ... bana bir hasta yakını ee senin yaptığın işi yapmak için okumaya gerek yok dedi burda ve kimseyi küçümsemek istemiyorum ama okuma yazma bilmeyen bir anne ... böyle bi aile ile tabi ki sorun yaşıyorum ...” (K15)

“... insanlar değer görmek istiyö ee sen yapmış olduğun işten özellikle değer görmek istiyosun ya değer bile görmeden saygı görmek istiyosun hani ee en ufağından ama uu o da olmayınca insanı bu çok yıpratıyo ...” (K6)

Bir diğer olumsuz duygu olarak hemşireler hasta duygularının kendilerini **yetersiz hissetmelerine** neden olduğunu ifade etmişlerdir;

“... çok hani şey durumlarda rijit durumlarda ee damaryolu takamadığımız çok sıkıntılı durumlarda e tabi ki bizi etkiliyo defalarca denediklerimiz oluyo eee böyle ... ya kendimi uu yetersiz buluyorum ilk düşüncem eee saati genellikle geceleri bu aanksiyeteyi ben de yaşıyorum gecenin bir yarısı olduğu için ...” (K12)

“... eee sabırsız anne olarak herşeyin bir an önce yapılmasını istiyorsun ... eeeee onun için de anneler bişey istediği zaman bir an önce yapmak istiyorum ama iki kolum var iki ayağım var yeterli kalmayabiliyor ... çok söylemişimdir yetişemiyorum biraz sabredin biraz sonra yapçam dediğim de çok oluyo kendimi kedimi yetersiz yetemediğim zaman da strese giriyorum ...” (K1)

“... olumsuz u düşünmelerine neden olabilecek bişey yaptım mı yetersiz oldum mu yetersiz olduğum konular oluyo hastaların haklı olarak şikayetçi olduğu nedenler elbette ki oluyo ... çok fazla yapması gereken işi az sayıda insan yapmaya çalışıyo ve bu da tabiki de bazılarının olumsuz hissetmesine neden oluyo onlara da hani elimden geldiğince hani bişeylere yetişmeye çalışıyoruz ... sadece kendimizi yetersiz buluyorum yani bunun için de gerçekten hani kendim bir birey olarak hemşire olarak burda yapabileceğim bişeyin olmadığına inanıyorum ...” (K7)

4.5.3. Hemşirelerin Duyguları İle Baş Etme Biçimleri

Çalışmada hemşirelerin fark ettikleri hasta duyguları ve sonrasında oluşan ikincil duyguları ile baş etme biçimleri açıklanmaya çalışılmıştır. Hemşirelerin fark ettikleri hasta duyguları ve sonrasında oluşan ikincil duyguları ile baş etme biçimleri **anlamaya çalışma, sempati duyma, zihin okuma, kişiselleştirme, tahammül etme, kaçınma ve paylaşma** olarak kodlanmıştır. Hemşirelerin hastayla yaşanan veya hastanın yaşadığı sorunları **anlamaya çalıştıklarını** belirten ifadeleri şöyledir;

“... ben hastanın başında kalıp onu anlamak istiyorum da konuşmak da istiyorum iletişime geçmek de istiyorum o zaman daha iyi anlıyorum hastayı yani daha da mutlu oluyorum bilmiyorum onu biraz açmak daha güzel oluyo bence hastayla ilgilenmek kendisinin de hani daha rahatlatıyor ...” (K24)

“... bana şey demişti hani hepiniz özveri ile çalışıyorsunuz hepiniz çok yardım etmeye çalışıyorsunuz hani bizi anlıyorsunuz demişti ben de şey demiştim ben sizi anlamıyorum bunu yaşadım yaşamadığım için de size böyle bi hani anlıyorum diyemem ama sizi anlamaya çalışıyorum size o şekilde yardım etmeye çalışıyorum demiştim ...” (K3)

“... zaten oraya gelen hastalar hani sonuçta u bi anlamak lazım onları da anlamak lazım sonuçta hasta psikolojisi yakınları da zaten hani hastalarının durumundan endişeleniyo bazen istemedikleri şeyleri sırf o yüzden yapabiliyo bunu düşünerek mesela bi şeyleri denetlenmeye çalışıyorum ...” (K30)

“... özellikle onkoloji servisinde ama şey yaparım yani işten çok önce onları anlamaya çalışırım işi nasıl olsa yetiştiriyoruz bi şekilde yetişiyo yani ...” (K31)

“... gülüyorum konuşuyorum senin dilinden anlamaya çalışıyorum bildiği çocuk programları varsa oraya katılıyorum pepeyse pepeyi izliyorum özellikle pepe kimdir kardeşi kimdir annesi kimdir onların dünyasına inebilmek için çok çaba sarf ediyorum ...” (K37)

Hemşireler hastanın duygularını fark ettiklerinde **sempati** hissettiklerini ifade etmişlerdir;

“... sadece başımıza geldiğinde aslında o kadar da kolay olmadığını yani sadece işte başımız ağrıdığına bile bi sürü endişe yaşadığımızı o duygunun o ağrının hemen geçmesini

istediğimizi ama bu insanların aylarda burda yaşamaya çalıştığını yemek hoş değil yattıkları yer iyi değil filan yani ki kendimizi onların yerine koymamız gerektiğini hatırlatıyorum ...” (K14)

“... orda işte kendi anne babamı koyarım yerine eee iyi bıraktığım anne babamı geldiğimde ölü bulmak bana ne kadar ağır gelirse onlara da ağır geliyodur ya genelde ben empati yapıyorum empati yapıyorum sempatiye çok dönmüyorum ama yani dönmediğimi düşünüyorum ama doğru mu yanlış mı bilmiyorum sempati çok yoruyor çünkü ...” (K19)

“... şöyle benim de çocuğum var kendi çocuğumu uı baz alıyorum onu düşünüyorum ... özellikle çocuğumun yaşındaki çocuklar da daha bi etkileniyorum ben de eee böyle hani ben de ee olabildiğince hassas davranmaya çalışıyorum ama bu beni de etkiliyo ... çok hassas davrandığım zaman benim işimi de etkiliyo hani bunu da fark ediyorum empati yapmaya çalışıyorum çocuğun annesinin yeri annesinin yerine koyuyorum kendimi ...” (K12)

“... hani o empati kısmı var ya onu yapıyorum ama böyle o anda aklımı kaçırcağ gibi oluyorum eee yani zor bir şey acaba diyorum o çocuk nasıl tolere ediyor sonra hani belki de hani o kadar bizim kadar çok derin düşünmedikleri için aslında belki biz daha çok etkileniyoruz da onlar sadece oyundan ve güzel beslenmeden geri kaldıkları için hani bir sıkıntı yaşıyorlardır diye düşünüyorum ... onun için üzülüyorum sadece onların da en çok buna üzüldüğünü düşünüyorum ...” (K28)

Bulgular, sempatiyi hemşirelerin sıklıkla deneyimlediği bir duygu olduğunu ortaya çıkarmıştır. Fakat hemşireler, sempati davranışı gösterdikleri halde bu davranışlarını empatik davranış olarak adlandırıyorlardı. Empatinin duygusal yaklaşımları içermesi nedeniyle özellikle sempati ile karıştırıldığı hemşire ifadelerinden anlaşılmaktadır (25, 29, 30, 107).

Yapılan analizlerde hasta hemşire iletişiminde hastayı ve hasta etkileşim sürecini anlamak için hemşirelerin bilişsel çarpıtmalardan **zihin okuma** eğilimini duyguları ile baş etmede kullanabildikleri saptanmıştır. Zihin okuma karşıdan gelen iletinin, nasıl bir amaçla veya niyetle gönderilmiş olduğunu bilme yanılığısıdır. Bu bilişsel çarpıtmayı empati kurmaya çalıştıkları zamanlarda, empati kurduklarını düşünerek gerçekleştirmektedirler (108). Bununla ilgili hemşire ifadeleri ise şöyledir;

“... durumunun farkında hani böyle olan hastalara verdiği cevabı evet direk uyguluyosunuz ama biliyosunuz ki hasta bilgili bu konu hakkında hani bişeylerin fakında ama u işte sırf ilgi çekmek için belki hani düşündüğümüzden dolayı belki gerçekten o an hastanın ihtiyacı var ama hani hastanın bazı şikayetlerini artık böyle kulak arkası ee ediyoruz ha değerlerdirmiyor muyuz evet ikinci üçüncü tekrarlamasının gerçekten bu hastanın böyle bi şeyi var kanaatine gelip evet uı buna yönelik hastaya müdehalede bulunuyoruz ...” (K18)

“... benim annemin ıslak mendile alerjisi var kullanamaz zaten siz bunu niye istiyosunuz diye ee biz o zaman alerjisi olduğunu da bilmiyoduk orda uyandık ama bunu bizim kendimize istediğimizi filan zannediyolardı hatta böyle mesela hasta suyunu kapıdan verirlerdi siz kapıda bekleyin camdan bakın derdim ben ee o suyu alıp o hastanın şeyine etejerine

koyuncaya kadar onları orda tutardım çünkü yanlış anlıyolardı kendilerine içmek için istiyolar bunu diye ...” (K19)

“... aile hastalığını bilecek ama olumlu olan yönünü de bilecek sonuçta bunu kabullenmiştir diyerekten düşünüyörüz ...” (K26)

“... bazen diyorum ki hiç insan yerine koymuyolar diyorum mesela yemek yerken geliyolar ... o kadar berbat bişey söylüyo ki yemeğin başında yani biz de insanız bizim de nefsimiz var bizim de midemiz var ne kadar hani alt bakımı o aspirasyon falan olsa da gerçekten midemiz almıyo ve en fazla bi yemek te beş on dakika oturuyoruz ha onlar bunu görmez muhakkak o dediğim gibi kendi herşeyi kendi ... sen burdan parayı alıyosun afedersiniz gerçekten afedersiniz eşşek gibi bunu yapacaksın ifadeleri var otomatik bunu kullanmıyor ama arkasında parantez içinde bu yazıyor yani gerçekten bunu kullanıyolar ben üzülüyörüm...” (K38)

Yapılan incelemelerde hasta hemşire iletişiminde hemşirelerin bilişsel çarpıtmalardan **kişiselleştirme** eğilimini duyguları ile baş etmede kullanabildikleri saptanmıştır. Kişiselleştirme başkalarının yaşadığı sıkıntı ve üzüntülerden kendilerini sorumlu tutma ya da başkalarının davranışlarının sorumluluğunu hiç bir nedene dayanmadan üstlenme olarak tanımlanabilir. Çoğu iletiyi kişiselleştirenler çevrelerine karşı öfke ve kızgınlık duyabilirler ve bu duyguyu bastırabilirler (108). Kişiselleştirmeyi yine empati yaptıklarını zannederek gerçekleştirmektedirler. Bununla ilgili hemşire ifadeleri ise şöyledir;

“... hemen işte takibini alayım çıkıyım veya tedaviyi yapıyım çıkıyım yani uu böyle bi rahatsızlık hissediyö insan tedirgin gibi bi de has sizinle konuşmuyo yakınları da kendi arasında konuşuyo ve sanki seni odada yokmuşsun gibi hissediyosun ... mesela bi şey yönlendirmeyi çalışıyosun işte tedavisi ile alakalı hani şu ilacı şu saatte içmesi gerekiyo ilaçlarını bırakıyosun falan ama onlar kendi uu kafalarına göre ilacını içiriyolar hani senin söyle söylediklerine de uyulmuyo hastanede ve bi mü insan kendini he hem orda yokmuşsun gibi hem ya yani saygısız bi davranış hani u mesleğime ve bana saygı duyulmuyomuş gibi gelmişti o yüzden rahatsız oluyodum ...” (K4)

“... çocuk nötropenik aile yakınları cümbür cemaat toplanıp geliyolar ziyarete bunun yanlış olduğunu anlatıyosun anlamıyo ikinci kez anlatıyosun yine anlamıyo ... yasak olmasına rağmen izin hani tolerans gösteriyoruz hani en azından babası gelsin görsün hani sonuçta çocuklar kötü durumda en azından bi onlara moral olur açısından ama işte aileler bunu suistimal edince bi süre yasak koymaya başlıyosun tabi yasaklar da mesela yine çiğneniyo (gülüyor) ...” (K6)

“... mümkün değil yani doziflov dediğimiz şey var üstüne zıplasanız kırmazsınız ... üç defanın üçünde de kırdılar yani nasıl becerdiler takıyorum arkamı dönüyörüm daha odaya girmeden hemşire hanım bi daha kırıldı gidiyosun değiştirişosun tamamen ... gidiyosunuz tam öteki işinize yoğunlaşacaksınız hemşire hanım bi daha kırıldı dedim ya nasıl kırdınız anlamıyörüm ben onu üstüne zıplasam kırılmaz dedim yani ...” (K8)

“... Ayşe Hanım ilacını içer misin diyorum, avcunu açar mısın diyorum? Açarım sen koy ilacını ben sonra alırım öyle olanlar da var ya da işte dediğim gibi suistimal edenler hemşire hanım işte ışığı kapatın kendisi kapatabileceği halde hemşire hanım ışığı kapatır mısın hemşire hanım camı kapatır mısın ... bu tür ufak tefek şeyleri söylemeleri can sıkıcı oluyo bazen kullan kullanyolar herkese söyleyemiyolar sana söylüyolar mesela sen yumuşak başlısın bişey demiyosun diye öyle kullanıldığımı düşünüyorum bazen hastalar tarafından ...” (K24)

“... gittim daha gitmeden teyze mırıldanmaya uflamaya puflamaya daha elime hiç bişey almamışım aa teyzenin hani kim diye bakmaya gittim eee iki günlük bi hastaydı ... güzel bi damarı da vardı girdim teyze oflamaya puflamaya ya ellerini oynatıyor çekiyolar patladı dedim ki ben bunu keyfim için açmıyorum tamam o zaman kalsın ama ilaçlarını alamıcaksın bunu bil dedim çektim gittim teyze arkamdan bağırıyor kızım gel nolur damar yolumu aç ...” (K27)

“... anlam veremiyorum çünkü ben yaptığım her işi açıklarım hani ben şu şöyle şunu yapacaksın şu gargarayayı yapacaksın ben sana söylemek için söylemiyorum, senin tedavinin gerektiği hu tedavin sürecinde şu şu olumsuzluklar olabilir, ağız içi yaran olabilir bu gargarayayı yapmalısın gerekli açıklamayı yapıyorum ve sonra iki gün sonra gidip ağız içi yarası olacak, bak ben sana söylemişim ama böyle yapmaman gerekiyordu, yapmalıydın bu noktada önemli beslenmen aksıcak falan gibi açıklamalar yaparak yaklaştığım için hani ekstra bişey döndüğü zaman o zaman da yine de inanun hakikaten çok yıpratıcı bir meslek onkolojide olması çok yıpratıcı ama bence çok değerli ve çok güzel ...” (K39)

Hemşireler yaşadıkları olumsuz durumlara **tahammül ederek** baş etme yolunu seçtiklerini ise şöyle ifade etmişlerdir;

“... bazen bazı anneler bütün tahammül sınırlarınızı zorlayıp ta böyle artık yeter diye çığlık attığınız bir anneyle onunla gayet sabırlı (vurgu) tamam annesi birazdan hani her şeyinizi halledicez konuşalım sizinle hani bi orta yol bulalım halledelim diye ...” (K3)

“... bi iş yerine gelirken lanet olsun bu gün sabah da buraya geliyorum demek benim için en büyük sıkıntı ... burda biraz daha sabırlıyım belki belki de birazcık daha şey yapmaya başladım görmemeye çalışıyorum artık açıkçası hani beni rahatsız etse de çözüm üretmediğim zaman yapabilecek hiç bişeyin yok çözüm de üretmiyosun napçaksın görmiceksin görmemeye çalışacaksın duymamaya çalışacaksın yeri gelicek biraz sağar ve dilsiz olcaksın ...” (K32)

“... mesela eve gittiğim zaman çocuğuma çok karşı agresifim hani sabrım çünkü burda çok sabrediyorum ... sizin aile bireyiniz gibi olamaz onun gibi yaklaşamazsınız insanlara daha sabırlı olmak zorundasınız sonuçta hasta çocuklar hasta yakınları vesayre burda bütün sabırımı kullanıyorum ben mesela bütün sabrım bitiyö artı enerjim bitiyö ...” (K25)

“... empatiyi kuruyorsun annelere diyorum ya yanımdaki arkadaşşıma empati kuramıyorum onun eksisine tahammül edemiyorum ... sonuçta ne oluyor bunları söylemezseniz bunların hepsi içinizde kalıyor duygu patlaması oluyor ya da öfke nöbetleri içinizde kalıyor ...” (K26)

Hemşireler görüşmelerde sabır ve tahammül kelimelerini aynı anlamda kullanmışlardır. Sabır ve tahammül kavramları sıklıkla birbiriyle karıştırılabilir. Sabır aktif bir süreç olarak, yaşanan bir sorunu önce kabullenip, sonra çözüm bulmak için çaba harcamak ve çözüm yollarının sonucunu beklemektir. Sabır hem özerkliği hem de insiyatifi içerir. Yani belirli sorunlara gösterilen tepkiyi seçme ve yeni koşullar oluşturmada aktif bir süreç oluşturur. Sabır bireyi geliştiren ve güçlendiren bir yaşantıdır. Tahammül ise, bir yükü üstüne almak, katlanmak, psikolojik boyutu ile içe atmak demektir. Yani tahammül pasifleştiren, ruh ve beden sağlığını olumsuz etkileyen bir davranıştır. Tahammül bir süre sonra öfkeli tutumlara dönüşerek yaşama yansımaktadır. Bu nedenle bu bölümde tahammül sabırdan ayrılarak hemşireyi pasifleştiren bir tutum olarak ele alınmıştır. Sabır ise aktif bir süreç olarak hemşirelerin en uygun duygu ifadeleri temasında incelenmiştir (109).

Bazen de hemşireler yaşadıkları olumsuz durumlara **kaçınma** ile baş etme yolunu seçtiklerini ifade etmişlerdir;

“... zaten napsan da ne etsen de hani hiçbi şekilde bi u sonuç alamayacaksın e en iyisi susuyosun hani ben onu genelde yaparım zaten sessiz kalırım ben sorumluya ileticem o naparsa yapsın artık bundan sonra ben de hiç bi şekilde o kadınla muhatap olmicam yani sadece işimi yapar çıkarım aynı şekilde ...” (K6)

“... kompanzasyon yöntemi geliştirdim kendimce ben şöyle bir şey hani stresimin yükseldiğini hissettiğim anda ... ilk yaptığım şey beş dakika bile olsa ortamdan azcık uzaklaşmak, başka bir odaya geçmek ya da mesela onu yaşadığım anda ve sonra söylediğim tek şey tamam bunlar olabilen şeyler ... bunlara takılmamız gerekiyor ... şu anda yaşadığı strese bağlı olarak böyle bir şey gösteriyor aslında o öyle bir insan değil sen de buna karşılık verip sinirlenirsen ortalık daha çok gerilecek şimdi sakinleşiyorum ondan sonra geri dönüyorum ...” (K23)

“... kendimi genelde teselli ederim de yani içimden hani tamam derim hani şş tamam sen haklı o haklı kapat yani konuyu tamam bu bu böyle yani kafamda zaten bi şey vardır her zaman bu böyle hiç bi zaman değişmicek ... bu böyle ilerlicek o yüzden hani artık olayı bu şekilde kabullendiğim için fazla üstüne de gitmiyorum dediğim gibi hemen ortamı değiştiririm yani diğer arkadaşşımdan destek isterim yer değiştiririz ...” (K31)

“... arkamı döndüm gittim tedavi hazırladım derin derin nefes aldım ve tedavi hazırlayp u yani serviste başka hastaların da olduğunu düşünüp ben ona sinirlendiğim için hani hiç bişeyi bırakmam ve o ortamda kalırsam onunla yüz yüze kalırsam daha çok birbirimize gircez daha çok hani laf dalaşına gircez diye gittim tedavimi hazırladım falan öyle yani kapattım yani ...” (K5)

Hemşireler yaşadıkları durumları aile yakınları ya da servis arkadaşları ile **paylaşma** yolunu seçerek baş etmeye çalıştıklarını ifade etmişlerdir;

“... gelip paylaşıyoruz bak böyle böyle oldu işte bu bana böyle söyledi ben de böyle söyledim falan bize hem mesela ona hak verdiğimiz zaman ya da birisi bana ben anlattığımda evet gerçekten senin yaptığın doğruydü o haksızdı dediği zaman hani psikolojik olarak o bile rahatlatıyo yani insanı ...” (K25)

“... stres nasıl olmaz böyle uçsuz bucaksız bi stresim var yani öyle böyle değil ama onu dediğim yöntemle buldum sosyal şeyler yaparak ama aslında anlatarak arkadaşşıma yani sosyal de bana yetmedi yüzmek dans etmek bile benim o içimdeki stresi atamadı birine anlatma ihtiyacı duydum haksızlığa uğruyorum bölümde ya da orda burda anlatma ihtiyacı duydum biriyle paylaştım kendi meslektaşımınla ...” (K37)

“... zaten daha önceden konuştuğum arkadaşlarım vardı ... hani buralardan çok sıkıldığım zaman (gülüyor) zehrimi alan arkadaşlarım vardı hani bunların bi çoğu bi çoğu kişisel gelişimle uu uğraşıyo mesnevi ile uğraşıyo ... onlarla da konuşuyoruz bu süreci tamamen içime atmış değilim ee paylaştığım insanlar var eee paylaşmak da hoşuma gidiyo ...” (K39)

“... hemşire bi arkadaşım var sınıf arkadaşım yine o da onunla konuşuyoruz mesela o da böyle çok bunalıp da hani atlatamadığı şeylerde benimle konuşuyo ben de onunla konuşuyorum o şekilde atlatıyoruz birbirimizin şeyi olduk terapisti olduk (gülüyor) ...” (K5)

“... arkadaşlarımla genelde paylaşırım hani hissettiğim olumsuz duyguları ... genel olarak burası onkoloji hastanesi ve hastalarımızın çoğu terminal dönem hasta olduğu için ee hani olumsuz duygular fazlasıyla yaşıyoruz ve hani bu olumsuz tarafı işin olumsuz tarafını genelde arkadaşlarımla paylaşarak olumluya çevirme ee ye çalışıyorum ...” (K7)

4.5.4. Hemşirelerin Hasta Duygularını Ele Alma Nedenleri

Hemşireler dört farklı nedenle hastaların duygularını ele almak istemektedirler. Bu nedenleri **vicdanlı olma, hemşirelik sorumluluğu hissetme, iş doyumunu almak isteme ve ekstra sorun yaşamak istememe** şeklindedir.

Vicdan eylemlerin ahlaki açıdan değerlendirme merkezidir (109). Hemşireler vicdanlarının yönlendirmesi ile gerçekleştirdikleri duygusal habitual davranışlarını bir bireysel özellik olarak sunmuşlar bu davranışlarını mesleki etik değerlerle bağlantılı görmemişlerdir. **Vicdanen** hastaların duygularını ele alma gereksinimi duyan hemşireler şunları açıklamışlardır;

“... insan tabii ki manevi olarak çok huzur doluyor zaten buranın daha çok şeyi o yani burada insan manevi olarak onların Allah razı olsun, teşekkürler her girmede böyle şey yapmaları insan manevi huzur buluyor ... bilgi becerinin yanı sıra gerçekten insan sevgisi şart hemşirelikte ... özellikle amcam falan hep şey yaptığında hemşirelikte dediler merhamet ve insan sevgisi gerekli kızım sende de o var sen hiç merak etme ...” (K33)

“... bizim mesleğimizde şimdi benim kalbim ee anladım ki beyimle birlikte çalışıyo farklı bir alan değil ... kalbim yani kalbimle beynimi koordine çalıştırmaya çalışıyorum merhamet duygumla profesyonelliği aynı anda tutmaya çalışıyorum ... tamamen beyninle hareket ettiğin zaman çok despot bi hemşire haline gelebiliyosun çok profesyonelim öyle bi dünya da olmamalı çok duygusal merhametli davrandığın zaman aile seni suistimal edebiliyor karşı taraf yanlış anlayabiliyor ...” (K37)

“... eee birincisi çok üzülüyorum yani sürekli bi böyle eee eşleştiriyorum çocuklarla ya kendi çocuklarımla etrafımdaki yakınlarımdaki çocuklarla eşleştiriyorum eee çok vicdan yapıyorum yani vicdanımı rahatsız etcek bi harekette bulunmuyorum zaten ben hep derim benim vicdanım benden on metre ön önde gider hiç yanıma alamam ya da arkama düşüremedim onu derim ...” (K34)

“... gerçekten hani böyle eee vicdani duygularım daha ağır bastığı için daha çok sevgi barındırıyorum ... ailem geldiği zaman beni hastanede gördükleri zaman çok şaşırılmışlardı mesela kız kardeşim gelmişti abla sen hani çok sertsin ama sen burda çok farklısın hani hastalarla gerçekten çok farklısın demişti ... onları kendi yerime koyuyorum öyleyim yani burda daha farklıyım ailem bile şaşıyor ...” (K31)

Aldıkları mesleki eğitim sonucunda da **hemşirelik sorumluluğu** hissettikleri için hasta duygularını ele alabilmişlerdir;

“... sonuçta mesleğim bunu gerektiriyor hemşirelik ... mesleğin gerektirdiği bu böyle davranmak zorundayız bence bu lüks değil özellikle bu alanda onkoloji alanında zaten hastaların son evreleri burda bizim amacımız hayat zaten ölüme gidiyor onun ağrısını azaltmak ... hastanın rahat bir şekilde ölmesi biz de bunun için de şey olamazsın zaten yani öyle olmak zorundasın daha şey bakmaya başladım hani hastalarla da daha daha iyi iletişime geçtiğimi düşünüyorum ... ilk başta benim şeyim işimi yapayım gideyim o şeyde o stresle bir şeyle kemoterapi mi alcağ takıyım gideyim o şeyler ama şimdi ... hastalarla daha çok vakit ayırıyorum ...” (K33)

“... profesyonel bi hemşirelik yine benim eee düşünceme göre şöyle duygularıyla hareket etmeyen ee çünkü hastalar farklı boyutlarda herşeyi yaşıyorlar hani biz bunun bilincindeyiz onlar bunun bilincinde olmayabilirler böyle düşünerek hastalara yaklaşmalıyız eee duygularımızı tamamen kontrol altına alarak hani ee davrancaz ve işimizi olan bi hani bildiğimiz hani meslek kriterlerine göre uygulayarak yapabiliriz diye düşünüyorum ...” (K7)

“... bence en başta gelen bu mesleği istemesi yapabileceğine inanması ve ee ya sadece işini yapıp gidiyorum manasında değil de ben gerçekten hemşirelik yapıyorum bakış açısı bu olursa zaten hepsi kendiliğinden gelir ... bu mesleği sevmesi gerekir ... mesleğim bunu gerektiriyor yedi yirmi dört hizmet veren bir yerde çalışıyoruz ve ben hastalara en iyi şekilde hizmet vermek için burdayım bunu benimsicek kabullenecek ...” (K10)

“... onlarla (hasta yakınları) işte konuşmaya çalışıyorum eee ya umutlu olmaya çalışıyorum onlar için çünkü bi hemşirenin belki ya da bi hemşirenin getirdiği şey bu aslında ama ee kendim de öyle yapmak istiyorum açıkçası yani ...” (K22)

“... öncelikle profesyonel olduğum için ya da olmaya çalıştığım için bu yolda ilerlediğim için ikincisi yani hemşire olmak için zaten var olan bişey vadır insan sevgisi insanların size olan ihtiyaçlarını karşılamak onlara adanmışlık belki bi yerde de ...” (K3)

Hasta duygularını ele alırken hemşireler doğal olarak **iş doyumunu** almak isteme eğilimde de bulunuyorlar. Bu isteklerini şöyle açıklamışlardır;

“... yani iletişime geçerek çıktığımızda zaten ona yeterli bi vakit ayırmışsınız oluyo o zaman u daha mesleki doyumunuz yüksek oluyo e çünkü hem eee mekanik bi iş yapmıyoruz sonuçta insanla çalışıyoruz hani iletişime de geçmemiz gerekiyor o zaman mesleki doyum daha fazla olabiliyo yani hastama yeterince vakit ayırabiliyorum diyosunuz ... zaten oo sizi daha çok mutlu oluyosunuz o şekilde yani yaptığınız işin daha önemli olduğunu daha huzurlu oluyosunuz ...” (K17)

“... bunun dışında ekstra bişey yaptığın zaman kendinle gurur duyuyosun ondan sonra hastada hele sen bi değişiklik fark edersen daha bi gurur duyuyosun iş doyumunu arttırıyo keşke zaman olabilse yani keşke eee daha kişi başına düşen hasta sayısı kişilerin yetiştirilme mentalitesi daha farklı olsa yani hemşireler rutinlerinin dışına taşmaya hem fırsat bulabilseler hem de eee kişi böyle yetiştirilse daha okul ortamındayken ooo çok farklı doyum alıyosunuz işinizden ...” (K2)

“... inancımızın inancımızdan tutun bence vicdan ile bu şekilde daha tatmin oluyosunuz u kendinizi empati yapabiliyosunuz onların yerine koyuyosunuz ben olsaydım napardım ne beklerdim ee eğer sizin için de herşey yolundaysa elinizden gelen herşeyi veriyosunuz zaten sadece işi yapıp gitmek hiç bi meslek de çok şey değildir yapılabilecek gibi bir şey değildir yaparsanız doyumda alıyorum dersiniz ama insanlık böyle bişey değil bence insan olmak böyle bişey değil hani karşı tarafa topluma karşı duyarlı olmak ...” (K21)

“... yani karşıdaki kişiye yardımcı olabilmek güzel bişey ona bi ilacı merhem olmak gibi bişey o yüzden daha tatmin oluyosun mesleğinden tatmin oluyosun onların güldüğünü görmek ya da yani bi şeyin tamamlamak gibi düşünüyorum ben o yüzden tatmin oluyom ben mesleğimden dolayı da seviyorum yani hastalarla iletişimi seviyorum konuşmayı seviyorum dinlemeyi de seviyorum bazen hatta dinlediğim için işimi bile de yetiştiremiyorum yani (gülüyor) ...” (K24)

“... bence sağlık u profesyonelleri içinde mesleğinden en çok doyum alan kesim hemşireler ben kesinlikle böyle olduğunu düşünüyorum ...” (K9)

Serviste hastalarla **ekstra sorun yaşama istememeleri** de bir diğer hasta duygularını ele alma nedenleri, bu yaklaşımlarını şöyle ifade etmişlerdir;

“... sorun çıkarmamak da gerekiyor yani çocuklarla iletişim anlamında her seferinde çocukla sorun yaşarsanız hani bi şekilde yönetimle de sorun yaşarsınız aynı zamanda bak hep bu şekilde sizden geribildirim alıyoruz diye dönüşler olabiliyor tabi hani en azından hani sadece bu sebepten değil hani siz kendi isteğinizle kendi kişiliğinizle bi şeyleri yapıyosunuz ama yani tamamen etkisiz değil diğer faktörler diye düşünmüyorum ...” (K17)

“... çünkü uı çok tartıştığım oldu gerçekten saçma sapan ailelerle hiç bi sonuç olmadı ben suçlu çıkıyorum hemşire suçlu çıkıyor bu bi gerçek o aa aile haklı oluyo hemşire suçlu çıkıyor ... ha suçlu çıkınca ne oluyo hiç bişey olmuyo kimse beni işimden edemez ama kafan ağrıyo aman oraya gidiyosun ne oldu sorun ne şu bu anlatıyosun anlatıyosun gerek yok yani ...” (K15)

“... dil çok önemli ooo anki tavrınız çok önemli him biraz da sabretmek lazım ... e güler yüzlü olduklarından dolayı kazançlarının çok olduğunu gördüm ondan dolayı ... önceden daha böyle bi sinir bağıdır böyle sesimi yükseltirdim hep böyle gözlem yaparak neler kazandı diğer işte arkadaş sevilmeyen insanlar burdan uzaklaştığını daha da mutsuz olduğunu gördüm işimden zevk almaya çalışıyorum ...” (K1)

“... odaya girdim iletişimi kurdum hiç bişey yapamasam da göz temasıyla göz kırptım öyle hafif sempati gösterdim ilacını takarken çocuk ağlamadı anne sormadı ve ben odadan çıkarken işimi iki üç dakikada bitirdim hem zaman kazancı hem tacize uğramadım hem atarlı bir anneyle karşılaşmadım hem de çocuk ağlamadı ... iletişime çözüyorsunuz aslında makinayla değil de banko ile değil de iletişime ...” (K37)

4.5.5. Hemşirelerin Duygularını İfade Etmesini Etkileyen Etkenler

Yukarıda içerik analiziyle açıklamaya çalışılan hemşire duygularını hemşirelerin hasta ve hasta yakınlarına ifade ediş şekillerini iki etkenin etkilediğini görüşmelerde dile getirilmiştir. Bunlar, **kurumsal etkenler** ve **bireysel etkenler** olarak iki gruba ayrılmıştır. **Kurumsal etkenlerin** etkili olduğunu belirten hemşireler şunları söylemiştir;

“... çok fazla yapması gereken işi az sayıda insan yapmaya çalışıyo ve bu da tabi ki de bazılarının olumsuz hissetmesine neden oluyo onlara da hani elimden geldiğince hani bi şeylere yetişmeye çalışıyoruz ee ekip olarak ama tabi ki de hani bu anlamda sadece kendimizi yetersiz buluyorum yani bunun için de gerçekten hani kendim bir birey olarak hemşire olarak burda yapabileceğim bişeyin olmadığına inanıyorum (K7)

“... biz de öyle şartlarda çalışıyoruz ki hani uı bazen oluyo hani burda uı dediğim gibi hani çok fazla açıklama yapmakla zaman kaybedecek vaktimiz kalmıyo çünkü u yoğun çalışıyoruz ... o da şey kaynaklı çevre ve şartlar gerçekten hani herkes istiyodur zaten daha az hastaya bakıp daha iyi hasta bakımı verebilmeyi u ve hani daha hemşireliğin uı üst düzeyde olmasını ama işte (gülüyor) bazı şartlardan dolayı olmuyo ...” (K4)

“... eleman sıkıntımız var ve hasta sayısının çok olması ile ilgili yirmi dört hastamız var bizim ve iki hemşire kalıyo ... çok fazla hastaya hakim olamıyosun sürekli iş yapmak zorunda oluyosun o ya da sürekli nöbete geliyosun kafan dağınık oluyo ya da tam dinlenememiş oluyosun o yönden sıkıntılarımız var ... hasta sayısı az olsa ... daha çok ilgilenen daha çok şey bakım yapabilsen yani bu konularda tabi ki sıkıntısı stres çok yaşıyoruz uykusuzluk da oluyo hastalık da oluyo ya da hastalanıyosun hasta hasta gelip burda çalışmak zorunda kalıyosun ...” (K35)

“... iletişime girmiyosunuz onlarla işte kopukluklar yaşıyo ister istemez hani sürekli bi şey iş yükünü de arttırıyo ... bu da seni yoruyor senin o zaman şeye vakte kalmıyor insanlarla

iletişime hastalarla iletişime onlara vaktin kalmıyor gerçekten hani sadece kağıtlarla yazılarla telefonlarla uğraşan bi insan halindesin ...” (K32)

“... servisin eleman sıkıntısı da olduğu için hani normalde aslında hemşire diyoruz bütüncül bakım diyoruz hem ruhsal olarak da hem aile yakınına işte şey bakım vermesi gerekiyo ... mesela bunu yapamıyoruz tamamen aslında bi nevi iş merkezli çalışıyoruz hastalarla iletişim kuramıyoruz hasta yakınları ile iletişim kuramıyoruz ... eksten geldim buraya eks sonrası ... bi ee komik bi işte başınız sağ olsun diyip çıkıyoruz mesela o da neyden kaynaklı işte bizim servisin yoğunluğundan eleman sıkıntısından kaynaklı ... çünkü ne vaktimiz var ne imkanımız var ve mesela bu iletişimi de kuramamak da beni içimi çok rahatsız ediyö ...” (K30)

Bireysel etkenlerin etkili olduğunu belirten hemşireler ise şunları söylemiştir;

“... yani işimi de yapıyorum hani iş gerçekten bizim işimiz çok yorucu hemşire olarak aşırı yor yoğun bi iş temposunda çalışıyoruz özellikle onkoloji servisinde ama şey yaparım yani işten çok önce onları anlamaya çalışırım işi nasıl olsa yetiştiriyoruz bi şekilde yetişiyo yani ...” (K31)

“... şimdi hastasına göre değişiyor o günkü ruh halime göre değişiyor ya bir de şey var dinç olup olmama servisin sakinliğiyle ilgili eğer servis çok yoğunsa daha ifadesi sert bir insanım ya da işte geçiştiriyorum mesela üç cümle söyleyip şunu şöyle yapıp diyip ama koşturuyorum çünkü aklım diğer tarafta ama eğer servis sakinse ve az hasta varsa yarım saat boyunca yanlarında oturup onlar soru sordukça bu diyalogtaki gibi cevap veriyorum ...” (K26)

“... ya ruh halim yani mesela çok güzel ruh hali ile geldim hasta sayımız çünkü çok güzel bi şeyde u sayıda bu insanı tabi ki motive ediyor yani dinlenerek gelmiş olmam erken gelip hani böyle apar topar gelip u son anda yetişmek ... hastaya hoyrat yaklaşmama sebep oluyo iş yetiştireceğimden dolayı yani vat vakitli gelmek ee evden mutlu gelmek dinlemiş olmak uykumu almak bunlar motive eden şeyler ee ne bileyim eee işte teslim aldığı arkadaşlarımla olan ilişkilerim ya da birlikte çalışacağım arkadaşım daha kafa dengimse belki o olabilir ...” (K28)

“... hasta odasından daha çabuk çıkıyorum öyle olunca (gülüyor) işimi daha çabuk bitiriyorum ki en azından bi nefes alayım bi üstümden onu atayım diye ya da aaa daha az konuşuyorum o sırada hastayla daha az iletişime geçiyorum gergin olduğum zaman gerçi benim kendi ruh halimde etkiliyo o durumu eğer uu biraz daha iyiysem hani onun ajiteliğini de biraz u şey yapıyorum hani şakayla karışık biraz onu da eeeu huu tolere etmeye çalışıyorum ... kendi gerçi benim ruh halimde etkiliyo yani o anki davranışımı durumumu etkiliyo ...” (K36)

“... senin psikolojik bi durumun vardır onlara ilgi göstermediğin zaman eee şey oluyolar eee buna karşı tepkili davranyolar mesela e sen de hani ee bunu anlamasını istiyosun ama anlamadığı için eee mesela biz çok yoğun oluyoruz tepkimiz aslında hasta yakınlarına değil eee onlarla çok ilgilenemiyoruz ee üst kurumlara tepkimiz eee onlar da hani bunun farkına varmıyolar ee onun için onlara da sert davranabiliyoruz ...” (K22)

“... öyle bi beklentisi yok onlar (yönetim) da yani beklentisi olsa bile yani öyle bize aksettiriyolar öyle bişey olmuş olsa zaten has hemşire sayısını çok alırlar hemşire yoksa hasta sayısını azaltırlar bizim onlarla daha çok ilgilenmemizi ortam hazırlarlar öyle bişey olmuş olsa zaten ... bence o kişinin kendisi ile alakalı bişey ...” (K35)

4.5.6. Hemşirelerin Hastalar İle Etkileşiminden Kaynaklanan Duygularını Hastalara İfade Etme Biçimleri

Yapılan analiz sonucunda hemşirelerin duygusal habituslarına ait olan hastalar ile etkileşimlerinden kaynaklanan duygularını hastalara ifade etme biçimlerinin belli alışkanlıklar dahilinde olduğu anlaşılmıştır. Bu alt temalar *beden dili kullanma, olumsuz duyguları yansıtılmamaya çalışma, patlama yaşama, mizahi yaklaşım, ikna etme ve ağlama* olarak tespit edilmiştir. İletişimlerinde *beden dilini* yani sözsüz iletileri kullanma eğilimleri olduğunu belirten hemşireler şöyle açıklamalarda bulunmuşlardır;

“... *beden dili de dahil görselliği de dahil yani bu kılık kıyafetinden ister tutunda işte temiz görünmesi de dahil yani beden duruşu ile dik duruşuyla ses tonuyla hani ben profesyonelim demesi lazım daha görür görmez böyle karşıdan a! buranın hemşireleri de böyleymiş demeli yani görüntüsünden daha anlayabileceklerine inanıyorum ...*” (K14)

“... *çocuğu alıyorum kucağıma gidiyorum yanlarında besliyorum bakın şöyle yapın, böyle yapın diyerekten ... zaten beden dili seni ele veriyor ... çünkü iletişimde en önemli beden dili bunu ben biliyorum sözel iletişim de var, yazılı iletişim de ama mesela ilk insanlara baktığım zaman ilk başta beden dilinin en önemlisi olduğunu biliyorum çünkü güler yüzlüysen iyiysen karşıdaki insan sana zaten gelir ama sen zaten sertsen, yorgunsan ve dış görünüşün sertse gelmek isteyen insan iki kez düşünür. Gideyim mi, gitmeyeyim mi? Soru sorayım mı? Soru sormayayım mı? ...*” (K26)

“... *duruşum bakışım göz zaten göz temasım çok iyidir duruşum bakışım kararlılığım onların kesinlikle farkındadırlar dedim ya bi kere bedeninizi çok güzel kullanarak girmeniz gerekir ki öyle olmazsa zaten ezik büzük süklüm püklüm ööö yaptığınız zaten o zaten size güvenmiceğini belli eder yani ...*” (K34)

“... *bazen mesela sesim eee veya konuşma tarzım hani bıktığımı ya da o anda hani gerçekten artık sizinle uğraşamıcam kelimesi vardır ya yani beden dilim bunu ifade eder...*” (K38)

“... *mümkün olduğu kadar sakin hani ifade olarak benim kendim de sert bi ifadeye sahip olduğum için bunu yumuşatarak ve karşıdakini anladığımı göstererek yani onu dinlediğimi göstererek bu şekilde sert olmadan ee daha bir yumuşak tavırla anlatmaya çalışırım ... ses tonumu ayarlarım ... el hareketlerimi çok kullanırım ben ee genelde hani bu yönde anlatırken de el hareketlerim gözlerim direk hastaya odaklanır ama duruşum tabi ki diktir ...*” (K10)

Hemşireler iletişimlerinde aynı zamanda hastalara *olumsuz duygularını yansıtılmamaya* da özen gösterdiklerini şöyle açıklamışlardır;

“... *çok ben ee bahsettim çok hani bazen öfkelenabiliyoruz sinirlenebiliyoruz ama ee şimdi ee bunu elimden gel geldiğince çok aşırı olmadıkça yansıtılmamaya çalışırım denetlemeye çalışırım çünkü zaten oraya gelen hastalar hani sonuçta u bi anlamak lazım onları da anlamak lazım sonuçta hasta psikolojisi yakınları da zaten hani hastalarının durumundan endişeleniyo bazen istemedikleri şeyleri sırf o yüzden yapabiliyo ... bişey söyleyemiyim ters*”

bişey yapmayım falan diye o şekilde denetlemeye çalışıyorum hani biraz da empati kurarak karşıdakini düşünerek hani mesela u duygularımı o şekilde denetlemeye çalışıyorum ...” (K30)

“... aslında onların gergin olması beni de yani ufak bişeyden sinirlenmesi bizi de geriyor sonuçta bakım veriyosun ... bizi de biraz sinirli yapıyorlar sonrasında kızıyoruz hastaya birebir yansıtmak istemiyoruz anlamaya çalışıyoruz da ama ee biz de gergin çalışıyoruz böyle bi durum olunca ister istemez yine de yansıtmamaya çalışıyoruz insanlara ...” (K32)

“... duygularını kontrol etmesi gerektiğini söylerim ... bu öfkeli halini bence kesinlikle hastaya yansıtmamalı benim en çok yapmaya çalıştığım şey umarım başarılıyım çünkü hasta eğer sana u sıkıntı ile gelirse ya da defalarca gelirse senin bir kez öfkeli bi halini gördüğü zaman o hasta sana sıkıntısını iletmekten kaçacaktır...” (K9)

“... hastalarımız hasta yakınlarımız ... onların kalbini kırmaktansa onları üzmeğe o an ya öfke mi bastırırım yani ya espi ile karışık duygularla ifade ederim ve insanlar da bunu emin olun karşılığını alabiliyorsunuz ...” (K8)

“... ben daha çok hani kendi içime atan bi insanım hani insanlara karşı hep pozitif olmaya çalışırım hani negatif yönlerimi belli etmemeye çalışırım çok çok sinirlenmediğim müddetçe ee onlarla ilgili düşüncelerimi de daha çok içime atarım olumsuz düşüncelerimi de içime atarım hani belli etmemeye çalışırım ...” (K12)

Bir diğer alt tema olan **patlama yaşamaya** hemşirelerin şu ifadelerinden ulaşılmıştır;

“... bazen patlıyorum ama öfke patlamalarım oluyo eee bu öfke patlaması bazen hastaya karşı kulla olduğu oluyo bazen hasta yakınına kontrolsüz u psikiyatriye başvurmanın sebepleri ondandı ...” (K18)

“... yetiştirmeye çalışırken bi bakıyorsunuz olması gereken bişey yapılmamış oluyo ya da hani anlattığımız bişeyi farklı yapmış oluyolar ya da mesela dinlemiyolar yapmak istemiyolar u ya da bi şeyi ısrarla ısrarla gelip bizimle ilgili olmayan bişeyi bize ilettikleri zaman o zaman da ister istemez bi öfeleniyosunuz bi öfke patlaması yaşıyorsunuz yani ...” (K30)

“... ilk geldiğimde hasta ve hasta yakınlarının beni u bugün mezun olmuşum da gelmişim hiçbir şey bilmiyomuşum muamelesi yaptıklarında ... böyle bi patlama yaşadığımı hatırlıyorum ben bi günlük hemşire değilim ben üç dört yıllık hemşireyim buraya geldiğimde bugün mü zannediyosunuz bu ne ya bu ne ya sıkıldım artık dediğim zamanlarım tabi ki oldu hastalara da hasta yakınlarına da çünkü damar yolu açtırmak istemiyolar hiç bişey yaptırmak istemiyolar sen git şu gelsin sen git bu gelsin ...” (K8)

“... ben buna bağırdım çağırdım ... ben öyle bağırp çağırınca hasta o günün ben gece nöbetten çıktım o gün enfeksiyona devretmişler ... hastaya da gittim baktirimi enjektörle verdim yani az bişey kalmıştı zaten senle mi dedim uğraşcam zararlı olduğunu bildiğim halde al dedim sen misin bunu yapan verdim ...” (K27)

“... kendimi tutmaya çalışıyorum işyerinde hani e mümkün olduğunca aaaa işyerinde tahammül sınırını aşmadığım zamanda eee bi dinlenme ... beş dakika dışarı çıkabiliyosun

dışarı u çıkmayı tercih ediyorum o siii şeyden uzaklaşmaya çalışıyorum ... ee çok da şeyse eğer uzaklaşamıyosam sesimi yükseltiyorum, kızabiliyorum yani çok fazla ...” (K1)

Bir diğer alt tema olan **mizahi yaklaşma** ise hemşireler olumsuz duygularını ifade ederken ya da hastalara ilgi göstermek isterken kullanma eğiliminde olabiliyorlar. Hemşireler bunu şu şekilde ifade etmişlerdir;

“... çocuğa bağırarak konuşuyo ... çocuk ayağını bilgisayarın üstüne atmış ayağını çek deyip pat pat vuruyo falan ... dedim ki annesi yavaş dedim ya çocuğun trombositleri çok düşük hani morarır falan dedim hatta ama bunu gülererek söylüyorum çünkü bu seferde sert bi şekilde uyardığımı düşünürse daha da tepki göstermesin falan diye ...” (K20)

“... şakayla karışık da hani öfkelendiğimizi şöyle ifade edeyim ... doktora sorması gereken benim bu tahlilim vardı da ne zaman yapılacak bi sorusuna karşılık hani doktoruna gidip sor demek yerine sana ne ben böyle istiyorum ben böyle yapmak istiyorum mesela hani bu şey sana ne derken karşıdaki kişiye kızgınlıkla söylenen bişey değil tamamen espiri ile karışık eee hemşirenin işine karışılmaz sorgulanmaz mesela ya işte hasta yakını oturmaz hemşire oturur hasta yakını çalışır hasta yakını yapar hasta yakını şunu yapar bunu yapar ama hemşire oturur filan ha bu şekilde hani uu bi şekilde ekarte etmeye çalışıyoruz ...” (K8)

“... biraz daha iyiysem hani onun ajiteliğini de biraz u şey yapıyorum hani şakayla karışık biraz onu da eeeu huu tolere etmeye çalışıyorum bi de hani o da biraz kendini iyi hissetsin ya da hani uu o düşünceden biraz uzaklaşsın diye başka şeyler konuşuyorum ya da söylüyorum ...” (K36)

“... ben çocuklarla çok çünkü şaka yaparım dalga geçerim falan böyle hani anlayabilecek düzeyde olanlarla ...” (K5)

“... şişmanlara tontik derim (gülüyor) tontik naber diyorum eee onun dışında eee düşünüyorum sesli bi insanım ben hareketli böyle ordan oraya şey yapan o da çocukların dikkatini çekiyo bence böyle şakalaşyorum onlarla şakalaşmayı seviyorum onların böyle kafasını dağıtmayı seviyorum hastane ortamında değil de böyle eee hani hayatın devam ettiğini görsünler istiyorum ...” (K15)

“... ben mutsuz bi çocuk gördüğümde mutlaka onu konuşturmaya çalışıyorum uğraşıyorum işte şaka yapmaya çalışıyorum en hiç bişey yapamasam gıdıklıyorum veya hani yazı yazmaktan hoşlanan kolumu uzatıyom kolumu karalıyo mutlu oluyo kalemi aldığında eline hani böyle şeylerle iletişime geçmeye mutlu olmalarını sağlamaya çalışıyorum...” (K13)

Hemşirelerin hastalar ile etkileşiminden kaynaklanan duygularını hastalara ifade etme biçimlerinden biri olarak hastaları **ikna etme** ya da teselli ederek ikna etme yolunu seçtiklerini belirtmişlerdir. Hemşireler ikna etme eğilimleri ile ilgili şunları açıklamışlardır;

“... şöyle teselli etme yöntemim var kendi çapımda geliştirdiğim hani en azından tedavisi olan bişey bu tedavisi olmayan bişey değil bu tedavisi olmayan bi sürü hastalık var böyle teselli etmeye çalışıyorum bu cümleyi genelde çoğu hastaya kullanıyorum ...” (K16)

“... mutlaka çok sevdin çok çabaladın çok uğraştın sen çok iyi bi anneydin ya da sen çok iyi bi babaydın gibi hani böyle çünkü genelde suçlu hissediyolar onlar kendilerini hani u takdiri ilahi böyleymiş gibi falan zaten üzgün bi ifade ister istemez oluyo mutlaka oluyo yani o şekilde teselli ediyoruz ...” (K20)

“... tedaviyi reddettiği zaman eee hani kandırma yoluna giriyorum şöyle yapçaksın mesela eee reddeden çok oluyo işte ee gezmene izin vercem şöyle işte şunu yersen şunu yamana izin vercem ... daha küçük çocuklarda oyuncak şeklinde o şekilde ya da geçi şey eee teselli şeklinde işte geçicek hemen geçicek o şekilde konuşuyorum öyle kabul ediyolar sonradan alışıyolar zaten bize bazı şeyleri mesela önce tansiyon aldığım zaman çok ağlıyodu şimdi kendileri işte pıs pıs falan diyorum hemen o moda giriyolar hemen tansiyonun ne olduğunu anlıyolar acıtmıcağını anlıyolar ...” (K22)

“... port iğnelerini değiştiriyorum mesela istemiyolar canları yaniyo ee onlar da haklı da ikna işte sen istediğinde yapçam senin dediğin zaman yapçam beraber sayalım bak seni bekliyorum sen dediğin zaman yapçam dediğim de direk şey yapıyolar bi ikinci üçüncüsünde de alışmış oluyolar benim nasıl yaptığımı bildiği için eeee sıkıntı olmuyo ...” (K1)

“... çocuksa tedaviyi reddediyosa hani ikna etmeye çabalarına giriliyor hani ondan fazla öteye geçilmiyor ya ailesi zaten yanında olduğu için bizi çok şey yapmıyolar özellikle daha akli eren grup bize çok yanaşmıyor ...” (K13)

“... kaybettiği anlarda değil de öncesinde ... hastayı izliyorsak gidişatı profili belliyse ... olumlu hiç bişey söylemiyorum olumsuz da söylemiyorum hani olabildiğince iletişimi daha az tutmaya çalışıyorum çünkü onlar bizden çok şeyler bekliyo söyleyebileceğimiz her şey onları daha üzebilir ya da daha umutlandırabilir ... nasıl diyim farklı konularda iletişim kurmaya çalışıyorum hastalık ve çocuk hakkında değil belki ama daha farklı konularda hani kafasını dağıtacak konularda iletişim kurmaya çalışıyorum tabi çocuyla ilgili istediği bi şey varsa mutlaka o konuda da yardımcı oluyorum ama hani umutlandırmaktan çok korkuyorum ben o konuda hani kaybı olan bi aileyle konuşmadım sadece en fazla destek oldum hani Allah sabır versin deyip yanında olduğumu gösterebildim yani çünkü o an zaten seni duymuyor görmüyor hani umursamıyor ...” (K13)

“... ben ikna edene kadar ya aynı tavırda devam ediyorum o ikna olmadı diye yöntemimi değiştirmiyorum ya da onun istediği şekilde yapmıyorum doğrusu bu böyle yapılacak bu diyorum ve öyle yapıyorum ...” (K15)

“... seçenek sunma durumum oluyo ve bu beni üzmiyo veya karşımdaki insana daha onu ikna eder tarzda konuşabilmek yetisini kazandığım için bu beni tabi ki daha eee korunaklı yapıyo ve mesleğime de eee kötü düşünmüyorum bu sefer ...” (K38)

Hemşireler duygu yoğunluğu yaşadıklarında bunları **ağlama** eylemi ile gösterebildiklerini belirtmişlerdir. Bu eğilimlerini ne kendileri ne de hasta ve hasta yakınlarına olumsuz etkilerde bulunacak şekilde yerine getirmedikleri anlaşılmaktadır. Şöyle ki;

“... o zaman biraz kendimi biraz kaybetmiş gibiydim hakkaten böyle çok şey oldu ellerim falan titremiştii sesim falan titremiştii bayağ bi de böyle biraz şey oluyo bende sinirlendiğim zaman a ağlama ihtiyacı duyarım gözlerim falan dolmuştu a hemen odadan çıkmıştım ...” (K4)

“... hazır hissetmediklerini ee işte onu keşke götürebilseydik diye konuştular ağladılar sonra dedim ki gözlerim doldu zaten dedim ki beni de ağlatacaksınız ama beni de ağlatırsanız dağılırız toplarlanamayız ...” (K14)

“... bi hastamız vardı ilk iznine çıktığında bana çiçek toplamış kendisi toplamış getirmiş o kadar mutlu olmuştum ki böyle gözlerim dolmuştu filan yani hastanın ilk izni onun için çok değerli bişey bir iki saatlik izindi bu o izninde sana çiçek getiriyo ...” (K9)

“... anne olunca ki hislerim çok daha farklı hani bazen böyle şimdi konuşurken bile gözlerim dolabiliyor eee hani zor ama bilemiyorum bazen o insanların daha mı güçlü olduğunu düşünüyorum ...” (K28)

4.5.7. Hemşirelerin Hastalarda Yaratmaya Çalıştığı Algılar

Çalışmada hastalara bakım ve tedavi uygularken hemşireler hastalarda **güvende olduğu, hemşirelerin yardıma hazır olduğu ve kendisi ile ilgilenildiği** algılarını oluşturmaya çalıştıklarını belirtmişlerdir. Bu duygusal habitual davranışları terapötik duygusal emek davranışı olarak gözlenmektedir. Hemşireler hastalarda **güven duyma** hissinin oluşturulmasının önemini ve bu doğrultuda neler yaptıklarını görüşmelerde ifade etmişlerdir. Şöyle ki;

“... ailelerin güvenini kazanmak da önemli aileler kişi odaklı gidebiliyorlar ba yani eee işte şu hemşire güzel yapıyo diyip seçici olabiliyorlar ... ben hergün çalışmıyorum, sevdiğileri kişiler hergün çalışmıyo ... mecburen diğer kişinin yapması gerekebiliyo ama inatla bekliyorlar ...” (K1)

“... güven hissettirmeye çalışıyorum özellikle ailelerin soruları olduğu zaman açıklama yapıyorum ... rahatlatmaya çalışıyorum bi de güven oluşturmaya çalışıyorum kararlılıkla hani daha çok kararlı olamaya çalışıyorum ... tedirgin olduğum zaman aile de ee bi şekilde kafasında soru işaretleri oluyo böyle hani bize karşı tavır da değişebiliyor hani güven oluşturmak en önemli en önemlisi o ...” (K12)

“... ve şey ilk geldiğinde ben ele alırsam iletişimimiz ve şey çok güzel gidiyo tedavinin devamlılığı ... çok uzun süre arka arkaya kemoterapileri alıp o arada boşluk hiç vermeden

taburcu olmadan gittikleri için yaklaşık sekiz ay kadar bi süre oluyo önümüzde bunları paylaştığımızda ve güven duygusunu verdiğimizde ee kolay gidiyo kolay atlatıyoruz ...” (K14)

“... bi kere iletişimi açık tutuyorum ... burda ağrı çekiyo ama asıl sıkıntıyı taburcu olduktan sonra yaşıyo orda sosyal ortam okul ortamı ya da iş ortamına girdiğinde büyük büyük olaylar yaşıyolar buraya güvenle gelebilmeleri lazım, yani burdayken kendisini anladıkları inandıkları insanlar var ...” (K2)

“... samimi davranmaya çalışırım size güvenmeleri için hani önemlidir eee kaçamak cevaplar vermeden bildiğinizi bildiğiniz kadar anlatırsınız hastaya ve anlatmanız gereken kadar anlatırsınız çünkü hemşirenin de sınırı bellidir her şeyi anlatamaz süreçle ilgili eee yardım istediklerinde ailesi olabilir elimden gelen varsa yardımcı olmaya çalışırım onlar da zaten tavırlarınızdan anlayabiliyodur ...” (K21)

“... güven ve saygı ya biz de onlarda aynı şeyi aslında şey yapmamız lazım hani sana güven duyarsa saygı duyarsa sana her şeyini anlatır ... seni ilgilendiren her şeyi anlatır ama sana güven duymazsa hiç bişey ...” (K32)

Hemşireler ***hastalara yardıma hazır olduklarını*** sözlü ve sözsüz iletiler ile hastaya ulaştırmaya ve bu algıyı yerleştirmeye çalıştıklarını belirtmişlerdir;

“... hastaya ulaşamazsın hasta o zaman şey kapalı kapının ardında dediğim tabirle sadece takibini alan ilaç veren hemşireden ileriye gidemezsin bunu sana güven duyacak saygı duyacak senin gerçekten ona yardım ettiğini etmek istediğini anlıyacak hissedecek u bundan sonrası zaten gelir ...” (K32)

“... buranın hemşireleri de böyleymiş demeli yani görüntüsünden daha anlayabileceklerine inanıyorum çünkü gerçekten önemli olduğuna inanıyorum eee sonra da anlattıklarıyla anlattıklarıyla farklarını yansıtınlar sonra da insan olduklarını karşı tarafa da eğer ihtiyaçları olursa yardımcı olabileceklerini gösterebilsinler ...” (K14)

“... annesi ile de konuştum sonrasında annesi daha ılımlıydı bana ben de ona yardımcı olmak istediğimi biraz daha ayrıntılı anlattım kendisine bi seçenek sundum bak bunu yaparsan böyle olabilir diye kendisi o seçeneği kullandı ...” (K25)

“... bana şey demişti hani hepiniz özveri ile çalışıyorsunuz hepiniz çok yardım etmeye çalışıyorsunuz hani bizi anlıyorsunuz demişti ben de şey demiştim ben sizi anlamıyorum bunu yaşadım yaşamadığım içinde size böyle bi hani anlıyorum diyemem ama sizi anlamaya çalışıyorum size o şekilde yardım etmeye çalışıyorum demiştim ...” (K3)

“... biz burda sizi yardım için burdayızı ona verdiğim zaman en böyle deli dolu giren şurdan giren adamlar bile sakinleşiyorlar sen onların birden baş tacı oluyosunuz K34 ablaları oluyosun K34 hanımları oluyosun...” (K34)

“...öncelikli olarak onların mesela anlatmak istediklerini anlatıp aileye bi dakika ben size zaten anlatçam yardımcı olacam deyip anlatmak istediğinizi anlatıp sonra anlamadıklarını sormaları daha anlamlı oluyo her sorduklarına cevap verirsiniz o iletişim bi yerde noktalanmıyor u siz anlatçağınız o kalıp cümleyi cümleleri kurarsanız ...” (K29)

“... size nasıl yardımcı olabilirim ne oldu neden bu kadar moraliniz bozuk ne yapabilirim sizin için dediğinde ...” (K10)

“... hastanın hemşireye ulaşamadığı hacettepede bence çok nadir bir şeydir u hasta hemşireye ulaşamıyodu çünkü niye çün hemşire başka bi hastanın başındadır en fazla çünkü hani ulaşılabilirlik açısından her zaman burdayız hani çağrı zilleri olabilir hemşire odasına gelip görme olabilir ya da zaten hani deskte oturuyoruz çoğunlukta ya da ortada oluyoruz hani ço çoğunlukta görülebilir oluyoruz ulaşılabilir oluyoruz ...” (K4)

Hemşirelerin hastalarda oluşturmaya çalıştığı bir diğer algı **ise hastaların kendileri ile ilgilenildiğini** hissetmelerini sağlamak, bu açıklamaları şöyle yapmışlardır;

“... özellikle ismimi söylüyorum hastayla ilk karşılaşınca hani önemini çok iyi biliyorum u ilgilendiklerini söylerler u mesela hastayı bekletmem gerektiği zaman bile ne kadar bekleteceğimi bile söylüyorum çok yoğun olur hani ağrı kesicinizi on dakika sonra getirecem diyorum beklentilerini hani azaltmaya çalışıyorum on dakika sonra da götürüyorum geç kalırsam da açıklama yapıyorum kusura bakmayın geç kaldım ...” (K16)

“... tatmin edici sö sözler söylemeye çalışırım ... böyle onlarla çok ilgilendiğinizi ifade edince onlar da hani şey mutlu oluyolar ve hani burda ilgilenildiğini farkına varıyolar gerçekten sonradan çok işte taburcu olup tekrar geldikten sonra hani burda ee işte hangi hemşirenin ya da nasıl diyim burda personelin kendisine nasıl davrandığını burda işlerin nasıl yürüdüğünü hani farkına varıyolar ...” (K22)

“... bence hastayla ilgilenmek kendisinin de hani daha rahatlatıyor bilmiyorum o zaman bilmiyorum yani yattığından en azından seviniyo .. gitmek istemeyenler de oluyo ortamı sevdikten sonra ...” (K24)

“... onlarla ilgilendiğini göstererek ilgileniyorsun bi kaç bi şey yapıyorsun o şeyi göstermiyor ama üçüncüde de mutlaka o olumlu şeyi alıyorum yatan hasta bi gün mesela şey yapıyorum ikinci gün üçüncü gün bakıyorum o da artık ne düşünüyor ya bu hemşire bu kadar konuşuyor hani ona bi tepki veriyim diyor demek ki ...” (K33)

“... bi insanla iletişim kurmak kadar kolay bir şey yok göz göze kurmak yani göz göze gelerek veya bi gülümseme ondan sonra bi tebessüm veya bi asansörde karşılaştığınızda bi insan geçmiş olsun demek veya kolay gelsin demek yani ilgilenmek en önemli şefkat ilgi merhamet sevgi saygı her şey bütünleşerek geliyor ...” (K8)

“... hani hepsine aynı davranmak hepsiyle ilgilenebilmek hepsine gülyüz gösterebilmek bu çocuk ağlıyo ben buna gülyüz göstermeyim olmuyo yani hani hepsine aynı eşit ...” (K13)

“... herhalde beni anlıyor der benimle konuşuyo der bana işte istediğim şeyi yapmak için çaba sarf ediyö benimle ilgileniyo zaman ayırıyor der diye düşünüyorum ...” (K17)

4.6. Duygusal Habitusla Yönelik Sorun Alanları Kategorisi

Yapılan derinlemesine bireysel görüşmelerde hemşirelerin ayrıntılı bir şekilde açıkladıkları deneyimlerinde hem bireysel hem çevresel çeşitli sorunlar yaşamalarına neden duygusal habituslar kazandıkları kaydedilmiştir. Bu alanlar *duyguları yönetmede yetersizlik, psikososyal gereksinimleri karşılayamama, paternalist yaklaşım ve hemşirelerin hastalar ile etkileşiminden kaynaklanan duygularını hastalara ifade etme biçimleri*'dir. Bu sorun alanlarından *hemşirelerin hastalar ile etkileşiminden kaynaklanan duygularını hastalara ifade etme biçimleri* yukarıda değerlendirildiği için bu bölümde tekrar ele alınmayacaktır. *Duyguları yönetmede yetersizlik* temasını belirleyen hemşire ifadeleri de altı grupta toplanmıştır. Bunlar *zihin okuma, kişiselleştirme, tahammül etme, kaçınma, eşduyum yorgunluğu ve kaybetme endişesi*'dir. *Zihin okuma, kişiselleştirme, tahammül etme ve kaçınma* eğilimleri yukarıda detaylı incelendiği için burada tekrar ele alınmayacaktır. Hemşirelerin *eşduyum yorgunluğu* yaşadıklarını düşündüren ifadelerin bazıları şunlardır;

“... duygusal olarak tabii sürekli olumsuz şeyler hissetmeniz motivasyonunuzun düşük olması hani işinize olan uı bağlılığın işinize olan sevginizi zamanla azaltır ... genellikle hani terminal dönem hastalarıyla eee çalıştığımız için hani bu psikolojik olarak da hani eee kötü hissetmemize neden oluyo ... kimliğinizi negatif etkileri oluyo hani bu negatiftikten kastım da ... yaşama olan sevinci hani şen şakraklığı uı ya da bu tarz şeyler işte ...” (K7)

“... ama bizim yaşadığımız şey daha farklı işimimi yapayım oturup üzüleyim mi ya da hangisi ne üzüleyim hani bu ilk değil son değil o duygu karmaşası çok kötü yani onu çok yaşadım bi bayağı oldu yani artık en baştaki korkum üzüntüm de kalmadı ama bi süre sonra sadece iş gözüyle bakıp geçebiliyosun yani ...” (K13)

“... ameliyat sonrası bilgi verilceğini düşündüğüm için ben de konuşmaya cesaret edemiyorum sesini kaybedeceği konusunda ... hastalar anlatmaya çalışıyo ben artık sesimi kullanamıyacam ama işte tabela alıyolar yazı tabelası işte bununla iletişime geçicez diye bazen bizi de telkin etmeye çalışıyolar ama preopunda gerçekten hazırlık anlamında bizim de çok vaktimiz olmuyo servisin yoğunluğu açısından ...” (K16)

“... yani o an dediğim gibi ben de aslında o ölümü hissettiği zaman ben de ne kadar olsa insanda bu korku herkes de var tabii ki ben de aynı şeyleri hissediyorum bunu aştım bunu aştığımı düşünüyorum ... ölüme dair konuşmadım şuna kadar evet evet günlük şeylerden havada bugün böyle şey, aşağıya indiniz mi? ...” (K33)

“... eee biraz da bilinçaltımda kötü şeyleri mese eee ben hani şuna kadar verdiğim eks sayısını hatırlamamaya çalışıyorum ki o hastalar isimlerini unutmaya çalışıyorsunuz ki çok şey paylaşmışımdır çok sevdiğim hastalarımı kabetmişimdir mümkün olan en eee az düzeyde hatırlamaya çalışıyorum birisiyle konuşurken söylemiydi böylemiydi deyip geçiştirmeye çalışıyorum kendi içinde de bastırmaya çalışıyorum ...” (K1)

“... bilim şey açısından tıp açısından kötüydü şurada da şöyle vardı ki mesela şey ölmesi onun çok iyi oldu diyosun ama ee içine girdiğin zaman hani bi anne evladını kaybediyor bi baba çocuğunu kaybediyor yani ee orasını düşündüğün zaman zaten duygusallaşıyorsun çok kötü oluyosun eee yani ama yine de mesela makineye bağlı hastalarımız vardı ne olursa olsun o çocuğun yanında olmasını istiyosun toprağın altında değil yani yanında olmasını istiyolar ... bazı çocuklar çok kötü durumdaydı ama ailelerin kalktığında ilk çocuğunun nefes alıp almadığını kontrol ettiğini gördüm yani çocuğum bugünde yaşıyo gibisinden demek ki umut çok önemli diye düşünüyorum ...” (K22)

“... karında şişlikle bi hasta görüyom karnı bi anda düzeldi çocuk toparladı ... çok mutlu oldum böyle ama sonrasında çocuk çok kötüleşince ... yani eks olunca o beni çok üzüyo ... yoruyor ama ... mesela arkadaşlarımla konuşuyorum işte bu çocuk eks oldu falan diyorum ama iyi oldu falan diyorum çok çekti falan gibisinden konuşuyorum onlar hani nasıl böyle konuşabiliyosun ... bi ölüden bahsediyosun diyolar ama biz bu duruma alıştık mecburan yani eee yapmamız gereken çok fa tamam üzülyüyor musun ben bi eks olduğunda aileyle birlikte ağlıyorum ama ondan sonra hayatıma devam ediyorum çünkü benim diğer hastalarım var ee tabi o aile hani nin yerinde olmadığım için de çok fazla acıyı hissedemiyorum içimde ben ee sadece işte o çocukla yaşadığım anlar aklıma geldiği için üzülyorum ya da bi annenin feryadı çok üzüyo beni ee alıştık bu duruma ...” (K22)

“... beni zorlayan ... hep böyle bebekleri hep sağlıklı olarak ... hep böyle yeni dünyaya geldiğinde hep böyle sevme şeyiyle eee bildiğim için hani o profil beni daha çok yıprattı hani daha çok üzdü diyebilirim ... sonuçta u dışarda farklı bi hayat sürüyo u burdaki hayat olumsuz örnekler oluyo ... artık onun ayrımını hani hastanedeki stresimi hastanede bırakmaya çalışıyorum ... daha bi stresli yaşam oluyo duygu yükünüz de artıyo yani o yüzden ben artık hani hastaneye geldikten sonra hani bu ortama ve duygulara girmeye çalışıyorum çıktuktan sonra bu duygularımı burda bırakmaya çalışıyorum o üzücü duyguları (gülüyor) beni yıpratın o şekilde kendimi koruyabiliyorum diyebilirim bu ortamdan ...” (K17)

“... hani o size olan sevgisi işte hani ben iyileştin sizin işte emekleriniz sayesinde yani o bakışlar o teşekkürler o kadar sizi mutlu ediyö ki yani gerçekten o duygu hali bence hiç bişeye değişilmez o çok güzel bi duygu ama Hacettepe’de bunu çok az yaşamıyorsunuz e çünkü kronik hastalığı olan e çok fazla hastanız oluyo ... tedavi şansı çok zor olan ya da en son aşamasında olan u hastalarla çalışıyorsunuz bu duyguyu özellikle dahiliye servisinde çalışan hemşireler çok fazla yaşamıyorlar ve daha çok yıpranıyolar ... hastanın hani uu her şeyini yapıyorsunuz ama bazı şeyleri de biliyorsunuz ki hani bunun sonuncunda bu hastanın iyileşmeme ihtimalinin çok yüksek olduğunu da biliyorsunuz yani o sizi bazen çok yıpratabiliyor ...” (K17)

“... bazen sorunlar yaşıyor ama bunlar çok önemli değil yani sonuçta o insanların şu anda yaşadığı stres daha önemli benim yaşadığım stres de çok önemli çünkü ben her gün yaşıyorum o bu stresi diyelim bir kaç ay yaşıyor ondan sonra gidiyor ve unutup bir şekilde ama ben o strese her gün maruz kalıyorum ve on sekiz yıldan beri her gün bu stresi yaşıyorum ...” (K23)

“... bebek çok kötüleşmişti ben bebeğin başındaydım ve anne orada o süreçte hep yanımdaydı ... servise o sırada bir pasta geldi ... bizimkiler dediler ki arkadaşlar abla gidecekler bir pastayı kesiver de bize ver bizimkiler yesinler ben gittim hemen hızlıca pastayı kestim verdim bunlara anneye dedim ki annesi dedim çok kötü bir süreç yaşadınız sen hepsinde başındaydınız evet dedi benim çocuğum kötüyken sen gittin pasta yedin annesi dedim ben pasta yemedim ama dedim ben sadece çok ağladım çok üzüldüm ... hala daha canım sıkılıyor ben o kadar üzüldüğüm için söylemiştim ama kadın onu o şekilde görmüştü halbuki benim o

pastayı yediğim falan yoktu ayrıca yiyebilirim de çünkü yoruluyorsunuz bütün gün unuttukları bir şey var herkes acısını kendine yaşar ben acı çekerken sen benim acımı yaşamadığın gibi sen acını çekerken ben senin gibi yaşayamam ... ben sadece uzaktan sadece destek olurum ama senin kadar kalbim acımaz ayrıca ben bir de çalışanım bir de bu var yani bazen böyle beklemiyorlar ...” (K23)

“... kesinlikle çok büyük bi yorgunluk getiriyo ... tükenmişlik hissediyosunuz ya yani hep hep bu süreç bugün yaşadınız bitmiyor ki bu bunun hep devamı geliyor yani üç gün sonra benzer başka olay beş gün ya da bir ay sonra başka bi benzer olay aslında bu bi de şeyi de getiriyo tükenmişliği getiriyo ama ... bize katkıları da var nasıl yöneti yönetebilirsin bu kriz anı yönetmeyi çok iyi biliyosun gerçekten öyle oluyo servisteki kriz anını yöneten kişi ba servis sorumlu hemşiresi oluyo ... hani yönetebiliyorsunuz krizi de yıpranıyorsunuz yönetirken o taraf bu taraf ıı ya ortada hep böyle hırpalananmış gibi oluyosunuz yani çünkü sü sürekli ödün veriyosunuz vaktinizden veriyosunuz zihninizden veriyosunuz o an öfkenizden duygunuzdan her şeyinizden ödün veriyosunuz bence tükenmişliği de getiriyo aynı zamanda ... ekstra bi enerji harcıyorsunuz ...” (K34)

“... etrafında sürekli konuşan ağızlar var kimse seni görmüyo sadece konuşuyorlar bazen böyle hissediyorum gerçekten bizi fark etmediklerini bizi biz olarak görmeyip hani ropot kurulmuş şu şunu yapacak bu bunu yapacak tarzında yorumladıklarını düşünüyorum çünkü kendi acıları kendi merkezde ...” (K38)

“... o on sekiz on dokuz yaşındaki çocuğun diyalize giderken abla beni bırakma demesi yani birçok şeyler var yani ve eks oldu ... eee bi kere o bizim bebeğimizdi hakkaten bize güveniyodu mesela doktor gurubu aylık gelip gittiği için ee onlara hani güven oluşuyo oluşmuyo en ufak bişeylerinden hani daha önceki böyle yapmıştı ondan şöyle fayda görmüştüm cık bunu yapamıyo falan şeklinde yaklaşıyorlar ama biz hep onlarlayız onun için aynen abla beni bırakma yani çok bişeydi ya ...” (K39)

“... ben genelde hani u kendimi ailesinin yerine koyarım çünkü u zor bi durum yani insan ıı bilmiyorum yani bile bile yani çocuğun gözünün önünde hani ölücek işte ... o durumda işte ben de üzülüyorum yani şey olmuyo böyle hani ya aman yapılan iş her zamanki standart işler deyip de o çocuğa müdahale etmiyosun ... bir an önce şu olsun da en azından hani kalbi atabilir yeniden solunumu düzelebilir şeklinde işte hızlı hızlı yap daha hızlı yapmaya çalışıyosun yapacağın işi bir an önce hani en iyisini yapmaya çalışıyosun ... yapıcın en ufak bi uygulamada da onu daha iyi nasıl kurtarabilirim u o şekilde yaklaşıyosun ... başın(da) hele beklerken özellikle bu preeks dönemlerinde ya artık yapıcak hiç bişey yok elinden hiç bişey gelmiyo sadece beklemekle yetiniyosun bu da insanı gerçekte hani üzüyo herşekilde üzülüyosun ...” (K6)

“... ah o ölüm (içini çekiyor) gerçi serviste çok olmuyo Allah'a şükür biz öyle çok ıı terminal dönemdeki hastaları serviste çok tutmuyoruz ... yoğun bakıma indiriyorlar o sırada zaten hasta yakınlarıyla ıı çok fazla görüşmemek de bizim açımızdan daha iyi oluyor şimdi ıı zor kabullenmek zor bi süreç o sırada ya da arrest olduğu sırada dışarda onlar panik içinde bekliyorlar ne gitti ne oldu hani bi cevap ya da bişey bekliyorlar o sırada zaten koşturuyosun onlarla hani çok fazla zaten konuşamıyosun ... eks olduysa (içini çekiyor) yani diyecek aslında çok fazla bişey yok o sırada söyleyebileceğin hiç bişey yok zaten onların da aslında eee bildikleri olacak şey kabullenmeye çalıştıkları bi süreç de o sırada çok söylenilecek bişey yok ...” (K36)

“... yani hatırladığım şeyler aslında çok uı güzel şeyler değil acı şeyler yani uı mesela hastanın öleceğini biliyosun eee çünkü bütün şeyler değerler her anlamdaki değerler farklılaşıyor ama hasta yakını onun kurtulacağını zannediyor iyisin oğlum iyisin iyisin kızım iyisin diyo halbuki belki saatleri var ... ben hastaları bilgilendirirdim yani hasta hasta çok diri cap canlı yüz otuz kilo kabadayı gibi bi erkek ama birazdan gidicek yakını diyosun ki hatta uı hasta da duyuyo ... şimdi sen iyisin sen beni duyuyosun ama ee birazdan ee biraz kendini kötü hissedebilirsin eee solunumunda da zorluk olabilir o zaman bize mutlaka haber et çünkü işte o solunum yolları biraz daralıyor yanık nedeniyle ... bak haberin olsun sonra uyandıktan sonra şey yaparsan şaşırma ağzında tüp görürsen şaşırma çünkü biliyosun ki bi saat sonra entübe edeceksin ... bunlar gerçekleşiyor eee gerçekleştiğinde eğer senin eee eğitim verdiğin kişiyle yine karşılaşırsan ben sana söylemiştim değil mi bak tüp o yüzden var tamam kafa sallar ...” (K19)

“... onu açıklamak çok kötüydü yoğun bakımda en etkilendiğim şeyler işte o eks sonrası hastaların yakınlarını çağırıp onlara bilgi verme aşamasıdır ... e zaten Hacettepe’de hemşireler söylemiyo ... ki iyi ki de doktorlar söylüyor ... öyle bi sonucu daha hiç beklemekleri için dinliyolar halbuki sonunda hastanızı kaybettik dıcekler işte o aşamada doktorun yanında oluyosun uı bi miktar nötürle eee üzüntülü bir yüz ifadesi takınıyosun yani çok üzülünce çünkü hasta da galeyana geliyor hasta yakını ... o (hasta yakını) gittikten sonra böyle bi ağlamak geliyor içinden çığlık çığlığa sesler geliyor filan işte o durumlar çok etkiliyodu ... mesela ya gelsin hasta(yı) bi kere daha görsün kalbi atarken ama bazı prosedürler var işte onu kabul etmiyo onun vicdan azabını da çektiğim çok olur çünkü orda işte ... ben empati yapıyorum ...” (K19)

“... şöyle benim de çocuğum var kendi çocuğumu uı baz alıyorum onu düşünüyorum ya doğduğundan beri böyle öncesinde çok uı bu konuda şeyim yoktu fazla duygum yoktu ama doğduktan sonra özellikle çocuğumun yaşındaki çocuklar da daha bi etkileniyorum ... olabildiğince hassas davranmaya çalışıyorum ama bu beni de etkiliyo hani hassa uı çok hassas davrandığım zaman benim işimi de etkiliyo hani bunu da fark ediyorum empati yapmaya çalışıyorum çocuğun annesinin yeri annesinin yerine koyuyorum kendimi ...” (K12)

“... burdaki hani gördüğüm hastalıklar hastaların yaşadığı duygular acılar hani onların ağrıları bile yetiyo yani gerçekten hani biz de üzüliyoruz özellikle genç hastalarımıza arkadaş gibi olduğumuz hastalarımız var onlara da üzüliyorum yaşantıları insanların onlar beni etkiliyo ya ben onları kendi yerime koyuyorum yani genelde işimi yapıyorum sadece ...” (K31)

“... mesela bi çocuğun uı çocuk bi gözü zaten alınmış diğer gözü de indükasyon yapılması için gelmiş çizgi film çıkıyo çocuk bakmak istiyio bakamıyo ondan sonra bişey olmuştu ışığı yakın mı dedim kapatın mı dedim bişey dedim hemşire hanım zaten görmüyor ki dedi yani ben orda bittim ya nasıl söyledim dedim bu cümleyi nasıl söyledim zaten anne yıkılmış bitmiş diğer gözü de alınacak zaten görmüyor gözü o o gözü de alınacak çok kızmıştım kendime yani kötü bişey ...” (K24)

“... hayatını kaybeden birini gördüğümde de o anda da böyle inançsızlıkla bir an böyle şey oluyorum yani sanki var mıydı diyorum ya yatakta öyle bomboş kağıt parçası gibi yatarken acaba aile ne hissediyordur diyorum yani neye çabaladık hani biz bile bunu üçüncü kişi olarak hissederken o ne düşünüyordur diyorum ... eli kolu olmasın ama gözleri sana baksın yaşasın istiyosun o yüzden bu tedaviler bu süreç olmalı ...” (K28)

Hemşirelerin *kaybetme endişesi* yaşadıklarını düşündüren ifadelerinin bazıları ise şunlardır;

“... kaybetme korkusu bu kaybetme korkusu burdaki hasta yakınlarının hastalarını kaybetmesinden onların o kadar ağlamasından kaynaklı ...” (K27)

“... burda mutsuz bi olay yaşadığımda ... ben evde de mutsuz olmaya devam ediyorum ha bi süre unutuluyo mu, unutuluyo çünkü unutmak zorundasın bir değil iki değil üç değil yani sürekli olan şeyler ama tabiki hayata bakış açımızı değiştiriyo bu olduğu zaman yani ölümü hatırlamak bi kere en başta hayata bakış açını çok çok farklı hale getiriyo ve çevrende olacak u şeylere daha çok bi duyarlı oluyosun yani en ufak bi hastalıkta bile ... yani çocuğun bacağı ağrıyo diyo bacak ağrısı olduğunu söylüyo senin aklına ilk gelen şey normal bi işte u yorulmuştur ... tarzında değil de a acaba lösemi mi, acaba işte çünkü en ufak şeyden başlayan ee hastalıklar bunlar bi karın ağrısından ... başlayan şeyler olduğu için ... kötü olaylar geldiği zaman sen hani sürekli bi mutsuzluk psikolojisi oluyo o sonuçlanana kadar için rahat etmiyo hiç bi şekilde, korkuyosun sürekli telaşanıyosun bunlar herşekilde psikolojini etkiliyo ...” (K6)

“... tıkanıyorum bazen ... üzüntü oluyo aa acıma oluyo aileye acıma oluyo ... yaşadıklarını geriye dönük yaşadıklarını işte şey aklıma geliyo bu çocuğu sağlıklı doğurdu işte sağlıklıydı hiç aklına hayaline getirmiyodu kardeşleri ile oynuyodu ... ve sonradan bu oldu eee direk kendim geliyo aklıma sonra işte ben de öyle olur muyum falan diye evde çocuğumun ateşi çıksa direk acaba niye ateşi çıktı ne olur ne olmaz yani önceden öyle düşünmüyodum ... aileleri ama anlamıyormuşum, çocuğum aldıktan sonra anneleri babaların neden böyle stress yaşadıklarını anlıyorum, daha iyi empati kurabiliyorum annelerle ne kadar anladığımı söylesek te başına gelmeyince anlaşılmıyomuş ...” (K1)

“... sonradan düşününce ee kendi de evladım olduğu için direk aklıma kötü lösemi iyi şey değil ama hep iyiyi düşünmeye çalışıyom ... ilk tanı aldıklarında moralleri çok bozuk oluyo iyi örnekler vermeye çalışıyorum iyi örnekler aklıma getiriyorum ...” (K1)

“... üzülüyorum yani çocuklar için üzülüyorum ya da ilerde benim çocuğum olursa aynı şeyi yaşarsa ne kadar kötü olur acaba ne hissederim falan diye düşünüyorum ya da kardeşim Allah korusun küçük bi kardeşim var bu şekilde düşünüyorum üzülüyorum çocuklar için ...” (K15)

“... Allah göstermesin hani kanser olsam kesinlikle kimse bana kemoterapi hani verdiremez derdim mesela şimdi öyle düşünmüyorum ... kemoterapi ile bir gün daha yaşıcaksam alırım diyorum yoksa daha bununla ilgili çok katı kurallarım vardı ... onun (ilaçların) vereceği bir iki ü bir iki ayı bile hayatımda olsun istiyorum ... böyle amaaan çok ta yani yaşamamda olur ne katıyor bana hayat falan biraz daha böyle hani gençliğinde şey olur ya (gülüyor) ama öyle değil hayat şimdi yaşamaya değer eşimle birlikte olmak istiyorum çocuğumun ... okuduğunu görmek istiyorum büyük adam olduğunu görmek istiyorum o yüzden ailelerin de bu çabasını haklı görüyorum ... yani boşa kürek değil aslında birgün bir gündür bazen ...” (K28)

“... çok sık karşılaşmamız sürekli yani hastalarla alakalı ... sürekli bunu gördük en başta hani çok etkilendim ölüm var şey var hayata boş bakmaya başladım hani ne olursa olsun ölüm var sonuçta gibisinden ... sürekli buna tanık olmaktan hasta yakınlarını görmekten bu

sefer de ben şüküre geçtim daha çok bu şekilde ölümler var Allah'a şükür ben sağım anam babam sağ bu şekilde bakmaya başladım ...” (K33)

“... süreçlerini görüyorsunuz gencecik bir delikanlı geliyor, on sekiz on dokuz yaşında eee yani o ilk halini görüyorsunuz, kürünü alıyo, gidiyo, saçları dökülüyo, sonra acilden solunum sıkıntısı ile geliyo, sonra kaybediyoruz, yani bunlar kötü şeyler ama ben de çok şeyler öğrendim ben de ölümsüzlük gibi bir şey var zannedirdim. Çünkü benim yakın zamanda yakın hu birinci derece yakınım hiç kayıp yaşamadım ve ben hani hep ölümsüz aa ölüm var ama benim yakınımda değil ben burda bunu tattım bunu gördüm ... empati kurmanı fazlalaştırıyo (yutkundu) yani o süreçleri yaşıyoruz, onlarla birlikte yaşıyoruz, onun için de ölüm varmış bunu öğrendim ...” (K39)

“... zaten çoğu onkoloji hemşiresi de sorarsanız hani hep çoğunluğu yüzde doksanı falan hep şey der heralde arkadaşlar arasında falan konuşurken de hani kanser olursam kesinlikle kemoterapi almak istemiyorum ya da tedavi görmek istemiyorum bırakın falan derler çoğunluğu (gülüyor) ...” (K4)

“... iş yerinde yaşadıklarımı unutmaya çalışıyorum yani böyle etrafla ilgileniyorum derin derin nefes alıyorum falan çünkü eve gittiğimde yaşamak istemiyorum ilk zamanlar şey yaşıyodum ya kendi çocuğumda sürekli burdaki çocukların hastalıklarını falan aramaya başlamıştım yani o noktaya gelmiştim ondan sonra dedim ki ya yani yok benim çocuğum çok sağlıklı çok şükür ve o benim işim orda bırakmak zorundayım ben bunu eve taşırsam sürekli olmuyo sonra evde bırakıp burda unutmaya ve burda yaşamayı öğrendim ...” (K5)

Görüşmelerde hemşirelerin hastaların psikososyal gereksinimlerini karşılamanın bir hemşirelik sorumluluğu olduğu bilincinde olmadıkları ve bu konuda vicdanen uğraş gösterenlerin ise yeterli bilgi ve becerilerinin olmadığı, bu doğrultuda hastaların **psikososyal gereksinimlerinin karşılanamadığı** keşfedilmiştir;

“... insanın ilgisini dikkatini hani başka şeylere vererek o düşünce eee yoğunluğundan kurtulmasını bi nebze de olsa uzaklaşmasını isteyerek evet hani eee rahatlamasına için rahatlaması için çalıştığımız şeyler oluyodu ...” (K18)

“... iş yoğunlu ... mesela uu ve daha çabuk olmam gerektiği içinde eee mümkün oo olan en kısa zamanda işi işimi yapıp çıkıyorum bazen sohbet bile edemiyorum çocuklarla ...” (K1)

“... onların streslerini azaltmaya çalışıyoruz çünkü hastaneye zaten gelir gelmez farklı bi ortam çok stresli oluyolar hani en azından hastalıklarla ilaçlarla ilgili değil de hani onları daha farklı şeylere eee dikkatlerini dağıtarak hani u stresi azaltmaya çalışıyoruz ... stresli ve çok yoğun olduğunuz zaman uu hani o işte o özel vakit ayırmalar konuşmalar sohbetler sekteye uğrayabiliyor çünkü hani sizin o stresiniz uu daha ön plana çıkıyo o dönemde ...” (K17)

“... servisin durumuna çok bağlı eğer sakinse ... hastalara çok vakit ayırıyoruz ve çok konuşuyoruz hastalarla ... tedavileri yaparım mesela ondan sonra giderim uzun uzun sohbetler ederim ... hastalarla iyi de iletişim kurarım bazen öyle oluyor yoğun oluyor ... iletişime geçemiyorsun, işini yapıp çıkıyorsun, kemoterapini yapıp takip çıkıyorsun ... normal işimi yaptım çıktım, ilacımı taktım çıktım o şekilde ... ama onların şeyini azaltmaya yönelik ne biliyim mesela ölümlü dünya öyle bir şeyler demem, o tarz bir şeyler demem de. Hastaları

daha çok rahatlatmaya çalışırım. O konuya dair değil zaten bir şey izler o diziyi izliyor musun oralardan konuşurum. Ölüme dair konuşmadım şu ana kadar. Evet evet günlük şeylerden hava da bugün böyle şey, aşağıya indiniz mi? Onları daha çok şeye katmaya çalışıyoruz. Mesela sürekli yatıyorlar, serum alıyorsa serumu şey yapıyım da biraz yürüyüş yapın koridorda hastaları birazcık daha böyle hayata böyle katmaya çalışıyoruz ...” (K33)

“... genelde şey sorarlar hani uı zaten kötü durumdaysa yaşıycak mı nolcak hemşire hanım falan şeklinde yaklaşıyorlar hani eee hu Allahtan umu umut kesilmiceğni hani herşey olabilir siz yine de dua edin bu şekilde bi yaklaşımımız oluyo ...” (K6)

“... aslında kendi adıma çok bişey yapabildiğimi söyleyemem sadece üzölmekle kalıyoruz yani söylicemiz şeyler hani ne kadar yeterli ya da anlamlı olabilir en fazla sözel destek olabiliyoruz yani ...” (K13)

“... onla ilk konuşmaya çalıştığım zaman ee işte görüşelim bi konuşalım hani görüşme yapalım sizle dediğim zaman reddetmişti hani ben size iyi gelecek bakın hani onun garantisini veriyorum dedikten sonra kabul etti ...” (K30)

“... ilk başlarda hasta tedaviyi reddettiği zaman hani gerçekten ağrısı olmasına rağmen atıyorum ağrı kesicisini almadığı zaman inat yaptığı zaman ee çok sinir oluyodum hani benim işimi daha da arttırdığını düşünüyodum hani iş yükümü arttırıyo ben defalarca yine aynı şeye dönücem işte bunun yüzünden diye düşünüyodum ... artık hani şey yapmıyorum reddediyosa reddediyor tamamen onun psikolojisine bağılıyorum ne zaman isterse hani çünkü ben onu tek başıma karar veremem hastanın hakkı istediği zaman red etme hakkına sahip artık u tamamen hani iletmem gereken kişilere iletiyorum ve çekiliyorum ...” (K31)

“... benim sorumluluğumda ben ben iyileştircem yani benim yapçam şeylerle iyileşecek ... ben ilgilenirsem daha hani piskolojisi daha iyi olacak ki çoğu kişi piskolojisi ile ilgilenmez zaten ben ilacımı yaparım takibini alırım yani bakımını yaparım beni bu kadar ilgilendiriyor der e ki onu yapmak zorunda da değil sonuçta hani bu şey olarak da yapılcaak bişey değil hani kağıda dökölcek bişey de değı ...” (K35)

“... hasta ben iyileşecem mi iyileşmeyecem mi diye soruyo şey diyosun yani buraya gelme amacınız neden geldiniz sonuçta kullanabilmek amacıyla tekrar eski aktivitelerinize dönmek amacıyla geldiniz onun içinde sizin de destek göstermeniz gerekiyor umutlu olmanız gerekiyor güzel düşünceksiniz ... yapabilirsiniz buraya geldiyseniz eğer yani buna karar verdiyseniz bu aşamaya geldiyseniz bunu da çözebilirsiniz yapabilirsiniz diyoruz yani umut verici konuşuyoruz ... psikolojik olarak destek olmak amaçlı ya bi şekilde katarakt ameliyatını olursun sonrasında eğer güzel düşünmezsen ... yani o psikolojik olarak kafanda bitirmen gerekiyor bazı şeyleri yerleştirmen lazım yani onlar olmazsa bi kere o tedavinin de bi anlamı olmuyo ...” (K24)

“... anne için çocuğunun iki gözünün de gitmesi görmemesi yani o kötü bazen de şey düşünüyosun böyle tedavi nasıl olsa böyle alışiyosun ... çok fazla yani alışmaktansa duygularına ortak olmak da gerekiyor ama onu yapamıyosun çok fazla hemşire olduğun için bakıyosun direk hemşire olarak mesleği olarak bakıyosun duygulara çok yer veremediğin zaman da oluyo hasta mesela gözümü kaybedecem diye ağlıyo yakınları filan ama hani niye ağlıyolar ki falan diye bazen umursamıyosun bile tabi ki düşününce yani düşününce gerçekten hak veriyosun kendini onun yerine koyduğunda hak veriyosun ... bazen gözüm alınacak diye işte günler öncesinde yakınları gelir teselli etmeye çalışır filan şey derim ne var ki yani sanki

tedavi felan diye düşünürüm ama gerçekten derin düşününce kendini hastanın yerine koyunca yakınında olabilir sen de olabilirsin yani daha iyi anlıyorsun daha iyi düşünüyorsun ...” (K24)

“... eğlenceliyim gerçekten (gülüyor) şimdi mesela hasta diyoki ay bu iğne çok canımı yakıyo diyo bi teyze bişey olmaz bak sen bi de benden ye diyorum ben nasıl yaparım falan ... dikkatini dağıtıyorum ...” (K38)

“... bıktım sizin dertlerinizden dedim susun dedim akıllı uslu oturun dedim ondan sonra yok öyle şeyler dedim hemen gittim ordan yapacağım şeyi neyse onlar da güldüler o orda kapandı gitti ...” (K38)

“... başında döner halsizde hissedersin dedim bırak bunları dedim daha güzel şeylerden bahsedelim falan yaptım hop dikkatini çevirdim bi sonraki gidişimde onu söylemedi mesela ... ağrıdır ya bırak bunları falan yapıyorum hem ağrısını da desteklediğimi de söylüyorum hem de ya ne biliyim daha beterini vermesin diyorum dikkatini başka şeylerde daha kötüsü de olabilir çekiyorum falan yani o anı eğer ben sussam o o şikayetlerini devam ettirecek ama ben farklı bi yaklaşımla araya girdiğim için espirituël de diyebilirim bilmiyorum nasıl anlarsanız öylede yaklaştığım için o anda unutuyo gerçekten unutuyo ve o yüzden benim hastalarla iletişimim eğlenceli diyebilirim ...” (K38)

Bir diğer sorun alanı olan **paternalist yaklaşımın**, hemşirelerin baş etme yöntemlerinden kişiselleştirmeyi ve sempatiyi kullanmalarıyla ortaya çıkabildiği anlaşılmıştır. Hastaları korumak ve onların iyiliğine olacağına inandığı kararları onlar adına almak ve bunun karşılığında da itaat beklemek paternalist tutumun bir göstergesidir (110, 111). Bu doğrultuda hemşire ifadeleri şöyledir;

“... çok üzülüyorum ona, çaresiz o yüzden belki de seviyorum çaresiz çocuk böyle öbür çocuk kendini savunuyo çünkü ama bu diğer çocuk çaresiz hani böyle sanki kimsesiz işte ailesi belki güçlü değil böyle düşünüyorum bak ailesi güçlü değil işte bilinçli değil hani sanki ailesinin yerine burda ben onu koruyorum gibi oluyo belki de bilmiyorum ...” (K15)

“... ben sert girişmedim ama hani bu işlemi doktorla beraber yapıyoduk bunu yapmamız gerekiyor deyip hani hastayı yatırdık bi şekilde yakınından da destek aldık kanülünü değiştirdik ... istemediği halde belki de yapmak zorunda kaldık ama onun için yararlı olduğunu düşündüğümüz için yaptık ...” (K16)

“... gideceksin ki dün senin emek verdiğin hasta sana ölmüş olarak teslim edilecek nerde diyeceksin atıyorum hasta Ahmet o eks oldu dickerler hani bu stresle her seferinde işe geliyodum ben ...” (K19)

“... biraz anaçlık özelliğim var bunu da kullanıyorum anaçlığımı da kullanıyorum hastalara karşı ...” (K2)

“... mesela kendi çocuğu, sen çok önem veriyorsun ilgilenmesini istiyorsun bazı aileler ilgilenmiyorlar ... bazen de onun kendi çocuğu olduğunu unutabiliyorsun ... çünkü o hep gece gündüz hep berabersin doğar doğmaz ... senin yanına geliyor anne birkaç gün sonra geliyor

o süreç içerisinde hep sen o çocukla berabersin ve çocuğu ister istemez sahipleniyorsun ve bazen öyle bir şey ki anneye bile güvenmediğimiz oluyor bu bazen kötü oluyor ... burdayken bize emanet olan bir can olduğu için ve burda birçok çalışan anne olduğu için onun sahipleniciliği ve koruyuculuğu var o yüzden hani mesela çocuğunu düşürebileceği kaygısını biz anneden daha çok yaşıyoruz. Benim çocuğum düşürmem diyor ama ben ona güvenemiyorum. Küvezin kapağını açık bırakma diye uyarıyoruz bazen açık bırakıyor dönmez bu çocuk diyor nerden biliyorsun diyorum bilemeyiz ki yani böyle şeyler yaşanabiliyor ...” (K23)

“... orda yatan ailenizden biri de olabilir hani bu sağlıkçılar üzerinde çok kullanılır ... onu iii ister istemez hissediyosun yani eee bi yakınımda olabilir o duygu var ama tabi ki daha çok hani onları sahiplenmek onlar tamamen bizim elimizde ya yani bizzz bize bakıyolar ...” (K39)

“... yani onları bi bebek gibi görüyorum, yani bize muhtaçlar böyle yatan hasta zaten her türlü muhtaç onu silmek, eee bakımını yapmak, ailede buna kıyılıyorsa daha da bi motive oluyosun, daha bi teşvik oluyosunuz ... koruma duygusu muhtaç çünkü tamamen muhtaç ...” (K39)

“... koşarak odaya gittiğimi hatırlıyorum hatta posta bey benimle dalga geçmişti olimpiyatlara katılsan hani şey yaparsın yarışsın filan diye hani o an çok şey çok yönlü düşünmen gerekiyor ... otuz hastanın güvenliği burası otuz bir kişi buranın kapasitesi otuz bir hastanın canı sana emanet ve bu çok zor bişey yani kendi canını taşımak yani bunlar çok çok rahat bence bu çok zor geliyo insana ... yani sadece onların sorumluluğu değil onların aileleri çocukları eşleri yani herkesin sorumluluğu almış gibi oluyosun o yüzden çok zor ve korkutucu ...” (K9)

4.7. Duygusal Habitusla Yönelik Sorun Alanlarının Yarattığı Sonuçlar Kategorisi

Çalışmada öncelikle bakım alanında duygusal habitus kazanımı, yeniden üretimi ve değişiminin iyi anlaşılması için duygusal habitus, duygusal habitusa yönelik sorun alanları anlaşılmaya, bakım alanında hemşirelerin duygusal habitusu ve örgütlenme arasında ne tür bir ilişki olduğuna; duygusal habitusun nasıl stres ve tükenmişlik ifadesi ile birbirine dolandığına açıklık getirmeye çalışılmıştır (1). Bakım alanında tükenmişlik düzeyi yüksek olan hemşirelerin duygusal habitusları bilinirse, hemşirelerin sosyal sorunları ve sosyal psikolojik sorunları önlenebilir. İçerik analizi değerlendirmesinde görüldüğü üzere hemşirelerin yaşadığı sorunların **fiziksel, psikolojik ve sosyal sonuçları** bulunmaktadır. Bu sonuçlar birbirinin bazen neden ve sonuçları olabilmektedir. Hemşirelerin tanımladığı **fiziksel sonuçlar** psikosomatik belirtileri ve tükenmişliğin fiziksel belirtilerini akla getirmektedir şöyle ki;

“... stres ağrısı ya da migren olarak hani migren migrenim var çok yorulduğum günler ya da böyle gerginlik yaşadığım günler çok ağrılarım oluyo ve mide yanması oluyo ...” (K9)

“... mide ağrısı baş ağrısı ikisi de çok şiddetlidir ... benim de ya çok fazla mesela strese bağlı sivilcelerim çıkar aaa daha sonrasında gözlerimde şişmeler olur baş ağrısı olur uykusuzluk

olur midem çok ağrır ve eee çok fazla bazen karın ağrılarım da olur ama hepsi bi arada olmaz farklı farklı zamanlarda olur ...” (K10)

“... yani zorlandığım çok zaman oluyo güçsüz kaldığım yorulduğum uykusuzluktan hani böyle artık başımın döndüğü ... iki yıldır bacak ağrısı yaşıyorum hani tariflenemiyö sebebini araştırıyolar ama hani ağrılarım şiddetlendiğinde yürüyemiyorum yataktan kalkamıyorum bu tarz çok olumsuz etkileri var ... benim migrenim var bi de o stres çok kötü tetikliyor ... gerginlik de olduysa o gün içinde dediğim gibi yemek yiyemiyosunuz stres yorgunluk hepsi birleşiyö migreni tetikliyor hani geriliyosunuz baş ağrısı ve o bütün kalitenizi etkiliyo yani ...” (K13)

“... hassas bi insanım ben tabii tetiklemiş olabileceğine inanıyorum böyle de söylüyolar stresin çok büyük katkısı olduğunu söylüyolar yani diyabetin ve tansiyon hastalığında çünkü u altında yatan herhangi bişey yok esansiyel hipertansiyonum var hakkaten hep çok yoğun çok stresli yerlerde çalıştım...” (K14)

“... başım sürekli ağrıyo benim bak şu anda inanın inanılmaz bi baş ağrım var çünkü gerilim ağrısı ben biliyorum akşama kadar geriliyosun ... başım patlıyo şu anda ... kas ağrılarımız da oluyo boyun ağrılarımız oluyo...” (K34)

“... nöbetten çıkınca inanılmaz bir baş ağrısı yaşarım onun tek sebebi bebenim için herhalde bütün monitörlerin çığlık atması onları susturmaya çalışmak o kadar yüksek sesle uğraşmak ...” (K3)

“... yaklaşık on senedir ... duodenumumda dört tane ülser çıktı yara direk endoskopide ... hemşirelik yoksa gerçekten her anlamda yıpratıcı fiziksel ve ruhsal gene de ilacı bizde yani ...” (K37)

“... strese bağlı belki eklem ağrısı omuz ağrısı çektim hani bu tarz sıkıntılar oldu ...” (K39)

“... anlaşılmadığımı ve beni tanımak istemediklerini düşündüm tanımadan yargısız infaz olduğumu düşündüm ... ve çok ağladım çok üzıldüm uı iki üç gün geçmedi zaten böbrek taşı böbrek taşı düşürmeye başladım stresle baş edemedim yani ondan sonra oradan on beş yirmi gün sonra benim bir hemoroid varmış benim farkında değilim ... onlar patladılar ... yani stres uı tamamen öfke kontrol edilemeyip stres gerçekten insanı hasta ediyomuş ... çok sinirli olduğumda baş ağrım müthiş baş ağrım olur eee uykuya meğilim olur ve ee daha açıkçası nikotine ihtiyaç çok fazla duyarım ...” (K8)

“... en ufak bi stresde ben iki ayda bir taş düşürüyorum streslisin çünkü dişlerini sıkta sıkta çalışıyosun sürekli astım krizine giriyosun ondan sonra bel ağrılarının durmak bilmiyor ... beli doğrulmayan ayağının üzerine basamayan ... biri olarak şey yaptım ordan ayrıldım ... depresyona girince zaten ağrı şiddeti de eşiği de düşüyomuş değil mi o yüzden ağrıları daha fazla hissediyosun ... bedenime sonsuz etkisi oldu zaten o şeylerle yani psikolojim de allak bullak oldu bi taraftan böyle küskütürüm seksen yaşındaki bir nene gibisin ondan sonra hiç bi yerin tutmuyo ...” (K19)

“... bi defa baş ağrılarım var çok yoğun migren var migreni çok arttırıyo uı eve taksi ile gittiğim dönemler oluyo arabayı burda bırakıp ta (gülüyor)... aritmilerim çok barizdi bi dönem çok yoğun dideral kullandım ... bel ağrılarımın sebebini şey olduğunu biliyorum eee stress olduğunu çünkü streste kasıyorum kendimi kastıkça be belim daha çok boyun ağrım

oluyo enselerde boyun ağrılarım oluyo ... farkındayım eee stresle ve öfke düzeyimin artması ile alakalı olduğunu biliyorum ...” (K2)

“... kan baktırmak çok istiyorum çünkü saçlarım da çok dökülüyo belki o da bi stresin sonucu olabilir...” (K25)

“... kolum tutuluyor, geriliyorum, kasılıyorsun. Stresten saçımın döküldüğünü hissediyorum. Sonra şey var mesela son dönemlerde neyi fark ettim bütün vücudumda büyük büyük sivilceler çıkmaya başladı. Kan tahlillerime bakıyorum, şuna bakıyorum bir şey yok geriye ne kalıyor işte stresten, gerginlikten, uykusuzluktan, yorgunluktan ...” (K26)

“... buraya geldiğimde ben çok aa iş yoğunluğunun içine girdim ... ben de venöz yetmezlik burda başladı sonra bacaklarımda morluklar başladı eee onu da strese verdim. Çünkü hiç bi tanı koyulmadı eee bacağımdaki morluklar da şu mesela eklem yerimde şurada hiç bi yere vurma ihtimalim sıfır olan yerlerde simsiyah morluklar vardı o onun haricinde işte psikolojik vermiş olduğu zarar var bi de venöz yetmezlik var ...” (K27)

Görüşmelerde hastanede yaşanan olumsuz olaylarla etkin baş edememe ve duyguları ifade etme biçimlerinde sorunlar olması nedeniyle psikolojik sonuç olarak hemşirelerde depresif belirtilerin ve tükenmişlik belirtilerinin (52, 56-58, 94) görüldüğü yapılan içerik analizi ile saptanmıştır. Çalışmanın başında bir psikolojik sonuç olarak tükenmişlik düzeyi yüksek olan hemşireleri belirleyerek sonuçtan nedenlere doğru giderek duygusal habitusu ve duygusal habitusa yönelik sorun alanlarını belirlemeye çalışılmıştır. Hemşire ifadeleri şöyledir;

“... içimden bişey gelmiyo içimden makyaj yapmak gelmiyo mesela çok nadir makyaj yaptığımı fark ediyorum son zamanlarda u içimden alışveriş gelmez artık bu duygu şeyleri kaybettim zaten yani gidip kendime güzel bi şey alma istediği yok uzunca bi zamandır ... hayatı canlandırarak isteklerimin isteklerim yok artık bunun farkındayım enerjim yok bişeylere yani işe gelicem işte iş görevimi sonuna kadar yapıcam elimden geldiğince sonra kafam önümde evime gidicem u evde işte yemek yapmak zor geliyo işte ev zaten ikinci planda benim hayatımda her zaman ...” (K2)

“... öfkemi kontrol altında tutmaya çalışıyorum davranışlarımı ölçülü yapmaya çalışıyorum bazen patlıyorum ama öfke patlamalarım oluyo eee bu öfke patlaması bazen hastaya karşı kulla olduğu oluyo bazen hasta yakınına kontrolsüz u bunun için zaten böyle ... psikiyatrye başvurmamın sebepleri ondandı ...” (K2)

“... hakaten hep çok yoğun çok stresli yerlerde çalıştım çok yorgun hissediyorum ... artık yapabileceğimi yaptım hani kendime biraz zaman ayırmam gerektiğine inanıyorum çünkü çok yıpratıcı dönemlerden geçtiğimi düşünüyorum ... gitme istediği bu ara onu yaşıyorum ve hissediyorum ... bunu çevremle paylaştığımda tatile ihtiyacın var diyorlar ...” (K14)

“... ikinci yılındayım mesleğin eskisi kadar ee böyle işte insanlara karşı hani güleryüzlü olmam felan eskisi kadar şey değil aktif değil ... daha bi böyle durgunluk var hani bu her şeyine de yansıyo hani yapacağın herşeyde de bu şekilde oluyo ya mesela bi dışarı çıkacaksın ... o anda bile aman boşver çıkmayalım hani deyip sonuçta hani mutsuzsun yapacağın

hiçbişeyden zevk almıyosun eskisi gibi o şekilde oluyo yani hemşirelik gerçekten bu konuda çok sıkıntılı bi meslek yani ve şuan çevremdeki kimseye tavsiye etmiyorum bi hemşire olmasını (güliyor) çünkü yaşadığın o sorunlar o kadar artık insanı yıpratıyor ki psikolojik olarak ...” (K6)

“... benim yaşadığım stres de çok önemli çünkü ben her gün yaşıyorum o (hasta) bu stresi diyelim bir kaç ay yaşıyor ondan sonra gidiyor ve unutuyor bir şekilde ama ben o strese her gün maruz kalıyorum ve on sekiz yıldan beri her gün bu stresi yaşıyorum ... insanlar aslında kendi içlerinde mutsuzlar bu çok kötü bir şey ... mesela gece rüyamda onu görerek kalkabiliyorum ... bazen baş ağrısı çok fazla yaşayabiliyorum o dönemde ... uykusuzluk ve baş ağrısı beni daha çok tetikliyor ... bazen yılgınlık oluyor bazen hani kızıyorum bazen hiç kimseye emek vermemek gerektiğini düşünüyorum ... evet hayal kırıklığı oluyor mutsuzluğa neden oluyor, kırılıyorsunuz daha çok siz kırılıyorsunuz sanki etrafınızdakiler kırılmıyor gibi düşünüyorsunuz ...” (K23)

“... sürekli eks olan hastalar uzun süre yatan hastalar vardı uzun süreli hastalara baktığınız zaman şey oluyo mesela hastaya işlem yapıyorsunuz bakım veriyosunuz ne bileyim çeşitli uygulamalar yapıyorsunuz ... hasta birinden kurtulursa birinden kurtulamıyor eks oluyo e siz onun için bi çaba harcıyorsunuz sonuçta hiç bişey bizim elimizde değil ama hani bunları yaparken bi umut oluyo insanda ister istemez hastanın metleri olduğu bildiğime rağmen bilmemize rağmen sonra hani ee bıkkınlık oluyo insanda ...” (K27)

“... nöbete geldiğimiz zaman ya da çok yoğun çalıştığım zamanlar ben bunu daha çok yaşıyorum daha çok şey eee bıkkınlık gibi isteksizlik yorgunluk yani bütün hayatımın işten ibaret olduğunu düşündüğüm zamanlar oluyor hani ev hayatım olmuyo olamıyor da sonra hani izin günüm oluyo ama aklım hep iş yerinde oluyo hani iş yerindeki sorunlarda da olabiliyo böyle ...” (K12)

“... sürekli evde kalmak istiyorum artık ya ben hiç böyle bi insan değildim yaş yaşlanıyorum mu acaba falan diyorum mesela eee işte dışarı çıkar eğlenceye falan giderdim bilmiyorum yapmak istemiyorum hani gücüm yetmiyor ... şunu yapayım ay yok hiç zevkli değil gerçi bi şeyler zevk vermiyor galiba artık bana yorgunluktan oldu hani bilmiyorum ... ben önceden mesela makyajsız şusuz busuz gezmezdim ilk işe başladığım zamanlar artık ben işe gelirken ... süsleneyim şey istemiyorum nasıl olsa diyorum gidicem üstümü değiştirecem ve işe başlıcam sonra ordan çıkıcam bi yere mi gitçem hayır o yorgunlukla nereye gitçem eve gelecem evim yakın çek kotu giy tişörtü yapma makyaj ne gerek var ...” (K15)

“... benim kafam dağılıyo ya çok şey yapamıyorm sanki böyle farklı cevaplar veriyomuşum gibi ara ara ... dikkat dağınıklığı hani u çok böyle hata yapacak şekilde değil ama mesela unuttuğum şeyler oluyo bikaç kez döndüğüm şeyler oluyo mesela bi serum getireyim diyorum giderken ama unutuyorum ... belki ilk baştan beri hani birçok şeyde daha açık ifade etseydim ... bu kadar sıkıntı olmıycaktı yani sabrım tükenmiş olmıycaktı ... karşı tarafa hiç bişey vermedim ben aldım ben aldım artık kaldıramıyorum dışarıya veriyorum hani belki bu olmıycaktı yani yüküm daha az olcaktı ... çünkü bi beş yılın birikmişliği var ...” (K25)

“... boğulmuş bunalmış hissediyorum bazen böyle kendimi tükenmiş hissediyorum ve diyorum ya ben kesinlikle tükenmişlik sendromuna girdim çü çünkü gö çocuklarımı bile gözüüm görmicek derecede eee bitmiş hissediyorum ya kolumu bile kaldırmaya halim yok hiçbir şey yapma istediğim yok eee acayip derecede bunalıyorum yani bu durumdan tabi ki çünkü hayatım tamamen iş ...” (K5)

“... kesinlikle çok büyük bi yorgunluk getiriyo ... tükenmişlik hissediyosunuz ya yani hep hep bu süreç bugün yaşadınız bitmiyor ki bu bunun hep devamı geliyor ... aslında bu bi de şeyi de getiriyo tükenmişliği getiriyo ... hep böyle hırpalananmış gibi oluyosunuz yani çünkü sü sürekli ödün veriyosunuz vaktinizden veriyosunuz zihninizden veriyosunuz o an öfkenizden duygunuzdan her şeyinizden ödün veriyosunuz bence tükenmişliği de getiriyo aynı zamanda ...” (K34)

“... artık böyle şey hani hayattan bişey beklememeye başladım ne biliyim işte herşeye böyle monotonlaştı tabi bunlara ben de vesileyim hani hayatıma renk getirecek şeylere çok da düşünmemeye ve çok da çaba harcamamaya başladım aman işe gidiyorum geliyorum işte evde de ev temizliği şu bu hani çok sosyal aktivitelere katılmıyorum bunlar benim elimde aslında ... ne bileyim daha fazla gülerdim ben ... neşemi gerçekten ben yüzde yüzse neşem benim hayatımda şuan yüzde ellisi kaldı diyebilirim ... bi de ben eski ben değilim ... yani bakış açım çok değiştirdi bi de karakteristik olarak hani sinirlenmek öfkelenmek yanlış ifade etmek bu duygular arttığı için haliyle iyi duygularımın öldüğünü ve artık bunlar benim normal duygularımın haline geldi eee yani yabancılaştırdığım şeyleri artık kendileştirdim diyebilirim size ... önceden mesela bişeylerden daha çok zevk alırken arkadaşımın buluşmak olabilir şimdi hiç önemsiz oldu evde böyle paytak paytak yatıyorum tembelleştim diyebilirim ... çok sinirlenmem ben ama çok fazla sinirlenmeye başladım ...” (K38)

“... yani şuan izinden döndüğüm için son derece olumlu geldim bunun çok uzun sürmiceğini biliyorum (gülüyor) en fazla bi hafta içinde yine tükenicem eee ... daha çok başım ağrır çok fazla bi ağrı her hani bir yerimde zarar hissetmiyorum ama böyle yoğun olumsuz günlerin sonunda başım ağrıdığını yattığımda uyuyamadığımı hala o konuyu düşünmediğimi zannetsem de düşündüğümü fark ediyorum eee biraz zaman alıyo onu atlatmamız ...” (K29)

“... hani adıma kadar olmasa da adresime kadar unuttuğum oldu böyle. Nerdeyim, napıyorum? Ya geceleri böyle hastanede hisseder gibi evde uyandıgım oldu hani çok kötü etkiliyo...” (K13)

Sosyal sonuçlar ise duyguların etkili yönetilememesi sonucu dört ayrı şekilde ortaya çıkıyor. Bunlardan ilki hasta ve hasta yakınları ile ilişkilerini etkili yönetememeleri sonucu oluşuyor. Katılımcılar hasta ve ailelerine yönelik sempati kurmalarını ve aşırı samimi olmalarını olumlu özellikleri olarak ifade etmişlerdir. Fakat aşırı samimi oldukları gerçeğini kabul etmediler. Onlar hasta ve ailesi ile kişisel bir ilişkinin terapötik yararlarını bildirdiler. Bu araştırmada **aşırı samimiyet** olarak kodlanmış olan hemşire ifadeleri şunlardır;

“... (hasta yakınları) sataşacak insan aradıklarında bu kişi hemşire oluyo doktor olmuyo çünkü ee düşündüğü zaman ee ben buna sataşayım daha kolay sıyrılırım mantığında oluyo ... hemşireler sürekli ortada ya biz sürekli ortadayız sürekli onlarla iletişim halinde olduğumuz için böyle artık laçkalaşıyor bi şeyler galiba bunu kontrol edemeyen arkadaşlar olduğu için ve şey yani sürekli görünen hani yüz eskidi muhabbeti sürekli görünen insanlar biz olduğumuz için orta yerde biz böyle kanka moduna geçiyoz artık rahat rahat herşeyi diyebiliyolar ...” (K15)

“... hastalarla hani böyle ya hani onlar artık uı on iki saat ne on dört saat falan hep onlarla ailemden daha çok vakti onlarla geçirdiğim için haliyle yani şey oluyosunuz onlarla arkadaş o anda mesela ben hamileyim işte birisi diyo ki nar ye diyo ayva ye diyo ay şunu yap bunu yap falan böyle bi bakıyorum sanki arkadaşınla oturup sohbet eder gibi bi eee şey diyalog geçiyo aramızdan onlarla çok mutlu oluyorum o yüzden ...” (K38)

“... burda ki hastalarımızın hiç giderlerken sanki onların kırk yıllık tanıdıkları kırk yıllık akrabalarıymışız gibi oluyoruz mesela uı benim oturduğum çevrede bi hastamız vardı burda yattı ... bi gün ... biri bana hemşire hanım hemşire hanım diye bağıyor arkamı bi şöyle döndüm baktım size sesleniyorum hemşire hanım niye cevap vermiyosunuz mesela bunlar güzel şeyler tamamen samimiyetle alakalı yani bi yerlerde formalite tabi ki hani birilerinin yanında yönetimin olsun bi başka şeyin yanında tabi ki samimiyet göstermiyosunuz ...” (K8)

“... facete hepsi eee der internette hepsi arkadaş oluyolar hepsi mesajlar gönderiyolar...” (K34)

“... geçen haftaydı doğum gününde aile bana pasta yapıp göndermiş küçük bir yazı göndermiş ki doğum günümün olduğunu da bilmiyorlardı benim hesabımda çünkü hiç konuşmadık ki kışın yatmıştı çocuk ya tesadüf eseri öğrenmiş çok mutlu oldum çok güzel bir duyguydu gerçekten ...” (K23)

“... hasta ile hasta yakını ilişkisi değil de bir zaman sonra ahbablığa dönüşüyor. Çünkü benim de olan var, mesela taburcu olup giden hasta yakınları var. Normalde numaramı asla vermiyorum ama bir noktadan sonra oraya geliniyor ya da yıllar sonra seni tekrar arıyorlar o da güzel ...” (K26)

Hasta ve hasta yakınlarının yaşadıklarına tanık olmaları ve bu olayların vermiş olduğu olumsuz duygularla baş etmek için aile bireyleri ile olay ve duygularını paylaşmaları sonucu oluşan **aile bireylerinde oluşan olumsuz duygular** ile ilgili sosyal sonuçlar şunlardır;

“... bazen söylüyorum böyle vakaları işte bugün böyle oldu şöyle bi bebek doğdu bugün kaybettik diyebiliyorum evet anlatıyorum onlar da üzülüyorlar ... ailemle paylaşıyorum burda doğan bebekleri bazen evde anlatıyorum ...” (K11)

“... tabi ki aileme yansıtıyorum aileme anlatıyorum bazen onlarda çok üzülüyorlar dayanamıyorlar hatta bazen kendini tutamıyosun ağlıyosun bile yani ... sadece işin iş yerinde kalmıyor bazı olaylar sonuçta insansın duyguların var eve gidip evde mesela anlatıyorum söylüyorum bizimkiler de mesela üzülüyorlar evdekiler de üzülüyorlar ...” (K24)

“... bize bağırdıklarında ... ağlaya ağlaya çıkardık nişanlım gelirdi o zaman işte eşim ... anlatırdım anlatırdım anlatırdım hiç bitmezdi yani bir sene anlatım iki sene anlatım tabi ki taşıdık sonra anladım ki ... aileme de bunu anlatmamalıyım çünkü ... ben ulvi bi iş yapıyorum ... çünkü eşe anlatsan senden uzaklaşabilir bıkmış olabilir senden, anneme anlatsam sabahlara kadar hasta kaldırıyor deyip ağlıyo uyumuyo benimle birlikte ... anneme bunu yapamam ... dostlarımla ... ee ailemle olan ilişkiyi yıpratmamak için çünkü ben kimse bana acısın üzülün ya da böyle sabahlara kadar nöbette yazık ya günah falan nöbet benim en büyük sevdiğim şeydir dedim ... onu üzmemek için onun rahat uyuması için ...” (K37)

“... mesela burdaki sorunları sürekli onlara anlatıyorum onlarla daha farklı boyutlarda sohbet geçirmem gerekirken yani ne bileyim farklı şeylerden konuşabilecek zaten binde bir görüşüyoruz konuşak durum varken ... şimdi de anlatırım eşime tabi eşim annem gibi olmuyo neden erkekler sıkılır annem de sıkılıyordu da tepki vermediği için anlamıyodum falan (gülüyor) ama şimdi eşim haliyle uff K38 ya tamam onları takma boşver o iş işte kaldı falan der yani bazen benimle aynı görüşte olduğunu ifade eder ...” (K38)

“... ilk meseleğe başladığım yıllarda bunu çok fazla yapamıyodum ... sürekli eve gidince anlatma isteği isteği duyuyodu insan (derin nefes alıyor) işte şöyle oldu işte şöy insanlar şu hallerde de yaşayan insanlar var ... eşim şey dedi uı şey diyodu (gülüyor) ya tamam onlar olabilir de hani tamam bizim de başımıza gelebilir duymak zorunda mıyım ben bunları falan diyodu o bana biraz böyle sert geldi sonrasında dedim ki doğru yani hani bi biz hemşire olarak bile bazen zor katlandığımız şeyler oluyo burda görmekten hoşlanmadığımız normal bi insan hani duyması gerçekten zor uı kendi açımdan da kötü oluyodu öteki türlü çok fazla hep aynı şeyleri düşünerek hem kendimi üzüyodum ...” (K4)

Yoğun çalışmaktan dolayı **sosyal çevrelerinin daralması ve sosyal destek sistemlerinin yetersizliği** onların yaşamlarını daha fazla hastane merkezli hale getirebiliyor. Sosyal faaliyetlerde bulunamadıkları ve sosyal destek sistemlerinin yetersizliği ile yeterli düzeyde sosyal destek alamadıkları için duygu yüklerini boşaltma ve stresle baş etmede sorunlar yaşayabiliyorlar (112). Bu varsayıma ulaşmamızı sağlayan ifadeler aşağıdaki gibidir;

“... bizim daha çok nöbetlerden dolayı aileyle ya da sosyal çevremizde olan iletişimimiz etkileniyodur belli bir plan ya da programa tabi olamıyosunuz izin gününüzde bile çağırılma ihtimaliniz var ee aileyi çok fazla etkilemiyo ama arkadaşlarla olan iletişim sayısının azalmasına sebep olabiliyo bu da belli noktada küntleşmemize sebep oluyo gibime geliyo benim artık ... birebir iletişim olanağ azaldıça belki de u burdaki iletişimimiz de ona göre küntleşiyoo ee bakış açımız değişiyoo ...” (K29)

“... zaman ayıramıyorum evdeki(lere) mesela dışarda ayle ziyaretinde bulunabilirken ben evde oturup dinlenmeyi tercih ediyorum, haftasonu yetmiyo mesela haftasonu kendi evimin işim oluyo, aaa çocuğumla vakit geçirmek istiyorum hani yapamıyorum ... eee arkadaşlarımdan dışarda görüşemediğim için de sıkıntı oluyo belki eşimle paylaşamıcam ama sürekli eşimle paylaşmak durumunda kalıyorum dışarda sosyal hayatım yok kendi ee sosyal arkadaşlarım görüşemiyorum belki beni dinleyecek anlayacak arkadaşım var ama zaman ayıramadığım için mecburen eşime anlatmak zorunda kalıyorum o sadece dinliyo beni ...” (K1)

“... ya en başta burda çalışma saatleri bizi etkiliyo çok kısıtlıyo sosyal yaşantımızı ya ben hep söylerim bi pikniğe dahi gidemediğim oturup ağladığım zamanı biliyorum ... ailemim bana bu konuda inanmadığını biliyorum sen gelmek istemediğin için bizimle gelmiyosun şeklinde geribildirimleri oluyo anlatamıyorum ben burdaki sıkıntıyı onlara ... ben burda gitmek için göz yaş döküyorum ya da hani belli bi sosyal hayat kurmaya çalışıyorum bu şekilde çok dezavantajları var yani çalışma sistemimizin maalesef ...” (K13)

“... plan program yapamıyosunuz en çok o etkiliyo mesela uı bi liste üzerinden çalışıyosunuz işte bi arkadaşımız rapor alabiliyor ya da işte başka u sorunlar çıkabiliyor e siz plan

yaptığınız da listeniz bi anda değişiyo ee tabi ki de aile hayatınıza işte diğer sosyal hayatınızı etkiliyo gitmek istediğiniz planladığınız bi şeye gidemiyosunuz artık herkesin planı da benim yüzümden bozulmuş oluyo bi şekilde etkileniyosunuz tabi ... tartişma boyutunda değil de üzücü oluyo mesela hani birlikte plan yaptığınız mesela anneler gününde yemeğe ya da kahvaltıya gitmek istediğiniz durumlar oluyo hani çocuğunuz bunu bikaç gün öncesinden ayarlamış oluyo ondan sonra onu üzgün bırakıp işe geliyosunuz ona öfkeleniyosunuz ...” (K17)

Hastanede hasta ve hasta yakınları için gösterdikleri tahammül sonucunda harcadıkları enerjinin tahammül kaynaklarını tükettiği özel yaşamlarındaki bireyler için kullanacakları enerjinin kalmadığını ve bunun sonucunda **aile içi sorunlar** yaşadıklarını belirtiyorlar;

“... evde de devam ediyo kızıma karşı daha aaa anlayışsız bişey oluyorum eeee vakit ayırmak istemiyorum uyumak istiyom biran önce ağlamasın, ağlamasına tahammül edemebiliyorum, yemek yememesine tahammül edemebiliyorum normalde sabrederim ama yorgun olduğum zaman tahammül edemeyebiliyorum ... kötü geçirdiğim günün ardı ardından en ufak bişeyin ardından eşime çok çabuk kızabiliyorum ...” (K1)

“... yoğun e tabi tabi etkilediği oluyo yani mesela nöbetten çıktığımda annem aradığında anne çok uzun süre konuşamam yorgunum ben yaticam falan diyorum böyle ... burda bi sıkıntı yaşadığımda elimde olmadan tabi ki etrafıma yansıtığım oluyo ... tersliyorum hiç bişey yokken öf tamam sonra yaparız bırak falan yapıyorum böyle erkek arkadaşıma aynı şekilde ya tamam ben ya senin benim nasıl çalıştığımı biliyo musun ben o kaç saat nöbet tutuyorum kaç saat nöbet tutuyorum sen böyle misin sen rahat rahat oturuyosun falan ...” (K15)

“... tabi ki tahammül gücüm kalmadığı için yani mesela şimdi hatırlarım çok da üzüliyorum yani eee yeteri kadar sabrını zaten işyerinde harcamışsın annem derdi ki işte kızım hadi saçıma tara bi, o da şey yu şehir dışında ... kendi saçıını kendin tarayamıyor musun ondan sonra ben buraya saç taramaya mı geldim iki günlük iznim var onda da sen böyle mi yapıyosun ya halbuki bi düşünüyosun ki sen çalıştığın yerde sekiz tane hastanın her gün saçıını yıkıyosun ... annenin bi tek saçıını mı taramıcan ha bu saç bi örnek sadece ... normalde de yapmam gereken şeyler ama tahammülüm azaldığı için onlara anlık yani hani böyle küçük dozdan değil bi anda yükselişe gelen öfkeyle cevap veriyodum he haliyle de üzüyosun yani karşı tarağı ...” (K19)

“... burdaki sinir harbim eve gidince evdekilere yansıyo onların en ufak bişey söylemesi mesela bana ters geliyor ve ben onlara ters bi şekilde cevap veriyorum yani burdan neşeli bi şekilde gitmemle böyle sert sinirli üzüntülü ve yorgun bi şeklilde gitmem direk onları etkiliyo ... onlar işte direk çok gergindin bugün herhalde diyip susuyolar (güliyor) ...” (K10)

“... tabi ki yansıyo yani hani burda özellikle ya çok gergin gittiysem eve kimseyi duymak istemiyorum mesela yeğenim var yeğenimin hiç bi yaramazlığına katlanamıyorum eve gidince çünkü burda dolmuş oluyorum burdaki çocuklarla oynadığım gibi yeğenimle oynayamıyorum mesela çünkü ona zaman ayırmak istemiyorum dinlenmek istiyorum hani veya işte gerginsem sinirliyseim aileme mutlaka yansıyo hani anlamıyolarsa beni evde de mutlaka sorumlulukların oluyo senden bişeyler bekleniyo yetişemediğim zaman onlara da yansıyo yani hani biraz hani yetişmek gerekiyor sonuçta herkes aynı hayatı yaşıyo ama bunlarda yaşanıyo maalesef eve de yansıyo ... çok böyle arada kaldığı çok şeyler oluyo ...” (K13)

“... ailem beni eleştirmişti yani senin u farkımıza varman için, işte başım ya da karnım ağrı(yo) dediğinde hep aynı tepkiyi veriyomuşum tamam geçecek ağrı kesici al geçer diyomuşum, kanser mi olmamız lazım demişti kardeşim sonra durup düşünmemi sağladı evet yani hani hastalarım gösterdiğim özeni demek ki aile içerisinde demek ki geçiriyorum çünkü önemli olmadığını düşünüyorum kendince, (hastalar) daha büyük yaşadığı için daha ekstra zaman harcamımı gerektirdiğine inandım eee yorucu bunu yapabilmek ...” (K14)

4.8. Hemşirelerin Duygu İfadesindeki En Uygun Davranışları Kategorisi

Hemşirelere mesleğiniz için sizden beklenen en uygun duygu gösterim davranışları nelerdir diye sorulduğunda verdikleri yanıtlar; **açıklama yapma, anlama, sabırlı olma, özgeci davranış ve güleryüz gösterme** temalarına şeklinde gruplandırılmıştır. Hemşirelerin edindikleri duygusal habitusları benimseme eğilimlerinin çok yüksek olduğu ve bunları hemşireliğin doğal bir parçası olarak düşündükleri anlaşılmaktadır. Bunlardan ilki olan **açıklama yapma** temasına götüren hemşire ifadeleri şunlardır;

“... açıklama yapmaktan hoşlanıyorlar her ne kadar onlar çocuktur anlamıyorlar desek te hayır tam tersi açıklamadan biraz ön konuşmadan daha çok mutlu oluyorlar ...” (K28)

“... onları anlamaya çalışmak lazım hani ee anlatmak lazım çok mesela hani bilgi eksikliği çok fazla oluyo hani mesela bu hastada bahsettim işte bu şunun için veriliyo bunun için veriliyo tamam bunlar hakaten bilmiyolar ama bunu anlatmak lazım ... biraz daha sabır göstermek lazım ... hastalarımız ... çok yaşlılar yaşlı oluyorlar hasta yakınları da çoğu zaman yaşlı olabiliyo e ondan dolayı akıllarında kalmayabiliyo tekrar tekrar anlatılabilir yani bunda bi sıkıntı yok ...” (K30)

“... ağrısı vardı ... sürekli bağıyordu ... ben ona işte açıklama yaparken yan odadan arkadaşım dinlemiş (gülüyor) ne kadar sabırla anlattın falan gibisinden böyle bir dönüşüm olmuştu işte hasta yakını doktor hanım mı açıklama yapıyo yok K39 hanımdır falan şeklinde bi dönüş almıştım ...” (K39)

“... çocuğa anlattığım zaman hızlı yürümesi gerektiğini hızlı yürürse ağ ağrısının daha çabuk geçeceğini anlatırsan çocuk tabi ki hani sana uyum sağlar ama anlatmazsan çeke çeke çocuğu yürütürsün hem canı acır hem de o hemşireden nefret eder orası da ayrı bişe ...” (K35)

“... kolostomi takılı olanlar durumu göre sonrasında hani gaz yapıcı şeyleri özellikle dışarıda olacakları zaman gaz yapıcı şeyler yememelerini işte nasıl kullanacaklarını ne kadar aralıklarla değiştireceklerini hani sıkıntı yaşamaları ortamda kendilerini kötü hissetmesinler diye onlarda bilgi veriyoruz ... hani tane tane duruma göre anlatarak ...” (K36)

Anlamanın hemşirelik mesleği açısından en uygun duygu ifade davranışı olduğunu belirlememizi sağlayan hemşire ifadeleri ise şunlardır;

“... dinlemek burda dinlemek oluyo yani dinliyoruz karşıdakini çünkü kendimiz de sıkıntılarımız var ee sıkıntılı birinin sıkıntıyı anlaması çok daha kolay açıkçası ya ben öyle düşünüyorum ... öncelikle iyi bir dinleyici olacak iyi bi gözlemci olacak eee hani dinledikten sonra çözüm arayışına giricek ee hani doğru hastaya doğru çözümler üretebilecek ... ve bunun planını uu yapabilecek ... ve bunu uygulayabilecek yani mesleğimiz de zaten bunlardan ibaret ... hemşirelik mesleğini okuduğumuzdan beri hani hep bunlardan ibaret ben bunlar diye düşünüyorum ...” (K7)

“... ben hastanın başında kalıp onu anlamak istiyorum da konuşmak da istiyorum iletişime geçmek de istiyorum o zaman daha iyi anlıyorum hastayı yani daha da mutlu oluyorum bilmiyorum onu biraz açmak daha güzel oluyo bence hastayla ilgilenmek ... bazı duyguları oluyo o duygularına aaa sadece susup dinleyerek de destek olduğumuzu görüyorum ... mesela ... benim şuram ağrıyo buram ağrıyo işte hemşire hanım destek desteksizim işte kimse anlamıyo dinlemiyor evde şöyle şöyle oldu falan diye sadece dinlememiz bile onları rahatlatmış oluyor ...” (K24)

“... karşıdakini anladığımı göstererek yani onu dinlediğimi göstererek bu şekilde sert olmadan ee daha bir yumuşak tavırla anlatmaya çalışırım ... karşıdakini dinleme olcak anlama ve onun sorularına cevabı olcak ... hastaya bişey söylerken sözünü bölmeden dinlice onun sorununu anlacak ona göre cevabını vericek ...” (K10)

“... şefkatli olmamamla şefkatli değil çok iyi yapıyo ama şefkatli değil böyle şeyler ilk zamanlarda duydum ama ben dediğim gibi yoğun bakımdan sonra ee dokunmanın bu kadar önemli olduğunu bilmiyodum o zaman o arada öğrendikten sonra sıkıntıları daha azaldı tabi ee anlamaya çalıştım ... evet stresli anlattığınız halde tekrar soru soranlar anlattığınız halde tekrar aynı soru soranlar ... anlamıyor kadın sonra öğrendim ki kadın epilepsiymiş yıllardır bayılıp nöbet geçiren bir insanmış ... onu anlayabilmek için dinlemek gerektiğini öğrendim yoksa o sorulara ben çok maruz kalıyorum elli defa soruyo elli defa sormasının sebebini anlamaya çalıştım bağırmaktan önce ya da kızmaktan önce ...” (K37)

“... sıkıntılarını anlayarak ... genelde kanser hastalarımız var hani onları anlamaya çalışın daha kabullenme aşamasındalar ...” (K36)

Yukarıda sabır ve tahammülün arasındaki farklar açıklanmıştır (109). Hemşirelere en uygun duygu ifadelerinin neler olduğu sorulduğunda yanıtlarında tahammül ve sabır göstermeyi yine aynı anlamlarda kullanmışlardır. Yapılan içerik analizinde yanıtlara bu iki kelimenin anlam farklılıklarına dikkat edilerek kodlamalar yapılmıştır. Sabrı deneyimleri sonucunda kazandıklarını ve sabırlı olmanın bakım alanında saygı duyulmalarını ve ek sorunlar yaşamalarını engellediği için bir kazanç olarak gördüklerini belirtmişlerdir. **Sabırlı olmanın** önemine vurgu yapan hemşire ifadeleri ise şunlardır;

“... onu da yeni yeni öğrendim önceden daha da fazla ses yükselt yani bayağ bağır çağırırdım artık kendimi hakim olabilmeyi öğreniyorum yaşla da alakalı olabilir gördüğüm öğrendiğim şeylerle de olabilir önceden sabırsızdım ...” (K1)

“... hastanede çok sabırlıyım ya da işte eve gidince sabırsız huysuz bi tip oluyorum bu olmamalıyım o zaman hemşirelik işte kronik hemşirelik sendromu dediğimiz duruma girer bu dışarda insanları idare ediyor olursunuz sevdiğiniz için değil idare ettiğiniz için olur o yüzden serviste sabırlı olmanın özünde hani bahsettik ya daha mı sabırlı olunuyor diye bunu özünüze işlemek zorundasınız yani bu sizin kendi mekanizmanız olmalı sekiz saat idare etme mekanizması olmamalı bu da dediğim gibi her yerde stabil olmakla sabit olmakla ilgili o zaman her yerde mutlu olabilirsiniz ...” (K37)

“... ya genelde sabırlıyım ya öyle düşünüyorum yani sabırlı olduğumu düşünüyorum bilmiyorum hani olayları yaşadığım için deyimlerime bağlıyorum hani aynı olayla karşılaştığım zaman genelde hani deneyimlerimden yola çıkarak sabırlı olmaya çalışıyorum sabırlıyım yani ...” (K31)

“... en başta ailelerin de beklediği gülyüzlü olmak hani sabırlı cevaplar verebilmek sakin davranabilmek hani onların en başta beklediği bu ... daha sakin daha böyle anlayışlı bakın ben size söylemiştim hani ya da bunu yapmanız yanlış ama siz ısrarla yapıyorsunuz en azından bu şekilde daha uyarıcı ama daha böyle pozitif hani ne kadar pozitif olabilirse o kadar iyi yani ...” (K13)

“... biraz sabırlı olmak lazım galiba bu mesleğin şartlarından biri bence sabırlı olmak gülyüzlü olmak ama tabi herkese gülyüzlü demek istemiyorum tabi ki (gülüyor) öyle yani sabır sabır çok önemli ...” (K24)

“... her zaman sabırlı olmalıdır, her zaman istenileni yapmalıdır, hani hastaya bakmalıdır etmelidir her zaman gülyüzlü olmalıdır asık surathı olmamalıdır ...” (K25)

Özgeci davranışın öneminden bahseden ve hemşirelik mesleğinde önemli bir duygu ifadesi yöntemi olduğunu belirten hemşireler şunları açıklamışlardır;

“... yardımseverlik de çok önemli yardımseverlik merhamet olmadan bu meslek yapılmaz zaten işte yapılırsa öyle çocukları ee yani nasıl denir incitici şekilde böyle ee kötü bi şekilde yaklaşırın o da hoş olmuyo ... mesela Kanada’da ee şartları arasında ahlaktan bahsediyö güzel ahlaktan bahsediyö mesela çok önemliymiş orda sakin sabırlı anlayışlı insanları seven falan filan diye hemşirelik tamamen ee insan ilişkisi üzerine kurulu bişey ...” (K15)

“... yardıma muhtaçlıklarını daha çok öncelikle fark ediyorum ... eğitim düzeyi bi miktar daha düşük olanlar bilgisizlik eee içerisinde yani bir yol bulma ya ben napacam ben bilmiyorum deyip demek ki biçaresizliği var ve yönlendirilmesi gerekiyo o yüzden sana başvuruyolar seni bilirkişi ilan ederek ... atıyorum boğulan insanın elini tutarsın ya yani o vaziyetler eee o yüzden ben onlara çok daha fazla saygı duyuyorum işin aslı ... eee sağlık personeli yardım edendir eee zorda kalanı işte dardan kurtarandır o yüzden ben bu tarz hastalardan daha çok hoşlanıyorum ve yönlendirmekten de çok hoşlanıyorum ...” (K19)

“... ama biz de merak ediyoruz onlar gibi nolcak olumlu sonuç mu vercek olumsuz sonuç mu vercek ... onları önemsiyorsunuz çünkü yara bakımını yapıp sadece aspire edip bişey yapıp gitmiyorsunuz ... mesela saçımı tarayım demez saçımı yıkayayım demez ama onu siz düşünürsünüz kendini daha iyi nasıl hissedebilir bi haftadır yıkanmıyosa bunu yıkayalım doktor izin veriyosa dersiniz bu sizin elinizden gelen bişeydir insan olmak insana değer vermek maksatlı gelişen bi duygudur ...” (K21)

“... aslında şöyle bişey var hani u hemşirelikte hani böyle bi yardım severrr olmalı hani uı herhalükarda hastaya yardım etmeli falan piskolojisi var üzerimizde sanırım hani uı derler ya biz kan ağlasak bile mecburuz ki bu işi yapmak zorundayız burda ...” (K4)

“... mesleğin başında hani hemşirelik deyince fedakarlık gelir yardım gelir hani hep böyle ee kendinizden vermeniz gereken duygular kendi kendinizden eee kendinizden feda etmeniz gereken şeyler olduğu için ... hemşire kaynaklı ya da doktor kaynaklı hatalardan uzak durmalıyız ne olabilir mesela kemoterapi veriyoruz hastalara kemoterapiyi mesela yanlış bi kemoterapi yanlış bi şekilde göndermemiz hastanın ciddi sıkıntılara eee yaşantısında ciddi sıkıntılara neden olabiliyor ... bunun gibi ee konularda dikkat edebiliriz kesinlikle dikkatli olmalıyız hani primerlerimiz vardır hani dediğim gibi bir hastanın sağlığıdır eee ikincisi hani etik olarak hani etik ee ahlaki değerlere uygun olarak davranmalıyız diye düşünüyorum ...” (K7)

“... en azından hepsine aynı mesafede yaklaştığım için kötü bir şey söyleyeceklerini düşünmüyorum ... çok ilgili, çok alakadar oluyor, herkesle tek tek konuşuyor, ne bileyim bütün gün özveriyle oraya gidiyor buraya gidiyor koşturuyor bütün ailelerle ilgileniyor şeklinde şeyler söylerler diye düşünüyorum ...” (K23)

“... hastayı ve hasta yakınını da mutlaka bilgilendirmesini anlatırım bunlar bizim hastalarımız için özellikle önemli oluyo ki bi çoğu zaten uı kanser hastaları mutlaka yakınlar oluyo endişeli stresli oluyolar o yüzden hasta yakınlarını da önemsemelerini söylerim...” (K16)

“... sağ olun hemen geldiniz yetiştiniz bekletmediniz ya da hani biz bunu işte atıyorum bi kaç gündür söylüyo ama kimsenin fırsatı olmadı siz yaptınız şeklinde oluyo hani önemsendiklerini hissediyor hani sonunda oldu gibi hani bizi dikkate aldı önemsedığımız şeyi yani mutlu oluyolar rahatlıyolar hani çünkü onlar da ailelerde korkuyo belli bi stres yaşıyolar ve hani belki o pansumanın enfeksiyon yaratacağını biliyosa ondan korkuyo endişeleniyor ama değiştiğinde daha bi o yönden de sağlık açısından da rahatlamış hissediyor kendini iyi tedavi verildiğini hissediyor ...” (K13)

“... hemşire gerçekten hani hep böyle uı okumadan önce bunu fedakarlık fedakar olmayan yapamaz bu mesleği diyolar ama gerçekten kendini o şeyin içinde buluyosun ... mesela bir hemşire ... bi yaşlı insana kendi babasına dedesine öyle davranmalı ve o şekilde o kimliğe girmeli o insan gerçekten hemşireliği hak etmiş oluyo bence çünkü ee hani hemşirenin de diğer anlamı ... kardeş olduğu için insanlar o şekilde görüyo karşıdaki hemşireyi yani kendilerine yakın hissediyolar ee bi doktordan korkuyolar ama bi hemşireden çok fazla hani böyle eee gergin konuşmuyolar ya da ne bileyim rahatsızlık duymuyolar herşeyini paylaşmak istiyolar yani ... öyle olduğu zaman sen bi hemşire olmuşsun gibi geliyor bana yani ve ee bakım verirken e bi takip alırken işini yaptığı zaman vicdanıyla eğer çatışmıyosan öyledir ...” (K22)

Hemşire ifadelerinden de anlaşılacağı üzere hemşireler duygusal habituslarına ait özgeci davranışı en uygun duygu ifade davranışı olarak belirtmişlerdir. Bu davranışı gösterebilmede gülyüzün önemini de vurgulamışlardır. Hemşirelerin özgeci davranabilmeleri, hastalarla ilgilendiklerini ve onlara her zaman yardıma hazır oldukları algılarını yani her zaman ulaşılabilir olabilecekleri algısını oluşturabilmelerinin güler yüz gösterme ile mümkün olabileceğini belirtmişlerdir. **Gülyüz gösterme** hemşireler tarafından da bir diğer en uygun duygu ifadesi olarak belirtilmiştir;

“... önce gülyüzlü direk böyle bi hayata bakışı böyle u sevecen bi şekilde olmaları hayata pozitif bakmaları gülyüzlülükleri bi de konuşmayı seven insanlar olmaları ... canlı insan deriz ya öyle ... o kişi ile mesela görüştüğümde o kişiyi gördüğümde onun o eee canlılığı bana da can katıyo ... onu gördüğümüzde neşeli oluyosunuz daha sevecen bakıyosunuz ... diğer kişiler direk etkileniyo pozitif bi insan işe başladığında etrafındakileri de pozitif yapıyor ... böyle asık suratı eee sert iletişimi her şeyi böyle ters şekilde cevaplaması direk insanlara yansıyo onlarda susuyo ee ortamda böyle bi durgunluk oluşuyo ve motivasyon olarak düşüyo etkiliyo ...” (K10)

“... bi kere gülyüzlüsün diyolar gülyüzlü olmak güzel bişey yani hemşireleri zaten bilmiyorum yani bu zaten baştan beri denen bişey somurtkan olur hemşireler yüzü hiç gülmez genelde öyle bilinir hemşireler ama ben genelde gülyüzlü davrandığım için hemşire hanım ne kadar güzel işte gülyüzlüsünüz (diyolar) ...” (K24)

“... gülyüzlü, iletişime açık diyebilirler hani yardım sever diyebilirler hani hastalardan burda yatarlarken de aldığım hani geri bildirimler böyle oluyo çoğunlukta hani gülyüzlüsünüz ilgili alakalısınız teşekkürler tarzında ... hacettepedeki hemşireler ... daha gülyüzlüler daha iletişime açıklar ...” (K4)

“... bizim burda ne kadar yoğun çalışırsak çalışalım gülyüzümüzü anlayışımızı sakinliğimizi kaybetmediğimizi u farkındalar ha bunun geribildirimi de gerçekten çok güzel ... öncelikle u ben ilk başlarda ciddi olmayı denedim hani bi ciddiyet bi şey olsun mesafe olsun ... mesela bana ağrısının olmadığını söylüyor on dakika sonra bi arkadaşına bacağı çok ağrıyo diyo ... ha dedim ki bu işe yaramıyo demek ki biraz gülyüz göstermeye başlıyorsunuz sonra ...” (K8)

“... genelde çok hani suratı asık değilimdir ama hani u olumlu güzel bişey olduğu zaman mesela ee hastalarla daha bi böyle iletişime geçerim ... güler yüzlü davranırım ya da işte u onlara iyi davranmaya çalışırım ve onlar zaten vücud dilimden davranışlarımdan onlara zaten hani eee işte mutlu olduğumu ya da iyi olduğumu anlarlar ...” (K30)

4.9. Hemşirelerin En Uygun Duygu İfadeleri İçin Önerileri Kategorisi

Hemşireler en uygun duygu ifadelerini nasıl kazandıklarını ve kazanmak istedikleri en uygun duygu ifadelerini nasıl kazanabileceklerini ayrıntılı bir şekilde anlattıklarında aslında aileden getirdikleri, sonra hemşirelik eğitimiyle ve çalışma deneyimleriyle şekillenmeye devam eden duygusal habituslarını nasıl kazandıklarını ve duygusal habituslarının gelecekte

şekillenmeye nasıl devam edebileceğini görüşmelerde ayrıntılı bir şekilde anlatmışlardır. Bu nedenle bu hemşire ifadelerinden **bireysel ve mesleki gelişim önerileri** temalarına gidilmiştir. **Bireysel gelişim önerileri** içerisinde bir insanın karakterinin nasıl geliştirilebileceği üzerine öneriler içeriyordu şöyle ki;

“... insanların içinde olmak bence biraz da böyle ya demiştim ya öncesinde ilk söylediğinizde sevgiyi alan bi kişi sevgisini gösteriyi diye ailesinden mesela sevgi göremeyen bi kişi iş hayatında gösterebileceğini zannetmiyorum ben ya sen ne alırsan aileden ne aldıysan onu gösterirsin ... bi de sosyalleşmek dediğim gibi bakım evlerine gitmek yaşlı bakım evleri olsun huzur evleri olsun kreşler olsun mesela çocuk kreşleri çocuk ıslah evleri filan onlar da öyle insan tanımak sosyalleşmek bence onlar yani ... insanların içinde olan daha iyi alıyo bence insanları daha iyi tanıyo ...” (K24)

“... öz eleştiri hani çok önemli çünkü ... biri beni eleştiriyosa direk ona kızmadım neden eleştiriyi diye evet ben de yanlış yapmış olabilirim diye hani onları düşünerek düzelttim hani tecrübe belki hani bunu yaptığım için gördüğüm için hani ...” (K13)

“... daha çok iletişime geçebilir ... kendini geliştirmesi lazım hani olabildiğince kendini oturup düşünüp nerde hata yaptığını hani olumsuz geribildirimlerinin sonucunu belki oturup düşünerek naptığını neden olduğunu düşünebilir belki hani kendi ekip arkadaşına sorabilir hani senin gözlemlediğin benim yanlış yaptığım iletişim konusunda ne var şeklinde veya hani geribildirimde bulunan aileye hani ben naptım da böyle oldu şeklinde direk sorularla hani ve bunların öz eleştirisini yaparak kendini ancak oraya getirebilir ...” (K13)

“... farklı insanlar tanımalı ee bişeylerle uğraşmalı bakkal dükkanındaki kişi ile görüşebilmeli konuşa hele de hemşire hemşirenin hasta popülasyonu herşey olabilir yani ee haberleri dinlesin ... köylüler ne iş yapıyorlar baksın baksınlarr bi görsünler etrafta görmeden insanları top insanı yapısını tanımadan u dokusunu tanımadan bu işi yapamazsınız insan dokusunu tanırsanız zaten devamı gelir ...” (K2)

“... bi de vicdan da vicdan da etkiliyordur ... vicdan o onun eğitimle alakası yok ama insanlara hani u bildiği için kendini koyabildiği için yani empati yapabildiği için daha çok etkili oluyodur ...” (K36)

“... ben her şekilde kişilik olduğunu düşünüyorum yani bi insana u sen u senin kendi içinde yoksa eğer ne olursa olsun bu bi hani ananelik duygusu bile içinde yoksa hiç bişekilde şey yapamaz yani o sonrasında kazanabileceğini düşünmüyorum ...” (K6)

“... ben sadece iletişimin hani eğitimle olabileceğini düşünmüyorum çünkü hani bin tane insan iletişim dersi alıyo iletişim kitabını baştan sona okusa bile aynı iletişimi kuramıyo hani bu biraz daha ... kişisel yatkınlık olduğunu düşünüyorum evet aaa ama eğitimle de olabileceğini düşünüyorum yani hiç bir kişisel yatkınlığı olmasa bile eğitim görüp de olabileceğini düşünüyorum ...” (K9)

“... her zaman için iletişim tekniklerinde iyi bi gözlemci olun diyorlardı ... insanlara zedeleyici hani ee şeylerden hor görme gibi duygulardan uzak durmamız gerektiği falan filan işte örnek vesaire hani doğru olmayan iletişim teknikleriyle ya bunlar u aslında benim görüşüme göre okuyarak değil de ... hani bunlar ne kadar şey yaparsanız yapın kişiliğinizin bir parçası

önemli çünkü ee yani herkes doğru olan şeyleri biliyodur ama doğru şeyleri ne ölçüde yaptığınız önemli yani ya da kişiliğinizin buna ne kadar uyduğu önemli ... ne yapmamız gerektiği ile ne olduğumuz u uyuşmuyosa yine ee yapmamız gerekeni yapamayız ya ben u iletişim tekniklerinde ee önemli olanın yani ee daha çok hani ee kişisel şeyimiz kişisel deneyimimiz ve kişiliğinizin önemli olduğunu düşünüyorum ...” (K7)

“... yani o bence insanın içinden gelerek yapacağı bişey bence sonradan bi kişiye o şeyi kazandırılmaz diye düşünüyorum ben ... mesela bizim bi arkadaşımız var ... daha bi sinirliydi ama şuan çocuğu olduğu için daha sakin ... hemşirelerle ilişkisi daha sakinleşti ama onla mı alakalıdır bilmiyorum ama bence sonradan bi kişiye hani o şeyleri kazandırılmaz diye düşünüyorum ... o biraz da hani benimsemesi ile alakalı ...” (K35)

“... bence hiç bişey ya bu tamamen şeyle alakalı yetiştirilme tarzıyla alakalı yani küçüklükten bu şekilde yetiştirmemiz lazım ... sonradan değiştirmek çok zor insanları hele de insanla uğraşılacak bi meslekte ... on sekiz yaşında giriyor üniversiteye hemşire oluyo çıktığında ne beklersiniz ki onun onun bişeyler vermesini ben hiç bişey beklemiyorum ... çünkü o hep almayı öğrenmiş vermeyi öğrenmemiş ki yani bu tamamen ailede biten bişey o yüzden belki de meslek seçimlerinde ta en başta hani onu çok iyi belirlemek lazım ...” (K32)

“... aile içi eğitim önemli ... mesela çok iyi eğitilmiş aa aile içinde eğitilmiş olduğunu düşündüğüm bi hemşire arkadaş geldi aile içinde eğitilmiş olduğu için de hem direk hem u eee kendi şey ee çocuk aileleri ile olan iletişimi de düzgündü neyi nerde nasıl yapması gerektiğini de biliyodu e en basit şeylerde dediğim neyi nerde nasıl davranması gerektiğini de biliyodu ...” (K1)

“... çok agrasif bi kişiysem agrasifliğimi azaltmak için ilk önce agrasif olduğumu kabul etmem gerekli sonrasında u nasıl değiştirebilirim kendimi diye bakmam gerekli ve neler yapmam gerekli diye hani burda da iletişimde sıkıntı çekiyosak u hani ... kendisindeki nasıl diyim değiştirmesi gereken şeyin farkında olması gerekiyo ki onu değiştirmek istesin yani değiştirmek istesin ki değiştirebilsin yani bu bi zincirleme bişey aslında yani yoksa imkan yok yani u kabul etmek istemediği şeyi kabullendirceksin sonra da onu değiştirmesini istime istimesini sağlıcaksın sonrada değiştireceksin çok zor (gülüyor) bence çok zor ...” (K38)

Mesleksel gelişim önerilerinden mesleki bilginin artırılması üzerine öneriler şöyledir;

“... bilgi güçtür sonuçta oraya hakimlerdi eee şuan benim olduğum durumlardaydı yani biliyolardı herşeyi avuçlarının içi gibiydi kendilerinden eminlerdi ve ee pat diye oraya gelemiyosun bu şey ben rendeden geçiyosun bi şekilde duygularından fiziksel zihinsel birçok şeyin ee budayarak gidiyosun oraya ulaşmak için... (K39)

“... iletişim becerilerinin u mesela bence hastanede hizmetiçi eğitimler arasında olması gerekli çünkü u hani bi hemşire hangi sıkıntılar yaşıyo diyosak çoğu iletişim becerilerindeki eksikliklerden çıkan sonuçlar hani yakınmalar ondan dolayı oluyo çoğunlukla ... bi psikiyatri hani hemşiresi olabilir veya piskolog hani olabilir ... gelip mesela serviste hemşirelere bence danışman anlamında u şey bi program yapılabilir aslında ... etkinlikler olmalı bu profesyonel kişiler gelebilir mesela söyleşiler olabilir bu tarz ...” (K4)

“... ben lisedeyken (programamın ismini söylüyor) diye programı vardı hakaten çok eğitici ve öğretici çok da güzeldi hem anlatır hem orda skeçlerle pekiştirirdi mesela benim çok

hoşuma giderdi ve ben izlerdim hiç kaçırmazdım onu ... tabi ki en önemlisi kitap okumak ... iletişim bence ilkokulda başlatılmalı iletişim dersleri çünkü u iletişim ağaç yaşken eğilir iletişim kurarken de bence ilkokuldan başlayıp iletişimin ne olduğunu orda anlatmak değil de böyle göstermek gerekiyor ...” (8)

“... yaş gurubunun özelliklerini u hakkında kitap okuyabilir mesela ben o çocuk ruh sağlığıyla ilgili çok kitap okuyorum uı ordan aslında hangi yaş grubuna nasıl davranmamız gerektiğini biliyorsunuz bence okuyarak yani yaş gurubunun özelliklerini bilerek daha kolay iletişime geçilebilir diye düşünmüyorum ben (gülüyor) ...” (K17)

“... bence eğitim düzeyi yükseldiği için onun etkisi var ... şimdi eğitimle ilgili diyim eğitimle ilgili olduğunu düşünüyorum ... empati yapabiliyor artık bence empatinin en büyük etkisi var uı ya insan en az hani profillerini az çok bildiğin için hastalıklar hakkında daha çok bilgiye sahip olduğu için insanları anlayabiliyor yani onun da etkisi çok olduğunu düşünüyorum ...” (K36)

“... yani evet bilgi yönünden okuyup araştırmaya dikkat ediyorum hastalıkları burda görülen bebekler de görülen hastalıkları okuyarak dikkat etmeye çalışıyorum ...” (K11)

“... çocuk yetiştirme için bi sürü kitap okudum iletişim konusunda ...” (K2)

“... araştırmaları örneğin makale okumak bu tarz mesela bu konuda ki işte iletişimle ilgili şeyleri okumak ... bizlere bişeyler katabilir ...” (K30)

“... kitap okumak psikolojik uı kitaplar okumak ...” (K24)

“... hep bahsettiğim iletişim engelindeki sorunumu yaş grubunun zeka düzeyi dedim ya ya bu tarz kitaplar aslında okuyup şey yapabilirim daha u durumumu toparlayabilirim mesela hani ... hizmetiçi eğitimler de (gülüyor) aslında ee bize kısa kısa notlar verildi zaten o eğitimler bakın faydalı oldu ama ben sonuçta belli bir birikimle geldiğim için buraya onu biliyodum ve orda aldım ...” (K28)

“... özellikle iyi bir iletişimin çok kitap okumaktan kaynaklandığını düşünüyorum çünkü kendimden böyle biliyorum eskiden iletişimim daha farklıydı ilk işe başladığımda daha az konuşuyordum çok fazla cevap veremiyordum zamanla bilgin artarsa aile sana soru sorduğunda hepsine çok rahat cevap verebiliyorsun çünkü hastalığı biliyorsun kitap okuyorsun çocuk gelişimini okuyorsu, aile yakınlarını gözlemek de önemli ben annelerle konuşurken bunu son üç yıldır yapıyorum öncesinde yapıp yapmadığının farkında değildim ...” (K26)

Bir diğer **mesleki gelişim önerileri** ise **ekip arkadaşlarını rol modeli alma** önerisini içeriyordu şöyle ki;

“... örneklerim de idollerim de benim idollerim hemşirelerim de vardı benim idol hemşirem baş hemşiremdi ilk işe girdiğim de ve o uı fırsat buldıkça odalarda hastalarda görüşme yapardı doğumhane gibi bi ortamda eee çok etkiledi beni onun insanlarla birebir iletişime girmesi ...” (K2)

“... dengeyi hani a aileyle iletişim dengesini çok iyi kuran eee hemşire hemşire arka ablama daha çok beğeniyodum ... istediği şeyi söylediği şeyi espiyle de olsa anneye aktarabiliyordu anne belki benim söylediğim çok olumsuz bi eee şeyi o şakayla söyleyebiliyordu hani daha doğrusu sosyal becerisi güçlü olan bi ablama çok beğeniyodum iş arkadaşımı ... o sınırı koruyarak aileyle çok rahat sosyal iletişime geçip aileyi rahatlatabiliyordu ... ciddi bi olay söylüyodu konu söylüyodu ya da hani kuralı söylüyor ama anne gülerken algıyo öyle hani çok da aileye sınırını aş aşamıyor haliyle sınırı koruduğu için o hoşuma gidiyodu ...” (K12)

“... pek çok kişiden bana göre bana yakışan bana uyan benim işimi hızlandıran pratikleştiren ee gerek iletişim gerek beceri konusundaki uu yönlerini örnek aldığım olmuştur uu ... kurdukları bazı cümleleri hani artık bende kalıplaştı belki ama o kalıp oluşana kadar birkaç kişiden birkaç cümle aldığım oldu ...” (K29)

“... ne öğrendiysem ondan öğrendim ben uu ben onun yani onun iletişim tarzı beni çok şey etkiledi dürüst eleştiriye açık ama makul eleştirilere açık uu yargılayıcı olanlara değil eee onun dışında kolay kolay sinirlenmeyen sinirlendiğinde de öfkeli olduğunda de öfkesini kontrol edebilen bi insandı ve hayata hep pozitif bakıp hep gülerdi ve hala da öyle ... onun gibi bi insan olmak isterdim ... herkes tarafından bi kere hem sevilen hem sayılan hem de bir o kadar çekinilen bi insan oluyosunuz yani ... bilgi olarak donanım evet harika yani şöyle bi duruşu var yani anlatılmaz yani o duruş ben biliyorum arkadaşım o ayağının üstüne basışı var ... ben eminim her şeyden ... bedeninin verdiği mesajlar bakışlarının kararlılığı o yüzündeki en ufak bi çizgi mimik yani her şekilde yani ben donanımlıyım diyo hakaten de çok donanımlı çok bilgili bi kadındı ...” (K8)

“... çok nadiren kıpkırmızı olup sinirlenir ... detaylı detaylı açıklayan hep güler yüzlü işte canımlı cicimli yani öyle olan olabildiğince kırmayan işten kaçmayan bi arkadaşımı yani ... işimi yapayım pozisyonumu vereyim şey gibi çuvalı sağa sola çeker gibi sağa çekeyim çevireyim sırtına da yastığı koyayım tamam benim işim bitti diyen kişiler vardı ama mesela bu abla amcacım teyzecim şimdi seni şöyle bi çevirelim tamam mı sırtın yara olmasın diyip açıklama yapanlardandı ... onlardan hoşlanmadığım için bu bana daha yakın daha örnek aldığım görülüyodu ...” (K19)

“... onu çok beğenirdim ya çok sakindi çocuklara nasıl yaklaşılacağını bilirdi ... onu çok beğeniyodum ... belki o çocuk psikolojisi işte çok iyi anlıyodu yani eee ne zaman üstüne gidilip çocuğun ne zaman gidilmeyeceğini biliyodu diyorum ya bi çocuk ağlıyodu mesela eee bi lafiyla u ne söylüyosa işte ya da bi tavriyle konuşmasıyla onu susturabiliyodu dikkatini dağıtabiliyodu o özelliğini seviyodum (K15)

“... ben de buraya ilk başladığımda kendime belirlediğim bir insan vardı ve onun şeklinde gittim birincisi çok iyi niyetli yaklaşıyordu hiç kötü düşüncesi yoktu hiç sinirlenmiyordu ... diyordum ki nasıl sinirlenmeden yapabiliyor acaba ondan sonra böyle gelirdi hiç mutsuz değil gibiydi bana göre tabi ki vardır mutsuzlukları ama hiç mutsuz değildi her zaman her kötü şeyin mutlaka iyi tarafı vardı onda ve bu bana en yakın olan davranıştı benim için öyleydi ve ben onu rol alarak gittim ...” (K23)

“... arkadaşlarımla tavırları beni çok etkiliyo mesela hani olaylara bakış açısı bir daha ki sefere ben de aynısını yapmaya çalışıyorum ... mesela ee onları yaptığım zaman hani daha farklı olayların daha farklı yere gittiğini görüyorum ... o da beni mutlu ediyodu ... onu mesela u bu konuda çok takdir ediyorum ... kendini dizginler ve gider hasta yakınlarıyla konuşur kendini anlatmaya çalışır hastane kurallarını anlatmaya çalışır mesela ee belirli bir dönem

geçtikten sonra hani bunları hasta ve hasta yakınlarıyla paylaşması hemen onları u aktif hale getirmesi hani onları duygularını paylaşması sorunu ortadan kaldırıyor mesela onu çok beğeniyorum o konuda takdir ediyorum ...” (K31)

“... bi kıdemlim vardı mesela çok açık dille herşeyi çok güzel ifade konuşurdu ... kötü bişey varsa onu ben uyarıp düzeltmeliyim hani bu karşındaki kırılacakmış üzülecekmiş uygun bi dille hani ee bunu yapmayım hele onu kırmayım etmeyim diye eee uyarmamaktansa hani uyarıp kırılacaksa da artık hani kırılacağına göze almanın daha mantıklı olduğunu gördüm hani bu davranışları örnek aldım mesela ...” (K25)

“... beğenmediklerimden başlayayım (gülüyor) çok hazır cevaplar hasta yakını olumlu ya da olumsuz bişeye değinince anında cevabını veriyorlar ... işte ben sana anlattım kaç kere anlatacam kaç kişiye anlatacam bunu daha diye ben öyle bişey yapmadım bu zamana kadar yapmayı da düşünmüyorum açıkçası biraz kişilik özelliği ile alakalı olduğunu düşünüyorum u olumlu anlamda da genelde hastaya vakit ayıran hemşireleri özellikle örnek almaya çalışıyorum u vakti olduğunda herşeyi böyle tam anlatan ... ikna etme ee kabiliyeti olarak da en çok bunu aldım servisteki hemşirelerden ... mesela orderda olan bi ilaç ama hasta bi türlü kabul etmiyor işte niçin neden verilmesi gerektiğini sonrasında neler olacağını bazen seçeceğin cümleler kelimeler bile çok önemli oluyo bunu örnek aldığım hemşireler var ...” (K16)

“... servis sorumlu hemşiresine düşüyo görev o servisi tanıtacak kendisini zaten ilk olarak görüyorlar o u rol modelliğini iyi bi şekilde yapıcak ona sevdirecek gerekliliğini anlatacak önemini anlatacak mesleğin u hakkında bilgilerini vercek sonrasında eee kişinin bunu alıp almamasına bağlı ...” (K10)

“... hani bizim burdaki eğitimimiz ne dersiniz kıdemli hemşirelerimizden başhemşiremizden gördüğümüz şeyler hani şey değil sadece derslerde evet görüyoruz güzel bi şekilde anlatılıyor bize ama bunu uygulamaya koymak çok farklı çok çok farklı o yüzden kıdemlilerini başhemşireni diğer ekip üyelerini yani iyi bi şekilde gözlemleme gerekiyor bence iyi bi iletişime geçebilmek için ...” (K9)

Bir diğer **mesleksel gelişim önerileri** ise **deneyim kazanmayı** içeriyordu şöyle ki;

“... fazla hastayla u nasıl desem hummm zamanla olcaktır bu ... deneyimle evet çok deneyim çok önemli bişey burda ... teorik bilgisi pratik çok çok farklı oluyo burda uygulama çok farklı ...” (K11)

“... tecrübe yani yapa yapa öğreniyosun ya bi yapıyosun olmuyo ikincide üçüncüde illaki oluyo yani ... önceden daha sıkılıyosun ee çocukla konuşma yönünden de olsa ama sonra kendini geliştiriyorsun daha çok çocukla bişeyler paylaşıyorsun bişeyler yaptırıyorsun ... yap diye e diyemiyodum yani yürü diyemiyodum hani elinden tutup yürütürsün konuşmadan bi öyle var bi de yürümesi gerektiğini anlatmak var onu yeni geldiğinde anlatmadan yapıyodum ... şimdi şuan da anlatarak yapıyosun ... belli bişey geçtikten sonra alıştıyosun ... farklı şeyler yapıyosun farklı şeyler görüyorsun daha çok şey gördüğünü hissediyosun ...” (K35)

“... daha çok ben bunun yaşamakla anlaşılacağı kanısındayım çünkü u çok farklı şeyler yaşayabiliyoruz çok farklı vakalar görebiliyoruz çok farklı kişilikler hani anne baba babanne ço bizim işimiz çocukla olduğu için çocuğun çevresindeki insanların kişilikleri de çok önemli babalar daha korumacı olur daha u yeri geliyor saldırgan oluyo anneler daha hassas olur

daha çok ağlar babanne daha böyle kuralcıdır falan (gülüyor) bunları yaşayarak öğreniyor insan ki onlara göre davranıyoruz ister istemez ...” (K12)

“... teorik bilginin yanında bence bilmiyorum yani pratik bilgiler her zaman daha faydalıdır diğer okursun uygulamadıktan sonra bi işe yaramaz ... hastalarla çok konuşmak mı lazım ne lazım ya o şeyi sınırı koymak lazım nasıl koymak lazım o da işte zaman geçtikçe öğreniyosun hangi hastaya nasıl davranacağını zaman geçtikçe öğreniyosun daha dayanıklı hale geliyosun ... ilk yıllarımla şimdiki yıllarım arasında çok fark var daha hassastım o zamanlar daha yeni çömezdim hiç bişey bilmiyosun falan bilgisizliğin verdiği bişey de var yani zaman geçtikçe alışiyosun insanları taniyosun bi kere o da güzel oluyo yani insanları tanıma kabiliyetin artıyo ...” (K24)

“... mesela mesleki tecrübe eee o sorunlarla defalarca karşılaşmak daha sonra bir çok hasta u profiliyle karşı karşıya kalmak bunlar u insanları gerçekten hani değiştirebiliyor beni özellikle değiştirdi daha sabırlıyım daha sevgi doluyum insanlara karşı u biliyorum ya vicdani duygularım daha ağır basıyo artık yani bu meslekten sonra eskiden mesela hastalıklar olsun u kansere olan yaklaşımım olsun çok farklıydı çok fazla ailemde de olmadığı için böyle sorunlar ee ne biliyim yani çok şey gelmiyordu bana böyle üzücü gelmiyordu yani ama şimdi çok farklı hani onlara olan yaklaşımım çok farklı be bence tamamen deneyim ...” (K31)

“... daha sabırlıyım daha sevgi doluyum ... bir süre sabırla beklemek gerekiyor niye önemli burdaki durumlar karşısında vereceğiniz tepki bi süre sonra hayatınızı kendinize ait hayatınızda da vereceğiniz tepkileri çok etkiliyo ... yaş ilerledikçe ve deneyim sahibi oldukça karşılaştıkça bişeylerle nasıl tepkiler vermeniz gerektiğini sizin için en uygun olanın ne olduğuna karar verdiğiniz zaman bunun ona göre düşünüyosunuz süzgecinizden geçiriyosunuz neyi nasıl yapmalıyım bakıyosunuz ona göre de bi tepki veriyosunuz bu anlamda sabır ... zaman içerisinde insanlara tanıdıkça hangi insana nasıl bi tepki vermeniz gerektiğini bu şekilde öğreniyosunuz mesela ...” (K21)

“... şunu öğreniyosunuz seneler geçtikçe vakit geçtikçe eee hata yapmamayı öğreniyosunuz eee veya uu yanınızdaki eşliğine bağlı hani neleri yapmanız neleri yapmamanız gerektiğini öğreniyosunuz yani bunları öğrendikçe öğrendikçe hani baş etmeyi öğreniyosunuz ve bu şekilde de hani mutlu olabilmeseniz bile en azından üzüntü duymadan gününüzü kapatabiliyosunuz ...” (K18)

Son olarak ele alınabilecek önerileri ise **hem mesleksel hem bireysel önerilerin keşişme noktasına ait** hemşirelerin hem kurum ve hastalar tarafından değer görmek istemeleri hem de kendilerinin de hastalara değer vermeleri gerektiği önerisidir. Hastalara değer verme ve bakım alanında değer görmek isteme bir duygusal habitustur. Bourdieu'nün bakış açısıyla (4, 5) duygusal habitus tam anlamıyla ne tam olarak bireyseldir, ne de davranışları tek başına belirler; habitus, eyleyenlerin içinde varolan yapılandırıcı bir mekanizma, eyleyenlerin çok çeşitli durumlarla baş etmesini sağlayan bir strateji üretme ilkesidir. Bu nedenle duygusal habitusun olası sonuçlarının da hem bireysel hem toplumsal belirleyicileri vardır. Hemşirelerin hem kurum ve hastalar tarafından değer görmek istemeleri hem de kendilerinin de hastalara değer vermeleri gerektiği önerisi bu bağlamda duygusal habitusun olası

sonuçlarının hem bireysel hem toplumsal belirleyicisi olarak düşünülebilir. Literatürde tükenmişliğin önlenmesinde de hem örgütsel hem de bireysel düzeyde sorumluluklar olduğu belirtilir (48, 56-58, 94). Tükenmişlik düzeyi yüksek olan hemşirelerin duygusal habituslarının sorun alanlarına yönelik getirdikleri bu çözüm önerisi duygusal habitusun nasıl şekillendiği ve olası sonuçlarını anlamamız açısından önemli bir bulgudur. Bu alt temaya ait hemşire ifadeleri şöyledir;

“... zaten ee bi insana kendisinin değerli olduğunu gösterirsen o geri kalanını halleder ... yeni gelen hemşireye kendisinin değersiz olduğunu gösterirsen o da herkesi değersiz görür çünkü herkes de bi ego vardır ben duygusu vardır ama sen bunu gelir gelmez bi şekilde baskılamaya çalışıyorsun sen para alıyorsun burdan işte şöyle böyle dersin o zaten hani her şeyi yalan yanlış yapar ...” (K27)

“... ben rahat olacağım, mutlu olacağım ki ya da verdiğim emeğin karşılığını alabileyim ki insanlara daha fazla emek verebileyim aile memnuniyeti, hasta memnuniyeti için öncelikle sürekli üfleyen püfleyen, koşturan, su içmeye zamanı olmayan bir insan bir aileyi ne kadar memnun edebilir? Bunun biraz karşılıklı olması lazım tabi ki aileler de saygılı olacak, bizler de saygılı olacağız hastadan çok karşıdaki bireye saygılı olacağız bu da önemli diğerleri hepsi hastane politikası, yöneticilerin politikası bir de insan sağlığı para değil ... ne kadar çok hasta o kadar çok para protokolünü uyguluyorlar böyle olunca da ne kaliteli bir hemşire kalıyor ne de onlara saygı duyan insanlar oluyor ...” (K26)

“... yine dediğim gibi yani sen sevgi alıyorsun sevgi de veriyosun sevgi alıcan ortamda olmak da güzel bişey o yüzden sevmediğin bi ortamda çalışmaktansa güzel bi ortamda sevdiğin bi ortamda çalışmak işinin de faydalılığını arttırıyo başarını arttırıyo o da önemli ...” (K24)

“... çok farklı u onun ne kadar buraya gelirken u özveriyle geldiğini hastalara bakarken olsun işini yaparken böyle eee en iyi şekilde yapmaya çalıştığını görüyorsunuz ama diğerinin böyle sürekli asık surat yanındakilere selam bile vermeyen eee bırakın yani hastaları iş arkadaşlarıyla konuşmayan her defasında da kaçan biri olduğunu görüyorsunuz ...” (K10)

“... mutlu olduklarını gösterebilirler onlara sevdiklerini gösterebilirler onlara önem verdiklerini onun dışında yardımcı olmak istediklerini onlara versinler ... mutlu eder tatmin olursunuz yaptığınız işten karşılık alırsınız az önce söyledim en ufak bi elinize sağlık Allah razı olsun demek bile size verdikleri değeri gösterir sizin ona verdiğiniz değer karşılığında ama ...” (K21)

5. TARTIŞMA

Hemşirelerin duygusal emek, duygusal özyeterlik ve tükenmişlik düzeyleri ile tükenmişlik düzeyi yüksek olan hemşirelerin duygusal habitusları, duygusal habituslarına yönelik sorun alanları, bu sorunların fiziksel, ruhsal ve sosyal sonuçları ve bu sorunlara yönelik hemşire çözüm önerilerini anlamak amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular literatür ışığında tartışılmıştır.

Hemşirelerin tükenmişlik alt boyutları “duygusal tükenme” puan ortalamaları incelendiğinde, tükenmişlik düzeylerinin yüksek (19.09 ± 7.90) olduğu, orta düzey (6.18 ± 4.02) “duyarsızlaşma” ve düşük düzey (20.77 ± 4.34) “kişisel başarı hissi” yaşadıkları saptanmıştır. Bu hemşirelerin 201’inin (% 57.43) tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Belirlenen bu hemşirelerin içinden 39 hemşire ile duygusal habituslarının anlaşılması için yarı yapılandırılmış derinlemesine bireysel görüşmeler yapılmıştır. Bourdieu’nün kuramı duyguların yaşanmasında bedenin ve toplumsal yapının etkisini birlikte değerlendirmeyi sağladığından (1, 2, 10-12, 19), bu araştırmada da temel alınmıştır. Hemşirelerin duygusal habitusları, eylemleri tek başına gerçekleştirmekle birlikte, çoğu zaman bakım alanındaki hasta hemşire ilişkileri içinde şekillenen pratik bir mantığı takip eder. Bu nedenle, tükenmişliği yüksek olan hemşirelerin duygusal habitusları anlaşılmaya çalışılarak, bakım alanı ve hemşirelerin duygusal habitusları arasındaki uyumsuzluklar anlaşılmaya çalışılmıştır. Bu şekilde var olan uyumsuzluğun tükenmişliği nasıl etkilediği belirlenmeye çalışılmıştır.

İçerik analizi sonucunda beş kategori elde edilmiştir. Bu kategoriler; duygusal habitus, duygusal habitusa yönelik sorun alanları, duygusal habitusa yönelik sorun alanlarının yarattığı sonuçlar, hemşirelerin duygu ifadesindeki en uygun davranışları ve hemşirelerin en uygun duygu ifadeleri için önerileridir. Duygusal habitus kategorisinde, hemşireler tarafından fark edilen hasta duyguları temasında hemşireler; hastaların mutluluk, güvenli hissetme, rahatlama, kabullenememe, kaygılı, bencil olma, acı ve öfke yaşama duygularını ayırt edebildiklerini ifade etmişlerdir. Bu kategoriye ait diğer bir tema olan fark edilen hasta duygularının hemşirelerde yarattığı duygularda ise, hastalar için özgeci / yardım edici olma, üzülme ve öfke; kendileri için ise değerli olma, değersizlik ve yetersizlik duygularını hissettiklerini belirtmişlerdir. Hemşireler yaşadıkları olumsuz olaylar sonucunda hastalara karşı öfkelenebildiklerini, bu duyguyu yaşamaktan memnun olmadıklarını ve duyguyu çeşitli yöntemlerle ifade edebildiklerini belirtmişlerdir. Benzer şekilde Virkki (11) de çalışmasında, hemşireler ve sosyal hizmet uzmanlarının duygularını kontrol ederken kendilerini doğal ve rahat hissettiklerini, duygusal çaba harcamalarının ise sıkıntı hissetmelerine neden olduğunu

saptamıştır. Yani öfke duygularını kontrol etmeyi rahatsız edici bir deneyim olarak tanımlamışlardır (11).

Bu hemşirelerin DÖYÖ'ye göre “duyguları algılama” (26. 57±3.63) ve “duyguları anlama” (30.25±4.5) düzeylerine sahip oldukları belirlenmiştir. Yani tükenmişlik düzeyi yüksek olan hemşirelerin hasta duygularına yönelme ve anlama eğilimleri hakkında (114.33±15.7) orta düzey özyeterlik algıları olduğu saptanmıştır. Kirk ve arkadaşları (44) doğru duygusal süreçleri gerçekleştirebilmeyi ve uyumlu ya da uyumlu olmayan duygusal işlev görebilmeyi bireyin duygusal özyeterlik düzeyinin etkileyebileceğini belirtmiştir.

Hasta duygularını ele alma nedenleri temasına ait alt temalar göstermiştir ki, hemşirelerin vicdanlı olmaları, hemşirelik sorumluluğunu hissetmeleri, iş doyumunu almak istemeleri ve ekstra sorun yaşamayı önlemeye çalışmaları hasta duygularını ele alma eğilimlerinin nedenidir. Bu temada hemşirelerin duygusal habitusu nasıl kazandıkları ve yeniden nasıl ürettikleri anlaşılmıştır. Bu eğilimlerini ayrıntılı olarak açıkladıkları ifadelerde vicdanlı olmayan kişilerin hemşire olamayağını, bir hemşirelik sorumluluğu hissederek hasta duygularını ele alamayacaklarını bunun sonucunda ise, iş doyumunu alamayacaklarını ve ekstra sorun yaşayabileceklerini belirtmişlerdir (K2, K3, K10, K21, K22, K33, K37 vb.). Ancak hemşireler kendi seçimleri olarak vicdanen duygusal emek sergilediklerini belirtmelerine rağmen kişisel başarı hisleri düşük, tükenmişlik düzeyleri yüksektir. Belki duyarsızlaşma düzeylerinin tüm bu iki boyuta rağmen orta düzey olmasının nedeni bu tutumları olabilir. Özellikle geçmişte ekstra sorun yaşayan ya da yaşanan sorunlara tanık olan hemşireler öğrenme yoluyla hasta duygularını ele almanın önemini anlamışlar ve bu eğilimi kazanmaya çalışmışlardır (K1, K15, K17, K37). Bourdieu'nün (4, 5) açıkladığı gibi, sürekli bir oluşum ve dönüşüm içerisinde olan hemşirelerin duygusal habitusları, doğdukları koşullar ve öğrenim süreçlerindeki aşamalar dahil olmak üzere ilk sosyal ortamlarının etkisiyle kendi içinde tutarlı eylemler üreterek gelişmiştir.

Hemşireler bir hemşirelik sorumluluğu olarak hasta duygularını ele aldıklarını belirterek duygusal bağlılıklarından bahsetmektedirler. Bu da hemşirelerin meslekleri ile beraber kendilerini ifade etmesini, mesleğinin amaç ve değerlerini içselleştirmelerini, meslek yararına daha fazla çaba sarf etmeye gönüllü olmalarını ve meslek üyeliğini devam ettirme konusunda güçlü bir arzularının olduğunu düşündürmektedir (1, 3, 18). Bu bağlamda, duygusal bağlılık göstergelerinden meslek üyeliğini devam ettirme konusunda güçlü bir arzunun olması çalışmaya katılan hemşire özellikleri ile bağlantılı olmadığı da düşünülebilir. Çünkü bu çalışmaya katılan tüm hemşirelerden mesleğini isteyerek seçenlerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları (sırayla $\bar{X}=17.83$, $sd=7.567$ ve $\bar{X}=5.67$, $sd=3.85$),

mesleğini isteyerek seçmeyen hemşirelerinkinden (sırayla $\bar{X}=21.21$, $sd=8.023$ ve $\bar{X}=7.04$, $sd=4.16$) anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır (t değerleri sırayla $t=-3.94$, $t=-3.12$; $p<.05$). Mesleği bırakmak isteyenlerin duygusal tükenme ($\bar{X}=21.68$, $sd=7.41$) ve duyarsızlaşma ($\bar{X}=7.01$, $sd=4.14$) düzeyleri istemeyenlerden (sırasıyla $\bar{X}=13.25$, $sd=6.86$; $\bar{X}=5.51$, $sd=3.53$) ve bu konuda kararsız olanlardan (sırasıyla $\bar{X}=17.32$, $sd=7.06$; $\bar{X}=4.45$, $sd=3.61$) anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir (F değerleri sırasıyla $F=35.07$, $F=11.74$; $p<.05$).

Hemşirelerin anlamlandırdıkları bu duygularıyla baş etme eğilimlerinin incelendiği hemşirelerin duyguları ile baş etme biçimleri temasında; anlamaya çalışma, tahammül etme, kaçınma, paylaşımda bulunma, zihin okuma, sempati ve kişiselleştirme eğiliminde oldukları anlaşılmıştır. Paylaşımda bulunmanın hem olumlu hem olumsuz etkilerinin olduğu hemşire ifadelerinden anlaşılmıştır. Olumsuz etkileri duygusal habitusa yönelik sorun alanlarının sosyal sonuçlarından biri olan aile bireylerinde oluşan olumsuz duygular alt temasında tartışılmıştır. Olumlu etkileri ise, K5, K7, K25, K37, K39 kodlu hemşire ifadelerinde yer aldığı gibi meslektaşları tarafından anlaşılma ve onların desteğini alma şeklinde gözlenmektedir. Literatürde ise, iş arkadaşlarının desteğinin tükenmişlikle ve mesleği bırakma niyeti ile olumsuz, müşteri hizmetleri performansı ile olumlu yönde ilişkili olduğu (38, 97) ve iş arkadaşlarının desteğinin mesleğe duygusal bağlılık üzerinde anlamlı etkiye sahip olduğu belirtilmiştir (97).

Hemşirelerin duygusal habitusu, bakım alanının kurallarına uygun hissetmeleri ve önde gelen hemşirelik etik değerleridir (18). Hemşireler bakım alanının değerlerine uygun bir şekilde duygularını yönetmeyi öğrenerek yani bakım alanının duygusal habitusunu kazanarak buldukları konumu geliştirebilirler (4, 18, 43, 68). Çoğu bakım profesyoneli duygularını yönetmeyi profesyonelliğin önemli bir parçası olarak düşünürler. Duygu yönetimlerini ahlaki eğilimlerine uygun olarak ve bakım alanların isteklerini göz ardı etmeksizin yaparlar. Aynı zamanda hemşireler, bakım alanların isteklerini bir sömürü olarak değerlendirmezler, duygusal doyumlarını sağlayan kişisel bağlılıklarının bir ödülü olarak değerlendirirler (1, 2, 11, 12, 18). Ek olarak, bu sürece dahil olan yakınlık, empati ve sorumluluk bakım profesyonellerinin habituslarından gelen motivasyonlarından ayrılamaz (1, 2, 18).

Duygusal habituslarına ait bu değerlendirmeye ek olarak, hem kendilerinin hem de diğerlerinin duyguları ile baş ederken baş etme yeterliklerine ait inançlarının DÖYÖ' ye göre, "duyguları düzenleme" (30.31 ± 5.21) ve "duyguları düşünceyi destekleyici olarak kullanma" (27.19 ± 4.78) düzeylerinde olduğu belirlenmiştir. Çalışmalarda duygusal özyeterliğin yüksek düzey olmasının bireyin mizacını ve öznel iyi oluşunu olumlu etkilediği açıklanmaktadır (44,

45). Ancak literatürde hemşirelerin duygusal özyeterlik ve tükenmişlik düzeyleri, duygusal özyeterlik ve duygusal emek düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bununla birlikte, işyerinde gösterilen veya yönetilen duyguların çalışanın işinden zevk almasında etkili olduğu bilinmektedir. Bir çalışanın işinden zevk almasının ise müşterilere yaklaşımını, onlarla ilişkilerinin düzeyini ve tüm bu süreçlere etki eden duygusal yönelimini, çalışanların işe bağlılıklarını, müşterilerin memnuniyetini ve dolayısıyla işletmenin performansını etkilemektedir (31, 43, 46). Bu nedenle, hemşirelerin tükenmişlik, duygusal özyeterlik ve duygusal emek düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi önemlidir. Bu incelemeyi yaparken tükenmişliğin odak noktasını oluşturan duygusal tükenmeyi ele almak önemlidir (62, 67, 68).

Bu çalışmaya katılan tüm hemşirelerin tükenmişlik, duygusal özyeterlik ve duygusal emek düzeyleri arasındaki ilişkiye ait korelasyon sonuçları ise şöyledir; duygusal özyeterlik algıları, duyguları düzenleme ve duyguları düşünceyi destekleyici olarak kullanma düzeyleri arttıkça derinlemesine davranış, duygusal çaba harcama, gerçek duyguları bastırma düzeyleri artmış, duygusal tükenme düzeyleri ise azalmıştır. Hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyleri ile yüzeysel davranış düzeyleri arasında olumlu yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki saptanırken ($p < .05$), derinlemesine davranış düzeyleri arasında bir ilişki saptanmamıştır ($p > .05$). Ancak literatürde derinlemesine eylemin artmasının tükenmişlik düzeyini azalttığı, yüzeysel eylemin artmasının ise arttırdığı belirtilmektedir (20, 26, 37, 40-42, 68, 76, 77).

Bu çalışma bulgularına göre, bu hemşirelerin tükenmişlikle baş etme stratejileri planlanırken duygusal emek alt boyutları duygusal çaba harcama ve gerçek duyguları bastırma davranışlarına vurgu yapılmalıdır. Çünkü Taris ve arkadaşlarının (59) tükenmişlikle ilgili oluşturdukları modellerine göre, kişide duygusal tükenmenin artması duyarsızlaşmaya neden olmakta, duyarsızlaşma arttıkça kişisel başarı duygusu da azalmaktadır. Tükenmişlik düzeyi yüksek olan bu hemşireler orta düzey duyarsızlaşma ve düşük düzey kişisel başarı hissi yaşadıklarını tanımlamışlardır (59). Bu bağlamda, duygusal çaba harcama düzeyleri arttıkça duyarsızlaşmaları artmış; gerçek duyguları bastırma düzeyleri arttıkça ise kişisel başarı hissi düzeyleri artmıştır. Duygusal çaba harcama ile duygusal özyeterlik algısı, duyguları düzenleme ve duyguları düşünceyi destekleyici olarak kullanma olumlu yönde çok zayıf düzeyde bir ilişkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Gerçek duyguları bastırma ise hem duygusal özyeterlik algısı hem de DÖYÖ alt boyutları ile ilişkilidir ($p < .05$). Bu bulgularla örtüşür şekilde araştırmanın ikinci aşamasında hemşirelerin duyguları ile baş etme biçimlerinden tahammül etme ve kaçınma alt temalarında hemşireler duygusal çaba harcama

ve gerçek duyguları bastırma eğilimlerinden bahsetmişlerdir (K3, K5, K6, K23, K31, K32, K25, K26).

Gerçek duyguları bastırma eğilimleri, hemşirelerin duygularını hastalara ifade etme biçimleri temasının olumsuz duyguları yansıtmamaya çalışma alt temasına ait hemşire ifadelerinde de gözlenmektedir (K8, K9, K12, K30, K32). Olumsuz duyguları yansıtmamaya çalışma, tahammül etme ile bağlantılı bir şekilde ortaya çıkmaktadır. Hemşire ifadelerinden de anlaşılacağı üzere, hemşireler ekstra sorun yaşamamak için ya da hemşirelik sorumluluğu gereği özgeci tutumları nedeniyle olumsuz duygularını hastalara yansıtmamaya çalışmaktadırlar (K9, K30 vb.). Bu nedenle, hemşireler gerçek duygularını baskılayarak yani tahammül ederek (katlanarak) yüzeysel eylem sergiledikleri için kendilerini yüksek düzeyde tükenmiş hissediyor olabilirler. Çünkü olumsuz duyguları saklamak ve olumsuz bir duygu hissederken olumlu duyguları göstermek duygusal uyumsuzluğa neden olabilir (8, 18, 20, 34-37, 43, 70). Ağırman (42) da çalışmasında benzer bulgulara ulaşmıştır. Hemşirelerin hastaları ile etkileşimleri sırasında yaşadıkları olumsuz duyguları göstermemelerine yönelik baskının ve göstermek zorunda oldukları duyguların çeşitliliğinin hemşirelerin mesleklerine olan bağlılıklarını azalttığını belirtmiştir. Ayrıca hastaların memnuniyetini sağlamak amacıyla hemşirelerin olumsuz duygularını göstermemeye çalışmalarının duygusal tükenme düzeylerini artırdığını, kişisel başarı hislerini ise düşürdüğünü değerlendirmiştir. Dışarıya olumlu bir tablo sergilemenin duygusal yorgunluğa neden olabileceğini belirtmiştir (42). Gray ve Smith (77) ise, ruh sağlığı problemleri olan hastaları kontrol etmenin ve bakım vermenin çözümsüz içsel çatışmalara ve duygusal sıkıntıya neden olduğunu ve bu sürecin ise, hemşirelerin günlük uygulamaları ve terapötik idealleri arasında çelişkilere neden olabileceğini belirtmiştir. Ayrıca, çocuk onkoloji kliniklerinde hemşireler ölüm ve yas konuları ile baş etmek zorunda kaldıkları, bu süreçte öfke ve ümitsizlik duyguları ile baş ettikleri, bu duygularını göstermeyip olumlu duygular göstermeye çalışmalarının da tükenmişliğe neden olabildiği belirtilmiştir (77). Bu temaya ait diğer alt temalar ise, beden dili kullanma, patlama yaşama, mizahi yaklaşım seçileme, ikna etme ve ağlama'dır. Hemşirelerin duygularını ifade etmede bir strateji olarak sözsüz iletişim öğelerini (beden dillerini) kullanma eğiliminde oldukları anlaşılmaktadır. Hemşireler hastalara profesyonel bir hemşire oldukları için profesyonelliğin getirdiği sorumlulukları üstlenmeye hazır olduklarını ve o an bıkkınlık gibi olumsuz duygular yaşadıklarını ifade edebilmek için beden dillerini kullanabildiklerini ifade etmişlerdir (K14, K26, K38 vb.). Çünkü bireyler duygularını sözlü ve sözsüz iletişim öğeleri ile ifade etme eğilimdedirler. Bu öğelerin (dil, üslup, postür, jestler, hareketler, mimikler, ses tonu, ten rengi, nefes alış, gözyaşı) habitus tarafından şekillendiği bilinmektedir. Bir diğer değişle eylemler,

habitusun içinde barındırdığı Bourdieu'nün hissetme (practical sense) diye adlandırdığı şey tarafından yönlendirilirler (10, 19). Bourdieu (4, 5) bu stratejinin her zaman bir niyet ya da hedef odaklı mantığı takip etmediğini vurgulamıştır. Yani bireyler kendi ve diğerlerinin sözel ve sözsüz iletişim öğeleri içinde yer alan duyguları saptayarak, tanımlayarak ve inceleyerek duygusal habitusu anlayabilirler. Bu nedenle, bu strateji ile hemşirelerin duygusal habitusları anlaşılmasına çalışılmıştır.

Hemşirelerin hastalarda yaratmaya çalıştıkları algılar; hastaların kendileri ile ilgilenildiği, güvende oldukları ve hemşirelerin yardıma hazır olduğu şeklindedir. Bu algıları oluştururken yani duygusal emek sergilerken “yüzeysel davranış” (7.59±2.35), “derinlemesine davranış” (5.33±2.13), “duygusal çaba harcama” (11.07±3.42) ve “gerçek duyguları bastırma” (7.07±1.54) davranış düzeylerine sahip oldukları belirlenmiştir. Hemşirelerin hastalarda yaratmaya çalıştığı algılar ile hemşirelerin duygu ifadesindeki en uygun davranışları kategorisine ait eğilimlerinin kaynağını hemşirelik sorumluluğu dahilinde açıklamaya çalışmışlardır (K4, K7, K32, K14, K22, K24, K37 vb.). K15 kodlu hemşire açıklaması şöyledir; “... yardımseverlik de çok önemli yardımseverlik merhamet olmadan bu meslek yapılmaz zaten işte yapılırsa öyle çocukları ee yani nasıl denir incitici şekilde böyle ee kötü bi şekilde yaklaşırın o da hoş olmuyo ... mesela Kanada'da ee şartları arasında ahlaktan bahsediyö güzel ahlaktan bahsediyö mesela çok önemliymiş orda sakın sabırlı anlayışlı insanları seven falan diye hemşirelik tamamen ee insan ilişkisi üzerine kurulu bişey ...”

Smith ve Gray (77) çalışmasında Hochschild'in duygusal emek tanımına ek olarak hemşirelerin duygusal emeğinde sürekli bir hasta hemşire ilişkisini sağlama, 24 saat sürekli ulaşılabilir olma, hastalara güvende oldukları hissini verme gibi etkinliklerin dahil olabileceğini belirtmiştir. Bu nedenle, hemşirelerde duygusal emek kullanımı özen gösterme hissi ve hastalara destek olma anlamlarına gelebilmektedir. Ek olarak, hemşirelerin duygusal emeği hastalarının rahat ve güvende hissettirmenin bir yolu olarak kullandıklarını belirtmiştir (77).

Hemşirelik sağlık ve iyiliğe yönelik olarak topluluklara, aile ve bireylere gelişme ve olgunlaşmaları için yardım etmeyi amaçlayan bütüncül (holistik) ve eğitici bir sağlık yaklaşımıdır. Hastanın sorun ve endişelerini dinleme rolü, hasta duygularını ifade ederken ve yaşamlarındaki değişime uyum sağlarken güvenli bir ortam sağlama hala günümüzde de geçerli olan önemli bir hemşirelik bakımı bileşenidir (18, 23, 24). Hemşireler duygusal habituslarının bir eğilimi olarak bu algıları oluşturma gereksinimi duyarken bakım verdiklerine daha az duyarsızlaşma eğilimi gösteriyor olabilirler. Çünkü tükenmişlik düzeyi yüksek olan hemşirelerin duyarsızlaşma (7.95±3.79) puan ortalamaları orta düzeydir. Buna

benzer olarak Ağırman (42) çalışmasında, olumlu duyguları gösterme gerekliliğinin hemşirelerin duyarsızlaşma düzeylerini azalttığını, duygu çeşitliliğinin olmasının ise hemşirelerin duyarsızlaşma düzeylerini artırdığını belirtmiştir.

Duygularını ifade ederken bireysel ve kurumsal etkenlerin etkili olduğu anlaşılmıştır. Bu etkenler, hasta duygularını ele alma nedenleri ile birlikte bakım alanına ait doksa ve sonuçta duygusal habitusu anlamımızı kolaylaştırmaktadır. Çünkü bakım alanına ait doksalar duygusal emeğin hissetme kurallarını yansıtmaktadır. Hemşirelerin sürekli dönüşüm halinde olan bireysel habitusları bakım alanına ait hissetme kurallarını içselleştirilmesi ile birlikte duygusal habitusu oluşturmuş ve bu alana özgü baş etme stratejileri geliştirilmelerini sağlamıştır (1, 11). Bu sonuca varılmasını sağlayan K4, K7, K22, K26, K28, K30, K31, K32, K35, K36 şeklinde kodlanmış hemşire ifadeleri örnek verilebilir. Bu konuda K35 kodlu hemşire ise şöyle açıklamalarda bulunmuştur; “... öyle bi beklentisi yok onlar (yönetim) da yani beklentisi olsa bile yani öyle bize aksettiriyorlar öyle bişey olmuş olsa zaten has hemşire sayısını çok alırlar hemşire yoksa hasta sayısını azaltırlar bizim onlarla daha çok ilgilenmemizi ortam hazırlarlar öyle bişey olmuş olsa zaten ... bence o kişinin kendisi ile alakalı bişey ...”

Bireysel etkenler alt temasında bakım alanında oluşan hemşire duygularının bakım alanların ve mesleğin hemşirelerden beklediği rol ve sorumlulukları hemşirelerin içselleştirmelerinde yani duygusal habitusa ait eğilimleri kazanmalarında, yeniden üretmelerinde ve değiştirmelerinde etkili olduğu hemşire ifadelerinden anlaşılmaktadır. Çünkü çalışma yaşamında bireyleri olumlu ya da olumsuz etkileyen pek çok etken vardır. Bu etkenler geçmişte ve gün içerisinde yaşanan duygusal olayların etkisinde kalınması sonucunda, bugünkü algılamaları, tutumları ve davranışları etkilenmektedir. Bu nedenle, bireylerin tutum ve davranışları farklılık göstermektedir (105). Doğan ve Özdevecioğlu (105) hemşirelerin pozitif ve negatif duygusallıklarının mesleğin parçası olarak tanımlanan aktiviteleri ifade eden görev performanslarını ve işe bağlılık, kurallara uyma, çok çalışma, işteki herhangi bir problemi çözmek için inisiyatif alma gibi performanslarını ifade eden bağlamsal performanslarını nasıl etkilendiğini incelemiştir. Çalışmada, hemşirelerin gün içerisinde hissettikleri olumlu duyguların bağlamsal ve görev performansları üzerinde olumlu etkiye sahip olduğunu belirtmişlerdir (105). Belirli bir yardım karşılığında “kendini iyi hissetmenin özgeci davranışları artırdığı, tersine “kendini kötü hissetmenin, özgeci davranışları azalttığı belirtilmiştir (106). Bu nedenle, hemşirelerin performanslarını olumsuz yönde etkileyen duyguların oluşumunu engellemek, ayrıca olumlu etkiye sahip duyguların

organizasyon içerisinde oluşmasını sağlamak hemşirelerin yüksek performansta daha etkin ve verimli çalışmalarına yardımcı olabilir.

Çalışmanın ilk aşamasında da mesleğini tekrar seçme konusunda kararsız olanların duygusal tükenme düzeylerinin mesleğini tekrar seçmek istemeyenlerinkinden anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir. Bakım alanında duygusal habitus kazanımı ve yeniden üretiminde bireysel ve kurumsal etkenlerin etkili olabileceği ve bu süreçte bakım alanı, bakım alanının doksaları ve hemşirelerin çıkarları ile duygusal habituslarının çatışması sonucunda sosyal keder veya tükenmişlik oluşabileceği düşünülebilir. Bu görüşü doğrular şekilde, gece 4 ve daha az sayıda hastaya bakım verenlerin duygusal tükenme düzeylerinin (\bar{X} =17.34, sd =8.45), 25-29 arası sayıda hastaya bakım verenlerinkinden (\bar{X} =23.96, sd =7.33) anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir (F =2.73; p <.05). Bir diğer sonuç ise, gece 4 ve daha az sayıda hastaya bakım verenlerin duyarsızlaşma düzeylerinin (\bar{X} =5.09, sd =3.88) hem 15-19 (\bar{X} =7.24, sd =4.75) hem de 25-29 arası sayıda hastaya bakım verenlerinkinden (\bar{X} =8.69, sd =4.12) anlamlı düzeyde düşük olduğudur (F =4.33; p <.05). 4 ve daha az sayıda nöbet tutanların duyarsızlaşma düzeyleri (\bar{X} =4.94, sd =3.98) hem 5-9 arası (\bar{X} =6.51, sd =3.88) hem de 10-14 arası (\bar{X} =6.97, sd =4.37) nöbet tutanlarinkinden anlamlı düzeyde düşüktür (F =3.66; p <.05). Bununla birlikte, 4 ve daha az sayıda nöbet tutanların kişisel başarı hissi düzeyleri (\bar{X} =22.62, sd =4.12) hem 5-9 arası (\bar{X} =20.33, sd =4.32) hem de 10-14 arası (\bar{X} =19.14, sd =4.05) nöbet tutanlarinkinden anlamlı düzeyde yüksektir (F =7.87; p <.05). Onkoloji hastanesine özgü olarak da yoğun bakım kliniğinde çalışanların duyarsızlaşma düzeyleri (\bar{X} =2.2, sd =2.68), kliniklerde çalışanlarinkinden (\bar{X} =6.58, sd =4.59) anlamlı düzeyde düşüktür (t =2.1; p <.05).

Sonuç olarak, kurumda yaşanan herhangi bir sorunun hemşirelerin olumsuz duygulanım hissetmelerine neden olması hemşirelerin duygularını ifade etmelerinin hem bireysel özelliklere hem sosyal ortama bağlı olduğunu göstermiştir. Çünkü şekillendirilmiş duygu deneyiminin ve ifadesinin bağlantısal ve etkileşimsel özelliği eylemlerde otonomiye olanak verir. Bu yolla şekillendirilmiş eylem yalnızca bireysel yanıt olarak değil aynı zamanda kurumsal yanıt olarak anlaşılabilir (66). Yani habitus, duygusal yeteneklerin sosyal formülasyonunda bağlam ve bireysel unsurlar arasındaki ilişkiye bir temel oluşturabilir (4, 5). K35 kodlu hemşire bu konudaki ifadeleri de bunu vurgulamaktadır; “... öyle bi beklentisi yok onlar (yönetim) da yani beklentisi olsa bile yani öyle bize aksettiriyorlar öyle bişey olmuş olsa zaten has hemşire sayısını çok alırlar hemşire yoksa hasta sayısını azaltırlar bizim onlarla daha çok ilgilenmemizi ortam hazırlarlar öyle bişey olmuş olsa zaten ... bence o kişinin kendisi ile alakalı bişey ...”. Bu sözleri ile hemşire kurumun kendilerine duygusal emek sergileme ile ilgili bir yaptırımlarının olmadığını belirtmiştir. Sonuçta kurum yöneticilerinin

hasta yoğunluğu ve personel sayı azlığının farkında olmaları nedeniyle hemşirelerden duygusal emek sergileme isteklerinin olmadığı ya da bu konuda kurumun farkındalığının yetersiz olduğu düşünülebilir.

Duygusal habituslarına yönelik sorun alanları ise, duyguları yönetmede yetersizlik, psikososyal gereksinimleri karşılayamama, paternalist yaklaşım ve hemşirelerin hastalar ile etkileşiminden kaynaklanan duygularını hastalara ifade etme biçimleri şeklinde dört tema halinde incelenmiştir. Hemşirelerin duyguları ile baş ederken, sorunu anlamaya çalışma eğilimi ile yola çıktıklarını düşünerek zihin okudukları ve kişiselleştirdikleri (108) bu durumun ise, onlar için bir sorun alanı oluşturduğu anlaşılmıştır. Hemşirelerin bu konuda farkındalık kazandırılmaya ve bilgilendirilmeye ihtiyaçları olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelerin duygusal habituslarına yönelik sorun alanlarının temeli duygularıyla etkin baş edememeleridir. Çünkü yoğun stres yaşamak ve bu duygu ile etkin baş edememek tükenmişliğe neden olmaktadır (48-58). Tehlike algılamının ve sıkıntı hissetmenin olumsuz sonuçları tükenmişlik ve stres yaşamadır. Yüksek düzeyde duygu yönetimi olmayan ve düşük özyeterliğe sahip hemşirelerin daha fazla stres ve anksiyete yaşadıkları belirtilmiştir. Oysa, yüksek özyeterlik algısı olgunlaşma için bir olanak sağlayabilir (91, 113).

Duyguları yönetmede yetersizliğin bir diğer alt teması ‘eşduyum yorgunluğu’ dur. Tükenmişlikten farklı olarak eşduyum yorgunluğu bireyin, koşulları değiştirmesiyle ortadan kalkmaz, tükenmişlik ise işi bırakmasının hemen ardından düzelebilir. Hastaların acı çekme ve ölüm süreçlerinde onlarla uzun süre birlikte olmak, kronik hastalığı olan bireylere hiçbir zaman tam olarak iyileşemeyeceklerini fark etmek ve travmaya uğramış bireylere bakım vermek hemşirelerin eşduyum yorgunluğu yaşamalarına neden olabilir. Bu nedenle, hemşirenin hizmet verirken kendisini hastanın sürekli acısından ayırıştırabilme çabası ile eşduyum yorgunluğu önlenabilir denilmiştir (114). Bir diğer alt tema olan kaybetme endişesi yaşayan K27 kodlu hemşire ifadesi “... *kaybetme korkusu bu kaybetme korkusu burdaki hasta yakınlarının hastalarını kaybetmesinden onların o kadar ağlamasından kaynaklı ...*” eşduyum yorgunluğu nedenlerine benzer şekilde kaybetme endişesinin ortaya çıkabildiğini göstermektedir.

Literatürde hemşirelik bakımında sempati ve empati kavramına farklı yaklaşımlar ele alınmıştır (107). Sempati karşımızdaki kişinin duygu ve düşünceleri ile tam bir örtüşme halindeyken, onunla birlikte acı çekmek veya onunla birlikte sevinmektir. Empati, hemşirenin kendi duygularını duruma karıştırmadan hasta ve hasta yakınlarını ayrı bireyler olarak kendi gerçeklikleri içerisinde kavrama, anlama ve onların olanaklarını tahmin etmedir. Empati kurma karşdakini “anlamak” üzerine yapılırken, sempati kurmak karşdakine “hak vermek”

üzerine yapılandırılmaktadır (115). Travelbee'ye göre, empati ve sempati ancak hastayla beraber olduğunda sağlanabilir. Hemşire kendisi acı çekme deneyimine sahipse, hastanın durumunu daha iyi anlayacaktır. Bu nedenle, hemşirelerin hastaları ile mümkün olduğu kadar bir arada olmaları önerilmiştir (21, 23, 24). Travelbee, sempatiyi insanları yardım etmeye yönelten bir duygu olarak tanımlar ve yeterli kalitede sempati olmazsa gerçek anlamda hasta hemşire ilişkisinin kurulamayacağını belirtir. Sempati duyan kişiler empati yapmış kişilerden farklı olarak sadece mesleki sorumluluk gereği değil, bir insan olarak da yardım etme eğilimi gösterirler. Sempati, hemşirenin hastaya ilgisini iletiyor, sıkıntısını giderme çabasını harekete geçiriyorsa, yani hastayı merkeze alıyorsa ve hastayı bakımında aktif tutuyorsa olumlu bir eğilim olarak düşünülmektedir (23, 24). Ancak sempati yapılmaması ve hastayla mesafeli ilişki kurulması konusunda öğrencilere ve hemşirelere uyarılar yapılabilmektedir (115). Bu nedenle, hemşirelerde eşduyum yorgunluğu ve kaybetme endişesinin önlenmesi ile ilgili ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Görüşmeler göstermiştir ki, hemşireler hastaların psikososyal bakım gereksinimlerini karşılamakta bilgi eksikliği ile birlikte bazı sorunlar yaşamaktadırlar. Örneğin, psikososyal bakım uygulamalarında duygularını ifade ederken mizahi yaklaşımı ekstra sorun yaşamama, bir sorundan kaçınma ve sorunun yükünü azaltma amacıyla özgeci olarak kullanma eğilimi gösterdikleri halde, mizahın yerinde ve dozunda kullanılmaması nedeniyle de etkisiz bir baş etme yöntemi olarak kullandıkları ve bunun duygusal habituslarına ait bir sorun alanı oluşturduğu anlaşılmıştır.

Duyguları yönetmede yetersizliğin bir alt teması olan kaçınma yaklaşımının da psikososyal gereksinimleri karşılamayı olumsuz etkilediği anlaşılmıştır (K6, K13, K31 vb.). Stayt (25) de çalışmasında, hemşirelerin ailelerden duygusal uzaklaşmayı sürdürmek veya hasta ve aileler ile duygusal katılımdan kaçmak için soruların kullanılması, konuyu değiştirerek sorunlar üzerine konuşmama ve doğrudan kalıp cümlelerin kullanılması şeklinde kaçma stratejileri kullandıklarını belirlemiştir. Yani hemşirelerin sıklıkla iletişimi kendi kontrolleri altında tutmaya veya müdahale etmek istemedikleri durumlardan uzak durmaya çalıştıklarını belirtmiştir (25). Hemşirelerin bu tükenmişlik hislerinin verdikleri bakıma olumsuz yansıtacağı, yüzeysel ve gelişmiş güzel olacağı söylenebilir (38, 77).

K24, K36, K38, K18, K33 kodlu hemşire ifadelerinden de anlaşılacağı üzere hemşireler psikososyal bakımla ilgili bilgi eksikliğinden dolayı hastaların duygularını algılamakta sorun yaşamaktadırlar. Bu süreçte daha çok hasta duygularına yönelmek yerine ikna etme ya da teselli etme eğilimi göstermektedirler. Savage'a (27) göre, hemşireler hasta duygularını tanımlayarak ve klinikteki duygu deneyimlerini kullanarak hastaları psikososyal

sorunlarını tanımlama ve belirlemek için cesaretlendirirler. Hemşirelerin duygularını kullanım yeteneği psikososyal bakımın bir elementidir ve bir hemşire hislerini ve benliğini terapötik olarak kullanabilmelidir (27).

Psikososyal bakım gereksinimlerini karşılayamamanın diğer nedeni ise, iş yoğunluğudur yani hasta yoğunluğu ve hemşire sayısı azlığı gibi kurumsal problemlerdir. Bunu hemşireler duygularını ifade etmelerini etkileyen kurumsal etkenlerde de sık sık vurgulamışlardır. İş yoğunluğunun yaşandığı durumlarda hemşireler tedavi yapmak ve fiziksel bakımı gerçekleştirmek için hasta odasına girmekte ve en kısa zamanda en az iletişimle işini bitirerek iş yetiştirme telaşında olmaktadır (K4, K7, K30, K32, K35 vb.). Bir diğer neden de bireysel etkenlerdir. Hemşireler gün içerisinde yaşadıkları duygulanımlarına göre hasta duygularına eğilim gösterdiklerini ve kendi duygularını ifade ettiklerini açıklamışlardır. Sosyal çevrelerinde ya da kurumda yaşadıkları herhangi bir sorun olumsuz duygulanım hissetmelerine neden oluyorsa, hasta duygularına eğilim gösteremediklerini ve kendi duygularını ifade etmediklerini belirtmişlerdir (K22, K26, K28, K36 vb.). Duygular, çalışanların işyerindeki davranışlarına yön veren en önemli etkenlerden birisi olduğu için duyguların incelenmesi önemlidir (8, 10, 18). Çünkü duygular evrenseldir. İnsanlar evlerinden çıktıklarında duygularını kapının ardında asılı bırakamazlar. Bu nedenle, sosyal etkileşimlerde duygusal yoğunluğu ve doyumunu dışlamak çoğu zaman zor olur (66).

Psikososyal bakımı da olumsuz etkileyebilen paternalist tutumla ilgili olarak, hemşire ifadelerinde (K9, K15, K16, K23) hemşirelerin hastanın olumsuz durumunu aşmasında onun yerine kararlar alıp, bu kararları uygulama eğilimlerinde olabildikleri ve bu süreçte kişiselleştirme bilişsel çarpıtmasının aktif olduğu anlaşılmaktadır. Sonuç olarak, hemşirelerin paternalist yaklaşımları etik ikilemlere neden olmaktadır ve bu sorun ancak hastalar için otonomi ilkesi ile çözülebilecektir (110, 111). Bu nedenlerden dolayı, hemşirelerin hastaların psikososyal bakım gereksinimlerinin tespiti ve karşılanması ile ilgili bilgi eksikliklerinin giderilmesi gerekmektedir.

Tükenmişlik düzeyi yüksek olan hemşirelerin duygusal habitusa yönelik sorun alanlarının fiziksel, psikolojik ve sosyolojik sonuçları bulunmaktadır. Hemşirelerin tanımladığı fiziksel sonuçlar psikosomatik belirtileri ve tükenmişliğin fiziksel belirtilerini akla getirmektedir (K3, K9, K10, K13, K14, K34, K37 vb.). Hemşireler kaçınma, tahammül etme gibi etkili olmayan baş etme yöntemlerini kullanarak ve olumsuz duyguları ifade etmeme eğilimde olarak yaşadıkları olumsuz duyguları somatize ediyor olabilirler. İş taleplerini karşılamak için ifadeleri düzenleme yaklaşımı bir duygu düzenleme sürecidir (8, 10, 18, 19, 39). Olumsuz duyguları saklamak ve olumsuz bir duygu hissederken olumlu duyguları

göstermek duygusal uyumsuzluğa neden olabilir (8, 18, 38, 39, 77). Duygular işlevsel yönetilemediğinde yabancılaşma (8, 18, 31, 32, 34, 35), tükenmişlik (26, 33-37, 50), iş doyumunda azalma (31, 39, 54, 55), stres (31, 39, 41, 48), duygusal uyumsuzluk, depresyon gelişebilir (31, 34-37, 39). Stres duygusu ve olumlu duyguları yaşama konusunda zorlanma ile birlikte birey tükenmişliğe yaklaşabilir (18, 38, 39, 77). Tükenmişlik düzeyleri yüksek olan bu hemşirelerin tükenmişliğin fiziksel belirtilerini tanımlamaları bu nedenle doğaldır (51, 52, 56-58). Bunun için de öncelikle çalışanların güçlendirilmesi gereklidir. Güçlendirme bireyin kendini tanıması, duygularını etkili yönetebilmesi ve diğerlerinin yararına kullanabilmesidir (18).

Çalışmada, olumsuz olaylarla etkin baş edememe ve duyguları ifade etme biçimlerinde sorunlar olması nedeniyle psikolojik sonuç olarak hemşirelerde depresif ve tükenmişlik belirtilerin (52, 56-58, 94) görüldüğü yapılan içerik analizi ile saptanmıştır. Bu bulgulara benzer bulguları Değirmenci (95) de çalışmasında saptamıştır. Hemşirelerin çalıştıkları birimde yaşadıkları sağlık sorunlarını açıklamaya çalışmıştır. Hemşirelerin sıklıkla stres (% 71.4), aşırı yorgunluk (% 58.5), uykusuzluk (% 45.6), mide şikayeti (% 36.5), sık sık baş ağrısı (% 34.5) ve sinirlilik (% 31.3), varis, bel ağrısı vb. (% 9.9) şikayetlerinin olduğunu belirttiklerini ifade etmiştir (95). Tükenmişlik sonucunda hemşirelerde çaresizlik, enerji azalması, motivasyon eksikliği, olumsuz benlik kavramının gelişmesi, depresyon, hasta ve ailesinin ihmal edilmesi, niteliksiz bakım gibi belirtiler gözlenebileceği belirtilmiştir (27, 28, 49, 51, 52). Duyguları gözleme ve tanımlama tükenmişliği ve stres duygusunu yaşamayı önlemede önemli bir metoddur (31, 50, 54, 55). Duygusal emek teknikleri hasta bakımı için gereklidir (18, 20, 25, 68, 76-78), en iyi hemşirelik uygulamalarını kolaylaştırıcıdır ve refleksif öğrenmeyi destekleyicidir (18, 20, 68, 77).

Tükenmişlik, hemşirenin tüm yaşamını ve etkinliklerini olumsuz yönde etkilemenin dışında, hizmet verdiği kişilere, birlikte çalıştığı diğer hemşirelere, ekip üyelerine, hemşirenin ailesine ve sonuçta tüm topluma olumsuz etkilerde bulunabilir (48-52, 64, 94). Bu bağlamda sosyal sonuçlardan ilki aşırı samimiyet olarak kodlanmıştır. Tanımlanan bu aşırı samimiyet hemşireler tarafından olumlu bir eğilim olarak ifade edilmiştir (K8, K15, K23, K26, K38 vb.). Hemşireler bu sempati ve aşırı samimiyet kurma özelliklerine karşın kaçınma davranışı ile bir paradoks sergilemişlerdir. Katılımcı ifadelerinin ilginç özelliği bu olası paradoksu algılamada başarısız olmalarıdır. Stayt (25) de çalışmasında benzer bulgulara ulaşmıştır.

Stayt'e (25) göre, hemşirelerin bu aşırı samimiyet davranışları Travelbee'nin hasta hemşire ilişkisi basamaklarından dostça ilişki aşamasını aşan bir tutumdur. Bunun olası nedeni samimiyetin profesyonel sınırları aşmasıyla sonuçlanıyor olmasıdır (25). Çünkü

terapötik yaklaşımda hasta ve hasta yakını ile geliştirilen samimiyet hemşireliğin önemli bir parçasıdır (28). Samimiyet fiziksel, psikolojik ve spiritüel yakınlık ya da fiziksel, psikolojik ve spiritüel duyguyla orada olmak olarak tanımlanmıştır. Samimiyetin birçok tanımı olmasına rağmen, onların tümünün yaygın özelliği kendini keşfetmenin parçası olmasıdır. Samimiyet için gerekli olan kendini açma, yalnızca hemşire tarafından değil, hasta ve yakınları tarafından da kişisel bilginin keşfinde bir yol olarak kullanılır (18, 20, 25, 28). Bu nedenle, bilinçli olarak samimiyet sergilemenin hemşirenin gönüllülüğünü arttırdığı kabul edilmektedir (120).

Oysa hemşirenin aile ile çok fazla samimi olması kadar aileden çok fazla uzak olması da bir sorundur. Geçmişte profesyonel hemşirelik için duyguların gizlenmesi ve aklın ön plana çıkarılması eğilimi olmasına rağmen, hemşirelerin sağlık personeli arasında en iyi profesyonel strateji olarak hastalarla duygusal yakınlık ya da samimiyet geliştirdikleri belirlenmiştir (18, 20, 25, 28). Diğer araştırma bulgularında ise, doğru samimiyet/ mesafe düzenlenmesi yapılmasının ve kendini koruma üzerinde denge sağlanmasının önemi vurgulanmıştır (116, 117). Karşıt olarak, Kadner (28) samimiyetin kişisel ilişkinin bir özelliği olduğu için profesyonel ilişkide yer almaması gerektiğini belirtmiştir. Bu çalışmada samimiyet ve mesafeli olmada hemşirelerin bir insan ve sağlık profesyoneli olarak zorluklar yaşadıkları görüşme ifadelerinden açık olarak anlaşılmaktadır. Stayt (25) de çalışmasında, aile ile ilişkinin ve yakınlığın hemşireye bir düzeyde memnuniyet getirdiğini ancak hemşirelerin bunları duygusal olarak yorucu bulduklarını belirtmiştir.

Çalışmada, öfke patlamaları yaşama tükenmişliğin sosyal etkilerinden biridir. Çünkü aile içi sorunlar yaşanmasına neden olmaktadır. Olumsuz duyguları yansıtmamaya çalışma ve duygular ile tahammül ederek baş etmeyle bağlantılı bir şekilde öfke patlaması ortaya çıkmaktadır. Özdoğan'ın (109) da belirttiği gibi, çoğu kişi karşılaştığı kötü davranışlara tepki vermediği, kendine yapılanı sineye çektiği için tahammül bir süre sonra öfkeli tutumlara dönüşerek yaşama yansımaktadır. Olumsuz duyguların bastırılması, öfkenin giderek artan dozlarda depolanması ve sonuçta etkisiz bir patlama ile açığa çıkmasına neden olabilmektedir. Öfkenin patlayarak açığa çıkması etkisiz olduğu kadar tehlikelidir de çünkü bu patlama düşük özsaygı, ilişki kurmada yetersizlik ve suçluluk duygusunu geliştirebilir (109).

Aynı zamanda, tükenmişlik yaşayan birey çevresine karşı olumsuz duygu ve tutum içinde olduğundan her şeyi olumsuz değerlendirebilir, önemsiz hatalara öfkelenir ve aşırı tepkiler gösterebilir. Sürekli gergin ve huzursuz olduğu, işlerini aksattığı için iş arkadaşlarını da olumsuz olarak etkileyebilir (48-52, 56-58, 64, 94). Erickson ve Grove (78) 30 yaş altı hemşirelerin daha fazla ajitasyon (hayalkırıklığı, rahatsızlık ve öfke gibi) hissi ve tükenmişlik yaşadıklarını, tükenmişlik ve ajitasyon arasında bir ilişki olduğunu ve daha fazla ajitasyon

yaşayan ve tükenmişlik düzeyi yüksek olan hemşirelerin daha az duygu yönetimi teknikleri kullandıklarını belirtmiştir. Bu nedenle, hemşirelere mentör hemşirelerini rol modeli almalarını ve desteklerini kabul etmelerini önermiştir (78).

Çalışmada, hemşirelerin sosyal çevrelerinin daralması ve sosyal destek sistemlerinin yetersizliği bir diğer sosyolojik sonuçtur. Nöbet sistemine göre değişik saatlerde çalışma düzeni, hemşirelerin sosyal izolasyon yaşamalarına, sosyal ve aile içi rollerini yerine getirmekte güçlük yaşamalarına sebep olmaktadır (K1, K10, K15, K19 vb.). Yıldırım ve ark. (121), Yıldırım ve Aycan (122) hemşire ile yaptıkları çalışmalarında da iş-aile çatışması ile yaşam tatmini ilişkisi hakkında olumsuz yönde bir ilişki bulmuşlardır. Yıldırım ve ark. (121) hemşirelerin iş yaşamlarından kaynaklanan aile çatışmalarının ağırlıklı olarak eş ve çocuklara zaman ayıramama, eş ve ailelerle ilişkileri düzenleyememe, çocuk bakımı gibi sorunları içerdiğini saptamıştır. Ek olarak, çalışma yaşamında geçen zamanın rutinleşmeye bağlı bir bıkkınlık hissini getirebileceği gibi ilerleyen yaşla artan sorumluluklar da (evlilik, çocuk vb.) özellikle yaşam tatmininin azalmasına sebep olabileceğini belirtmişlerdir. İş yaşamındaki rutinlerden ve alışkanlıklardan kurtulmak adına yapılabilecek aktiviteler ve sağlanacak psikolojik destekler yaşam tatminini arttırmak için faydalı olacaktır denilmiştir (121).

Tükenmişlik düzeyi yüksek olan hemşirelerin duygu ifadelerinde tanımladıkları en uygun davranışları açıklama yapma, anlama, sabırlı olma, özgeci davranış ve güleryüz gösterme olarak alt temalara ayrılmıştır. Hemşirelerin hastalarda oluşturmaya çalıştıkları hastaların kendileri ile ilgilenildiği, güvende oldukları ve hemşirelerin yardıma hazır olduğu algıları ile bu alt temalar uyumaktadır. Çünkü hemşirelik sorumluluğunda olan bu girişimler hemşireler tarafından içselleştirilmiştir (1, 4, 5, 18).

Hemşireliğin bir gereği olan açıklama yapma davranışını (18) hemşirelerin duygusal habitual bir davranış eğilimine dönüştürerek en uygun duygu ifade davranışı olarak tanımladıkları anlaşılmaktadır. Çünkü hemşirelikte hasta için terapötik açıklama yapma ve hastanın sorunlarını tartışma duygusal emeğin tipik özelliklerini temsil eder (18). Hemşirelerin bilgi verme rolü ile güven inşası oluşturmaları birlikte tanımlanmıştır. Güven inşası oluşturmada hastalar ve aileleri ile hemşireler arasında güvenli ilişkinin kurulması önemlidir (25). Ek olarak, hemşirelik mesleği hemşirelerden hastalarının ve onların ailelerinin duygularını anlamalarını ve her zaman onların saygınlıklarını korumalarını, saygınlıklarına özen göstermelerini, rahatlık, güvenlik duygularını yaratmalarını ister. Bu bağlamda, hasta ve hemşire arasındaki kişilerarası terapötik ilişkinin kurulması ve sürdürülmesi bir hemşirelik girişimidir (18, 23, 24, 68, 77, 79). Hemşire bu girişimini yerine getirirken duygusal emek

harcaacaktır. Çünkü duygusal emek kavramını olumlu olarak niteleyenler, duygusal emeği diğerlerini anlama, empati kurma, diğerlerinin hissettiklerini hissetme şeklinde tanımlamışlardır (18, 68, 77). Bu bağlamda terapötik duygusal emek, hemşire ve hastanın her ikisinin de kendini tanıma ve benlik değerini açıklama ile ilgili doğrudan kaygıları ile ilişkili duyguları ile baş etmesidir. Yani hasta duygularını yönetirken oluşan his ve endişelerini konuşmak, açıklamak için hemşire tarafından cesaretlendirilmesini içerir (18).

Hemşirelik, yaşamı olabildiği ölçüde yaşama yeteneği ve bağımsızlık için iyilik hali ve sağlık gelişimini amaçlayan bir terapötik kişilerarası süreçtir. Bunun için hemşireler sağlık ve iyiliğe yönelik hastalara yardımcı olma amacıyla bütünleştirmiş özel bilgilerinin bir araya getirirler. Bu işlevleri ile hemşirelik, hastalara birey, aile ve toplum olarak gelişme ve olgunlaşmaları için ve de ölümün kabulüne yönelik yardım etmeyi amaçlayan bütüncül (holistik) ve eğitici bir sağlık yaklaşımıdır. Hemşirelerin duygusal kapasitesini geliştirmek ve güçlendirmek hemşireleri zenginleştirir ve hemşirelik imajına olumlu yansır (18). Bu bağlamda iyi hemşirelik uygulamalarında dikkate alınması gereken ahlaki ilkeler vardır. Bunlar; iletişimde açıklık, dürüstlük, merhamet iletişim becerileri, adaletsizlik durumunda ahlaki ilkeyi fark edebilme anlayışı, etik eylemlerde bulunmak için uzmanlık becerisi, ahlaki yargulamalar ve iletişim becerileri eylemlerimiz ve kararlarımız hakkında değerlendirme ve yaşayarak öğrenmek için uzmanlık ve kendini ve diğerlerini sevme becerileridir (18, 69). Bu uygulamalar hemşirelerin özgeci tutumları ile bağlantılıdır. Öz (89) alturistik eğilimi yüksek olan bireylerin diğerlerine derin sevgiyle yardım etme isteği duyduklarını belirtmiştir. Alturistik eğilimler hemşirelik gibi mesleklerde eğitim ve kişisel değerlerin yansması ile gelişme gösterir. Hemşire hem bireysel özelliklerinin hem mesleki değerlerinin, rol ve sorumluluklarının farkında olmalıdır. Bu durum hemen oluşmaz ve bir süreç halinde gelişir, hemşirenin alturistik kişilik özellikleri mesleki değerlerini de etkiler (89).

Hemşireler duygusal habituslarına yönelik sorunları nasıl çözebileceklerini ve en uygun duygu ifadelerini nasıl kazanabileceklerini bireysel ve mesleki gelişim önerilerinde açıklamışlardır. Bu ifadelerde hemşirelik eğitimiyle ve bakım alanındaki deneyimlerle hemşirelerin bireysel habituslarının şekillenmesi sonucunda duygusal habituslarının geliştiği anlaşılmıştır. Bourdieu (4, 5) de habitusu açıklarken, toplumsal olarak kurulmuş bireye gönderme yapmakla birlikte, habitusun yapılaşmış eğilimler, stratejiler üretebilmesi için habitus dışında kalan ve ona indirgenemez bir bireysellikten de söz etmek gerektiğini vurgulamıştır. Bireyselliğin habitus değişimini sağlayan özelliklerden biri olduğunu belirtmiştir (4, 5). Theodosius (18) da hemşirenin sosyal kimliğinin hemşirelik olduğunu hemşirelerin hemşirelik kimliği ile bakım alanına duygusal emek sergilediklerini belirtmiştir.

Kişisel kimliğin duygusal emeğin olduğu bireyler arasındaki etkileşim süresince ortaya çıktığını ve hemşirenin, hasta ve yakınlarının kendi özgünlüğünü etkileşime taşıdıklarını açıklamıştır (18). Sonuç olarak, habitus öğrenmeyle değişebilir, deneyimlerle alışkanlık haline gelebilir ve yapılaşarak kimlik oluşturabilir (4, 5).

Çalışmada, bireysel gelişim önerileri içerisinde bir birey olarak hemşirelerin karakterlerini nasıl geliştirebilecekleri ile ilgili önerilerde bulunmuşlardır. Hemşirelerin kendilerini tanımlarının ve kendileri ile ilgili farkındalıklarının artmasının, duygusal habitusa ait olumsuz yönlerin değiştirilmesinde önemli bir basamak olduğunu belirtmişlerdir. Kendilik farkındalığının artması kendini gerçekleştirme gereksiniminin de bir sonucudur. Her insanın doğuştan getirdiği kendisine özgü yetenekleri, potansiyeli vardır. İnsanlar yaşamları boyunca bunları ortaya koymak, kullanmak ve geliştirmek isterler (118). Bireyin potansiyelini doğru olarak kullanılabilmesi doğru meslek seçimi ve mesleğini sevmesiyle mümkün olabilir. Mesleğini sevmeye, bireyi harekete geçirerek, kendine özgü yeteneklerini, potansiyelini açığa çıkararak kendini gerçekleştirmeyi ve profesyonel tutum sergilemeyi sağlar. Bu bağlamda, hemşirelik mesleğinin gelişmesi; meslek üyelerinin profesyonelleşmeleri, dolayısıyla kendini gerçekleştirme basamağına ulaşmalarıyla gerçekleşebilir (119).

Çalışmada, mesleki gelişim önerilerinden mesleki bilginin artırılması hemşirelerin mesleki sermayelerine verdikleri önemin ve bu sermayeyi artırarak duygusal habitus kazanımı ve değişiminin olabileceğinin farkında olduklarını göstermektedir. Duygusal habitus, bakım alanında var olan terapötik ve yardım edici iletişim becerileri olarak adlandırılacak iletişim yatkınlığını (habitusu) hemşirenin kazanması sonucunda hasta hemşire etkileşimde hemşirenin kendinin ve hastanın duygularını anlayarak ve yöneterek psikososyal bakım sunmasını sağlar. Bu yatkınlığı kazanmak için hemşireliğe yeni başlayanların tıbbi bilgi gibi sembolik sermayeleri kazanma stratejileri geliştirdikleri (4, 72); çalışanların ve yöneticilerin ise entellektüel, bilişsel yeteneklerini, duygusal zekalarını geliştirmeleri, duygularının farkında olmaları ve onları yönetmeleri yönünde teşvik edildikleri saptanmıştır (66). Bu teşviklerle zaman içinde bakım sunanların bilgi ve deneyimleri artmış ve uygulamalara yansımıştır (1, 18). Literatürde de bu birikimin ancak duygusal habitus kazanımı, yeniden üretimi ve değişimi ile gerçekleşebileceği belirtilmiştir (8, 10, 18).

Katılımcı hemşireler mesleki sermayenin artmasında deneyimin önemini de vurgulamışlardır (K11, K18, K35 gibi). Hemşirelerin belirttiği gibi hissettiğimiz duyguları tanımlama, ifade etme ve ifade ediş şeklinde beceriler kazanmak için yaşantısal öğrenme bir yöntem olarak kullanılabilir. Hemşireler deneyimleri arttıkça hasta hemşire ilişkisinde yeni duygusal habitual stratejiler geliştirdiklerini, daha fazla bakım alanı doksalarına yani daha

fazla hemşirelik rol ve sorumluluklarına uyum sağladıklarını böylece daha fazla kişisel başarı hissi ya da iş doyumunu yaşadıklarını belirtmişlerdir (K18, K21, K24, K31 gibi). Değirmenci (95) ise, servis hemşirelerinin, yönetici hemşirelere göre daha çok rol yaptıklarını, yönetici hemşirelerin ise tam tersine daha çok derinlemesine davranışta bulduklarını saptamıştır. Bu bulguların, yönetici hemşirelerin kurumdaki deneyim süresinin daha fazla olması ile görev tanımlarını, örgütsel yapı ve işleyişi daha iyi bileceklerini ve servisteki diğer hemşirelere rol modeli olmaları nedeniyle gerçekte hissettikleri duyguları bizzat yaşayarak daha fazla derinlemesine davranışlar sergileyebileceklerini açıklamıştır (95).

Çalışmada, hemşireler hastalara karşı bazı duygusal tutum ve davranışlarını yani duygusal habituslarını ekip arkadaşlarını gözlemleyerek ve rol modeli olarak edindiklerini ifade etmişlerdir. Rhynas (15) çalışmasında, işe yeni başlayan hemşirelerin ya da öğrenci hemşirelerin demanslı hastalara bakımda bilişsel yıkıma saygı gösterme gibi demanslı hastalara yönelik hemşirelik rol ve tutumlarının deneyimli hemşireleri gözlemleyerek öğrendiklerini belirtmiştir. Kirkham ve Stapleton (74) ve Hobbs (75) ise çalışmalarında, doğru yaklaşımlarda bulunmak için rol modeli görmenin önemli bir etken olduğunu saptamışlardır. Rol modelini izleyerek yeni davranışlar kazanmak veya bir başkasının onaylamadığı davranışı sergilememek için dikkatli olmak, bireylere habitusu dönüştürme fırsatı vermektedir (74, 75). Hem mesleki hem de bireysel önerilerin kesişme noktasına ait önerileri ise; hemşirelerin kurum ve hastalar tarafından değer görmek istemeleri ve kendilerinin de hastalara değer vermeleri gerektiğidir. Bu amaçla, hastalara değer vermek gibi hemşirelik mesleğinde örtük bir şekilde sergilenen ve daha fazla belirginleştirilmesi gereken duygusal emek, hastalar için olası terapötik değeri açısından bir sisteme bağlanmalıdır (18, 77). Bu sistem sosyal ve duygusal destek üzerine odaklanmalıdır (18). Bu sistem oluşturulurken Bourdieu'nün (4, 5) yapılanma kuramından yararlanılabilir. Bu bağlamda, hemşirelerde memnuniyet gibi duygular yaratmak ve duygularda kontrol oluşturmak için süpervizyon sağlamak önemlidir. Hemşireler için olumsuzlukların giderilmesi, onları sözde önemli kaynaklar olarak değil, sosyal varlıklar olarak görmeyi gerektirir (8, 18).

Ağırman (42) da çalışmasında kurumun öncelikle çalışanına değer vermesi ve ona güvendiğini göstermesi gerektiğini, bu gerekliliğin hemşirelerin duygusal emeğin yaratacağı olumsuzluklarla baş etmelerini kolaylaştırabileceğini belirtmiştir. Çünkü ona göre, böyle bir desteğin ve güvenin varlığı hemşirelerin özgüvenini artıracak, duygusal açıdan rahatlamasını sağlayacaktır. Örneğin, işinde başarı gösteren çalışanların iş ortamında takdir görmesi veya değer verilmesi duygusal açıdan onları güçlendirebilir. Kurumun desteğini hissetmeyen

hemşireler ise kendilerini yalnız ve güçsüz hissedebilir, çalıştığı kuruma karşı bir bağlılık göstermeyebilir ve işini yaparken istekli olmayabilir (42).

Son olarak, bakım alanı ve hemşire illusioaları arasındaki uyuşmazlığın ortadan kalkması ile hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin azalabileceği ya da tükenmişliğin önlenebileceği düşünebilir. Çünkü hemşirelerin hastalarına değer vermek ve hastaları tarafından değer görmek istemeleri (illusioaları) ile hastaları ve kurum tarafından değer görülmediklerini hissetmelerini sağlayan bakım alanı özellikleri birbiriyle çatışmaktadır. Bu durum ise hemşirelerin kendilerini değersiz hissetmelerine ve hastalara da değer vermek istememelerine neden olmaktadır. K26 kodlu hemşire bunu şöyle açıklamıştır; “... *ben rahat olacağım, mutlu olacağım ki ya da verdiğim emeğin karşılığını alabileyim ki insanlara daha fazla emek verebileyim aile memnuniyeti, hasta memnuniyeti için öncelikle sürekli üfleyen püfleyen, koşturan, su içmeye zamanı olmayan bir insan bir aileyi ne kadar memnun edebilir? Bunun biraz karşılıklı olması lazım tabi ki aileler de saygılı olacak, bizler de saygılı olacağız hastadan çok karşıdaki bireye saygılı olacağız bu da önemli diğerleri hepsi hastane politikası, yöneticilerin politikası bir de insan sağlığı para değil ... ne kadar çok hasta o kadar çok para protokolünü uyguluyorlar böyle olunca da ne kaliteli bir hemşire kalıyor ne de onlara saygı duyan insanlar oluyor ...”*

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu çalışma, klinik ve klinik sorumlu hemşirelerinin duygusal emek davranışlarının, duygusal özyeterlik ve tükenmişlik düzeylerinin duygusal habitus bağlamında incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada, aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Çalışmanın ilk aşamasında;

- Araştırmaya katılan 350 klinik ve klinik sorumlu hemşirenin yaklaşık yarısının (% 47.7) 22-27 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Evli hemşire oranı (% 52.9) ile bekar hemşire oranının (% 47.1) birbirine yakın olduğu ve hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun lisans (% 95.7) mezunu olduğu saptanmıştır.
- Araştırmaya katılan hemşirelerin yarısından fazlasının (% 60.5) 0-4 yıl arasında hemşirelik hizmeti sunduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin yarısından fazlasının (% 60.5) kurumda çalışma sürelerinin 0-4 yıl olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan tüm hemşirelerin % 58'i erişkin hastanesinden, % 23.4'ü çocuk hastanesinden ve % 18.6'sı onkoloji hastanesindedir. Bu katılımın % 87.7'sini klinik hemşireleri, % 12.3'ünü klinik sorumlu hemşireleri oluşturmuştur.
- Erişkin hastanesinden araştırmaya katılan hemşirelerin 149 'u (% 73.4) kliniklerden, 54'ü (% 26.6) yoğun bakım kliniklerinden, onkoloji hastanesinden araştırmaya katılan hemşirelerin 60'ı (% 92.3) kliniklerden, 5'i (% 7.7) yoğun bakım kliniklerden, çocuk hastanesinden araştırmaya katılan hemşirelerin ise 68'i (% 82.9) kliniklerden, 14'ü (%17.1) yoğun bakım kliniklerdendir.
- Hemşirelerin çoğunun (% 80.3) hem gece hem gündüz vardiyalı olarak çalıştığı saptanmıştır. Hemşirelerin yarısından fazlası (% 64) ayda 5-9 kez nöbet tuttuğunu bildirmiştir.
- Hemşirelerin gece bakım verdikleri en yüksek (% 27.8) hasta sayısı 4 ve daha az hasta sayısıdır. Hemşirelerin gündüz bakım verdikleri en yüksek (% 31.2) hasta sayısı ise 5-9 arası hasta sayısıdır.
- Hemşirelerin mesleğe yönelik düşüncelerine ait bulgular değerlendirildiğinde, hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiğini belirten hemşire sayısının yarıdan fazla (% 62.9) olduğu, mesleğini istemeden seçtiğini belirten hemşire sayısının % 37.1'lik bir payı kapsadığı saptanmıştır. 'Bugün seçme şansınız olsaydı yine hemşirelik mesleğini seçer miydiniz?' sorusuna, "evet" yanıtını verenler sadece % 15.7'dir, hemşirelerin yarısı (% 53.4) ise

“hayır” yanıtını vermiştir. ‘Bugün koşullarınız uygun olsa mesleği bırakır mısınız?’ sorusuna ise hemşirelerin yarısından fazlası (% 56.6) “evet” yanıtını vermiştir.

- Hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği “duygusal tükenme” alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, tükenmişlik düzeylerinin yüksek (19.09 ± 7.90) olduğu saptanmıştır. Diğer iki alt boyutta ise hemşirelerin orta düzey (6.18 ± 4.02) “duyarsızlaşma” ve düşük düzey (20.77 ± 4.34) “kişisel başarı hissi” yaşadıkları saptanmıştır.
- Hemşirelerin Duygusal Emek Ölçeği alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde “yüzeysel davranışı” (7.43 ± 2.33), “derinlemesine davranışı” (5.39 ± 2.23), “duygusal çaba harcama” (10.91 ± 3.51) ve “gerçek duyguları bastırma” davranışlarını (7.01 ± 1.52) düzeyinde sergiledikleri saptanmıştır.
- Hemşirelerin Duygusal Özyeterlik Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, orta düzey (116.87 ± 16.44) duygusal özyeterlik algısına sahip oldukları saptanmıştır. Hemşirelerin ölçek alt boyut puan ortalamaları ise; “duyguları düzenleme” (31.28 ± 5.21), “duyguları düşünceyi destekleyici olarak kullanma” (28.19 ± 4.85), “duyguları anlama” (30.48 ± 4.60) ve “duyguları algılama” (26.92 ± 3.82) şeklindedir.
- Hemşirelerin tükenmişlik alt boyutu duygusal tükenme puan ortalaması ile duygusal emek alt boyutu yüzeysel davranış puan ortalaması arasında olumlu yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki vardır ($p < .05$). Duygusal tükenme puan ortalaması ile duygusal emek alt boyutları derinlemesine davranış, duygusal çaba harcama ve gerçek duyguları bastırma puan ortalamaları arasında bir ilişki bulunmamıştır ($p > .05$).
- Tükenmişlik alt boyutu duyarsızlaşma puan ortalaması ile duygusal emek alt boyutları yüzeysel davranış ve duygusal çaba harcama puan ortalamaları arasında olumlu yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($p < .05$). Duyarsızlaşma puan ortalaması ile duygusal emeğin diğer iki alt boyutu derinlemesine davranış ve gerçek duyguları bastırma puan ortalamaları arasında bir ilişki saptanmamıştır ($p > .05$).
- Tükenmişlik alt boyutu olan kişisel başarı hissi puan ortalaması ile duygusal emek alt boyutları yüzeysel davranış, derinlemesine davranış ve duygusal çaba harcama puan ortalamaları arasında bir ilişki bulunmazken ($p > .05$), gerçek duyguları bastırma puan ortalaması arasında olumlu yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p < .05$).
- Hemşirelerin duygusal özyeterlik ölçeği toplam puan ortalaması ile tükenmişlik alt boyutu duygusal tükenme puan ortalaması arasında olumsuz yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki olduğu ve duyarsızlaşma puan ortalaması arasında da olumsuz yönde zayıf düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p < .05$). DÖYÖ toplam puan ortalaması ile kişisel başarı hissi

puan ortalaması arasında ise olumlu yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p < .05$).

- Tükenmişlik alt boyutu duygusal tükenme puan ortalaması ile duygusal özyeterlik alt boyutları duyguları düzenleme ve duyguları düşünceyi destekleyici olarak kullanma puan ortalamaları arasında olumsuz yönde zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($p < .05$). Duygusal tükenme puan ortalaması ile duygusal özyeterlik alt boyutları duyguları anlama ve duyguları algılama puan ortalamaları arasında ise bir ilişki saptanmamıştır ($p > .05$).
- Tükenmişlik alt boyutu duyarsızlaşma puan ortalaması ile duygusal özyeterlik alt boyutları duyguları düzenleme ve duyguları düşünceyi destekleyici olarak kullanma puan ortalamaları arasında olumsuz yönde zayıf düzeyde bir ilişki saptanırken, duyguları anlama ve duyguları algılama puan ortalamaları arasında olumsuz yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p < .05$).
- Tükenmişlik alt boyutu kişisel başarı hissi puan ortalaması ile duygusal özyeterlik alt boyutları duyguları düzenleme, duyguları anlama ve duyguları algılama puan ortalamaları arasında olumlu yönde zayıf düzeyde bir ilişki varken, duyguları düşünceyi destekleyici olarak kullanma puan ortalaması arasında olumlu yönde orta düzeyde bir ilişki bulunmaktadır ($p < .05$).
- DÖYÖ toplam puanı ile duygusal emek ölçeği alt boyutları derinlemesine davranış ve duygusal çaba harcama puan ortalamaları arasında olumlu yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki olduğu saptanmışken, gerçek duyguları bastırma puan ortalaması arasında ise olumlu yönde zayıf düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p < .05$). DÖYÖ toplam puanı ile duygusal emek ölçeği alt boyutu yüzeysel davranış puan ortalaması arasında bir ilişki saptanmamıştır ($p > .05$).
- Duygusal emek alt boyutu yüzeysel davranış ile DÖYÖ alt boyutları duyguları düzenleme, duyguları düşünceyi destekleyici olarak kullanma, duyguları anlama ve duyguları algılama puan ortalamaları arasında bir ilişki saptanmamıştır ($p > .05$). Duygusal emek alt boyutu derinlemesine davranış ile DÖYÖ alt boyutları duyguları düzenleme, duyguları düşünceyi destekleyici olarak kullanma, duyguları anlama ve duyguları algılama puan ortalamaları arasında olumlu yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p < .05$).
- Bir diğer duygusal emek alt boyutu duygusal çaba harcama puan ortalaması ile DÖYÖ alt boyutları duyguları düzenleme ve duyguları düşünceyi destekleyici olarak kullanma puan ortalamaları arasında olumlu yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur

- ($p < .05$). Duyusal çaba harcama puan ortalaması ile DÖYÖ alt boyuları duyguları anlama ve duyguları algılama puan ortalamaları arasında bir ilişki saptanmamıştır ($p > .05$).
- Duyusal emek alt boyutu gerçek duyguları bastırma puan ortalaması ile DÖYÖ alt boyuları duyguları düzenleme, duyguları düşünceyi destekleyici olarak kullanma ve duyguları anlama puan ortalamaları arasında olumlu yönde zayıf düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuşken, duyguları algılama puan ortalaması arasında ise olumlu yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p < .05$).
 - Hemşirelerin yaş gruplarına göre tükenmişlik alt boyutu duygusal tükenme puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde bir fark yoktur ($F = 1.82$; $p > .05$). Hemşirelerin yaş grupları arasında tükenmişlik alt boyutu duyarsızlaşma açısından anlamlı olarak farklılıklar olduğu tespit edilmiştir ($F = 3.91$; $p < .05$). Scheffe testi kullanılarak yapılan gruplar arası karşılaştırmalar sonucunda bu farkın anlamlı düzeyde olmadığı anlaşılmıştır ($p > .05$). Hemşirelerin yaş grupları arasında tükenmişlik alt boyutu kişisel başarı hissi açısından da anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir ($F = 5.83$; $p < .05$). Scheffe testi sonuçlarına göre; 34-39 yaş grubu kişisel başarı hissi düzeyi ($X = 22.48$, sd (standart sapma) = 4.12), 22-27 yaş grubu kişisel başarı hissi düzeyinden ($X = 19.83$, sd = 4.21) anlamlı düzeyde yüksektir.
 - Evli hemşirelerin duygusal tükenme puan ortalaması ($X = 19.92$, sd = 8.04), bekar hemşirelerinkinden ($X = 18.14$, sd = 7.65) anlamlı düzeyde yüksektir ($t = -2.11$; $p < .05$). Bekar ve evli hemşirelerin duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi düzeyleri arasında anlamlı düzeyde bir fark olmadığı saptanmıştır (t değerleri sırasıyla $t = -.19$, $t = -1.42$; $p > .05$).
 - Lisans ve lisansüstü mezunu hemşirelerin tükenmişlik alt boyutları duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde bir fark olmadığı saptanmıştır (t değerleri sırasıyla $t = .47$, $t = -.02$; $p > .05$). Lisansüstü mezunu hemşirelerin tükenmişlik alt boyutu kişisel başarı hissi puan ortalaması ($X = 23.43$, sd = 2.68) ise, lisans mezunu hemşirelerinkinden ($X = 20.65$, sd = 4.36) anlamlı düzeyde yüksektir ($t = -2.36$; $p < .05$).
 - Hemşire olarak çalışma yıllarına göre tükenmişlik puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde bir fark olduğu saptanmıştır ($p < .05$). Scheffe testi kullanılarak yapılan çalışma yılları arası karşılaştırmalar sonucunda bu farkın tükenmişlik alt boyutları duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları açısından anlamlı düzeyde olmadığı anlaşılmıştır ($p > .05$). Hemşirelerin çalışma yılları arasında tükenmişlik alt boyutu kişisel başarı hissi açısından ise anlamlı düzeyde farklılıklar olduğu tespit edilmiştir ($F = 5.23$; $p < .05$). Scheffe testi sonuçlarına göre; 4 ve daha az yıl çalışma süresine sahip hemşirelerin

kişisel başarı hissi düzeyi ($X=19.87$, $sd=4.3$), 10-14 yıl arası çalışma süresine sahip hemşirelerinkinden ($X=22.26$, $sd=3.87$) anlamlı düzeyde düşüktür.

- Hemşirelerin kurumda çalışma sürelerine göre tükenmişlik alt boyutu duygusal tükenme puan ortalaması açısından anlamlı düzeyde bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>.05$). Tükenmişlik alt boyutları duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi düzeyleri açısından ise kurumda çalışma sürelerine göre anlamlı düzeyde farklılıklar olduğu anlaşılmıştır (F değerleri sırasıyla $F=3.4$, $F=6.31$; $p<.05$). Scheffe testi kullanılarak yapılan kurumda çalışma yılları arası karşılaştırmalar sonucunda bu farkın tükenmişlik alt boyutları duyarsızlaşma puan ortalaması açısından anlamlı düzeyde olmadığı anlaşılırken ($p>.05$), kişisel başarı hissi puan ortalaması açısından anlamlı düzeyde farklı olduğu anlaşılmıştır ($p<.05$). Scheffe testi sonuçlarına göre; 4 ve daha az yıl kurumda çalışma süresine sahip hemşirelerin kişisel başarı hissi düzeyi ($X=19.92$, $sd=4.39$), 10-14 yıl arası kurumda çalışma süresine sahip hemşirelerinkinden ($X=23.29$, $sd=3.74$) anlamlı düzeyde düşüktür.
- Çalıştıkları hastanelere göre tükenmişlik alt boyutları duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları açısından anlamlı düzeyde farklılıklar olmadığı saptanmıştır ($p>.05$). Tükenmişlik alt boyutu kişisel başarı hissi puan ortalaması açısından ise bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($F=3.23$; $p<.05$). Scheffe testi kullanılarak yapılan karşılaştırmalar sonucunda onkoloji hastanesinde çalışan hemşirelerin kişisel başarı hissi düzeyinin ($X=21.66$, $sd=4.98$) çocuk hastanesinde çalışanlarınkinden ($X=19.87$, $sd=3.96$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu anlaşılmıştır.
- Klinik hemşirelerinin duygusal tükenme ($X=19.59$, $sd=7.97$) ve duyarsızlaşma (6.45 , $sd=4.07$) puan ortalamaları sorumlu hemşirelerinkinden (sırayla 15.47 , $sd=6.4$ ve 4.26 , $sd=2.99$) anlamlı düzeyde yüksektir (t değerleri sırasıyla $t=3.25$, $t=3.4$; $p<.05$). Sorumlu hemşirelerin kişisel başarı hissi puan ortalaması (23.98 , $sd=3.1$) ise klinik sorumlu hemşirelerinkinden (20.32 , $sd=4.3$) anlamlı düzeyde yüksektir (t değerleri sırasıyla $t=6.88$; $p<.05$).
- Sürekli gündüz ve nöbetli çalışan hemşirelerin tükenmişlik puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde bir fark olduğu saptanmıştır (duygusal tükenme $t=-3.09$, duyarsızlaşma $t=-4.72$, kişisel başarı hissi $t=4.1$; $p<.05$). Sürekli gündüz çalışanların duygusal tükenme ($X=16.44$, $sd=8.03$) ve duyarsızlaşma ($X=4.16$, $sd=3.48$) düzeyleri nöbetli çalışanlarınkinden (sırayla $X=19.69$, $sd=7.74$; $X=6.65$, $sd=3.99$) anlamlı düzeyde düşüktür. Sürekli gündüz çalışanların kişisel başarı hissi düzeyi ($X=22.68$, $sd=3.95$) ise, nöbetli çalışanlarınkinden ($X=20.33$, $sd=4.28$) anlamlı düzeyde yüksektir.

- Aylık nöbet sayıları açısından duygusal tükenme düzeyleri arasında bir fark tespit edilmemişken ($p>.05$); duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi düzeyleri arasında anlamlı düzeyde farklılıklar olduğu saptanmıştır (F değerleri sırasıyla $F=3.66$, $F=7.87$; $p<.05$). Scheffe testi kullanılarak yapılan karşılaştırmalar sonucunda 4 ve daha az sayıda nöbet tutanların duyarsızlaşma düzeyleri ($X=4.94$, $sd=3.98$) hem 5-9 arası ($X=6.51$, $sd=3.88$) hem de 10-14 arası ($X=6.97$, $sd=4.37$) nöbet tutanlarınkinden anlamlı düzeyde düşüktür. Bununla birlikte 4 ve daha az sayıda nöbet tutanların kişisel başarı hissi düzeyleri ($X=22.62$, $sd=4.12$) hem 5-9 arası ($X=20.33$, $sd=4.32$) hem de 10-14 arası ($X=19.14$, $sd=4.05$) nöbet tutanlarınkinden anlamlı düzeyde yüksektir.
- Erişkin ve çocuk hastanelerinde görev yapan hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre tükenmişlik düzeyleri açısından anlamlı farklılıklar olmadığı saptanmıştır ($p>.05$). Bununla birlikte onkoloji hastanesinde görev yapan hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre duygusal tükenme ve kişisel başarı hissi düzeyleri açısından anlamlı farklılıklar olmadığı saptanırken ($p>.05$), duyarsızlaşma düzeyleri açısından anlamlı bir farkın olduğu saptanmıştır ($t=2.1$; $p<.05$). Onkoloji hastanesi yoğun bakım kliniğinde çalışanların duyarsızlaşma düzeyleri ($X=2.2$, $sd=2.68$), kliniklerde çalışanlarınkinden ($X=6.58$, $sd=4.59$) anlamlı düzeyde düşüktür.
- Hemşirelerin gece bakım verdikleri hasta sayılarına göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları açısından anlamlı farklılıklar olduğu saptanırken (F değerleri sırayla $F=2.73$, $F=4.33$; $p<.05$), kişisel başarı hissi açısından anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir ($p>.05$). Scheffe testi kullanılarak yapılan hasta sayılarına göre karşılaştırmalar sonucunda 4 ve daha az sayıda hastaya bakım verenlerin duygusal tükenme düzeylerinin ($X=17.34$, $sd=8.45$), 25-29 arası sayıda hastaya bakım verenlerinkinden ($X=23.96$, $sd=7.33$) anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir. Bir diğer sonuç ise, 4 ve daha az sayıda hastaya bakım verenlerin duyarsızlaşma düzeylerinin ($X=5.09$, $sd=3.88$) hem 15-19 ($X=7.24$, $sd=4.75$) hem de 25-29 arası sayıda hastaya bakım verenlerinkinden ($X=8.69$, $sd=4.12$) anlamlı düzeyde düşük olduğudur. Hemşirelerin gündüz bakım verdikleri hasta sayılarına göre ise tükenmişlik düzeyleri açısından anlamlı farklılıklar olmadığı saptanmıştır ($p>.05$).
- Mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları (sırayla $X=17.83$, $sd=7.567$ ve $X=5.67$, $sd=3.85$), mesleğini isteyerek seçmeyen hemşirelerinkinden (sırayla $X=21.21$, $sd=8.023$ ve $X=7.04$, $sd=4.16$) anlamlı düzeyde düşüktür (t değerleri sırayla $t=-3.94$, $t=-3.12$; $p<.05$). Mesleğini isteyerek seçen ve

seçmeyen hemşirelerin kişisel başarı hissi düzeyleri arasında ise anlamlı düzeyde bir fark olmadığı saptanmıştır ($t=1.37$; $p>.05$).

- Mesleği tekrar seçme konusunda hemşirelerin kişisel başarı hissi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmazken ($p>.05$), duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir (F değerleri sırasıyla $F=35.5$, $F=13.03$; $p<.05$). Scheffe testi kullanılarak yapılan karşılaştırmalar sonucunda mesleğini tekrar seçmeyi isteyenlerin duygusal tükenme düzeyleri ($X=12.47$, $sd=6.15$) mesleğini tekrar seçme konusunda kararsız olanlardan ($X=18.09$, $sd=7.11$) ve istemeyenlerden ($X=21.6$, $sd=7.56$) anlamlı olarak düşüktür. Kararsız olanların duygusal tükenme düzeyleri de istemeyenlerinkinden anlamlı olarak düşüktür. Mesleğini tekrar seçmek istemeyenlerin duyarsızlaşma düzeyleri ($X=7.04$, $sd=4.23$) hem isteyenlerden ($X=4.13$, $sd=3.45$) hem de mesleğini tekrar seçme konusunda kararsız olanlardan ($X=5.72$, $sd=3.46$) yüksektir.
- Mesleği bırakmayı isteme konusunda kişisel başarı hissi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmazken ($p>.05$), duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir (F değerleri sırasıyla $F=35.07$, $F=11.74$; $p<.05$). Scheffe testi sonucuna göre; mesleği bırakmak isteyenlerin duygusal tükenme düzeyleri ($X=21.68$, $sd=7.41$), istemeyenlerden ($X=13.25$, $sd=6.86$) ve bu konuda kararsız olanlardan ($X=17.32$, $sd=7.06$) anlamlı olarak yüksektir. Kararsız olanların duygusal tükenme düzeyleri de istemeyenlerinkinden anlamlı olarak yüksektir. Mesleği bırakmak isteyenlerin duyarsızlaşma düzeyleri ($X=7.01$, $sd=4.14$) ise istemeyenlerden ($X=5.51$, $sd=3.53$) ve bu konuda kararsız olanlardan ($X=4.45$, $sd=3.61$) anlamlı olarak yüksektir.
- Araştırmanın ilk aşamasına katılan 350 klinik ve klinik sorumlu hemşiresinin 201'inin (% 57.43) tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır. Tükenmişlik düzeyi yüksek olan hemşirelerin yarısının (% 55.7) 23-28 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Evli hemşire oranı (%56.7) ile bekar hemşire oranının (%43.3) birbirine yakın olduğu ve hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun lisans (% 97) mezunu olduğu saptanmıştır.
- Tükenmişlik düzeyi yüksek olan hemşirelerin yaklaşık yarısının (% 47.2) 0-4 yıl arasında hemşirelik hizmeti sunduğu, 5-9 yıllık (% 38.8) hemşirelik hizmeti süresinin ise ikinci yüksek çalışma yılı olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin yarısından fazlasının (% 61.6) kurumda çalışma sürelerinin 4 ve daha az yıl olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan 203 erişkin hastanesi hemşiresinin yarısından fazlasının (% 57.6), 65 onkoloji hastanesi

hemşiresinin yaklaşık yarısının (% 47.7), 82 çocuk hastanesi hemşiresinin yarısından fazlasının (% 64.6) tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan ve tükenmişlik düzeyi yüksek olduğu saptanan tüm hemşireler değerlendirildiğinde ise, % 58.2'si erişkin hastanesinden, % 26.4'ü çocuk hastanesinden ve % 15.4'ü onkoloji hastanesindedir. Bu hemşirelerin % 91'ini klinik hemşireleri, % 9'unu klinik sorumlu hemşireleri oluşturmuştur.

- Tükenmişlik düzeyi yüksek olan hemşirelerin çalışma şekilleri incelendiğinde, çoğunluğunun (% 85.6) hem gece hem gündüz vardiyalı olarak çalıştığı, nöbet tutmayan hemşirelerin ise % 13.9 oranında olduğu saptanmıştır. Bu hemşirelerin yarısından fazlası (% 66.6) ayda 5-9 kez nöbet tuttuğunu bildirmiştir.
- Erişkin hastanesinde tükenmişlik düzeyi yüksek olanların 91'i (% 78) kliniklerden, 26'sı (% 22) yoğun bakım kliniklerinden, onkoloji hastanesinde tükenmişlik düzeyi yüksek olanların 29'u (% 93.5) kliniklerden, 2'si (% 6.5) yoğun bakım kliniklerden, çocuk hastanesinde tükenmişlik düzeyi yüksek olanların ise 46'sı (% 86.8) kliniklerden, 7'si (% 13.2) yoğun bakım kliniklerindedir.
- Bu hemşirelerin gece bakım verdikleri en yüksek (% 21.8) hasta sayısı 4 ve daha az hasta sayısıdır. Bu hasta sayı aralığını 5-9 ve 10-14 (% 18.5) arası hasta sayısı ve 15-19 (% 16.8) arası hasta sayısı izlemiştir. Gündüz bakım verdikleri en yüksek (% 27.4) hasta sayısı ise 5-9 arası hasta sayısıdır. Bu hasta sayı aralığını 10-14 arası (% 23) hasta sayısı, 0-4 arası (% 15.8) hasta sayısı ve 15-19 arası (% 12.4) hasta sayısı izlemiştir.
- Tükenmişlik düzeyi yüksek olan hemşirelerin mesleğe yönelik düşünce durumuna ait bulgular değerlendirildiğinde, hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiğini belirtenlerin sayısı (% 57.2) ile mesleği istemeden seçtiğini belirtenlerin sayısı (% 42.8) birbirine yakındır. 'Bugün seçme şansınız olsaydı yine hemşirelik mesleğini seçer miydiniz?' sorusuna "evet" yanıtını verenler sadece % 5.5 iken, hemşirelerin yarısından fazlası (% 65.2) "hayır" yanıtını vermiştir. 'Bugün koşullarınız uygun olsa mesleği bırakır mısınız?' sorusuna ise yarısından fazlası (% 69.7) "evet" yanıtını vermiştir.
- Yüksek tükenmişlik düzeyi olan hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyut puan ortalamaları şöyledir; "duygusal tükenme" (24.54±5.13), "duyarsızlaşma" (7.95±3.79) ve "kişisel başarı hissi" (20.2±4.29).
- Bu hemşirelerin Duygusal Emek Ölçeği alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde "yüzeysel davranış" (7.59±2.35), "derinlemesine davranış" (5.33±2.13), "duygusal çaba

harcama” (11.07±3.42) ve “gerçek duyguları bastırma” (7.07±1.54) davranışlarını düzeylerinde sergiledikleri saptanmıştır.

- Duygusal Özyeterlik Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, orta düzey (114.33±15.7) duygusal özyeterlik algısına sahip oldukları saptanmıştır. Bu hemşirelerin ölçek alt boyut puan ortalamaları ise; “duyguları düzenleme” (30.31±5.21), “duyguları düşünceyi destekleyici olarak kullanma” (27.19±4.78), “duyguları anlama” (30.25±4.5) ve “duyguları algılama” (26.57±3.63) şeklindedir.

İkinci aşamasında ise,

- Araştırmanın ikinci aşamasına katılan 39 hemşirenin yarı yapılandırılmış derinlemesine bireysel görüşmelerde verdikleri yanıtların içerik analizi ile kodlanması, ilgili temalara ve alt temalara ulaşılması ve sonuçta temaların beş kategori altında toplanmıştır. Bu kategoriler; duygusal habitus, duygusal habitusa yönelik sorun alanları, duygusal habitusa yönelik sorun alanlarının yarattığı sonuçlar, hemşirelerin duygu ifadesindeki en uygun davranışları ve hemşirelerin en uygun duygu ifadeleri için önerileridir.
- Duygusal habitusa yönelik genel tanımlayıcı bilgiler duygusal habitus kategorisi başlığı altında değerlendirilmiştir. Bu kategoride hemşireler tarafından fark edilen hasta duyguları, fark edilen hasta duygularının hemşirelerde yarattığı duygular, hemşirelerin duyguları ile baş etme biçimleri, hemşirelerin hasta duygularını ele alma nedenleri, hemşirelerin duygularını ifade etmesini etkileyen etkenler, hemşirelerin hastalar ile etkileşiminden kaynaklanan duygularını hastalara ifade etme biçimleri ve hemşirelerin hastalarda yaratmaya çalıştığı algılar olmak üzere yedi tema bulunmuştur.
- Hemşireler tarafından fark edilen hasta duyguları olumlu ve olumsuz duygular olmak üzere iki alt temaya ayrılmıştır. Olumlu hasta duyguları mutlu olma, güven duyma, rahatlama şeklinde, olumsuz duygular ise kaygı, acı, öfke, kabullenememe ve bencil olma olarak kodlanmıştır.
- Fark edilen hasta duygularının hemşirelerde yarattığı duygular hastalar için hissettikleri ve kendileri için hissettikleri şeklinde iki ayrı başlık altında gruplanmıştır. Hastalar için hissettikleri olumlu duygu özgeci olma (yardım edici) ve olumsuz duygular ise üzülmeye ve öfkelenmeye başlıkları altında incelenmiştir. Kendileri için hissettikleri ise olumlu duygu olarak kendilerini değerli hissetme ve olumsuz duygular olarak kendilerini değersiz ve yetersiz hissetme başlıkları altında incelenmiştir.

- Hemşirelerin fark ettikleri hasta duyguları ve sonrasında oluşan ikincil duyguları ile baş etme biçimleri anlamaya çalışma, sempati duyma, zihin okuma, kişiselleştirme, tahammül etme, kaçınma ve paylaşma olarak kodlanmıştır.
- Hemşireler dört farklı nedenle hastaların duygularını ele almak istemektedirler. Bu nedenleri vicdanlı olma, hemşirelik sorumluluğu hissetme, iş doyumunu almak isteme ve ekstra sorun yaşamak istememe şeklindedir.
- Hemşirelerin duygularını ifade etmesini etkileyen etkenler kurumsal etkenler ve bireysel etkenler olarak iki gruba ayrılmıştır. Hemşirelerin hastalar ile etkileşiminden kaynaklanan duygularını hastalara ifade etme biçimleri beden dili kullanma, olumsuz duyguları yansıtmamaya çalışma, patlama yaşama, mizahi yaklaşım, ikna etme ve ağlama olarak tespit edilmiştir.
- Hemşirelerin hastalarda yaratmaya çalıştığı algılar üç alt tema ile özetlenmiştir. Bunlar güvende olduğu, hemşirelerin yardıma hazır olduğu ve kendisi ile ilgilenildiği alt temalarıdır.
- Duygusal habitusa yönelik sorun alanlarının belirlenmesi amacıyla elde edilen duygusal habitusa yönelik sorun alanları kategorisinde duyguları yönetmede yetersizlik, psikososyal gereksinimleri karşılayamama, paternalist yaklaşım ve hemşirelerin hastalar ile etkileşiminden kaynaklanan duygularını hastalara ifade etme biçimleri olmak üzere dört tema belirlenmiştir.
- Duyguları yönetmede yetersizlik temasını belirleyen hemşire ifadeleri de altı grupta toplanmıştır. Bunlar zihin okuma, kişiselleştirme, tahammül etme, kaçınma, eşduyum yorgunluğu ve kaybetme endişesi'dir.
- Duygusal habitusa yönelik sorun alanlarının yarattığı sonuçların değerlendirildiği duygusal habitusa yönelik sorun alanlarının yarattığı sonuçlar kategorisinde fiziksel, psikolojik ve sosyal sonuçlar olarak üç tema saptanmıştır. Hemşirelerin tanımladığı fiziksel sonuçlar psikosomatik belirtileri akla getirmektedir. Psikolojik sonuçlar olarak depresif ve tükenmişlik belirtileri saptanmıştır. Sosyal sonuçlar ise, aşırı samimiyet, aile bireylerinde oluşan olumsuz duygular, sosyal çevrelerinin daralması ve sosyal destek sistemlerinin yetersizliği, aile içi sorunlar şeklinde dört grupta toplanmıştır.
- Hemşirelerin duygu ifadesindeki en uygun davranışları kategorisinde ait açıklama yapma, anlama, sabırlı olma, özgeci davranış ve güleryüz gösterme temaları oluşturulmuştur. Bu tema içeriklerini hemşireliğin doğal bir parçası olarak düşündükleri anlaşılmıştır.

- Duygusal habitusa yönelik belirlenen sorun alanlarının ve çözüm önerilerinin belirlenmesi amacıyla elde edilen kategorilerden ilkinde açıklama yapma, anlama, sabırlı olma, özgeci davranış ve güleryüz gösterme olarak üzere beş tema belirlenmiştir. İkincisinde ise bireysel gelişim önerileri ve mesleki gelişim önerileri olarak iki tema saptanmıştır.
- Bireysel gelişim önerileri bir insanın karakterinin nasıl geliştirilebileceği üzerinedir. Mesleki gelişim önerileri ise mesleki bilginin artırılması, ekip arkadaşlarını rol modeli alma, deneyim kazanma şeklinde üç grupta toplanmıştır. Son olarak ise hem mesleki hem bireysel önerilerin kesişme noktasına ait hemşirelerin hem kurum ve hastalar tarafından değer görmek istemeleri hem de kendilerinin de hastalara değer vermeleri gerektiği önerisidir.

6.2. Öneriler

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

- Hemşirelerin duygusal emek davranışları, duygusal özyeterlik ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla başka kurumlarda çalışmaların yapılması önerilir.
- Hemşirelerin duygusal habituslarının, duygusal habituslarına yönelik sorun alanlarının ve bu sorun alanlarının sonuçlarının belirlenmesi amacıyla aynı kurumda ve başka kurumlarda araştırılmalarının yapılması önerilir.
- Duygusal habitusa yönelik belirlenen sorun alanları için bireysel ve mesleki gelişim önerilerinin belirlenmesi için aynı kurumda ve başka kurumlarda araştırılmalarının yapılması önerilir.
- Tükenmişlik sendromunu önleme ve baş etmede bir strateji oluşturulmak için;
 - Araştırmanın yapıldığı kurumda hemşirelerin duygusal habituslarına, duygusal habituslarının sorun alanlarına ve bu sorun alanlarının sonuçlarına yönelik farkındalık eğitim programlarının düzenlenmesi,
 - Hemşirelerin duygusal habituslarına yönelik belirlenen sorun alanları için kişisel ve mesleki gelişim amaçlı eğitim programlarının düzenlenmesi,
 - Hemşireler için duygu yönetimi, duygusal özyeterlik ve duygusal emek kavramlarına yönelik farkındalık eğitim programlarının düzenlenmesi veya hemşirelik eğitim programlarının ve ders içeriklerinin düzenlenmesi önerilir.

KAYNAKLAR

1. Husso, M. ve Hirvonen, H. (2012). Gendered agency and emotions in the field of care work. *Gender, Work and Organization*, 19(1), 29-51.
2. Hirvonen, H. ve Husso, M. (2012). Living on a knife's edge: Temporal conflicts in welfare service work. *Time & Society*, 21(3), 351–370.
3. Kuhlmann, E. ve Bourgeault, I.L. (2008). Gender, professions and public policy: New directions. *Equal Opportunities International*, 27(1), 5-18.
4. Bourdieu, P. ve Wacquant, L. (2012). *Düşünümsel Bir Antropoloji İçin Cevaplar*. (N. Ökten Çev.). İstanbul: İletişim Yayınları. (2001).
5. Bourdieu, P. (2006). *Pratik Nedenler: Eylem Kuramı Üzerine*. (H.U. Tanrıöver Çev.). İstanbul: Hil Yayınları. (1994).
6. Artaraz, K. (2006). The wrong person for the job? Professional habitus and working cultures. *Connexions. Critical Social Policy*, 26(4), 910-31.
7. McDonough, P. (2006). Habitus and the practice of public service. *Work, Employment & Society*, 20(4), 629-47.
8. Hochschild, A.R. (1979). Emotion work, feeling rules, and social structure. *American Journal of Sociology*, 85(3), 551-575.
9. Colley, H. (2006). Learning to labour with feeling: Class, gender and emotion in childcare education and training. *Contemporary Issues in Early Childhood*, 7(1), 15-29.
10. Scheer, M. (2012). Are emotions a kind of practice (and is that what makes them have a history)? A Bourdieuan approach to understanding emotion. *History and Theory*, 51(May), 193-220.
11. Virkki, T. (2008) Habitual trust in encountering violence at work: Attitudes towards client violence among Finnish social workers and nurses. *Journal of Social Work*, 8(3), 247-67.
12. Virkki, T. (2008). The art of pacifying an aggressive client: 'Feminine' skills and preventing violence in caring. *Work Gender, Work and Organization*, 15(1), 72-87.
13. Houston, S. (2002). Reflecting on habitus, field and capital. *Journal of Social Work*, 2(2), 149–167.
14. Brenckick, J.M. ve Webster, G.A. (2001). Philosophy of nursing: A new vision for health care. *Nursing Philosophy*, 2, 187–192.

15. Rhynas, S.J. (2005). Bourdieu's theory of practice and its potential in nursing research. *Journal of Advanced Nursing*, 50(2), 179-186.
16. Simpson, R. (2011). Men discussing women and women discussing men: Reflexivity, transformation and gendered practice in the context of nursing care gender. *Work and Organization*. 18(4), 377-398.
17. Evans, J. (1997). Men in nursing: Issues of gender segregation and hidden advantage. *Journal of Advanced Nursing*, 26(2), 226-31.
18. Theodosius, C. (2008). *Emotional Labour in Health Care: The Unmanaged Heart of Nursing*. New York: Routledge.
19. Scheve, C. (2012). The social calibration of emotion expression: An affective basis of micro-social order. *Sociological Theory*, 30(1), 1-14.
20. Gray, B. (2012). *Face to Face with Emotions in Health and Social Care*. New York: Springer.
21. Butts, J.B. ve Rich, K. (2011). *Philosophies an Theories for Advanced Nursing Practice*. Massachusetts: Jones and Bartlett.
22. Avison, W.R. ve ark. (2007). *Mental Health Social Mirror*. New York: Springer.
23. Tomey, A.M. ve Alligood, M.R. (2002). *Nursing Theorists and Their Work*. Philadelphia: Mosby.
24. Parker, M.E. ve Smith, M.C. (2010). *Nursing Teories, Nursing Practice*. Philadelphia: F. A. Davis Company.
25. Stayt, L.C. (2009). Death, empathy and self preservation: The emotional labour of caring for families of the critically ill in adult intensive care. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 1267–1275.
26. Çelik, M., Tabak, A., Uysal, M.P., Sığrı, U. Turunç, Ö. (2010). The relationship between burnout and emotional labour of the employees in hospital sector. *International Journal Of Buiness And Management Studies*, 2(1), 47-54.
27. Savage, J. (2004). Researching emotion: The need for coherence between focus, theory and methodology. *Nursing Inquiry*, 11(1), 25–34.
28. Kadner, K. (1994). Therapeutic intimacy in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 19, 215–218.
29. Morse, J.M. ve ark. (2006). Beyond empathy: Expanding expressions of caring. *Journal of Advanced Nursing*, 53(1), 75–90.

30. Reynolds, W. Ve ark. (2000). Nursing, empathy and perception of the moral. *Journal of Advanced Nursing*, 32(1), 235-242.
31. Pugliesi, K. (1999). The consequences of emotional labor: Effects on work stres, job satisfaction and well-being. *Motivation and Emotion*, 23(2).125-154.
32. Kaya, U., Serçeoğlu, N. (2013). Duygu işçilerinde işe yabancılaşma: Hizmet sektöründe bir araştırma. *Çalışma ve Toplum*, 1, 311-345.
33. Oral, L. ve Köse, S. (2011). Hekimlerin duygusal emek kullanımını ile iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiler üzerine bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 16(2), 463-492.
34. Güngör, M. (2009). Duygusal emek kavramı: Süreci ve sonuçları. *Kamu-İş*, 11(1), 167-184.
35. Öz, E.Ü. (2007). *Duygusal Emek Davranışlarının Çalışanların İş Sonuçlarına Etkisi*. İstanbul: Beta Yayınları.
36. Wharton, A.S. (1999). The psychosocial consequences of emotional labor. *ANNALS, AAPS*, 561(1), 158-176.
37. Bartram, T. ve ark. (2012). Do perceived high performance work systems influence the relationship between emotional labour, burnout and intention to leave? A study of Australian nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 68(7), 1567–1578.
38. Brotheridge, C.M. ve Grandey, A.A. (2002). Emotional labor and burnout: Comparing two perspectives of ‘people work’. *J. Vocat. Behav.* 60, 17–39.
39. Morris, J.A. ve Feldman, D.C. (1996). The dimensions, antecedents, and consequences of emotional labor. *Acad. Manag. Rev.* 21(4), 986–1010.
40. Wharton, A.S. ve Erickson R.J. (1995). The consequences of caring: Exploring the links between women’s job and family emotion work. *Sociol. Q.* 36, 273–96.
41. Seçer, Ş. Ve Tınar, M.Y., (2004). *İş Yerinde Tükenmişlik Kaynağı Olarak Duygusal Emek: Hemşireler Üzerinde Yapılan Bir Araştırma*, 9. Ulusal Ergonomi Kongresi Bildireler, Denizli.
42. Ağırman, Ü.H. (2012). *İş Ve Çalışan Odaklı Duygusal Emek Gösterimlerinin Çalışanların Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi*. Yüksek lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
43. Steinberg, R.J. ve Figart, D.M. (1999). Emotional labor since the managed heart. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 561(1), 8-26.

44. Kirk, B.A., Schutte, N.S. ve Hine, D.W. (2008). Development and preliminary validation of an emotional self-efficacy scale. *Personality and Individual Differences*, 45(5), 432-436.
45. Totan, T., İkiz E., Karaca R. (2010) Duygusal öz-yeterlik ölçeğinin Türkçeye uyarlanarak tek ve dört faktörlü yapısının psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28, 71-95.
46. Türkay, O., Ünal, A., Taşar, O. (2011). Motivasyonel ve yapısal etkenler altında duygusal emeğin işe bağlılığa etkisi. *ZKÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(14), 201-222.
47. Karahan, A. (2008). Çalışma ortamındaki statü farklılıklarının örgütsel bağlılığa etkisi. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(3), 231-246.
48. Günüşen, N.P, Üstün, B. (2009). Turkish nurses' perspectives on a programme to reduce burnout. *International Nursing Review*, 56, 237-242.
49. Espeland, K.E. (2006). Overcoming burnout: How to revitalize your career. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 37(4), 178-184.
50. Jenkins, R., Elliot P. (2004). Stressors, burnout and social support: Nurses in acute mental setting. *Journal of Advanced Nursing*, 48(6), 622-31.
51. Patrick, K., Lavery, J.F. (2007). Burnout in nursing. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 24(3), 43-48.
52. Kaçmaz, N. (2005). Tükenmişlik (burnout) sendromu. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 68, 29-32.
53. Shimizutani, M. ve ark. (2008). Relationship of nurse burnout with personality characteristics and coping behaviors. *Industrial Health*, 46, 326-335.
54. Pinikahana, J., Happell B. (2004). Stres, burnout and job satisfaction in rural psychiatric nurses: A Victorian study. *Journal of Advanced Nursing*, 12(3), 120.
55. Ebrinç S, Açikel C, Başoğlu C, Çetin M, Çeliköz B. (2002). Yanık merkezi hemşirelerinde anksiyete, depresyon, iş doyumunu, tükenme ve stresle başa çıkma: Karşılaştırmalı bir çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3, 162-168.
56. Maslach, C., Schaufeli, W., Leiter, M.P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.

57. Maslach, C. ve Goldberg J. (1998). Prevention of burnout: New perspectives. *Applied and Preventive Psychology*, 7, 63-74.
58. Maslach, C. ve Jackson S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99-113.
59. Taris T.W., Le Blanc P. M., Schaufeli W.B., Schreurs P.J.G. (2005). Are there causal relationship between the dimensions of the Maslach Burnout Inventory? A review and two longitudinal tests. *Work Stress*, 19 (3), 238-255.
60. Sinat, O., Kutlu, Y., (2007). Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 3, 174-183.
61. Malak, B ve Üstün, B. (2011). Hemşirelerin sosyotropi-otonomi kişilik özellikleri ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 1-16.
62. Piko, B. (2006). Burnout, role conflict, job satisfaction, psychosocial health among Hungarian health staff: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43, 311-318.
63. Taycan, O., Kutlu, L., Çimen, S., Aydın, N. (2006). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 7, 100-108.
64. Vahey, D.C., Aiken, L.H., Sloane, D.M. ve ark. (2004). Nurse burnout and patient satisfaction. *Medical Care*, 42 (2), 57-66.
65. Rasmussen, B. (2004). Between endless needs and limited resources: the gendered construction of a greedy organization. *Gender, Work & Organization*, 11(5), 506-25.
66. Knights, D. ve Surman, E. (2008). Editorial: Addressing the gender gap in studies of emotion. *Gender, Work and Organization*, 15(1), 1-8.
67. Gorman, L.M. ve Sultan, D.F. (2014). *Psikososyal Hemşirelik Genel Hasta Bakımı İçin*. (Ed. F. Öz ve M. Demiralp Çev.). Ankara: Nobel.
68. Gray, B. (2009). The emotional labour of nursing – Defining and managing emotions in nursing work. *Nurse Education Today*, 29, 168–175.
69. Benner, P. (2000). The roles of embodiment, emotion and lifeworld for rationality and agency in nursing practice. *Nursing Philosophy*, 1, 5-19.
70. Kruml, S.M. ve Geddes D. (2000). Exploring the dimensions of emotional labor: The heart of Hochschild's work. *Management Communication Quarterly*, 14(1), 8-49.
71. Ezzell, M.B. (2012). "I'm in control": Compensatory manhood in a therapeutic community. *Gender & Society*, 21, 1-26.

72. Legrow, K. ve ark. (2014). Bourdieu at the bedside: briefing parents in a pediatric hospital. *Nursing Inquiry*, 2-9.
73. Hunter, B. (2004). Conflicting ideologies as a source of emotion work in midwifery. *Midwifery*, 20, 261-272.
74. Kirkham, M. ve Stapleton, H. (2000). Midwives' support needs as childbirth changes. *Journal of Advanced Nursing*, 32, 465-472.
75. Hobbs, J.A. (2012). Newly qualified midwives' transition to qualified status and role: Assimilating the 'habitus' or reshaping it? *Midwifery*, 28, 391-399.
76. Himmelweit, S. (1999). Caring labor. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 561(1), 27-38.
77. Gray, B. ve Smith P. (2009). Emotional labour and the clinical settings of nursing care: The perspectives of nurses in East London. *Nurse Education in Practice*, 9, 253-261.
78. Erickson, R.J. ve Grove W.J.C. (2008). Emotional labor and health care. *Sociology Compass*, 2(2), 704-733.
79. Sheldon, L.K. ve Ellington, L. (2008). Application of a model of social information processing to nursing theory: How nurses respond to patients. *Journal of Advanced Nursing*, 64(4), 388-398.
80. Petrides, K.V. ve Furnham, A. (2003). Trait emotional intelligence: Behavioral validation in two studies of emotion recognition and reactivity to mood induction. *European Journal of Personality*, 17(1), 39-57.
81. Petrides, K.V. ve Furnham, A. (2001). Trait emotional intelligence: Psychometric investigation with reference to established trait taxonomies. *European Journal of Personality*, 15(6), 425-448.
82. Petrides, K.V. ve Furnham, A. (2000). On the dimensional structure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 29(2), 313-320.
83. Mayer, J.D. ve Salovey, P. (1990). The intelligence of emotional intelligence. *Intelligence*, 17(4), 433-442.
84. Mayer, J.D., Salovey, P. ve Caruso, D.R. (2004). Emotional intelligence: Theory, findings, and implications. *Psychological Inquiry*, 15(3), 197-215.
85. Goleman, D. (2012). *Duygusal Zeka*. (B.S. Yüksel Çev.) (35. bs.). İstanbul: Varlık Yayınları. (1995).
86. Petrides, K.V., Sangareasu, Y., Furnham, A. ve Fredrickson, N. (2006). Trait emotional intelligence and children's peer relations at school. *Social Development*, 15(3), 537-547.

87. Bandura, A. ve ark. (2003). Role of affective self-regulatory efficacy in diverse spheres of psychosocial functioning. *Child Development*, 74, 769 - 782.
88. Eklund, J. ve ark. (2012). Who cares about others?: Empathic self-efficacy as an antecedent to prosocial behavior. *Current Research in Social Psychology*, 31-41.
89. Öz, F. (1998). Hemşirelikte Özgeçilim (Yardımcılık). *C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2 (1), 53-58.
90. Totan, F., Doğan, T. & Sapmaz, F. (2013). Emotional self-efficacy, emotional empathy and emotional approach coping as sources of happiness. *Cypriot Journal of Educational Sciences*, 8(2), 247-256.
91. Idel, M. ve ark. (2003). Influence of a merger on nurses' emotional well-being: the importance of self-efficacy and emotional reactivity. *Journal of Nursing Management*, 11, 59-63.
92. Pool, L.D. ve Qualter, P. (2013). Emotional self-efficacy, graduate employability, and career satisfaction: Testing the associations. *Australian Journal of Psychology*, 65, 214-223.
93. Topal, E. (2008). **Hekim ve Hemşirelerin İş Doyum Düzeyleri**. Yüksek lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
94. Hayes, J.L., Palas O.L., Duffield, C. ve ark. (2006). Nurse turnover: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 43, 237-263.
95. Değirmenci, S. (2010). **Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışları ve Etkileyen Faktörler**. Yüksek lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
96. Tunç, P. ve ark. (2014). Yoğun bakım ve yataklı servis hemşirelerinde duygusal emek stratejilerinin empatik eğilim açısından incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 15, 45-54.
97. Çaldağ, M.A. (2010). **Duygusal Emek Davranışlarının Sağlık Çalışanlarında İş Doyumlarına Etkileri**. Yüksek lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Konya.
98. Öztürk, S. ve ark. (2014) Bir Üniversite Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi ve Sosyal Desteğin Etkisi, *Çukurova Medical Journal*, 39(4), 752-764.
99. Ergin, C. (1992). *Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması, VII. Ulusal Psikiyatri Kongresi Kitabı*, Ankara: Türk Psikoloji Derneği Yayınları.

100. Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2008). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara. Seçkin Yayıncılık.
101. Balcı, A. (2011). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntem, Teknik ve İlkeler*. Ankara: Pegem Yayıncılık.
102. Neuman, W.L. (2010). *Toplumsal Araştırma Yöntemleri Nitel ve Nicel Yaklaşımlar*. (S. Özgen Çev.). İstanbul: Yayın Odası. (2006).
103. Merriam, S. B. (2013). *Nitel araştırma- Desen ve Uygulama İçin Bir Rehber*. (S. Turan Çev.). Ankara: Nobel. (2009).
104. Tarhan N, (2006). *Duyguların Psikolojisi*. İstanbul: Timaş.
105. Doğan, Y. ve Özdevecioğlu, M. (2005). Pozitif ve negatif duygusallığın çalışanların performansları üzerindeki etkisi. *SÜ İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 165-190.
106. Topses, G. (2012). Elseverlik (alturizm) ve benseverlik (egoizm) ölçeğiyle ilgili geçerlik ve güvenirlik çalışması *International Journal of New Trends in Arts, Sports & Science Education*, 1(2), 60-71.
107. Wispe, L. (1986) The distinction between sympathy and empathy: to call forth a concept, a word is needed. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 314–321.
108. Beck, J.S. (2001). *Bilişsel Terapi Temel İlkeler ve Ötesi*. (N.H .Şahin Çev.). Yayınları. Ankara: Türk Psikologlar Derneği.
109. Özdoğan, Ö. (2012). *Mutluluğu Seçiyorum*. Ankara: Özdenöze Yayınları.
110. Zomorodi, M. ve Foley, B.J . (2009). The nature of advocacy vs. paternalism in nursing: Clarifying the ‘thin line’. *Journal of Advanced Nursing*. 65(8), 1746–1752.
111. Woodward, V.M. (1998). Caring, patient autonomy and stigma of paternalism. *Journal of Advanced Nursing*, 28(5), 1046-1052.
112. Şahin, N.H. (Ed.) (2010). *Stresle Başa Çıkma*. Türk Ankara: Psikoloji Derneği Yayınları.
113. Bolat, O.İ. (2011). Özyeterlilik ve tükenmişlik ilişkisi: Lider-üye etkileşiminin aracılık etkisi. 11(2), 255-266.
114. Hiçdurmaz, D. ve Arı, F. Eşduyum yorgunluğu: tanımı, nedenleri ve önleme yolları. *Psikiyatride Güncel yaklaşımlar- Current Approaches in Psychiatry*. Online First: 28 Nov, 2014.
115. Dökmen, Ü. (2012). *Sanatta ve Günlük Yaşamda İletişim Çatışmaları ve Empati*. İstanbul: Remzi Kitapevi.

116. Mackintosh, C. (2006). Protecting the self: a descriptive qualitative exploration of how registered nurses cope with working in surgical areas. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 982–990.
117. Herdman, E.A. (2004). Nursing a in post- emotional society. *Nursing Philosophy*, 5, 95-103.
118. Maslow, A.H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50, 370-396. Erişim tarihi:26.12.2014. <http://psychclassics.yorku.ca/Maslow/motivation.htm>
119. Ünsar, S. ve ark. (2011). Hemşirelerin Kendini Gerçekleştirme Düzeyleri. *DEUHYO ED*, 4 (1), 2-6.
120. Williams, A. (2001). A literature review on the concept of intimacy in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 33, 660–667.
121. Yıldırmaıp, S. ve ark. (2014). Hemşirelerin İş-Aile Çatışması ve Yaşam Tatmini Düzeyleri: Demografik Özellikler Açısından Bir Değerlendirme. *Siyaset, Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*, 2(3), 165-182.
122. Yıldırım, D. ve Aycan, Z. (2008). Nurses work demands and work family conflict: A questionarrie survey. *International Journal of Nursing Studies*. 45, 1366–1378.

EKLER

EK 1: ETİK KURUL DEĞERLENDİRME RAPORU



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

06100 Sıhhiye-Ankara
Telefon: 0 (312) 305 1082 • Faks: 0 (312) 310 0580
E-posta: goetik@hacettepe.edu.tr

Sayı: 16969557 ~928

26 Eylül 2013

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 25.09.2013 ÇARŞAMBA
Toplantı No : 2013/16
Proje No : GO 13/450 (Değerlendirme Tarihi 04.09.2013)
Karar No : GO 13/450 - 05

Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi öğretim üyelerinden Prof.Dr.Fatma ÖZ'ün sorumlu araştırmacı olduğu Arş.Gör.Bahanur MALAK'ın tezi olan GO 13/450 kayıt numaralı ve "**Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışlarının, Duygusal Özyeterlik ve Tükenmişlik Düzeylerinin Duygusal Habitus Bağlamında İncelenmesi**" başlıklı proje önerisi Kurulumuzda değerlendirilmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

- | | |
|---|---|
| 1. Prof. Dr. Nurten Akarsu (Başkan) | 9 Prof. Dr. Melahat Görduysus (Üye) |
| 2. Prof. Dr. Nüket Örnek Buken (Üye) | 10. Prof. Dr. Cansın Saçkesen (Üye) |
| 3. Prof. Dr. Yıldırım Sara (Üye) | 11. Doç. Dr. R. Köksal Özgül (Üye) |
| 4. Prof. Dr. Sevda F. Müftüoğlu (Üye) | 12. Doç. Dr. Ayşe Lale Doğan (Üye) |
| 5. Prof. Dr. Cenk Sokmensüer (Üye) | İZİNLİ
13 Doç. Dr. S. Kutay Demirkan (Üye) |
| 6. Prof. Dr. Volga Bayrakçı Tunay (Üye) | 14. Prof. Dr. Leyla Dinç (Üye) |
| 7. Prof. Dr. Songül Vaizoglu (Üye) | 15. Yrd. Doç. Dr. H. Hüsrev Turnagöl (Üye) |
| 8. Prof. Dr. Yılmaz Selim Erdal (Üye) | 16. Av. Meltem Onurlu (Üye) |

EK 2: HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ERİŞKİN HASTANESİ İZİN YAZISI



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
HASTANELERİ

Erişkin Hastanesi
Hemşire Müdürlüğü

Sayı : 20481383-1661
Konu : Bahanur MALAK

25.07.2013

H.Ü. Hemşirelik Fakültesi
Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığı'na

İlgi: Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nin 24.07.2013 tarih ve 598 sayılı yazısı.

Doktora öğrencisi Arş.Gör. Bahanur MALAK'ın "Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışlarının, Duygusal Özyeterlik ve Tükenmişlik Düzeylerinin Duygusal Habitus Bağlamında İncelenmesi" konulu tezinin uygulamasını 16 Eylül 2013 – 16 Eylül 2014 tarihleri arasında hastanemizde yapması müdürlüğümüzce uygun bulunmaktadır.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz ederim.

Gönül YILDIRIM
Hemşire Müdürü

**EK 3: HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ İHSAN DOĞRAMACI ÇOCUK HASTANESİ
İZİN YAZISI**



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ | Erişkin Hastanesi
İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi
Onkoloji Hastanesi



Sayı: 75967797- 1213

26.07.2013

**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ
Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığına**

Anabilim Dalınız Doktora Öğrencisi **Arş.Gör.Bahanur Malak**'ın "**Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışlarının, Duygusal Özyeterlik ve Tükenmişlik Düzeylerinin Duygusal Habitus Bağlamında İncelenmesi**" konulu tezinin uygulamasının 16 Eylül 2013 – 16 Eylül 2014 tarihleri arasında hastanemizde yapması uygun görülmüştür

Gereğini için bilgilerinizi rica ederim.

Saygılarımla,

Doç. Dr. Benan BAYRAKCI
İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi
Başhekimliği

EK 4: HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ONKOLOJİ HASTANESİ İZİN YAZISI



HACETTEPE
ÜNİVERSİTESİ
HASTANELERİ

Erişkin Hastanesi
İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi
Onkoloji Hastanesi



Sayı : 63305009- 282

29.07.2013

**Hacettepe Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi'ne,**

İlgi: H.Ü. Hemşirelik Fakültesi 24.07.2013 tarih ve 594 sayılı yazısı.

Anabilim Dalı doktora öğrenciniz Arş. Gör. Bahanur Malak'ın "Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışlarının, Duygusal Özyeterlik ve Tükenmişlik Düzeylerinin Duygusal Habitus Bağlamında İncelenmesi" konulu tezinin uygulamasını 16 Eylül 2013- 16 Eylül 2014 tarihleri arasında hastanemizde yapması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize saygılarımla arz/rica ederim.

Prof. Dr. Evren ÖZDEMİR
Onkoloji Hastanesi Başhekimi

**EK 5: “HEMŞİRELERİN DUYGUSAL EMEK, DUYGUSAL ÖZYETERLİK VE
TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN DUYGUSAL HABİTUS BAĞLAMINDA
İNCELENMESİ”**

BAŞLIKLİ ARAŞTIRMANIN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Bu çalışma, klinik ve klinik sorumlu hemşirelerinin duygusal emek davranışlarının, duygusal özyeterlik ve tükenmişlik düzeylerinin duygusal habitus bağlamında incelenmesi amacıyla yapılmaktadır. Araştırma “Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışlarının, Duygusal Özyeterlik Ve Tükenmişlik Düzeylerinin Duygusal Habitus Bağlamında İncelenmesi” konusundadır. Çalışmanın yürütücüleri Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı olan Prof. Dr. Fatma Öz ve aynı ana bilim dalından Araş.Gör. BAHANUR MALAK AKGÜN’dir.

Araştırma iki aşamadan oluşacaktır. Araştırmanın ilk aşaması tanımlayıcı, ikinci aşaması niteliksel (kalitatif) çalışma olarak gerçekleştirilecektir.

Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu araştırmadan elde edilecek veriler sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Kararınızdan önce sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Soruları dikkatle okuyup cevaplamanız araştırmanın başarısı açısından önem taşımaktadır.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Katılımcının Beyanı

Sayın BAHANUR MALAK AKGÜN tarafından klinik ve klinik sorumlu hemşirelerinin duygusal emek davranışlarının, duygusal özyeterlik ve tükenmişlik düzeylerinin duygusal habitus bağlamında incelenmesi amacıyla bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağını bilincindeyim.) Ayrıca eğitimime ve yaşantıma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma sırasında araştırmayla ilgili bir sorun ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Bahanur Malak Akgün'ü nolu telefonda ve Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Samanpazarı/ Ankara adresinden arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun araştırmacı ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen araştırmaya "katılımcı" (denek) olarak yer alma kararı aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres :

Tel:

İmza:

Görüşme tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Katılımcı ile görüşen araştırmacı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Araştırmacılar:

Prof. Dr. Fatma Öz

Arş. Gör. Bahanur Malak Akgün

EK 6: HEMŞİRE TANITICI BİLGİ FORMU

1. Yaşınız: ()
2. Medeni Durumunuz:
 1. Bekar ()
 2. Evli ()
 3. Boşanmış ya da dul ()
3. En Son Mezun olduğunuz okul:
 1. Sağlık Meslek Lisesi ()
 2. Önlisans ()
 3. Lisans ()
 4. Lisansüstü ()
4. Kaç yıldır hemşire olarak çalışıyorsunuz? (_____)
5. Bulduğunuz kurumda kaç yıldır çalışıyorsunuz? (_____)
6. Çalışmakta olduğunuz servisin adı nedir? (_____)
7. Çalışmakta olduğunuz serviste hangi görevde çalışıyorsunuz?
 1. Servis hemşiresi ()
 2. Sorumlu hemşire ()
8. Kurumdaki çalışma şekliniz?
 1. Sürekli gece ()
 2. Sürekli gündüz ()
 3. Gündüz + gece ()
9. Bir ayda yaklaşık kaç nöbet tutuyorsunuz? ()
10. Yaklaşık olarak bakım verdiğiniz hasta sayısı:
 1. Gece ()
 2. Gündüz ()
11. Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?
 1. Evet ()
 2. Hayır ()
12. Bugün seçme şansınız olsaydı yine hemşirelik mesleğini seçer miydiniz?
 1. Evet ()
 2. Kararsızım ()
 3. Hayır ()
13. Bugün koşullarınız uygun olsa mesleği bırakır mısınız?
 1. Evet ()
 2. Kararsızım ()
 3. Hayır ()

EK 7: DUYGUSAL ÖZYETERLİK ÖLÇEĞİ

Açıklama: Aşağıda verilen her bir ifadeyi okuduktan sonra, o ifade ile ilgili olarak “ şu anda kendinizden ne kadar emin olduğunuzu” değerlendiriniz. Tepkinizi, sizi yansıttığını düşündüğünüz boşluğa (X) işareti koyarak belirtiniz.	Hiç emin değilim	Çok az eminim	Biraz eminim	Çoğunlukla eminim	Kesinlikle eminim
1.Kendi olumsuz duygularımı doğru olarak tanımlarım					
2.Başkalarına olumsuz duygularımı olumlu duygularla değiştirmesi için yardım ederim					
3.Olumsuz bir duygu hissederken olumlu bir duygu yaratırım.					
4.Olumlu bir duyguyu hissetmeme neyin sebep olduğunu bilirim					
5.Başka biri olumsuz bir duygu hissederken o duyguyu doğru bir şekilde tanımlarım					
6.Eski problemlere yeni çözümler getirirken olumlu duygularımı kullanırım					
7.Başka birinin olumlu duygu yaşamasına neyin neden olduğunu kavrarım					
8.Olumsuz duygumu olumlu duyguya çeviririm					
9.Kendi olumlu duygularımı doğru olarak tanımlarım					
10.Başkasının hissettiği duyguları kendimde oluşturabilirim					
11. Olumsuz bir duygu hissetmeme neyin sebep olduğunu bilirim					
12.Baskı altındayken kendi duygularımı düzenlerim					
13.Başkasının ne zaman olumlu bir duygu yaşadığını doğru olarak tanımlarım					
14. İçinde bulunduğum ortama en uygun ruh haline girerim					
15.Başkasının olumsuz duygu yaşamasına neyin sebep olduğunu kavrarım					
16.Diğer kişilerin baskı altındayken duygularını düzenlemesine yardımcı olurum					
17.Beden dilimin ortaya koyduğu duygunun farkında olurum					
18.İyi düşünceler oluşturmak için olumlu duyguları kullanırım					
19.Duygularımın değişmesine neyin sebep olduğunu anlarım					
20.Sinirli iken sakinleşirim					
21.Başkasının beden dilinin ortaya koyduğu duygunun farkında olurum					
22.Bilişsel performansımı arttırmak için duygu yaratırım					
23.Başkasının duygularının değişmesine neyin sebep olduğunu anlarım					
24. Başkasına sinirlendiği bir zamanda sakinleşmesi için yardımcı olurum					
25. Yüz ifadem yoluyla hangi duygumu ifade ettiğimin farkında olurum					
26. Fiziksel performansımı arttırmak için duygu yaratırım					
27.Duygularımdaki farklılaşmaya neyin neden olduğunu belirlerim					
28. Bir hedefe ulaşmaya çok yakinken duygularımı düzenlerim					

29. Başkasının yüz ifadesi ile hangi duyguyu ifade ettiğinin farkında olurum					
30. Yaratıcı düşüncelerimin ortaya çıkabilmesi için doğru duyguyu oluştururum					
31. Başkasının duygularındaki farklılaşmasına neyin neden olduğunu belirlerim					
32. Başkasının bir kayıp yaşamasının ardından duygularını düzenlemesine yardımcı olurum					

EK 8: DUYGUSAL EMEK ÖLÇEĞİ

Sıradan bir iş gününde, işinizi etkin bir şekilde yapabilmek için aşağıdakileri ne sıklıkta yaparsınız? Lütfen, tercih ettiğiniz derecenin karşısına çarpı (x) işareti koyunuz.	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her Zaman
1- Gerçekte hissettiğimden farklı şekilde davranırım.					
2- Benden beklenen duyguları hissedebilmek için kendimi zorlarım.					
3- İşimin gerektirdiği olumlu duyguları hastalara kolaylıkla sergilerim.					
4- Hastalara uygun şekilde karşılık verebilmek için gerçek tepkilerimi bastırırım.					
5- Kendimi kötü hissediyorken bile güler yüzlü ve cana yakın davranırım.					
6- İşim gereği sergilemek zorunda olduğum duyguları gerçekten hissediyormuşum gibi davranırım.					
7- Duygularımın dışı vurumunu kontrol etmek için çaba gösteririm.					
8- İş yerinde doğru davranışları sergileyebilmek için iyi bir aktör olmaya çalışırım.					
9- Gerçek duygularımı göstermemeye çalışırım.					
10- Gerçekte hissetmediğim duyguları hissediyormuşum gibi yaparım.					
11- Gerçekte hissetmediğim bir duyguyu gösterebilirim.					
12- Diğerlerine göstermem gereken duyguları gerçekte de hissetmek için çaba harcarım.					
13- Hastaların duygularına doğallıkla ve kolayca karşılık veririm.					
14- İşimin gerektirdiği duyguları sergilediğime inanılması için çaba harcarım.					
15- Hastalarla ilgilenirken, bunaldığımı veya rahatsız olduğumu belli etmemeye çalışırım.					
16- İyi hissediyormuşum rolü yaparım.					
17- Bir “gösteri” ya da “performans” sergilerim.					
18- İşimi iyi yapabilmek adına duygularımı kontrol altında tutarım.					
19- İşimi yaparken, gerçek ruh halimle uyuşmayan duygular sergilerim.					
20- Hastalarla uygun şekilde ilgilenebilmek için rol yaparım.					
21- Başkalarına göstermem gereken duyguları hissedebilmek için çok çaba sarf ederim.					
22- Göstermek zorunda olduğum duyguları, gerçekten yaşamaya çalışırım.					
23- İşimi yapmak için sergilemem gereken duyguları gerçekten de hissedirim.					
24- İşim için doğru duyguları sergilemek üzere bir maske takarım.					
25- Hastalardan gerçek duygularımı saklarım.					
26- Kurumumun benden göstermemi istediği duyguları göstermeye çalışırım.					

EK 9: MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

Aşağıda bireylerin işleriyle ilgili tutumlarını yansıtan ifadeler yer almaktadır. Her bir ifadenin örneklediği durumu ne sıklıkla yaşadığınızı uygun yanıt aralığının yanına (X) işareti koyarak belirtiniz.	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1. İşimden soğuduğumu hissediyorum					
2. İş dönüşü ruhen kendimi tükenmiş hissediyorum					
3. Sabah kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum					
4. İşim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini hemen anlarım					
5. İşim gereği karşılaştığım bazı kimselere sanki insan değilmiş gibi davrandığımı fark ediyorum					
6. Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı					
7. İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum					
8. Yaptığım işten yıldığımı hissediyorum					
9. Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum					
10.Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim					
11.Bu işin beni giderek katılaştırmasından korkuyorum					
12.Çok şeyler yapabilecek güçteyim					
13.İşimin beni kısıtladığımı hissediyorum					
14.İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum					
15.İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil					
16.Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor					
17.İşim gereği karşılaştığım insanlarla aramda rahat bir ortam yaratırım					
18.İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissedirim					
19.Bu işte kayda değer bir çok başarı elde ettim					
20.Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum					
21.İşimdeki duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşıyorum					
22.İşim gereği karşılaştığım insanların bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarını hissediyorum					

EK 10: YARI YAPILANDIRILMIŞ DERİNLEMESİNE

BİREYSEL GÖRÜŞME FORMU

Yarı yapılandırılmış derinlemesine bireysel görüşme formu; hemşirelerin duygusal habitusuna yönelik genel tanımlayıcı bilgiler, duygusal habitusa yönelik sorun alanları, bunların fiziksel, ruhsal, sosyal sonuçları ve duygusal habitusa yönelik belirlenen sorun alanları için çözüm önerileri ile ilgili sorularını içermektedir. Sorular ise şunlardır:

1. Hastalar ile olan iletişiminizde genellikle duygularınızı nasıl ifade edersiniz?
2. Klinikte hastalar ile olan iletişiminizde duygularınızı ifade etmenizi genellikle hangi etkenler (yönetici tutumları, kurum kültürü, mesleki ve etik kriterler gibi) etkiler?
3. Klinikte duygularınızı ifade ediş şekliniz sorunlar yaşamanıza neden oldu mu? Bu duruma bir örnek verir misiniz? Bu sorunların size olumsuz sonuçları (fiziksel ruhsal ve sosyal) nelerdi?
4. Meslektaşınızın duygularını ifade ediş şeklini örnek alarak, sizin de kendi duygularınızı aynı şekilde ifade ettiğiniz oldu mu? Meslektaşınızın duygularını ifade ediş şeklini örnek almanıza neden olan şey sizce nedir? (yönetici tutumları, kurum kültürü, mesleki ve etik kriterler gibi)
5. Mesleğiniz için sizden beklenen en uygun duygu gösterim davranışlarını nasıl kazanırsınız? Sizce hangi yöntemler yararlı olur?