



HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN DUYGUSAL HABİTUS BAĞLAMINDA İNCELENMESİ

Bahanur MALAK AKGÜN^{1*}, Fatma ÖZ²

¹Ardahan University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, 75002, Ardahan, Türkiye

²Lokman Hekim University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, 06510, Ankara, Türkiye

Özet: Hemşireler bakım verirken mesleklerine ait kuralları, etik değerleri ve hissetme kurallarını içselleştirerek duygusal habitusunu kazanırlar. Bu içselleştirme gerçekleşemez ve hemşirelerin duygu gösterim davranışları bu kurallar ve değerler ile uyumsuzsa sosyal keder ortaya çıkabilir. Sosyal keder, bakım alanı ile duygusal habitus arasındaki gerilimin hemşirelerin iyi oluşunu nasıl olumsuz etkilediğini ve tükenmişliğe neden olduğunu anlamamıza yardımcı olur. Bu bağlamda, çalışmada hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin duygusal habitus bağlamında incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışma karma araştırma desenine göre dizayn edilmiştir. Bir üniversitenin erişkin, onkoloji ve çocuk hastanelerindeki klinik hemşireleri bu araştırmanın evrenini oluşturmuştur. 350 hemşireye Tanıtıcı Bilgi Formu ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği uygulanmıştır. Sonrasında tükenmişlik düzeyi yüksek olan 201 hemşireden gönüllü olan 39'u ile yarı yapılandırılmış derinlemesine bireysel görüşmeler yapılmıştır. Duygusal habitusa yönelik sorun alanlarına ait içerik analizinde dört temaya ulaşılmıştır. Bu temalar; duyguları yönetmede yetersizlik, hemşirelerin hastalarla etkileşiminden kaynaklanan duygularını hastalara ifade etme biçimleri, paternalist yaklaşım ve psikososyal gereksinimleri karşılayamama'dır. Sonuçta tükenmişlik düzeyi yüksek olan hemşirelerin duygu gösterim eğilimleri ile hemşirelik mesleğine ait kurallar, değerler ve etik ilkeler arasında bir uyumsuzluğun veya çatışmanın olması sonucunda tükenmişlik yaşayabilecekleri anlaşılmıştır. Bu nedenle tükenmişliği önlemek ve tükenmişlikle baş etmek için duygusal habitus ile ilgili farkındalık eğitim programlarının ve ders içeriklerinin düzenlenmesi önerilmiştir.

Anahtar kelimeler: Hemşire, Duygusal habitus, Tükenmişlik


The Investigation of Nurses' Burnout Levels in the context of Emotional Habitus


Abstract: Nurses gain emotional habitus by internalizing the rules, ethical values and feeling rules in their profession. If nurses do not manage their emotions in accordance with these rules and values, social suffering will be occurring. Determining social suffering helps to understand how a tension between the field of care work and emotional habitus can violate nurses' wellbeing and cause burnout. For this reason, the aim of the study is to determine the burnout levels of nurses in the context of emotional habitus. The study was designed according to mixed research design. Clinical nurses in a university adult, oncology and child hospitals formed the population of this research. Firstly, Nursing Information Form, Maslach Burnout Scale were applied to participating 350 nurses. Secondly, semi-structured thorough individual interviews were made with 39 nurses of 201 with the high level of burnout. Four themes were reached about problem areas related for emotional habitus were by content analysis. These themes were inability to manage emotions, inability to meet psychosocial needs, paternalistic approach, and the way nurses express their feelings to patients arising from their interaction with patients. It has been understood that burnout may experience as a result of an incompatibility or conflict between the emotion display tendencies of nurses with high burnout level and the rules, values and ethical principles of the nursing profession. To prevent and cope with burnout; it has been proposed that awareness training programmes and course contents about emotional habitus should be arranged.

Keywords: Nurse, Emotional habitus, Bournout

*Sorumlu yazar (Corresponding author): Ardahan University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, 75002, Ardahan, Türkiye

E mail: bahnur_mk@hotmail.com (B. MALAK AKGÜN)

Bahanur MALAK AKGÜN  <https://orcid.org/0000-0001-7151-0145>

Fatma ÖZ  <https://orcid.org/0000-0002-1275-7743>

Gönderi: 19 Aralık 2022

Kabul: 20 Şubat 2023

Yayınlanma: 01 Nisan 2023

Received: December 19, 2022

Accepted: February 20, 2023

Published: April 01, 2023

Cite as: Malak Akgün B, Öz F. 2023. the investigation of nurses' burnout levels in the context of emotional habitus. BSJ Health Sci, 6(2): 253-261.

1. Giriş

Duygular evrenseldir ve tüm insanlar tarafından deneyimlenir. Ancak çalışma yaşamında duygular etkili yönetilmediğinde yabancılaşma, tükenmişlik, iş doyumunda azalma, stres, duygusal uyumsuzluk, depresyon ve işi terk etme gelişebilir (Morris ve Feldman, 1996; Wharton, 1999). Çalışan duygularını etkili yönetememesinin bu olumsuz etkilerini sadece

kendisi yaşamaz aynı zamanda hizmet verdiklerine ve diğer çalışma arkadaşlarına da duyguların etkili yönetilmemesinin olumsuz etkileri olabilir. Duygular etkili yönetilmediğinde ve çalışma yaşamındaki mevcut normlarla duygu gösterimleri çatıştığında çalışanlar gerek hizmet verdiklerinin gerekse yönetimin olumsuz tepkileriyle karşılaşabilirler. Bunun için çalışma yaşamında hissedilen ve sergilenen duygular arasındaki



uyumsuzluğu azaltmak için sergilenen duyguların içselleştirilmesi önerilmektedir. İçselleştirilmemiş duygu gösterimleri, duygusal uyumsuzluğa (emotional dissonance) veya duygusal sapmaya (emotional deviance) yol açabilmektedir. Bu duygusal uyumsuzluk veya duygusal sapma da ileride çalışanların tükenmişlik yaşamasına neden olabilir. Maslach ve arkadaşlarına (2001) göre tükenmişlik “profesyonel bir kişinin mesleğinin özgün anlamı ve amacından kopması, hizmet verdiği insanlarla artık gerçekten ilgilenmiyor olması” şeklinde tanımlanmıştır. Tükenmişlik, daha çok insanlarla yüz yüze ilişki gerektiren, duygusal gereksinimlerin yoğun olduğu mesleklerde ortaya çıkmaktadır (Maslach ve Jackson, 1981; Maslach ve Goldberg, 1998; Maslach ve ark., 2001). Tükenmişlik, hemşirelikte çok çalışılmış bir konudur ve uzun dönemli iş stresiyle etkin şekilde başedememenin yol açtığı fiziksel, duygusal, etkileşimsel tepkileri içerir. 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. 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 (Maslach ve Jackson, 1981; Ergin, 1992; Maslach ve Goldberg, 1998; Maslach ve ark., 2001).

Literatürde tükenmişlik sendromunun daha çok duygusal emek sergilerken duygularını içselleştirmeyi gerçekleştiremeyen ya da derin eylem sergileyemeyen çalışanlarda ortaya çıktığı belirtilmektedir. Duygusal emek olgusunun temelini çalışanlardan sergilemeleri beklenen duygular ile gerçekteki hissettikleri duygular arasındaki ilişki oluşturur (Hochschild, 1979; Morris ve Feldman, 1996; Wharton, 1999; Theodosius, 2008; Gray, 2012). Hochschild’e (1979) göre duygusal emek, çalışanların duygularını düzenleyerek, duygularının dışarıdan gözlemlenebilecek yüz ve beden hareketleriyle karşı tarafa yansıtmasıdır. Duyguların içselleştirilmesi sonucunda kazanılan duygusal habitus ile çalışanlar, mesleki değerlerine ve kurallarına uygun olarak duygularını yönetmeyi ve meslek yaşamında var olmayı başarabilmektedirler (Theodosius, 2008; Virkki, 2008a; Virkki, 2008b; Husso ve Hirvonen, 2012; Gray, 2012; Hirvonen ve Husso, 2012). Duygusal habitus, çalışma yaşamında çalışanın kendisinin ve hizmet verdiklerinin duygularını yönetme ve duygularını ifade etme eğilimi veya yatkınlığı anlamına gelir (Virkki, 2008a; Virkki, 2008b; Husso ve Hirvonen, 2012; Hirvonen ve Husso,

2012). Virkki (2008a ve 2008b) ise duygusal habitusu, duygu yönetiminin içselleştirilmesi ve bilinçli duygu yönetimi olarak tanımlamıştır. Alışkanlığa temellenen habitual davranış, Hochschild’in (1979) duygusal emek için önerdiği derin davranıştan daha fazla psikososyal değişkenlerin etkisiyle ortaya çıkar (Theodosius, 2008; Virkki, 2008a; Virkki, 2008b; Husso ve Hirvonen, 2012; Gray, 2012; Hirvonen ve Husso, 2012). Bourdieu (2006) bazı davranışların habitual olduğunu ve bilinçli veya refleksif düşünme gerektirmediğini belirtmiştir. Duygusal davranış, bilinçli süreçler kullanılarak öğrenilebilir ve daha sonra habitual davranış içine entegre olarak bilinçli olmadan yani otomatik olarak gösterilebilir. Ayrıca bazı duygular şekillenir, düzenlenir ve kimliğe entegre edilirse, habitual duygu ifadeleri ve yanıtları bireysel özelliğe göre şekillenebilir (Bourdieu, 2006; Bourdieu ve Wacquant, 2012).

Duygusal habitus bağlamında duygusal emek iyi anlaşılmadığında meslek gruplarında tükenmişlik yaşanabileceği düşünülür. Bakım alanında duygusal emek bir habitual uygulama şekline dönüşmezse hemşirenin sosyal keder yaşamasına neden olabilir. Bakım alanı ve habitus arasındaki gerilim sosyal keder kavramını belirtmektedir (Husso ve Hirvonen, 2012). Alan kuralları habitual davranışla çelişki yarattığında sosyal keder habitusunun çalışmasına gizlenebilir (Bourdieu, 2006; Bourdieu ve Wacquant, 2012). Husso ve Hirvonen (2012) çalışmalarında günümüzdeki bakım alanı uygulamalarının ne tür toplumsal cinsiyetçi etkiler ürettiğine; bakım alanında bakım çalışanlarının habitusu ve örgütlenme yapısı arasında ne tür bir ilişki olduğuna; duygusal habitusun nasıl stres ve tükenmişlik ifadesi ile birbirine karıştığına açıklık getirmeye çalışmıştır. Böylece bakım alanında tükenmişlik düzeyi yüksek olan hemşirelerin duygusal habitusları bilinirse, bu hemşirelerin sosyal ve psikolojik sorunları önlenebilir ve bakım verme kalitesi arttırılabilir. Bu nedenle çalışmada tükenmişlik düzeyleri yüksek olan hemşireler ile yarı yapılandırılmış bireysel görüşmeler yapılarak hemşirelerin habituslarına gizlenen sosyal keder anlaşılmasına çalışılmıştır. Bir diğer amaç ise, dirençli ve zor durumların sosyal köklerini, sosyal keder nedenlerini ve sonuçlarını ortaya çıkarmaktır. Bunun için çalışmada hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri duygusal habitus bağlamında incelenmiştir. Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıtlar aranmıştır. Bir üniversitenin erişkin, onkoloji ve çocuk hastanelerinde çalışan;

- Klinik ve klinik sorumlu hemşirelerinin tükenmişlik düzeyleri nedir?
- Klinik ve klinik sorumlu hemşirelerinden tükenmişlik düzeyi yüksek olan hemşirelerin duygusal habituslarına yönelik sorun alanları nelerdir?
- Klinik ve klinik sorumlu hemşirelerinden tükenmişlik düzeyi yüksek olan hemşirelerin duygusal habituslarına gizlenen sosyal keder (tükenmişlik) nedenleri nelerdir?

Klinik ve klinik sorumlu hemşirelerinden tükenmişlik

düzeyi yüksek olan hemşirelerin duygusal habituslarına gizlenen sosyal keder (tükenmişlik) sonuçları nelerdir?

2. Materyal ve Yöntem

2.1. Araştırmanın Türü

Çalışma karma (mixed) araştırma desenine göre dizayn edilmiştir. Çalışma iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın ilk aşaması tanımlayıcıdır (niceliksel/kantitatif). İkinci aşaması nitel araştırma türlerinden biri olan olgubilim (fenomenoloji) desenine göre dizayn edilmiştir. Bu makalede araştırmanın ikinci aşaması olan niteliksel (kalitatif) araştırma sonuçları okuyucularla paylaşılacaktır.

2.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışma bir üniversitenin erişkin, onkoloji ve çocuk hastanelerindeki kliniklerde yürütülmüştür. Araştırmanın ilk aşama uygulaması 30 Eylül 2013 - 31 Ocak 2014 tarihleri arasında ikinci aşaması ise 03 Şubat - 13 Haziran 2014 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın aktarılabilişliğinin sağlanabilmesi için amaçlı örnekleme yoluna gidilmiştir. Bu doğrultuda çalışmanın birinci aşamasında erişkin, onkoloji ve çocuk hastanelerindeki yataklı kliniklerinde çalışan 350 hemşirenin Maslach Tükenmişlik Ölçeği verilerinin değerlendirilmesi sonucunda; ikinci aşamasında tükenmişlik düzeyi yüksek olan 201 hemşireden araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve aydınlatılmış onam formunu imzalayan 39 hemşire örnekleme oluşturmuştur.

201 tükenmişlik düzeyi yüksek olan hemşireden rastgele seçilmiş beş hemşire ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulamada oluşturulmuş yarı yapılandırılmış açık uçlu soruların amaca uygunluğu ve anlaşılabilirliği belirlenmiştir. Ön uygulamadaki beş hemşireye ait görüşme verileri çalışmada kullanılmıştır. Araştırma amacı ile ilgili veriler tekrarlamaya başladığında ve yeni veri elde edilmediğinde yani verilerin doygunluğa ulaştığı düşünüldüğünde görüşmeler sonlandırılmıştır.

2.3. Veri Toplama Araçları

2.3.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (TBF)

TBF; yaş, eğitim durumu, medeni durum, hemşire olarak çalışma süresi, kurumda çalışma süresi, çalıştığı servis, çalışma şekli, gibi çalışma özelliklerini içeren toplam 13 sorudan oluşmaktadır.

2.3.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)

MTÖ, Maslach ve Jackson (1981) tarafından tükenmişlik düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Türkiye’de Ergin (1992) ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğini gerçekleştirmiştir. MTÖ, 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) alt boyutlarından oluşan 22 maddelik beşli Likert tipi bir ölçektir. Her madde “hiçbir zaman, çok nadir, bazen, çoğu zaman, her zaman” şeklinde yanıtlanmaktadır. Bu seçenekler 0’dan 4’e kadar değişen bir puanlamaya sahiptir. Ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek değerler duygusal tükenme boyutu için 0-36, duyarsızlaşma boyutu için 0-20, kişisel başarı boyutu için ise 0-32’dir. Ölçeğin

ülkemize uyarlama çalışmasında Cronbach Alfa değerleri duygusal tükenme için 0.60, duyarsızlaşma için 0.80, kişisel başarı hissi için 0.71’dir (Ergin, 1992). Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach Alpha katsayısı duygusal tükenme için 0.92, duyarsızlaşma için 0.76, kişisel başarı hissi için 0.74 olarak saptanmıştır.

2.3.3. Yarı Yapılandırılmış Derinlemesine Bireysel Görüşme Formu

Literatür (Virkki, 2008a; Virkki, 2008b; Husso ve Hirvonen, 2012; Hirvonen ve Husso, 2012) ışığında hazırlanan bu form; 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 açık uçlu soruları içermektedir. Ayrıca katılımcılardan verdikleri yanıtlara örnek vermeleri istenmiştir. Bu şekilde yanıtların deneyimleriyle uygunluk gösterip göstermediği belirlenmeye çalışılmıştır.

2.4. İstatistik Analiz

Araştırmanın ilk aşamasında, veri toplama araçlarından Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu ve MTÖ’nden elde edilen verilerin istatistiksel analizi SPSS 16 programı ile gerçekleştirilmiştir. Elde edilen verilerin sunumunda sayı, ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmıştır. Araştırmanın ikinci aşamasında ses kayıt cihazı ile kaydedilen ve yaklaşık 45 - 60 dakika sürmüş olan görüşmeler önce transkript edilmiş sonra bu nitel verilerin analizi içerik analizi ile gerçekleştirilmiştir (Yıldırım ve Şimşek, 2008). Bourdieu’nün (2006) kuramı doğrultusunda Nvivo 10 bilgisayar programı kullanılarak içerik analizi yapılmış, tanımlama, belirleme, ilişkilendirme ve kavramsallaştırma aşamalarına göre veriler incelenmiştir. Bu analizde birbirine benzeyen veriler belirli kavramlar ve temalar çerçevesinde bir araya getirilmiş ve okuyucunun anlayabileceği bir şekilde düzenlenmiştir. Sonuçlar betimsel bir anlatım ile sunulmuş ve sık sık doğrudan alıntılara yer verilerek bulgular açıklanmış ve yorumlanmıştır (Yıldırım ve Şimşek, 2008). Bu araştırmanın nitel aşamasının raporlanması için the Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) uygulanmıştır (Tong ve ark., 2007).

3. Bulgular

Çalışmanın nitel araştırma türlerinden biri olan olgu bilim (fenomenoloji) desenine göre dizayn edilmiş ikinci aşamasında, bir üniversitenin erişkin, onkoloji ve çocuk hastanelerinde çalışan tükenmişlik düzeyi yüksek olan 201 klinik ve klinik sorumlu hemşirelerinden (duygusal tükenme: 24,54±5,13, duyarsızlaşma: 7,95±3,79 ve kişisel başarı hissi: 20,2±4,29) 39 hemşire ile yarı yapılandırılmış bireysel görüşmeler gerçekleştirilerek, duygusal habituslarına yönelik sorun alanları içerik analizi ile saptanmıştır. Hemşirelerin duygusal habituslarına gizlenen sosyal keder nedenleri ve sonuçları anlaşılmasına çalışılmıştır. Bu doğrultuda elde edilen temalara Tablo 1’de yer verilmiştir. Duyguları

yönetmede yetersizlik ve hemşirelerin hastalar ile etkileşimlerinden kaynaklanan duygularını hastalara ifade etme biçimleri temalarına ait alt temalar da tabloda yer almıştır.

Tablo 1. Tema ve alt temalar

Temalar	Alt Temalar
Duyguları yönetmede yetersizlik	Zihin okuma
	Kişiselleştirme
Paternalist yaklaşım	Tahammül etme
	Kaçınma
	Eşduyum yorgunluğu
	Kaybetme endişesi
Hemşirelerin hastalar ile etkileşimlerinden kaynaklanan duygularını hastalara ifade etme biçimleri	Beden dili kullanma
	Olumsuz duyguları yansıtmamaya çalışma
	Patlama yaşama
	Mizahi yaklaşım
	İkna etme
Psikososyal gereksinimleri karşılayamama	Ağlama

39 hemşirenin yaşları 23-46 yaş aralığındadır. 18'i bekar, 21'i evlidir. Sadece 1 tanesi lisansüstü eğitime sahip olup, diğer tüm hemşireler lisans mezunudur. Hemşire olarak çalışma yılı 1 ve 24 yıl aralığında olup, kurumda çalışma yıl aralığı 1-22 yıl aralığındadır. Hemşirelerin 14'ü çocuk, 12'si onkoloji, 13'ü erişkin kliniklerinde çalışmaktadır. Hemşirelerin 5'i yoğun bakım ünitelerinde, 32'si servis hemşiresi ve 7'si servis sorumlu hemşiresi olarak çalışmaktadır. 30 hemşire nöbetli çalışmakta ve aylık nöbet sayıları 4-10 arasında değişmektedir. Bakım verdikleri hasta sayısı 31'e kadar çıkmaktadır.

3.1. Duyguları Yönetmede Yetersizlik Teması

Duygusal habitus sorun alanı olan duyguları yönetmede yetersizlik temasını belirleyen hemşire ifadeleri altı alt temada toplanmıştır. Bunlar zihin okuma, kişiselleştirme, tahammül etme, kaçınma, eşduyum yorgunluğu ve kaybetme endişesi'dir. Yapılan analizlerde hasta, hemşire iletişimde hastayı ve hasta etkileşim sürecini anlamak için hemşirelerin duygularıyla baş etmede bilişsel çarpıtmalardan *zihin okuma* eğiliminde oldukları saptanmıştır. Bu ifadeler;

"... durumunun farkında hani böyle olan hastalara verdiği cevabı evet direk uyguluyosunuz ama biliyosunuz ki hasta bilgili bu konu hakkında hani bişeylerin fakında ama 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 ediyoruz..."(K18).

"... aile hastalığını bilecek ama olumlu olan yönünü de bilecek sonuçta bunu kabullenmiştir diyerekten düşünüyoruz..."(K26).

"... sen burdan parayı alıyosun ... yapacaksın ifadeleri var otomatik bunu kullanmıyor ama arkasında parantez içinde bu yazıyor yani gerçekten bunu kullanıyolar ben üzülüyorum..."(K38).

Hemşirelerin duygularıyla baş etmede bilişsel çarpıtmalardan *kişiselleştirme* eğiliminde de buldukları saptanmıştır. Hemşireler, bilişsel çarpıtmaları sonucu oluşan duygu ve düşüncelerini empati sonucu oluşan duygu ve düşünceleri olarak değerlendirmektedirler. Hemşire ifadeleri şöyledir;

"... hani senin söylediklerine de uyulmuyo hastanede ve insan kendini orda yokmuşsun gibi ... saygı duyulmuyomuş gibi gelmişti o yüzden rahatsız oluyodum..."(K4).

"... yasak olmasına rağmen izin toleransı gösteriyoruz ...ama işte aileler bunu suistimal edince bi süre yasak koymaya başlıyosun..."(K6).

"... bu tür ufak tefek şeyleri söylemeleri can sıkıcı oluyo bazen kullanıyolar herkese söyleyemiyolar sana söylüyolar... öyle kullanıldığımı düşünüyorum bazen hastalar tarafından ..." (K24).

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 çılgık attığımız bir anneyle gayet sabırlı (vurgu) tamam annesi birazdan... konuşalım sizinle..."(K3).

"... bi iş yerine gelirken lanet olsun bu gün sabah da buraya geliyorum demek benim için en büyük sıkıntı ... burda biraz daha sabırlıyım... görmemeye çalışıyorum artık açıkçası hani beni rahatsız etse de çözüm üretmediğim zaman yapabileceğim hiç bişeyin yok çözüm de üretmiyosun napçaksın görmemeye, duymamaya çalışacaksın yeri gelince biraz sağır ve dilsiz olcaksın ..." (K32).

"... mesela eve gittiğim zaman çocuğuma çok karşı agresifim çünkü burda çok sabrediyorum ... bütün sabırımı bitiyö artı enerjim bitiyö ..." (K25).

Hemşireler bazen de yaşadıkları olumsuz durumlarla *kaçınma* eğilimi ile baş etme yolunu seçtiklerini ifade etmişlerdir;

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

"...hemen ortamı değiştiririm yani diğer arkadaşımın destek isterim yer değiştiririz ..." (K31).

"... arkamı döndüm gittim tedavi hazırladım ... o ortamda kalırsam daha çok laf dalaşına gircez diye gittim tedavimi hazırladım..."(K5).

Hemşirelerin *eşduyum yorgunluğu* yaşadıklarını düşündüren ifadelerinden bazıları şunlardır;

"... duygusal olarak tabi sürekli olumsuz şeyler hissetmeniz motivasyonunuzun düşük olması hani işinize olan bağlılığınızı sevginizi zamanla azaltırterminal dönem hastalarıyla çalıştığımız için psikolojik olarak da kötü hissetmemize neden oluyo... yaşama olan sevinci, şen şakraklığı..."(K7).

"...bizim yaşadığımız şey daha farklı, işimizi yapayım oturup üzüleyimmi ya da hangisine üzüleyim... duygu karmaşası çok kötü...artık en baştaki korkum üzüntüm de kalmadı ama bi süre sonra sadece iş gözüyle bakıp

geçebiliyorsunuz..."(K13).

"... eee biraz da bilinçaltımda kötü şeyleri hani şuaana kadar verdiğim eks sayısını hatırlamamaya çalışıyorum... ki çok şey paylaşmışım çok sevdiğim hastalarımı kabetmişimdir mümkün olan en az düzeyde hatırlamaya çalışıyorum... kendi içinde de bastırmaya çalışıyorum..."(K1).
"... kesinlikle çok büyük bi yorgunluk getirio... tükenmişlik hissediyosunuz ya yani hep hep bu süreç bugün yaşadınız bitmiyor ki bu bunun hep devamı geliyor yani üç gün sonra benzer başka olay...bu da tükenmişliği getirio... bize katkıları da var nasıl yöneti yönetebilirsin bu kriz anı yönetmeyi çok iyi biliyosun gerçekten öyle oluyo servisteki kriz anını yöneten kişi servis sorumlu hemşiresi oluyo ... hani yönetebiliyorsunuz krizi de yıpranıyorsunuz yönetirken...sürekli ödün veriyosunuz, vaktinizden zihninizden o an öfkenizden duygunuzdan her şeyinizden ödün veriyosunuz bence tükenmişliği de getirio aynı zamanda ... ekstra enerji harcıyorsunuz"(K34).

Hemşirelerin kaybetme endişesi yaşadıklarına yönelik ifadeleri ise şunlardır;

"... üzülüyorum yani çocuklar için üzülüyorum ya da ilerde benim çocuğum olursa aynı şeyi yaşarsa ne kadar kötü olur acaba ne hissedirim falan diye düşünüyorum..."(K15)
"... süreçlerini görüyorsunuz gencecik bir delikanlı geliyor, ilk halini görüyorsunuz, kürünü ahyo, gidiyo, saçları dökülüyö, 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 zannederdim... empati kurmanı fazlalaştırıyo yani o süreçleri yaşıyoruz, onlarla birlikte... ölüm varmış bunu öğrendim..."(K39).

3.2. Paternalist Yaklaşım Teması

Bir diğer duygusal habitus sorun alanı olan paternalist yaklaşım temasının, hemşirelerin baş etme yöntemlerinden kişiselleştirmeyi ve sempatiyi kullanmalarıyla ortaya çıktığı anlaşılmıştır. Bu temaya ait hemşire ifadeleri şöyledir;

"...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).

"... o süreç içerisinde hep sen o çocukla berabersin ve çocuğu ister istemez sahipleniyorsun ve bazen öyle bir şey ki anneye bile güvenmediğimiz 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..."(K23).

3.3. Hemşirelerin Hastalar ile Etkileşimlerinden Kaynaklanan Duygularını Hastalara İfade Etme Biçimleri Teması

Hemşirelerin hastalar ile etkileşimlerinden kaynaklanan duygularını hastalara ifade etme biçimleri temasının alt temaları; beden dili kullanma, olumsuz duyguları yansıtılmaya çalışma, patlama yaşama, mizahi yaklaşım, ikna etme ve ağlama olarak belirlenmiştir. Bu tema hemşirelerin duygusal habituslarına gizlenen sosyal

keder nedenini anlamamızı sağlamıştır. *Beden dilini* yani sözsüz iletileri kullanma eğilimi olduğunu belirten bir hemşirenin açıklaması şöyledir;

"... bazen mesela sesim veya konuşma tarzım bıkıldığını ya da gerçekten artık sizinle uğraşamıcam kelimesi vardır ya yani beden dilim bunu ifade eder..."(K38).

Hemşireler olumsuz duygularını yansıtılmaya özen gösterdiklerini şöyle açıklamışlardır;

"...aslında onların gergin olması, sinirlenmesi bizi de getirio...böyle bi durum olunca ister istemez yine de yansıtılmaya çalışıyoruz insanlara..."(K32).

"... hastalarımız hasta yakınlarımız ... onların kalbini kırmaktansa onları üzmeğe o an ya öfke mi bastırırım yani ya espiri ile karışık duygularla ifade ederim..."(K8).

"...sinirlenmediğim müddetçe onlarla ilgili olumsuz düşüncelerimi daha çok içime atarım hani belli etmemeye çalışırım..."(K12),

Patlama yaşama alt temasına ilişkin hemşire ifadeleri ise şöyledir;

"... bazen öfke patlamalarım oluyo bazen hastaya karşı bazen hasta yakınına kontrolsüz..."(K18).

"...bizimle ilgili olmayan şeyi bize ilettikleri zaman ister istemez öfke patlaması yaşıyorsunuz..."(K30).

Bir diğer alt tema mizahi yaklaşımdır. Hemşireler bunu şu şekilde ifade etmişlerdir;

"... şakayla karışık da öfkelenmişimizi şöyle ifade edeyim ... doktora sorması gereken "benim bu tahlilim vardı ne zaman yapılacak" sorusuna karşılık doktoruna gidip sor demek yerine, kızgınlıkla söylenen şey değil tamamen espiri ile karışık eee hemşirenin işine karışılmaz sorgulanmaz..."(K8).

"... ben çocuklarla çok şaka yaparım...hani anlayabilecek düzeyde olanlarla ..." (K5).

"...onlarla şakalaşmayı seviyorum onların böyle kafasını dağıtmayı seviyorum hastane ortamında değil de böyle hani hayatın devam ettiğini görsünler istiyorum..."(K15).

Hemşirelerin hastaları ikna etme ya da teselli ederek ikna etme eğilimlerine ilişkin ifadeleri ise şöyledir;

"... 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 kendilerin. takdiri ilahi böyleymiş gibi falan zaten üzgün bi ifade ister istemez oluyo mutlaka oluyo yani o şekilde teselli ediyoruz ..." (K20).

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

"... seçenek sunma durumum oluyo...karşımdaki insana ikna eder tarzda konuşabilmek yetisini kazandığım için beni daha korunaklı yapıyo, mesleğimde kötü düşünmüyorum bu sefer..."(K38).

Hemşireler duygu yoğunluğunu ağlama eylemiyle ifade ettiklerini belirtmişlerdir. Bu ifadeler şunlardır;

"...o zaman kendimi biraz kaybetmiş gibiydim...ellerim, sesim falan titremişti bayağ bi sinirlendiğim zaman ağlama ihtiyacı duyarım gözlerim dolmuştu hemen odadan çıkmıştım..."(K4).

"...keşke onu götürebilseydik diye konuştular ağladılar. gözlerim doldu beni de ağlatacaksınız ama ağlatırsanız dağılırız toplanamayız ..." (K14).

"...bi hastamız vardı ilk iznine çıktığında bana çiçek toplamış kendisi toplamış getirmiş o kadar mutlu olmuştum ki böyle gözlerim dolmuştu..." (K9).

3.4. Psikososyal Gereksinimleri Karşılıyama Teması

Bu tema hemşirelerin duygusal habituslarına gizlenen sosyal keder sonucunu anlamamızı sağlamıştır. Görüşmelerde hemşirelerin hastaların psikososyal gereksinimlerini karşılamanın bir hemşirelik sorumluluğu olduğu bilincinde olmadıkları ve bu konuda vicdanen uğraş gösterdikleri ancak hastaların psikososyal gereksinimlerinin istenilen düzeyde karşılanmadığı anlaşılmaktadır. Hemşireler hastaların duygularını algılamakta sorun yaşamakta, hastaların duygularına yönelmek ve anlamak yerine hastaları ikna etme ya da teselli etme eğilimi göstermektedirler. Ek olarak hemşireler kendilerini iyi hissetmediklerinde hasta duygularına eğilim gösteremediklerini ve kendi duygularını ifade etmediklerini belirtmişlerdir. İş yoğunluğunun yaşandığı durumlardaysa hemşireler, tedavi yapmak ve fiziksel bakımı gerçekleştirmek için hasta odasına girmekte ve en kısa zamanda, en az iletişimle işlerini bitirme ve iş yetiştirme telaşında olmaktadır. Ayrıca psikososyal bakım uygulamalarında hemşireler, duygularını ifade ederken mizahi yaklaşımı ekstra sorun yaşamamak, bir sorundan kaçınmak ve sorunun yükünü azaltmak, yardımcı/özgeci bir yaklaşım sergilemek amaçlarıyla kullanma eğilimindedirler. Ancak mizahın hemşireler tarafından yerinde ve dozunda kullanılmaması sonucunda etkisiz bir baş etme yöntemi olarak kullanıldığı ve bunun hemşire duygusal habitusuna ait bir sorun alanı oluşturduğu anlaşılmıştır. Bu temaya ait hemşire ifadelerinin bazıları aşağıdadır;

"...insanın ilgisini dikkatini hani başka şeylere vererek o düşünce yoğunluğundan kurtulmasını bi nebze de olsa uzaklaşmasını isteyerek rahatlama için çalıştığımız şeyler oluyodu..." (K18).

"... 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 dikkatlerini dağıtarak stresi azaltmaya çalışıyoruz..." (K17).

"... Hastaları daha çok rahatlatmaya çalışırım. Ölüme dair konuşmadım şu ana kadar. günlük şeylerden hava da bugün böyle ... Onları daha çok katmaya çalışıyoruz. Mesela sürekli yatıyorlar, serum alıyorsa serumu şey yapıyım da biraz yürüyüş yapın...hastaları hayata böyle katmaya çalışıyoruz..." (K33).

"... genelde şey sorarlar hani zaten kötü durumdaysa yaşayacak mı nolcak hemşire hanım falan şeklinde yaklaşıyorlar. Allahahtan umu kesilmiceğini hani herşey olabilir siz yine de dua edin şeklinde bi yaklaşımımız oluyo..." (K6).

4. Tartışma

Araştırmanın amacı doğrultusunda elde edilen bulgulara göre tükenmişlik düzeyi yüksek olan hemşirelerin duygu gösterim eğilimleri ile hemşirelik mesleğine ait kurallar, değerler ve etik ilkeler arasında bir uyumsuzluğun veya çatışmanın olması sonucunda tükenmişlik yaşayabilecekleri anlaşılmıştır. Bu bağlamda duygusal habitus, hemşirelerin mesleklerine ait duygusal bağlılıklarına, hissetme kurallarına ve temel etik değerlerine uygun bir şekilde şekillenmiş özelliklerini, yatkınlıklarını ve eğilimlerini ifade ettiği için bu çalışmaya katılan hemşirelerin bu kural ve değerleri içselleştirmede ve meslekleriyle duygusal bağ kurmada yani duygusal habitus kazanmada sorunlar yaşadıkları söylenebilir (Theodosius, 2008; Virkki, 2008a; Virkki, 2008b; Husso ve Hirvonen, 2012; Gray, 2012; Hirvonen ve Husso, 2012). Oysa çalışanlar arasında duygu bulaşmasının dışında ortak bir duygu ifade etme dili oluşturmak ve çalışanların duygusal farkındalıklarını geliştirmek için entelektüel ve bilişsel yeteneklerini, duygusal zekalarını geliştirmeleri teşvik edilir (Hochschild, 1979; Knights ve Surman, 2008; Gray, 2012). Bu teşvik ile zaman içinde hemşirelerin bilgi ve deneyimleri artar ve uygulamalarına yansır. Literatürde bu birikimin ancak duygusal habitus kazanımı, yeniden üretimi ve değişimi ile gerçekleşebileceği belirtilmiştir (Theodosius, 2008; Virkki, 2008a; Virkki, 2008b; Husso ve Hirvonen, 2012; Gray, 2012; Hirvonen ve Husso, 2012). Sonuç olarak hemşirelerin hastalar ile etkileşimlerinden kaynaklanan duygularını hastalara ifade etme biçimleri temasında, hemşirelerin duygusal habitus kazanımında, yeniden üretiminde, değişiminde ve hemşirelik mesleğine ait ortak bir duygu ifade etme dili oluşturmada sorunlar yaşadıkları anlaşılmıştır. Hemşireler bu ortak dili oluşturmak yerine bireysel özelliklerini yansıtan duygu gösterim eğilimleri sergilemektedirler. Bu eğilimler bu temaya ait beden dili kullanma, olumsuz duyguları yansıtmamaya çalışma, patlama yaşama, mizahi yaklaşım, ikna etme ve ağlama alt temalarında açıkça görülmektedir. Bu eğilimlerin nedenleri duyguları yönetmede yetersizlik ve paternalist yaklaşım temalarında gözlemlenirken, bu eğilimlerin sonuçları psikososyal gereksinimleri karşılıyama temasında gözlemlenmiştir. Kısaca duygusal habitus kazanımının gerçekleşmemesi hemşirelerin sağlığını olumsuz yönde etkilemiş, tükenmişlik sendromunun yaşanmasına neden olmuş ve sunulan hizmetin kalitesini azaltmış, hastaların psikososyal gereksinimlerinin karşılanamamasına neden olmuştur.

Bulgulara göre hemşireler gün içerisinde yaşadıkları duygulanımlarına göre hasta duygularına eğilim gösterdiklerini ve kendi duygularını ifade ettiklerini açıklamışlardır. Duyguların çalışanların işyerindeki davranışlarına yön veren en önemli etkenlerden biri olması nedeniyle çalışmamız işyerindeki duyguların incelenmesinin ne kadar önemli olduğunu birkez daha göstermiştir (Hochschild, 1979; Morris ve Feldman, 1996; Wharton, 1999; Theodosius, 2008; Gray, 2012).

Çünkü duygular evrenseldir, insanlar evlerinden çıktıklarında duygularını kapının ardında asılı bırakamazlar. Bu nedenle, çoğu zaman sosyal etkileşimlerde duygusal yoğunluğu ve doyumunu dışlamak zor olmaktadır (Knights ve Surman, 2008). Burada ön plana çıkacak yeterlilik duygusal habitus kazanımı ile öğrenilecek olan duyguları yönetmede yetkin olma olmalıdır. Bakım profesyonelleri için duyguları yönetmek profesyonelliğin önemli bir parçasıdır (Theodosius, 2008; Gorman ve Sultan, 2008; Gray, 2012). Hemşire, kendinin ve hasta hislerinin farkında olmalı ve öncelikle hastanın duygu ifadelerinin temelindeki duyguyu araştırmalıdır. Hasta ile etkileşim sürecinde oluşan duyguların hasta üzerinde nasıl etkili olduğunu anlamalıdır. Bu nedenle hemşirelerden hastaların ve ailelerinin duygularını anlamaları ve her zaman onların saygınlıklarını korumaları ve onlara özen göstermeleri, rahatlık ve güvenlik duygularını sağlamaları istenir (Theodosius, 2008; Gorman ve Sultan, 2008; Gray ve Smith, 2009; Gray, 2012).

Duyguları yönetmede yetersizlik temasından da anlaşılacağı üzere kliniklerde hemşireler öfke, ümitsizlik gibi olumsuz duygular ile baş etmek zorundadırlar. Bu duygularla etkili baş edilmediğinde tükenmişlik yaşanabilir (Gorman ve Sultan, 2008). Hochschild'e (1979) göre de hizmet sektöründe duygusal emeğin dayatılması, çalışanlarda yabancılaşmaya ve yabancılaşmanın çeşitli olumsuz etkilerine yol açabilir. Bu doğrultuda hemşirelerin tükenmişlik hislerinin, verdikleri bakıma olumsuz yansıtacağı, yüzeysel ve istenilen kalitede olmayacağı söylenebilir (Gray ve Smith, 2009). Duygu gösterimlerinin düzenlenmesi ve uygun duyguların gösterilmesine yönelik çabaların derecesine bağlı olarak, çalışanların benlik algılarının ve duygusal tepkilerinin olumsuz yönde etkilenebileceği ileri sürülür. Bu bağlamda, kişilerarası etkileşimin sıklığı ve yoğunluğunun çok olduğu duygusal olarak talepkar işlerde çalışanların, diğer çalışanlara göre daha yüksek düzeyde tükenmişlik yaşayacağı belirtilmiştir. Çalışanların duygu düzenleme süreçlerinin belirli bir çaba gerektirdiğini bilmek tükenmişlik düzeylerini anlamada önemlidir. 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 (Hochschild, 1979; Morris ve Feldman, 1996; Wharton, 1999; Theodosius, 2008; Gray, 2012). Hastalarla duygu yüklü etkileşimler, hasta kaygılarına yönelik yanıt verme özyeterliliği algısı ile birlikte hemşirelerde sıkıntı hissini arttırılabilir (Sheldon ve Ellington, 2008). Tükenmiş enerji ise diğerlerinden duygusal olarak uzaklaşmaya ya da kendini yabancılaşmış hissetmeye yani duyarsızlaşmaya yol açabilir. Bu durum, duygusal kaynakların yok olmasını önler (Maslach ve Jackson, 1981; Ergin, 1992; Maslach ve Goldberg, 1998; Maslach ve ark., 2001). Duygusal kontrolün kaybolması ise rol performansında başarısızlık 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. Ancak tüm mesleklerde gösterilmesi beklenen belirli duygularda, genellikle derin eylem yapılması beklendiğinden bu yönde çalışanlara bir zorlama yapılır (Hochschild 1979; Theodosius, 2008; Gray, 2012). Bunun profesyonelliği sağlayabileceği gibi, tükenmişliğe de neden olabileceği unutulmamalıdır. Bu bağlamda hemşireler, duygusal emeğin (Morris ve Feldman, 1996; Wharton, 1999) ya da duygusal habitusun olumsuz sonuçlarının gözlenmesi açısından bir risk grubudur. Ancak ruh sağlıklarını korumayı öğrendiklerinde ve duygu yönetimi hakkında bilinçlendiklerinde kendileri için riski azalttıkları gibi hizmet verdikleri birey ve ailelerine de daha etkili yardımcı olabilirler. Bulgulara göre de duyguları yönetmede yetersizlik temasının bir alt teması olan "kaçınma" yaklaşımının, psikososyal gereksinimleri karşılamayı olumsuz etkilediği anlaşılmıştır. Stayt'ın (2009) çalışmasında da hemşirelerin hasta ve aileleri ile iletişimi sıklıkla kendi kontrollerinde tutmaya veya müdahale etmek istemedikleri durumlardan uzak durmaya çalıştıkları belirtilmiştir (Stayt, 2009). Gray ve Smith'in (2009) çalışmasında ise hemşirelerin kendi duygularını yönetmede yetersizlik yaşadıkları bu yetersizliğin içsel çatışmalara ve duygusal sıkıntıya neden olduğu ve bu sürecin hemşirelerin günlük uygulamaları ve terapötik idealleri arasında çelişkilere neden olduğu anlaşılmıştır.

Hemşirelerin terapötik idealleri çerçevesinde bakım evrensel bir fenomendir ve bilgili olmayı, özel beceriler, tutumlar sunmayı gerektirir. Bunun yanında hemşireler bakımı yalnızca bakım sunma olarak değil, bireye özgü bakım sunma olarak tanımlarlar (Gorman ve Sultan, 2008). Etik bakım da bireyin iyilik halini yükseltme ve gereksinimlerini sağlama eylemlerinde sorumluluk almayı, yakınlık ve şefkat duygularını hissetmeyi içerir. Bu çeşit duygusal bakım, bakım alanların gereksinimlerine eğilimi amaçlar ve hedefe yönelik eylemleri kapsar. Hemşireler ahlaki eğilimlerine uygun olarak bakım alanların isteklerini göz ardı etmeksizin birey merkezli bakım sunarlar (Theodosius, 2008; Gorman ve Sultan, 2008; Gray, 2012). Birey merkezli bakıma karşıt olarak hastaları korumak ve onların iyiliği için onlar adına kararlar almak ve bunun karşılığında da itaat beklemek paternalist tutumun bir göstergesidir. Paternalist yaklaşımdan farklı olarak hemşirelik; kendi isteklerini hastaya empoze etmekten kaçınarak, danışanla görüşmeler yaparak ve hastaya yardım etme sorumluluğu ile örselenebilir olanları rahatlatma ve güçlendirme gibi yapılandırılmış bakım uygulamalarını içerir (Woodward, 1998; Theodosius, 2008; Gorman ve Sultan, 2008; Gray, 2012). Çalışmada paternalist yaklaşım temasında hemşirelerin hastanın olumsuz durumunu aşmasında onun yerine kararlar alma ve bu kararları uygulama eğiliminde oldukları ve bu süreçte kişiselleştirme bilişsel çarpıtmasının etkin olduğu

anlaşılmaktadır. Sonuçta hemşirelerin paternalist yaklaşımları etik ikilemlere neden olmaktadır. Bu sorun ancak hastalar için otonomi ilkesinin benimsenmesi ile çözülebilecektir (Woodward, 1998).

Bulgulara göre psikososyal gereksinimleri karşılayamama temasında paternalist tutumun ve duyguları yönetmede yetersizliğin psikososyal bakımı olumsuz etkilediği anlaşılmaktadır. Hemşirelerin duygularını kullanım yeteneği, psikososyal bakımın gerekliliğidir. Mesleki açıdan hemşirenin hislerini ve benliğini hasta yararına terapötik olarak kullanması istenir (Gorman ve Sultan, 2008; Freshwater, 2012). Bu nedenle hemşire, hasta yararına kendi duygularını yönetme gereksinimi duyar. Hemşireler hastayla etkileşimlerinde hem kendilerinin hem de hastalarının duygularını anlayarak ve yöneterek psikososyal bakım sunabilirler (Theodosius, 2008; Knights ve Surman, 2008; Gorman ve Sultan, 2008; Gray ve Smith, 2009; Gray, 2012). Hemşireler, hastanın hissettiği duyguları tanımlayarak, psikososyal sorunlarını belirlemeleri ve farkındalık oluşturmaları için de hastayı cesaretlendirirler (Gorman ve Sultan, 2008; Freshwater, 2012). Ancak bu şekilde hemşirelik hedeflerine ulaşılabilir, bu tarz bir duygusal emek ise terapötik duygusal emek terimi ile ifade edilir. Terapötik duygusal emek, hemşire ve hastanın her ikisinin de kendini tanıma ve benlik değerini açıklama ile ilişkili duygularıyla baş etmesi ve duygularını yönetmesidir (Theodosius, 2008). Hastaların duygusal ve psikolojik iyilik hallerini geliştirmek için hasta ve hemşire arasındaki kişilerarası terapötik ilişkinin kurulması ve sürdürülmesi bir hemşirelik girişimidir (Freshwater, 2012). Peplau'ya göre hemşirelik bireyin iyilik halini, sağlık gelişimini amaçlayan anlamlı, terapötik ve kişilerarası bir süreçtir (Peden ve ark., 2002). Hemşirelik ilişkisi; hemşirelerin alana özgü uygulama bilgisi, insan davranışlarını ve iletişimini anlama becerisi ve mesleki değerlere bağlılığı ile gelişir (Theodosius, 2008; Husso ve Hirvonen, 2012; Hirvonen ve Husso, 2012). Hemşireler hastaların duygusal isteklerine bir sömürü olarak değil, mesleki duygusal doyumlarının bir kaynağı olarak değerlendirirler. Bu nedenle hasta hemşire ilişkisinde var olan yakınlık, empati ve sorumluluk bakım çalışanlarının habituslarından gelen motivasyonlarını oluşturur. Çünkü hemşirelik, hislerden soyutlanmış olarak düşünülemez ve birey merkezli bakım duygusal beceri gerektirir (Theodosius, 2008; Gray, 2012). Böylece hemşireler terapötik iletişim becerilerini kazanarak mesleğe ait iletişim yatkınlığı (habitusu) elde etmiş olurlar. Bu yatkınlık duygusal habitusu oluşturan öğelerden birisidir. Duygusal habitus kazanımı, bakım alanının değerlerine uygun bir şekilde duyguları yönetmeyi öğrenerek hemşirelerin mesleki yaşamlarında buldukları konumu geliştirmelerini yani deneyimli ve profesyonel bir hemşire olmalarını sağlar (Theodosius, 2008; Virkki, 2008a; Virkki, 2008b; Husso ve Hirvonen, 2012; Gray, 2012; Hirvonen ve Husso, 2012). Bu nedenle profesyonel bakış açısından bakıldığında bir mesleki sorumluluk olan

ve duygusal habitusun içerdiği psikososyal gereksinimlerin karşılanmaması kabul edilir bir durum değildir.

Sonuç olarak Gray ve Smith (2009) çalışmalarında temel bakım, ruh sağlığı ve çocuk onkoloji kliniklerinde çalışan hemşirelerin duygusal emeklerini farklı şekillerde sergilediklerini saptamış ve bu bilginin duygusal emeğin olası terapötik değerini anlamak için bir başlangıç oluşturacağını belirtmiştir. Bizim çalışmamızın da terapötik duygusal emeğin içselleştirilmesinde yani duygusal habitus olarak kazanılmasındaki engellerin ve duygusal habitus kazanılmamasının sonucunda yaşanan olası sorunların tespitinde önemli bir başlangıç oluşturacağını düşünmekteyiz.

5. Sonuçlar

Tükenmişliği önleme ve etkili baş etme yöntemlerini belirlemeye yönelik Türkiye'de çok sayıda tanımlayıcı çalışma yapılmıştır. Yeni bir yaklaşım olarak duygusal habitus kavramı bağlamında tükenmişliğin nedenlerinin ve sonuçlarının araştırılması hem çalışma koşullarının hem de bireysel özelliklerin birlikte incelenmesini sağlayacaktır. Duygusal habitusun kapsadığı duygusal emek, hemşirelik mesleğinde örtük bir şekilde sergilenmektedir. Oysa duygusal emeğin terapötik değerinin olması nedeniyle bir sisteme bağlanarak örgütsel düzeyde mesleki sorumlulukların yerine getirilmesi için belirginleştirilmesi gereklidir. Bu sistem oluşturulurken Bourdieu'nün ve Hochschild'in kuramlarından yararlanılabilir. Bulgulara göre duygusal emek içselleştirilmeyip bir eğilime dönüşmediğinde yani duygusal habitus kazanılmadığında tükenmişlik yaşanabilir. Tükenmişlik sendromu da duygusal emeğin içselleştirilmesine olumsuz ket vurabilir. Bu bağlamda bu kısır döndüğü kırmak için hemşirelerde çeşitli duygular yaratmak ve duyguları yönetmek için süpervizyon sağlamak önemlidir. Araştırmanın sonuçları doğrultusunda hemşirelerin duygusal habituslarının sorun alanlarını, hemşirelerin duygusal habituslarına gizlenen sosyal keder nedenlerini ve sonuçlarını belirleyen başka kurumlarda araştırılmaların yapılması, tükenmişlik sendromunu önleme ve baş etmede bir strateji oluşturulması için hemşirelerin duygusal habituslarına yönelik farkındalık eğitim programlarının ve ders içeriklerinin düzenlenmesi önerilir. Bulgulara göre bu eğitim programlarında öncelikli olarak hemşirelerin hastaların psikososyal bakım gereksinimlerinin tespiti ve karşılanması ile ilgili bilgi eksikliklerinin giderilmesi gerekmektedir. Bu çalışmayla elde edilen bulgular, hemşirelerin sağlığını olumlu yönde etkilemek ve sunulan hizmetin kalitesini artırmak için yol gösterici olacaktır.

Sınırlılıklar

Yarı yapılandırılmış derinlemesine bireysel görüşmelerde, duygu gibi soyut bir kavramı tanımlamakta ve anlatmakta hemşirelerin zorlanmaları yer alabildiğinden bir sınırlılık oluşturabilir. Literatürde

yüksek tükenmişlik düzeyi olan hemşirelerin duygusal habituslarına yönelik sorun alanlarını inceleyen bir çalışmaya ulaşamamıştır. Bu durum çalışmanın özgünlüğünü göstermekle birlikte, çalışma bulgularının tartışmasını kısıtlamaktadır. Çalışma yüksek tükenmişlik düzeyi olan hemşirelerle yürütüldüğü için çalışma sonuçları tüm hemşirelere genellenemez.

Katkı Oranı Beyanı

Yazar(lar)ın katkı yüzdeleri aşağıda verilmiştir. Tüm yazarlar makalenin son halini incelemiş ve onaylamıştır.

%	B.M.A.	F.Ö.
K	50	50
T	50	50
Y	50	50
VTI	50	50
VAY	50	50
KT	50	50
YZ	50	50
KI	50	50
GR	50	50
PY	50	50
FA	50	50

K= kavram, T= tasarım, Y= yönetim, VTI= veri toplama ve/veya işleme, VAY= veri analizi ve/veya yorumlama, KT= kaynak tarama, YZ= Yazım, KI= kritik inceleme, GR= gönderim ve revizyon, PY= proje yönetimi, FA= fon alımı.

Çatışma Beyanı

Yazarlar bu çalışmada hiçbir çıkar ilişkisi olmadığını beyan etmektedirler.

Etik Onay/Hasta Onamı

Çalışma prosedürleri bir üniversitenin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Karar No: GO 13/450-05 ve Tarih: 25.09.2013). Araştırmanın uygulanabilmesi için kurumdan yazılı izin ve her katılımcıdan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Destek ve Teşekkür Beyanı

Bu makale, birinci yazarın Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği ABD'da "Hemşirelerin Duygusal Emek, Duygusal Özyeterlik ve Tükenmişlik Düzeylerinin Duygusal Habitus Bağlamında İncelenmesi" adlı doktora tez çalışmasından üretilmiştir. Bu çalışma, 01-04 Nisan 2017 tarihlerinde İtalya'nın Floransa şehrinde düzenlenmiş olan The 25th European Congress of Psychiatry (EPA 2017) adlı kongrede e-poster bildiri olarak sunulmuştur.

Kaynaklar

Bourdieu P, Wacquant L. 2012. Düşünsel bir antropoloji için cevaplar. İletişim Yayınları, Çeviren; Ökten N, İstanbul, Türkiye, pp: 21.
Bourdieu P. 2006. Pratik nedenler: Eylem kuramı üzerine. Kesit Yayıncılık, Çeviren; Tanrıöver HU, İstanbul, Türkiye, pp: 247.

Ergin C. 1992. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi, 22-25 Eylül, Ankara, Türkiye, pp: 143-154.
Freshwater D. 2012. The therapeutic use of self in nursing. In: Freshwater D, editor. Therapeutic nursing: Improving patient care through self-awareness and reflection. Sage Publications, California, USA, 1st ed., pp: 198.
Gorman LM, Sultan DF. 2007. Psychosocial nursing for general patient care. Davis Company, Philadelphia, USA, 3rd ed., pp: 552.
Gray B, Smith P. 2009. Emotional labour and the clinical settings of nursing care: The perspectives of nurses in East London. Nurse Education in Practice, 9(4): 253-261.
Gray B. 2012. Face to face with emotions in health and social care. Springer, New York, USA, 1st ed., pp: 191.
Hirvonen H, Husso M. 2012. Living on a knife's edge: Temporal conflicts in welfare service work. Time Soc, 21(3): 351-370.
Hochschild AR. 1979. Emotion work, feeling rules, and social structure. American J Soc, 85(3): 551-575.
Husso M, Hirvonen H. 2012. Gendered agency and emotions in the field of care work. Gender, Work Organiz, 19(1): 29-51.
Knights D, Surman E. 2008. Editorial: Addressing the gender gap in studies of emotion. Gender, Work Organiz, 15(1): 1-8.
Maslach C, Goldberg J. 1998. Prevention of burnout: New perspectives. Appl Prevent Psychol, 7: 63-74.
Maslach C, Jackson SE. 1981. The measurement of experienced burnout. J Occupat Behav, 2: 99-113.
Maslach C, Schaufeli W, Leiter MP. 2001. Job burnout. Annual Rev Psychol, 52: 397-422.
Morris JA, Feldman DC. 1996. The dimensions, antecedents, and consequences of emotional labor. Acad Manag Rev, 21(4): 986-1010.
Peden AR, Laubham AK, Wells A, Staal J, et al. 2002. Hildegard Peplau's nurse-patients relationship development and its applications. Tomey AM, Alligood MR, editors. Nursing theorists and their work. Mosby, St. Louis, Missouri, USA, 5th ed., pp: 67-74.
Sheldon LK, Ellington L. 2008. Application of a model of social information processing to nursing theory: How nurses respond to patients. J Advan Nurs, 64(4): 388-398.
Stayt LC. 2009. Death, empathy and self preservation: The emotional labour of caring for families of the critically ill in adult intensive care. J Clin Nurs, 18: 1267-1275.
Theodosius C. 2008. Emotional labour in health care: The unmanaged heart of nursing. Routledge, New York, USA, 1st ed., pp: 248.
Tong A, Sainsbury P, Craig J. 2007. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. Int J Qual Health Care, 19(6): 349-357.
Virkki T. 2008a. Habitual trust in encountering violence at work: Attitudes towards client violence among Finnish social workers and nurses. J Social Work, 8(3): 247-267.
Virkki T. 2008b. The art of pacifying an aggressive client: 'Feminine' skills and preventing violence in caring. Work Gender, Work Organiz, 15(1): 72-87.
Wharton AS. 1999. The psychosocial consequences of emotional labor. Annals American Acad Polit Soc Sci, 561(1): 158-176.
Woodward VM. 1998. Caring, patient autonomy and stigma of paternalism. J Advan Nurs, 28(5): 1046-1052.
Yıldırım A, Şimşek H. 2008. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. Seçkin Yayıncılık, Ankara, Türkiye, pp: 448.