

Dâhili Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi ve Duygusal Emek Davranışı ile İlişkisi

Relation of the Nurses of Internal Clinics with Level of Burnout and Behavior of Emotional Labor

Evre YILMAZ,^a
Selda ARSLAN^b

^aTıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü,
KTO Karatay Üniversitesi
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu,
^bHemşirelik Bölümü,
Selçuk Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Konya

Geliş Tarihi/Received: 28.02.2017
Kabul Tarihi/Accepted: 13.06.2017

Yazışma Adresi/Correspondence:
Evre YILMAZ
KTO Karatay Üniversitesi
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu,
Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü,
Konya,
TÜRKİYE/TURKEY
evre_51@hotmail.com

Bu çalışma, INES Uluslararası Akademik
Araştırmalar Kongresi (3-5 Kasım 2016,
Antalya)'nde sözel olarak sunulmuştur.

ÖZET Amaç: Dâhili kliniklerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve duygusal emek davranış puanlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırmanın evrenini dahili kliniklerde çalışan 193 hemşire oluşturmuş; çalışma, araştırma kriterlerine uygun 180 hemşire ile tamamlanmıştır. Verilerin toplanmasında hemşire tanıtım formu, Duygusal Emek Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen verilerin analizi için t-testi, tek yönlü varyans analizi, Pearson Korelasyonu Analizi ve Tukey HSD testleri kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 30,7±5,9 yıl olup, %80,0'ının kadın, %71,7'sinin evli ve %53,3'ünün lisans mezunu olduğu bulunmuştur. Mesleki özellikler ile tükenmişlik ölçeği alt boyutları incelendiğinde; çalışma düzeni ile kişisel başarı alt boyutu, tekrar aynı mesleği seçme durumu ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutu, yaptığı işten memnun olma durumu ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutları ile ilişki belirlenmiştir (p<0,05). Duygusal emek alt boyutlarından yüzeysel davranış ile kişisel başarı alt boyutları arasında, derinlemesine davranış ve duygusal çaba alt boyutu ile tükenmişlik ölçeği alt boyutları arasında pozitif yönde ve zayıf bir ilişkinin olduğu bulunmuştur. **Sonuç:** Hemşirelerin tükenmişlik durumlarının orta düzeyde olduğu, tükenmişlik düzeyi ile duygusal emek davranışları arasında pozitif yönde ilişki olduğu, fakat bu ilişkinin zayıf düzeyde olduğu saptanmıştır. Hemşirelerde tükenmişlik yaşanmasına neden olan kurum kaynaklı faktörlerin düzeltilmesi önerilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire; tükenmişlik; duygusal emek

ABSTRACT Objective: The research, was performed descriptively in order to determine the behaviors of emotional labor and the levels of burnout for nurses of internal clinics. **Material and Methods:** The universe of study consisted of 193 nurses working in internal clinics and study was completed with 180 nurses who meet the criteria of research. The questionnaire form, Emotional Labor Scale, and Maslach Burnout Scale were used for collecting the data. T-test, single direction variance analysis, Pearson correlation analysis and Tukey HSD tests were used for analyzing the data obtained. **Results:** The average age of nurses participated in study was 30.7±5.9 and 80% of them were found as women, 71.7% of them were as married and 53.3% were as bachelor's degree. The situation of re-electing the same occupation and the sub-dimension of emotional exhaustion and depersonalization, the situation of being satisfied with the work and emotional exhaustion, the sub-dimensions of depersonalization and personal accomplishment while the professional features and the sub-dimensions of burnout scale were examined (p<0.05). There was found a positive and poor relation between superficial labor and personal accomplishment sub-dimensions of the emotional labor behaviors, in-depth behavior and emotional labor sub-dimensions and burnout scale sub-dimensions. **Conclusion:** There were found the facts that the burnout status of nurses was in medium-level and there was a positive relation between burnout level and emotional labor behaviors, but this relation was on a weak level. It may be advisable to correct the institutional factors that cause burnout in nurses.

Keywords: Nurse; burnout; emotional labor

Tükenmişlik, yaşanan stresle başa çıkamama sonucu kendine ve karşısındaki bireylere karşı olumsuz tutumlar içeren, bedensel ve zihinsel hissedilen bir durum olarak tanımlanmaktadır.^{1,2} Tükenmişliğin bire bir insanlarla iletişimde olan meslek gruplarında daha fazla olduğu bilinmekte, yapılan çalışmalar sağlık çalışanlarının tükenmişliği yoğun olarak yaşadığını göstermektedir.³⁻⁷ Hemşirelerin, kurumun belirlediği kurallara ya da birlikte çalıştığı bireylerin beklentilerine uygun davranması, duygularını kontrol hâlinde tutması, hizmet götürdükleri insanlara yeteri kadar vakit ayıramaması ya da fazla stres yaşaması tükenmişliğe neden olmaktadır. Yaşanan tükenmişlik zamanla bireylerde duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşmeye neden olmaktadır.^{2,3}

Duygusal emek; yüz yüze görüşme ya da konuşma sırasında gerçek duygularını yansıtmak yerine; diğer bireyler tarafından istenen duyguları gösterme çabası, empati kurma, onların duygularıyla ilgilenme ve hissettiklerini önemseme olarak tanımlanabilmektedir.⁸⁻¹⁰ Sosyal ve kişilerarası ilişkilerin bir parçası olan birey, istemediği bazı duyguları göstermek ya da bazı duygularını saklamak için duygusal çaba göstermektedir. Çalışanların duyguları, kurumların hedefleri, inançları ve kültürleri ile uyumlu bir şekilde nasıl yapmaları gerektiği konusunda sergiledikleri davranışlar duygusal emek sürecini başlatmaktadır.¹¹ Bu durum, gündelik yaşamda bireyin seçimine bağlı olsa da iş yerinde çoğu zaman zorunludur ve bu zorunluluk özellikle hemşirelerin görevlerine ek bir hizmet olarak düşünülebilmektedir.¹²

Duygusal emek, gerçekte hissedilen duygularla, gösterilen duygular arasındaki ilişkiye bağlı olarak çalışanlar üzerinde farklı etkiler yaratabilmektedir.¹³ Duygusal emek davranışı bireylerde robotik, bağımsız ve empatik olmayan davranışlara, tükenmişliğe, mutsuzluğa, kişilerarası iletişimde bozulmaya neden olur iken; hissedilmeyen duyguları hissediyormuş gibi davranmak, duygusal çelişkiyle birlikte bireyin kendisini sahte ve iki yüzlü hissetmesine neden olmaktadır.^{14,15} Bu olumsuz etkilerin yanı sıra, yapılan bazı çalışmalarda da duygusal emeğin muhtemel problemleri engellediği,

kişisel başarıyı artırdığı, çalışanların görevlerini başarıyla yerine getirmesini destekleyip öz yeterlilik düzeylerini yükselttiği, bunun sonucu olarak da iş ortamıyla uyumunu artırarak stresten uzak ve sağlıklı kalmalarına yardımcı olduğu bulunmuştur.^{10,15}

Müşteri veya hasta gibi hizmet alan bireylerle yüz yüze iletişim hâlinde olan meslekler, duygusal emek davranışının daha fazla yaşandığı mesleklerdir.¹³ Türkiye’de hemşirelerle yapılmış duygusal emek çalışmalarının çok kısıtlı olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda, sağlık çalışanlarının hasta memnuniyetini sağlamak ve hastanelerde iç ve dış baskılara karşın hizmet üretmek zorunda kalmaları nedenleri ile duygusal emek davranışını iletişim sırasında yoğun şekilde kullandıkları belirtilmiştir.¹⁶ Hastayı incitecek girişimleri uygulama zorunluluğu hemşirenin suçluluk, stres gibi duyguları yaşamasına neden olmakta, bu durum da hemşire için duygusal sorumluluk getirmekle beraber, duygusal emek davranışı da gerektirmektedir.¹⁵ Yapılan çalışmalarda, duygusal emek ve tükenmişlik arasında pozitif yönlü ilişki olduğu ve duygusal emek davranışının tükenmişliğe yol açtığı bulunmuş iken, hemşireler üzerinde yapılan çalışmalar da bunu desteklemektedir.^{7,13,15,17,18} Hemşirelerde duygusal emek kullanımının yanı sıra; yaş, eğitim düzeyi, çocuk sahibi olma, nöbet usulü ve fazla mesai çalışma, çalışma saatlerinin fazla olması, mesleğini ve çalıştığı birimi isteyerek seçmesi, meslekte geçirilen süre gibi değişkenlerin de tükenmişliğe neden olduğu belirtilmiştir.^{2,4,19,20}

Yapılan çalışmaların hemşireler, doktorlar, öğretmenler gibi meslek grupları üzerine odaklanması, tükenmişliğin insanlarla sürekli iletişim hâlinde olan, insanlara hizmet veren mesleklerde daha yoğun görülmesini açıklamaktadır.^{6,1,5,21-25} Sağlık çalışanları aşırı iş yükü, terminal dönem hastalarına bakım verme zorunluluğu, insanlarla ilişkili yüz yüze iletişime girmesi, tehlikeli iş koşulları, vardiya düzensizliği, yönetim ve ekip ark. tarafından uygulanan “mobbing”, uyku düzeninin bozulması, travmatik olaylara tanıklığın sıkça yaşanması, gerektiğinde hasta ve yakınlarına manevi destek vermek zorunda kalmaları nedeni ile işle ilgili stres ve gerginlik yaşamaktadırlar.^{23,26} Ülkemizde hemşirelerde tükenmişlik durumunu

değerlendiren çalışma sayısı bakımından zengin-
dir, fakat tükenmişliğe neden olan durumlardan
biri olan duygusal emek değerlendirmeleri ile ilgili
çalışmaların yetersiz olduğu görülmektedir.^{7,20}

Ülkemizde yapılan çalışma sayısının az
olması ve literatür oluşumuna katkı sağlaması açı-
sından bu çalışma, dâhili kliniklerdeki hemşire-
lerin tükenmişlik ve duygusal emek davranış
düzeylerini belirlemek ve ilişki aramak amacıyla
yapılmıştır.

Araştırma Soruları

1. Hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri nedir?
2. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine
göre tükenmişlik düzeyleri değişmekte midir?
3. Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre tü-
kenmişlik düzeyleri değişmekte midir?
4. Hemşirelerin duygusal emek davranışı ile
tükenmişlik düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMA TASARIMI

Bu araştırma; tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Konya Eğitim Araştırma Hastanesinin dâhili eriş-
kin kliniklerindeki toplam 193 hemşire çalışmak-
tadır. Araştırmanın evrenini Konya Eğitim
Araştırma Hastanesinde çalışan 193 hemşire oluş-
turmuştur. Ön uygulamaya dâhil edilen 10 hemşire
ve araştırmaya katılmayı kabul etmeyen 3 hemşire
çalışma dışında tutulmuştur. Araştırmaya katılmayı
kabul eden 180 (%93,2) hemşire araştırmanın ör-
neklemine oluşturmuştur.

VERİ TOPLANMA TEKNİĞİ VE ARAÇLARI

Veriler, araştırmacı tarafından gerekli izinler alın-
dıktan sonra Mayıs 2015-Haziran 2015 tarihleri
arasında toplanmıştır. Katılımcıların belirlenme-
sinde, hemşirelik hizmetleri müdürlüğünden dâhili
kliniklerde çalışan hemşire listesi alınmış; veriler,
araştırmayı kabul eden hemşireler ile yüz yüze
araştırmacı tarafından uygulanarak elde edilmiştir.
Verilerin sağlıklı olarak elde edilmesi için klinik-
lerin sakin olduğu zamanlarda anket uygulaması

yapılmasına özen gösterilmiştir. Anketin doldu-
rulma süresi ortalama 15 dk sürmüştür.

MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ (MTÖ)

Maslach ve Jackson tarafından geliştirilmiş, Türki-
ye'deki geçerlilik ve güvenilirliği, Ergin tarafından
doktor ve hemşireler üzerinde yapılmıştır. Ölçeğin
duygusal tükenme alt boyutu Cronbach's alfa de-
ğeri 0,840, duyarsızlaşma alt boyutu 0,694 ve ki-
şisel başarı duygusu alt boyutu 0,792 olarak
bulunmuştur.²² Ölçekte yer alan maddeler "hiçbir
zaman-0" ile "her zaman-4" puan olacak şekilde,
beşli likert tipindedir. Ölçek, kişinin kendisini tü-
kenmiş ve işi tarafından tüketilmiş olması duy-
gularını tanımlayan, puan sınırları 0-36 olan, 9
maddelik duygusal tükenme alt boyutu, kişinin
bakım ve hizmet verdiği kişilere karşı, sanki insan
değillermiş gibi, duygudan yoksun bir şekilde mua-
mele yapmalarını tanımlayan puan sınırları 0-20
olan 5 maddelik duyarsızlaşma alt boyutu, sürekli
insanlara hizmet sunan bir kişide yaptığı işte yer-
terlilik ve sorunlarla baş edebilme duygularını ta-
nımlayan puan sınırları 0-32 olan 8 maddelik
kişisel başarı alt boyutundan oluşmaktadır.

DUYGUSAL EMEK ÖLÇEĞİ

Grandey tarafından geliştirilmiştir. Yirmi altı mad-
deden oluşan ölçek; derin davranış, yüzeysel dav-
ranış ve samimi davranış olmak üzere üç alt boyuta
sahiptir. Boothby ve Tunç tarafından Türkçeye
uyarlanarak hemşireler üzerinde geçerlilik ve gü-
venirlilik çalışması yapılmıştır. Boothby ve Tunç,
samimi davranış alt boyutunu ölçen ifadeleri anal-
iz dışı bırakarak duygusal çaba alt boyutunu dâhil
etmişlerdir. Analiz sonucu elde edilen birinci fak-
tör, hissetmediği hâlde hissediyormuş gibi davran-
maya neden olan yüzeysel davranış; ikinci faktör,
hemşirelerin hastalarla iletişimleri sırasında kar-
şısındaki bireyin hissettiklerini hissetmek için
duygularını yönetme çabasına girmesi olarak ta-
nımlanan duygusal çaba; üçüncü faktör ise hemşire-
nin hastaya gösterdiği duygularla uyum içinde
olması olarak tanımlanan derinlemesine davranış-
tır. Yüzeysel davranış faktörünün Cronbach's alfa
değeri 0,87, duygusal çaba 0,79, derinlemesine
davranış 0,78'dir.¹⁶ Ölçekten alınabilecek puanlar,
yüzeysel davranış alt boyutunda 0-24 puan, derin-

lemesine davranış boyutunda 0-12 puan, duygusal çaba boyutunda 0-16 puan olarak bulunmuştur. Alınan puanlar hangi boyutta yüksek ise o boyutun daha çok kullanıldığı belirtilmiştir.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Verilerin istatistiksel analizi için SPSS 20 paket programından yararlanılmıştır. Veriler tabloda gösterilirken sayısal veriler için sayı, yüzde, ortalama ve standart sapmadan faydalanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiş ve normal dağılıma uygun olduğu belirlenmiştir. Bağımsız değişkenlerin analizinde tek yönlü varyans analizi, t-testi kullanılmış; farklılığı aramak için de Tukey HSD testinden yararlanılmıştır. Tükenmişlik düzeyleri ve duygusal emek davranışları arasındaki ilişkinin ve diğer sürekli değişkenlerin incelenmesinde ise Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

ARAŞTIRMANIN ETİĞİ

Verilerin toplanması için Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (2015/36) ve Konya Kamu Hastaneler Birliği'nden yazılı izin alınmıştır. Ölçeklerin izni Prof Dr. Canan Ergin ve Öğr. Gör. Pervin Tunç'tan mail yolu ile alınmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelere araştırmanın amacı anlatılarak gönüllü bilgilendirme formu imzalatılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması $30,7 \pm 5,9$ yıl olup; %80,0'i kadın, %71,7'si evlidir.

Hemşirelerin %53,9'unun çocuk sahibi ve %53,3'ünün lisans mezunu olduğu bulunmuştur. Çalışmaya katılan hemşirelerin meslekle ilgili özellikleri incelendiğinde, hemşirelerin kurumda çalışma ortalamasının $5,6 \pm 4,9$ yıl, klinikte çalışma ortalamasının $3,4 \pm 2,4$ yıl, günlük bakım verdiği hasta sayı ortalamasının $23,7 \pm 11,5$, haftalık çalışma saati ortalamasının $44,3 \pm 6,1$ olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin %69,4'ünün gece ve gündüz vardiyasında çalıştığı, %55,6'sının mesleği isteyerek seçtiği, %82,8'inin tekrar meslek seçme şansını karşısında hemşire olmak istemediği, %38,3'ünün yaptığı işten memnun olduğu, %55,6'sının bazen işten ayrılmayı düşündüğü, %61,7'sinin kendi isteği dışında kliniğinde görevlendirildiği belirlenmiştir.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)'nden duygusal tükenme alt boyutundan $22 \pm 6,7$, duyarsızlaşma alt boyutundan $7,4 \pm 4,1$, kişisel başarı alt boyutundan $20,9 \pm 5,2$ puan aldığı belirlenmiştir. Duygusal Emek Ölçeği alt boyutları incelendiğinde, hemşirelerin yüzeysel davranış alt boyutundan $12,7 \pm 4,7$, derinlemesine davranış alt boyutundan $5,9 \pm 2,4$, duygusal çaba alt boyutundan $5,9 \pm 3,3$ puan aldığı bulunmuştur (Tablo 1).

Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile MTÖ'nün alt boyutlarının puan ortalamaları arasında fark olup olmadığı incelenmiş; sadece çocuk sahibi olma ile duyarsızlaşma alt boyutu ve öğrenim durumu ile kişisel başarı alt boyutu arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Çocuk sahibi olmayanların duyarsızlaşma puan ortalamaları ($8,2 \pm 4,0$) çocuk sahibi olanlardan ($6,7 \pm 4,1$) daha

TABLO 1: Duygusal Emek Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarının puan ortalaması.

	Ortalama	±	SS	En küçük değer	En büyük
Maslach tükenmişlik ölçeği					
Duygusal tükenme	22,0	±	6,7	3,00	36,00
Duyarsızlaşma	7,4	±	4,1	0,00	17,00
Kişisel başarı	20,9	±	5,2	0,00	32,00
Duygusal emek ölçeği					
Yüzeysel davranış	12,7	±	4,7	0,00	24,0
Derinlemesine davranış	5,9	±	2,4	0,00	12,00
Duygusal çaba	5,9	±	3,3	0,00	16,00

yüksektir ($p<0,05$). Öğrenim durumuna göre MTÖ'nün kişisel başarı alt boyutunda puanların farklı olduğu ($p<0,05$), ön lisans mezunu hemşirelerin kişisel başarı puanının (22,2±5,0), Sağlık Meslek Lisesi (SML) mezunu hemşirelerin puanından (18,9±5,8) daha yüksek olduğu, diğer gruplar arasında ise fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 2).

MTÖ, duygusal tükenme alt boyutuna ait puan ortalamasının tekrar meslek seçme şansı karşısında hemşire olmak istemeyenlerin (23,3±6,3) isteyenlere (17,0±5,8); çalıştığı kliniği kendi seçmeyenlerin (23,5±6,6) seçenlere (20,1±6,3); yaptığı işten az ya da hiç memnun olmayanların (24,6±6,1) memnun olanlara (19,7±6,4) göre duygusal tükenme puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Ölçeğin duyarsızlaşma alt boyutunda çalışma düzeni incelendiğinde; sadece gündüz çalışanların (10,0±8,0) sadece gece çalışanlara (5,3±4,8) ve gece/gündüz çalışanlara (7,4±3,9) göre duyarsızlaşma puan ortalamasının daha yüksek ve farkın anlamlı olduğu saptanmıştır. Tekrar mesleği seçmek istemeyenlerin (7,7±4,0) isteyenlere (5,9±4,7) göre, yaptığı işten az ya da hiç memnun olmayanların (8,0±4,0) memnun olanlara (6,7±4,2) göre duyarsızlaşma puan ortalamalarının

daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kişisel başarı alt boyutunda ise yaptığı işten memnun olma durumu hariç, diğer gruplar arasında puan ortalaması bakımından farklılık olmadığı saptanmıştır (Tablo 3).

Kurumda çalışma yılı, haftalık çalışma saati ve günlük bakım verilen hasta sayısı ile MTÖ'nün alt boyutları arasında ilişki olmadığı saptanmıştır. Bununla birlikte, yaş ile duyarsızlaşma alt boyutu arasında, klinikte çalışma süresi ile kişisel başarı alt boyutu arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4).

MTÖ ve Duygusal Emek Ölçeği arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Duygusal Emek Ölçeği yüzeysel davranış alt boyutu ile MTÖ'nün duyarsızlaşma ve duygusal tükenme alt boyutu arasında bir ilişki bulunmaz iken, yüzeysel davranış ile kişisel başarı alt boyutları arasında pozitif yönde ve zayıf bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Yüzeysel davranış arttıkça kişisel başarı puanı artmaktadır. ($r=0,282$, $p=0,000$). Derinlemesine davranış alt boyutu ile duygusal tükenme ($r=0,193$), duyarsızlaşma ($r=0,175$) ve kişisel başarı ($r=0,203$) arasında pozitif ve zayıf bir ilişkinin olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Duygusal çaba puanı-

TABLO 2: Sosyodemografik özelliklere göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarının puan dağılımı.

	Duygusal tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel başarı
Cinsiyet			
Erkek	21,8±8,0	8,5±4,8	21,7±6,2
Kadın	22,3±6,3	7,1±3,9	20,7±5,0
Test ve p değeri	t=0,392 p=0,696	t=-1,779 p=0,077	t=-1,039 p=0,300
Medeni durum			
Evli	22,5±6,6	7,3±4,2	21,0±4,4
Bekâr	21,3±7,0	7,5±3,9	20,8±6,9
Test ve p değeri	t=1,082 p=0,281	t=-0,254 p=0,799	t=-1,078 p=0,851
Çocuk sahibi olma			
Evet	21,8±6,8	6,7±4,1	21,0±4,5
Hayır	22,6±6,5	8,2±4,0	20,8±6,0
Test ve p değeri	t=-0,816 p=0,416	t=-2,457 p=0,015	t=-0,220 p=0,826
Öğrenim durumu			
Sağlık Meslek Lisesi	22,8±8,0	8,5±5,1	18,9±5,8
Ön lisans	22,5±6,4	7,5±4,3	22,2±5,0
Lisans/lisansüstü test ve p değeri	21,9±6,5	7,0±3,8	20,8±5,0
	F=0,250 p=0,779	F=1,251 p=0,289	F=3,034 p=0,032

TABLO 3: Sosyodemografik özelliklere göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarının puan dağılımı.

Özellikler	Duygusal tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel başarı
Çalışma düzeni			
Sadece gece	21,0±5,3	5,3±4,8	24,0±3,7
Sadece gündüz	22,5±7,2	10,0±8,0	22,0±4,6
Gece ve gündüz	22,3±6,7	7,4±3,9	20,8±7,3
Test ve p değeri	F=0,366 p=0,694	F=5,688 p=0,004	F=2,145 p=0,120
Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme			
Evet	21,7±6,2	7,5±4,1	20,8±5,3
Hayır	22,9±7,2	7,3±4,2	21,1±5,1
Test ve p değeri	t=-1,239 p=0,217	t=0,277 p=0,782	t=-0,344 p=0,731
Tekrar meslek seçme şansı karşısında hemşire olmak isteme durumu			
Evet	17,0±5,8	5,9±4,7	21,3±6,1
Hayır	23,3±6,3	7,7±4,0	20,8±5,0
Test ve p değeri	t=-5,060 p=0,000	t=2,241 p=0,026	t=0,493 p=0,622
Çalıştığınız klinikte görevlendirme şekli			
Kendi isteğim	20,1±6,3	6,7±4,5	21,05±5,5
Kendi isteğim dışında	23,5±6,6	7,8±3,9	20,9±5,1
Test ve p değeri	t=-3,486 p=0,001	t=-1,583 p=0,115	t=-0,285 p=0,847
Yaptığınız işten memnun olma durumu			
Çok memnunum/memnunum	19,7±6,4	6,7±4,2	22,0±5,5
Az memnunum/memnun değilim	24,6±6,1	8,0±4,0	19,9±4,7
Test ve p değeri	t=-5,249 p=0,000	t=-2,109 p=0,036	t=-1,996 p=0,006
İşten ayrılmayı düşünme durumu			
Düşünmüyor	19,5±6,1	6,4±4,6	20,1±4,9
Bazen düşünüyor	22,0±6,6	7,5±4,0	21,3±4,8
Düşünüyor	24,0±7,4	8,4±4,7	20,3±6,0
Test ve p değeri	F=3,06 p=0,050	F=1,556 p=0,215	F=0,687 p=0,505

nın artmasının ise duygusal tükenme ($r=0,179$), duyarsızlaşma ($r=0,172$) ve kişisel başarı ($r=0,253$) puanını artırdığı ($p<0,05$), ancak pozitif yöndeki bu ilişkinin zayıf düzeyde olduğu görülmüştür (Tablo 5).

TARTIŞMA

Çalışmada, hemşirelerin cinsiyet ve medeni durumlarına göre MTÖ alt boyut puanlarının benzer olduğu görülmüştür. Aynı mesleği yapan kadın ve

erkekler, tükenmişliği farklı boyutlarda ve farklı düzeylerde yaşayabilmektedirler. Yapılan bazı çalışmalarda da cinsiyet ile tükenmişlik arasında ilişki bulunmaz iken, duygusal tükenme alt boyutunda, kadınların duygusal tükenmeyi erkeklerden daha fazla yaşadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur.^{6,25,27} Kandolin, vardiyalı çalışan hemşirelerde yaptığı çalışmasında, iki ya da üç vardiya ile çalışan kadın ve erkek hemşirelerin aynı oranda tükenmişliğini belirtmiş ve bu sonuç çalışmamız ile benzerlik göstermiştir.²⁸ Çalışmamızla paralel ola-

TABLO 4: Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarının bazı sürekli değişkenlerle ilişkisi.

Özellik	Duygusal tükenme Test ve p değeri	Duyarsızlaşma Test ve p değeri	Kişisel başarı Test ve p değeri
Yaş	r=-0,112 p=0,133	r=-0,198 p=0,008	r=0,056 p=0,454
Kurumda çalışma yılı	r=-0,012 p=0,874	r=-0,057 p=0,448	r=0,142 p=0,057
Klinikte çalışma süresi	r=0,042 p=0,574	r=0,082 p=0,272	r=0,150 p=0,045
Haftalık çalışma saati	r=0,054 p=0,475	r=0,071 p=0,345	r=0,048 p=0,521
Günlük bakım verdiği hasta sayısı	r=0,003 p=0,964	r=-0,014 p=0,848	r=-0,116 p=0,120

TABLO 5: Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Duygusal Emek Ölçeği arasındaki ilişki.

Özellik	Duygusal tükenme Test ve p değeri	Duyarsızlaşma Test ve p değeri	Kişisel başarı Test ve p değeri
Yüzeysel davranış	r=0,089 p=0,236	r=0,018 p=0,813	r=0,282 p=0,000
Derinlemesine davranış	r=0,193 p=0,009	r=0,175 p=0,019	r=0,203 p=0,006
Duygusal çaba	r=0,179 p=0,016	r=0,172 p=0,021	r=0,253 p=0,001

rak, medeni durum ile tükenmişlik arasında ilişki bulunamayan birçok çalışma mevcuttur.^{6,23,25,29} Oğuzberk ve Aydın'ın çalışmasında, evli olanlarda duygusal tükenme düzeylerinin, Öztürk ve ark.nın çalışmasında ise bekârlarda duygusal tükenme düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Her iki cinsiyetin kendine ait sorumluluklarının önemli olması nedeni ile iş yerlerinde yaşadıkları olaylar karşısında aynı oranda tükendikleri düşünülebilmektedir.^{30,31}

Öğrenim durumu ile ölçek alt boyutları değerlendirildiğinde; kişisel başarı alt boyutunda lisans mezunlarının puan ortalamasının, SML ve ön lisans mezunlarıyla benzer olduğu; ön lisans mezunlarının ise SML mezunlarından anlamlı şekilde yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir (Tablo 2). Literatürdeki bazı çalışmalarda eğitim seviyesi yükseldikçe iş doyumunun, mesleki otonominin ve kendine olan güvenin artması ile ki-

şisel başarı duygusunun arttığı ve duygusal tükenmenin azaldığı belirtilmiştir.^{4,5} Lisans mezunlarının, hemşirelik mesleğinden maddi-manevi beklentilerinin karşılanmaması, kariyer isteği, meslek seçimi pişmanlığı gibi sebeplerle duygusal tükenmeyi daha fazla yaşaması çalışmada beklenen sonuç iken, dâhili kliniklerde yatan kronik hastaların, hasta yakınlarının veya diğer etkenlerin öğrenim durumu fark etmeksizin bütün hemşireleri etkilediği ve aynı oranda duygusal tükenme yaşadıkları söylenebilmektedir.

Çalışma düzeninin tükenmişliği etkileyen en önemli faktörler arasında olduğunu belirten birçok araştırma bulunmaktadır.^{23,30,32} Çalışmamızda, hemşirelerin çalışma ile tükenmişlik düzeyi arasındaki sadece gündüz çalışanların, sadece gece çalışanlara ve gece/gündüz çalışanlara göre duyarsızlaşma puan ortalaması daha yüksek ve farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Vardiyalı

çalışan bireylerin yorgunluk ve anksiyete sonucu daha fazla duygusal tükenme yaşadığını belirten çalışmalar mevcut iken; bu çalışmada, hemşirelerin çalışma düzenine göre duygusal tükenme puanlarının benzer olduğu saptanmıştır.³³⁻³⁵ Dizer ve ark.nın çalışmasında, sürekli gece çalışan hemşirelerin vardiyalı çalışan hemşirelere göre daha fazla duygusal tükenme ve duyarsızlık yaşadığı belirtilmiştir. Sadece gündüz çalışan bireylerin sabah erken kalkma, her gün işe gelmeye bağlı monotonluk, gün sonunda kendine ayıracak vakit bulamama gibi sebeplerden dolayı belirli bir zaman sonra yaptığı mesleğe karşı ilgisizlik, umursamazlık yaşadığı düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %82,8'si gibi büyük bir oranın tekrar hemşire olmak istemediği bulunmuştur. Tekrar hemşire olma isteği ile tükenmişlik alt boyutları incelendiğinde; hemşire olmak istemeyenlerin, isteyenlere göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları daha yüksek saptanmıştır. Hasta yoğunluğu, vardiyalı çalışma, dâhili kliniklerde yatan kronik hasta ve hasta yakınlarının istekleri, yetersiz ekipman, yönetim ve diğer bireyler tarafından yapılan "mobbing" in hemşirelerde mesleki pişmanlık ile meslekten soğumaya ve tekrar hemşire olmayı istememeye neden olduğu düşünülmektedir. Çalışmada, bireysel ve örgütsel faktörlerin etkisi ile yaptığı işten memnun olmayan hemşirelerin, memnun olanlara göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuş iken, yaptığı işten memnun olanların olmayanlara göre kişisel başarı puan ortalamasının yüksek olduğu saptanmıştır. Yaptığı işten memnun olmayan hemşireler mesleklerine karşı isteksiz bir tutum gösterilebilmektedirler. Bu duygu sürecinin sonunda zamanla duygusal tükenme, tükenmenin sonucunda ise çevresine ve işine karşı duyarsızlaşmanın kaçınılmaz olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada klinikte görevlendirme şekli ile tükenmişlik düzeyi değerlendirildiğinde; çalıştığı kliniği kendi seçmeyenlerin, seçenlere göre duygusal tükenme puanları yüksek bulunmuştur. Çalıştığı kliniği kendi seçmeyenlerin daha fazla duygusal tükenme yaşadığını belirten çalışmalar mevcuttur.^{20,36,37} Çalışmada elde edilen sonucun beklenen

sonuç olduğu, istemediği birimde çalışan hemşirelerin belli bir zaman sonra mesleklerinden soğuduğu, isteksizlik ve stres sonucu fiziksel ve duygusal tükenme yaşamalarının kaçınılmaz olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada, tükenmişlik alt boyutları ile hemşirelik mesleğini isteyerek seçme ve işten ayrılmayı düşünme durumu değişkenlerinin benzer puan aldıkları saptanmıştır (Tablo 3). Altay ve ark., hemşirelik mesleğini isteyerek seçmeyenlerin duygusal tükenme puan ortalamasının mesleği isteyerek seçenlerden daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Karadağ ve Sertbaş, mesleği isteyerek seçmenin tükenmişliği azalttığını belirtmişlerdir. İşten ayrılma düşüncesi arttıkça duygusal tükenme durumunun arttığını belirten çalışmalar mevcuttur.^{3,20} Flynn ve ark., diyaliz hemşirelerinde yaptıkları çalışmada, tükenmişlik nedeni ile işten ayrılma düşüncelerinin yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmada, mesleğini isteyerek seçenlerin daha fazla özverili ve istekli çalışması sebebiyle kişisel başarı duygusunun artması, istemediği bir mesleği yapmanın da bireyde yarattığı öfke ve mutsuzluk ile zamanla duygusal tükenme meydana gelebileceği; ayrıca mesleğini isteyerek yapmayan bireylerin yaşadığı bu duygu hâlinin işten ayrılma niyetini arttırabileceği beklenmektedir. Fakat, mesleğini isteyerek seçme ve işten ayrılmayı düşünme durumlarında hemşirelerin bu durumu kabullendikleri düşünülmektedir.

MTÖ'ye ait alt boyutları ile bazı değişkenler incelendiğinde; duyarsızlaşma alt boyutunda yaş ile arasında pozitif yönde, ancak çok zayıf bir ilişki saptanmıştır. Yaş ile tükenmişlik arasında anlamlılık bulamayan çalışmalar da mevcuttur.^{21,29,31,36} Literatürde, genç yaştaki hemşirelerin duygusal tükenme düzeylerinin daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır.^{6,38} Hemşirelerin yaşları arttıkça mesleki deneyimlerinin artması, stresle baş etme konusunda daha deneyimli ve dayanıklı olmalarından dolayı daha fazla duyarsızlaşma yaşadıkları ve olaylara karşı daha sakin bir tutum sergiledikleri düşünülebilmektedir. Yaş arttıkça buna paralel olarak artan klinikte çalışma yılı ile MTÖ alt boyutlarından kişisel başarı boyutu ile pozitif yönde ve çok zayıf düzeyde ilişki belirlen-

miştir ($p<0,005$). Şahin ve ark.nın araştırması da çalışmamız ile paralellik göstermiştir. Kaya ve ark., meslekte çalışma yılı az olanların daha fazla duyarsızlaşma yaşadığını, 10 yıl ve üzerinde çalışan hemşirelerin ise kişisel başarı puanlarının yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Klinikte çalışma yılı arttıkça bireyin iş hâkimiyetinin ve kendine olan güvenin artması ile yeterlilik ve baş edebilme duygusunun artması ile kişisel başarı oranlarının artması beklenmektedir.

Çalışmada, Duygusal Emek Ölçeği yüzeysel davranış alt boyutu ile kişisel başarı alt boyutu arasında pozitif yönde ve zayıf bir ilişkinin olduğu bulunmuştur. Yüzeysel davranış arttıkça kişisel başarı puanı artmaktadır. Derinlemesine davranış alt boyutu ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı arasında pozitif ve zayıf bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Duygusal çaba puanının artmasının ise duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanını artırdığı ($p<0,05$), ancak pozitif yöndeki bu ilişkinin zayıf düzeyde olduğu görülmüştür. McQueen, uzun süreli duygusal emek kullanımının tükenmişliğe neden olabileceğini belirtmiştir. Hemşirelerle yapılan birçok çalışmada, duygusal emek ile tükenmişlik arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur.^{7,39-42} Altuntaş ve Altun Şahin ise hemşirelerde yüzeysel davranış ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma, duygusal çaba ve derinlemesine davranış ile duyarsızlaşma arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulmuşlardır. Hemşirelerin sürekli karşısındaki bireylerin istekleri doğrultusunda davranarak hissetmediği davranışları göstermek zorunda kalması zamanla meslekte monotonlaşmaya, isteksizliğe ve meslekten soğumaya neden olarak iş yerindeki performansta düşmeyi de beraberinde getirebilmektedir. Çalışmaya katılan hemşirelerin yüzeysel davranış kullanımı ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma puanlarının benzer olması beklenen bir sonuç değil iken, hemşirelerin manevi duyguları ile hareket ederek karşısındaki birey ile empati yap-

ması, onun hissettiklerini hissetmeye çalışması için harcadığı çaba gün içinde meydana gelen fiziksel yorgunluğun yanı sıra ruhsal yorgunluğa da neden olabilmektedir. Karşısındaki bireylerin istekleri her zaman yorucu ve anlamsız olmayabilmektedir, yani hemşire istekler karşısında herhangi bir çaba göstermeden karşısındakinin hissettiği duyguları hissedip isteklerine olumlu yanıtlar verebilmektedir. Fakat bu durumun dâhili kliniklerde yatan hastalar gibi uzun süreli bakım ve tedavi gereksinimi olan hastalarda olması, karşısındaki hastayı tatmin etmemesi ya da sınırların üzerinde olması bireyde zamanla duygusal tükenmeye, olaylara karşı sonucun değişmediğinin kabul edilmesiyle de duyarsızlaşmaya neden olabilmektedir.

SONUÇ

Duygusal emek davranışlarından, yüzeysel davranış ile kişisel başarı alt boyutları arasında pozitif yönde ve zayıf bir ilişkinin olduğu, derinlemesine davranış ve duygusal çaba alt boyutu ile tükenmişlik ölçeği alt boyutları arasında pozitif yönlü zayıf ilişki olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda; hemşirelerin tükenmişlik seviyelerini etkileyen; çalıştığı klinikte görevlendirilme şekli, çalışma düzeni gibi faktörlerin hemşirelerin motivasyonunu artırıcı şekilde düzenlenmesi, dâhili kliniklerde çalışan hemşirelerin, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşamasına neden olan diğer faktörlerin incelenip kurum kaynaklı olanların düzeltilmesine yönelik girişimlerde bulunulması önerilebilmektedir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması veya finansal destek bildirmemiştir.

Yazar Katkıları

Çalışmanın tasarım aşaması, verilerin toplanması ve işlenmesi, analizi ve yorumlanması: Evre Yılmaz ve Selda Arslan tarafından yapılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Akbolat M, Işık O. [The levels of burnout of health employees: sample of a public hospital]. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 2008;11(2): 229-54.
2. Şahin D, Turan FN, Alparslan N, Şahin İ, Faikoğlu R, Görgülü A. [Burnout levels of health staff working in a state hospital]. *Arch Neuropsychiatry* 2008;45(4):116-21.
3. Karadağ G, Sertbaş G. [Examining the job satisfaction and burnout levels of nurses and some variables affecting them]. *Hemşirelik Forumu Dergisi* 2002;5:8-15.
4. Demir A, Ulusoy M, Ulusoy MF. Investigation of actors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. *Int J Nurs Stud* 2003;40(8):807-27.
5. Günüşen N, Üstün B. [Burnout in the nurses and doctors working in secondary healthcare services in turkey: a literature review]. *DEUHYO ED* 2010;3(1):40-51.
6. Kaya N, Kaya H, Erdoğan Ayık S, Uygur E. [Burnout of nurses who work in a government hospital]. *İnsan Bilimleri Dergisi* 2010,7(1):401-20.
7. Yıldırım MH, Erul EE. [Effects of emotional labor on employees burnout behavior]. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi* 2013;5(1): 89-99.
8. Morris JA, Feldman DC. The dimensions, antecedents, and consequences of emotional labor. *Acad Manage Rev* 1996;21:986-1010.
9. Steinberg RJ, Figart DM. Emotional demands at work: a job content analysis. *Annal Am Academy Political Soc Science* 1999;561:177-91.
10. Oral L, Köse S. [A research on physicians' use of emotional labor and the relationship between their job satisfaction and burnout levels]. *Suleyman Demirel University Journal of Faculty of Economics & Administrative Sciences* 2011; 16(2):463-92.
11. Ashforth BE, Humphrey RH. Emotional labor in service roles: the influence of identity. *Acad Manag Rev* 1993;18(1):88-115.
12. Picardo JM, López-Fernández C, Hervás MJ. The Spanish version of the emotional labour scale (ELS): a validation study. *Nurse Educ Today* 2012;33(10):1130-5.
13. Dursun S, Bayram N, Aytaç S. [The effect of emotional labor on job satisfaction and exhaustion level]. *Eskişehir: 17. Ulusal Ergonomi Kongresi Bildiri Kitabı*; 2011. p.651-8.
14. Ünlü O, Yürür S. [The relationship among emotional labor, emotional exhaustion and task/contextual performance: a study with service industry workers at Yalova]. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2011;37:183-207.
15. Tunç P, Gitmez A, Boothby M. [An investigation of emotional labor strategies on the basis of empathy among nurses working at intensive care and inpatient units]. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2014;15(1):45-54.
16. Boothby M, Tunç P. [Turkish adaptation and psychometric properties of emotional labor scale]. *Psikolojik Danışma ve Eğitim Dergisi* 2015;1(2):1-11.
17. Grandey AA. The Effects of Emotional Labor: Employee Attitudes, Stress and Performance. 1st ed. Colorado: Colorado State University; 1999. p.164.
18. Onay M. [The effect of emotional intelligence and emotional labor on task performance and contextual performance]. *Ege Akademik Bakış* 2011;11(4):587-600.
19. Alacacioglu A, Yavuzsen T, Diröz M, Oztop I, Yılmaz U. Burnout in nurses and physicians working at an oncology department. *Psychooncology* 2009;18(5):543-8.
20. Şenturan L, Karabacak BG, Alpar ŞE, Sabuncu N. [The levels of burnout in nurses who work in hemodialysis units]. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2009;2(2): 33-45.
21. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav* 1981; 2(2):99-113.
22. Ergin C. [Burnout in physicians and nurses and adaptation of the MTU] Bayraktar R, Dağ I, ed. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları: 1992 Eylül 22-25, VII. Ulusal Psikoloji Kongresi ve Türk Psikoloji Derneği Yayını, Ankara; 1993. p.143-54.
23. Altay B, Gönener D, Demirkıran C. [The level of burnout and influence of family support in nurses working in a university hospital]. *Fırat Tıp Dergisi* 2010;15(1):10-6.
24. Yakut Hİ, Gül Kapısız S, Durutuna S, Evran A. [Burnout in the field of health working sector]. *The Journal of Gynecology-Obstetrics and Neonatology* 2013;10(38): 1564-71.
25. Akyüz İ. [Investigation of level of nurses' burnout and depression in terms of working conditions and demographic characteristics]. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi* 2015;3(1): 21-34.
26. Canbaz S, Sünter AT, Dabak Ş, Öz H, Peşken Y. [Burnout syndrome in nurses, job satisfaction and work-related tension]. *Hemşirelik Forumu* 2005;4:30-4.
27. Maslach C, Jackson SE. *Maslach Burnout Inventory: Manual*. 2nd ed. Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1986. p.34.
28. Kandolin I. Burnout of female and male nurses in shiftwork. *Ergonomics* 2007;36(1-3):141-7.
29. Fındık ÜY, Erol Ö, Süt N, Motor D. [Burn-out level of nurses working in a university hospital]. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2011;27(3):55-65.
30. Oğuzberk M, Aydın A. [Burnout in mental health professionals]. *Klinik Psikiyatri* 2008;11:167-79.
31. Öztürk H, Bahçecik N, Özçelik Kumral S, Kemer Sarıoğlu. Emotional labor levels of nurse academicians. *Social and Behavioral Sciences* 2015;190:32-8.
32. Lee H, Song R, Cho YS, Lee GZ, Daly B. A comprehensive model for predicting burnout in Korean nurses. *J Adv Nurs* 2003;44(5):534-45.
33. Embriaco N, Azoulay E, Barrau K, Kentish N, Pochard F, Loundou A, et al. High level of burnout in intensivists: prevalence and associated factors. *Am J Respir Crit Care Med* 2007;175(7):686-92.
34. Jennings BM. [Work stress and burnout among nurses: role of the work environment and working conditions]. In: Hughes RG, ed. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. 1st ed. Rockville: AHRQ Publication; 2008. p.40.
35. Dizer B, İyigün E, Kılıç S. [Determining the burnout levels of intensive care nurses]. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2008;12(1-2):1-11.
36. Kebapçı A, Akyolcu N. [The effects of the work environment on nurse burnout in emergency department]. *Tr J Emerg Med* 2011;11(2):59-67.
37. Flynn L, Thomas-Hawkins C, Clarke SP. Organizational traits, care processes, and burnout among chronic hemodialysis nurses. *West J Nurs Res* 2009;31(5):569-82.
38. McQueen AC. Emotional intelligence in nursing work. *J Adv Nurs* 2003;47(1):101-8.
39. Yang YK. [A study on burnout, emotional labor, and self-efficacy in nurses]. *J Korean Acad Nurs Adm* 2011;17(4):423-31.
40. Baik DW, Yom YH. [Effects of social support and emotional intelligence in the relationship between emotional labor and burnout among clinical nurses]. *J Korean Acad Nurs Adm* 2012;18(3):271-80.
41. Lee KR, Kim JM. [Effects of emotional labor on burnout in nurses: focusing on the moderating effects of social intelligence and emotional intelligence]. *J Korean Acad Nurs Adm* 2016; 22(1):22-32.
42. Altuntaş S, Altun Şahin Ö. The relationship between emotional labor behaviors and burnout levels of nurses. *Journal of Health and Nursing Management* 2015;2:1.