T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DOKTORA TEZİ

HEMŞİRELERDE DUYGUSAL BULAŞMA: BİREYSEL VE ÖRGÜTSEL SONUÇLARA ETKİSİ

FATMA DEMİRKAYA

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. BETÜL SÖNMEZ

HEMŞİRELİKTE YÖNETİM ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİKTE YÖNETİM DOKTORA PROGRAMI

İSTANBUL-2022

Doküman No	İlk Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
414.1.17F	04.03.2020	00	00.00.0000	1 / 1

Bu çalışma 25.05.2022 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından

Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı , Hemşirelikte Yönetim Doktora Programı Doktora Tezi

olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Doç. Dr. Betül SÖNMEZ
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Prof. Dr. Ülkü BAYKAL
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nighingale Hemşirelik Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Leman KUTLU
İstanbul Atlas Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Doç. Dr. Handan ALAN
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nighingale Hemşirelik Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Seda DEĞİRMENCİ ÖZ
İstanbul Aydın Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

BEYAN

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

Fatma DEMİRKAYA

İTHAF

Utku ve Kerem’e ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Tez yazım sürecimde benden ilgisini ve desteğini esirgemeyen değerli Danışman Hocam Doç. Dr. Betül SÖNMEZ' e ve her daim sevgisini ve desteğini yanımda hissettiğim sevgili eşim Hüseyin DEMİRKAYA' ya sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI ..... İ
BEYAN ..... İİİ
İTHAF ..... İV
TEŞEKKÜR V
İÇİNDEKİLER ..... Vİ
TABLOLAR LİSTESİ ..... İX
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ ..... Xİ
ÖZET ..... Xİİ
ABSTRACT ..... Xİİİ
GİRİŞ VE AMAÇ 1
GENEL BİLGİLER 4
2.1.İş Talepleri ve İş Kaynakları Modeli 4
2.2. Duygusal Bulaşma 5
2.2.1. Duygusal bulaşmanın mekanizması 7
2.2.2. Örgütsel ortamda duygusal bulaşma 10
2.3. Duygusal Bulaşmanın Fiziksel ve Mental Sağlık İle İlişkisi 12
2.4.Duygusal Bulaşma, Fiziksel ve Mental Sağlığın İş Performansı İle İlişkisi 14
2.5. Duygusal Bulaşma, Fiziksel ve Mental Sağlığın Hemşirelik Bakım Kalitesi İle İlişkisi 16
GEREÇ VE YÖNTEM 19
3.1.Araştırmanın Amacı ve Tipi 19
3.2.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 19
3.3.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman 20
3.4.Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçları 20
3.4.1 Hemşirelere Uygulanan Veri Toplama Araçları 20
3.4.2. Hastalara/Yakınlarına Uygulanan Veri Toplama Araçları 26
3.5. Araştırmanın Etik Yönü 27
3.6.Verilerin Analizi 27
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları 29
BULGULAR 30

4.1.Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Özelliklerine Ilişkin Bulgular 30
4.2.Araştırmaya Katılan Hastaların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımına İlişkin Bulgular 33
4.3.Duygusal Bulaşma Ölçeği, Kısa Form-36 Ölçeği, İş Performansı Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular.....35
4.4. Duygusal Bulaşma Ölçeği, Kısa Form-36 Ölçeği ve İş Performansı Ölçeği Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Özelliklerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular 36
4.5. Bakım Davranışları Ölçeği Alt Boyutlar ve Toplam Puan Ortalamalarının Hastaların Yattığı Kurumlara ve Kliniklere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular .47
4.6.Duygusal Bulaşma Ölçeği, KF-36 Ölçeği, İş Performansı Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulgular.....50
4.7.Duygusal Bulaşmanın Hemşirelerin Fiziksel Sağlığına, Mental Sağlığına, İş Performansına ve Hemşirelik Bakım Kalitesine Etkisine İlişkin Bulgular 54
TARTIŞMA 55
5.1. Ölçek Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması 55
5.1.1. Hemşirelerin Duygusal Bulaşma, Fiziksel ve Mental Sağlık ve İş Performansı Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması 55
5.1.2. Hastaların Hemşirelik Bakım Kalitesi Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....57
5.2.Duygusal Bulaşma Ölçeği, KF-36 Ölçeği Ana ve Alt Boyutları ve İş Performansı Ölçeği ile Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Özelliklerinin Karşılaştırılmasına Ait Bulguların Tartışılması 58
5.2.1.Duygusal Bulaşma Ölçeği, KF-36 Ölçeği Ana ve Alt Boyutları ve İş Performansı Ölçeği ile Hemşirelerin Kişisel Özelliklerinin Karşılaştırılmasına Ait Bulguların Tartışılması 58
5.2.2.Duygusal Bulaşma Ölçeği, KF-36 Ölçeği Ana ve Alt Boyutları ve İş Performansı Ölçeği ile Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Karşılaştırılmasına Ait Bulguların Tartışılması 60
5.3. Duygusal Bulaşma Ölçeği, KF-36 Ölçeği, İş Performansı Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular 64
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....67
6.1.Sonuçlar 67
6.2.Öneriler 70

KAYNAKLAR 71
FORMLAR 90
ETİK KURUL KARARI 97
KURUM İZNİ.....98
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....100
ÖZGEÇMİŞ 101

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3-1: KF-36 Ölçek verilerinin yeniden kodlanması 22
Tablo 3-2: KF-36 Ölçek alt boyut toplamlarının elde edilmesi…… 23
Tablo 3-3: Fiziksel ve mental sağlık Türkiye ortalamaları 24
Tablo 3-4: Verilerin yeniden kodlanması 25
Tablo 3-5: Birlikte ortalaması alınan ölçek maddeleri 25
Tablo 3-6: Araştırmada kullanılan ölçeklerin normallik testleri 28
Tablo 4-1: Hemşirelerin kişisel özelliklerine ilişkin bulgular (n=357) 30
Tablo 4-2: Hemşirelerin mesleki özelliklerine ilişkin bulgular (N=357) 31
Tablo 4-3: Hastaların tanımlayıcı özelliklerinin dağılımına ilişkin bulgular (N=465)... 33
Tablo 4-4: Hemşirelerin Duygusal Bulaşma Ölçeği, Kısa Form-36 Ölçeği, İş Performansı Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamalarına ilişkin bulgular (N=357) 35
Table 4-5: Hastalar tarafından değerlendirilen bakım davranışları ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamalarına ilişkin bulgular (N=465) 36
Tablo 4-6: Duygusal Bulaşma Ölçeği, Kısa Form-36 Ölçeği ve İş Performansı Ölçeği puan ortalamalarının hemşirelerin kişisel özelliklerine göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular 38
Tablo 4-7: Duygusal Bulaşma Ölçeği, Kısa Form-36 Ölçeği ve İş Performansı ölçeği puan ortalamalarının hemşirelerin mesleki özelliklerine göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular 42
Tablo 4-8: Duygusal Bulaşma Ölçeği, Kısa Form-36 Ölçeği ve İş Performansı ölçeği puan ortalamalarının hemşirelerin çalıştıkları 46
Tablo 4-9: Bakım Davranışları Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamalarının hastaların yattığı kurumlara göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular 47
Tablo 4-10: Bakım Davranışları ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamalarının hastaların yattığı kliniklere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular..... 49
Tablo 4-11:Duygusal Bulaşma Ölçeği, KF-36 Ölçeği ve İş Performansı Ölçeği puan ortalamaları arasındaki korelasyona ilişkin bulgular 50
Tablo 4-12: Dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin Duygusal Bulaşma Ölçeği, KF-36 Ölçeği ve İş Performansı Ölçeği puan ortalamaları arasındaki korelasyona ilişkin bulgular 51

Tablo 4-13: Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin Duygusal Bulaşma Ölçeği, KF-36 Ölçeği ve İş Performansı Ölçeği puan ortalamaları arasındaki korelasyona ilişkin bulgular 51
Tablo 4-14: Karma kliniklerde çalışan hemşirelerin Duygusal Bulaşma Ölçeği, KF-36 Ölçeği ve İş Performansı Ölçeği puan ortalamaları arasındaki korelasyona ilişkin bulgular 52
Tablo 4-15: Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin Duygusal Bulaşma Ölçeği, KF-36 Ölçeği, İş Performansı Ölçeği ile Bakım Davranışları Ölçeği puan ortalamaları arasındaki korelasyona ilişkin bulgular 52
Tablo 4-16: Dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin Duygusal Bulaşma Ölçeği, KF-36 Ölçeği, İş Performansı Ölçeği ile Bakım Davranışları Ölçeği puan ortalamaları arasındaki korelasyona ilişkin bulgular 53
Tablo 4-17: Hemşirelerin mental sağlığı üzerine duygusal bulaşmanın etkisi……54

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

KF-36: Kısa Form 36

FSAB: Fiziksel sağlık ana boyutu

FF: Fiziksel fonksiyon

FRG: Fiziksel rol güçlüğü

BA: Bedensel ağrı

SGA: Sağlığın genel algılanması

MSAB: Mental sağlık ana boyutu

CAV: Canlılık/enerji/vitalite

SF: Sosyal fonksiyon

ERG: Emosyonel rol güçlüğü

MS: Mental sağlık

Std: Standart

FSD: Fiziksel sağlık değeri

MSD: Mental sağlık değeri

SML: Sağlık Meslek Lisesi

EAH: Eğitim ve Araştırma Hastanesi

KBB: Kulak Burun Boğaz

GİS: Gastrointestinal sistem

İPÖ: İş Performansı Ölçeği

DBÖ: Duygusal Bulaşma Ölçeği

BDÖ: Bakım Davranışları Ölçeği

SS: Standart sapma

KW: Kruskal Wallis

ÖZET

Demirkaya F. (2022). Hemşirelerde Duygusal Bulaşma: Bireysel ve Örgütsel Sonuçlara Etkisi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim ABD. Doktora Tezi. İstanbul.

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımda yapılan bu araştırmanın ana amacı, hemşirelerde duygusal bulaşmanın fiziksel sağlık, mental sağlık (bireysel sonuçlar), iş performansı ve hemşirelik bakım kalitesine (örgütsel sonuçlar) etkisini incelemektir. Alt amacı ise hemşireler ve hastalara ilişkin değişkenlere göre duygusal bulaşma, fiziksel ve mental sağlık, iş performansı ve hemşirelik bakım kalitesini incelemektir.

Araştırmanın çalışma evrenini, İstanbul'da bulunan bir eğitim ve araştırma, iki şehir ve bir devlet hastanesinde çalışan hemşireler ve veri toplama döneminde bu hastanelerde yatarak tedavi ve bakım hizmeti alan hastalar oluşturdu. Gelişigüzel örnekleme yöntemiyle ulaşılan 357 hemşire ve 465 hasta araştırmanın örneklemini oluşturdu. Hemşirelerin verileri Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu, Duygusal Bulaşma Ölçeği, Kısa Form-36 Ölçeği ve İş Performansı Ölçeği, hastaların verileri Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu, Bakım Davranışları Ölçeği ile toplandı. Verilerin analizi tanımlayıcı testler, gruplar arası karşılaştırma testleri, korelasyon ve regresyon analizi kullanılarak yapıldı.

Çalışma sonucunda hemşirelerin duygusal bulaşma düzeylerinin orta, fiziksel sağlık durumlarının zayıf ve mental sağlık durumlarının çok zayıf, iş performansı ve hemşirelik bakım kalitesinin yüksek düzeyde olduğu bulundu. Duygusal Bulaşma Ölçeği ile hemşirelerin medeni durumları ve çalıştıkları birimler arasında anlamlı farklılık olduğu bulundu. Kısa Form-36 Ölçeğinin çeşitli ana ve alt boyutları ile cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çocuk sahibi olma durumu, çocuk sayısı, çalışılan kurum, birim, çalışma şekli, haftalık çalışma saati arasında anlamlı farklılık olduğu bulundu. İş Performansı Ölçeği ile kurum ve çalışılan birim arasında anlamlı farklılık olduğu bulundu. Hastaların yattığı kliniklere göre Bakım Davranışları Ölçeği toplam ve alt boyut ortalama puanları arasında çok ileri düzeyde anlamlı farklılık olduğu belirlendi. Duygusal bulaşmanın mental sağlık ile ilişkili, fiziksel sağlık, iş performansı ve hemşirelik bakım kalitesi ile ilişkili olmadığı belirlendi. Yalnızca cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerde duygusal bulaşmanın fiziksel sağlık ile ilişkisi bulundu. Yapılan regresyon analizinde, duygusal bulaşmanın mental sağlık üzerinde çok düşük düzeyde anlamlı etkisi belirlendi.

Araştırmada büyük çoğunluğu 18-28 yaş aralığında olan ve çalışma hayatında henüz çok yeni olan hemşirelerin duygusal bulaşma düzeylerinin orta, fiziksel ve mental sağlık puanlarının kötü ve çok kötü olduğu bulundu. Bu oldukça dikkat çekici bir sonuç olup hemşirelerin duygusal, fiziksel ve mental sağlığını geliştirmeye yönelik gerekli düzenlemelerin ve girişimlerin yapılması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Duygusal bulaşma, fiziksel sağlık, mental sağlık, iş performansı, hemşirelik bakım kalitesi.

ABSTRACT

Demirkaya, F. (2022). Emotional Contagion in Nurses: Its Effect on Individual and Organizational Outcomes. İstanbul University-Cerrahpasa, Institute of Graduate Studies, Department of Management in Nursing. Doctoral Thesis. Istanbul.

The main purpose of this research, which was conducted in descriptive and relationship-seeking design, is to examine the effects of emotional contagion in nurses on physical health, mental health (individual outcomes), job performance and nursing care quality (organizational outcomes). Its sub-purpose is to examine emotional contagion, physical and mental health, job performance and nursing care quality according to variables related to nurses and patients.

The study population consisted of an education and research hospital in Istanbul, nurses working in two urban hospital and a state hospital, and inpatients during the data collection period. The study sample of 357 nurses and 465 patients reached haphazard sampling method. Nurses' data were collected with Nurse Descriptive Information Form, Emotional Contagion Scale, Short Form-36 Scale and Job Performance Scale, patients' data were collected with Patient Descriptive Information Form and Caring Behaviors Scale. Data analysis was performed using descriptive tests, intergroup comparison tests, correlation, and regression analysis.

As a result of the study, it was found that the emotional contagion level of the nurses was moderate, their physical health status was weak, their mental health status was very weak, and their job performance and nursing care quality were high. It was found that there was a significant difference between the Emotional Contagion Scale and the marital status of the nurses and the units they worked in. It was found that there was a significant difference between various main and sub-dimensions of the SF-36 Scale and gender, marital status, educational status, having children, number of children, institution, unit, working type, weekly working hours. It was found that there was a significant difference between the Job Performance Scale and the institution and the unit of working. It was determined that there was a very significant difference between the mean scores of the Caring Behaviors Scale and all its dimensions according to the clinics the patients were hospitalized in. It was determined that emotional contagion was associated with mental health, but not associated with physical health, job performance and quality of nursing care. Only nurses working in surgical clinics found a significant relationship between emotional contagion and physical health. Emotional contagion has been found to have very low significant effect on mental health.

The fact that the emotional contagion levels of the nurses, who are mostly between the ages of 18-28 and who are very new in their working life, were found in the study as to be moderate level and their physical and mental health scores very bad. This is a very remarkable result indicates that necessary arrangements and initiatives should be made to improve the emotional, physical and mental health of nurses.

Key Words: Emotional contagion, physical health, mental health, job performance, quality of nursing care.

GİRİŞ VE AMAÇ

Duyguların bulaşıcı olduğu (Banerjee ve Srivastava 2019), tıpkı hastalıklar gibi duygu, düşünce, davranış ve ruh hallerinin de kişiden kişiye bulaştığı kabul edilmektedir (Ekanayake ve Weerasinghe 2019). Yapılan çalışmalar, bir kaynak ve bir alıcı varlığında duyguların hastalıklara benzer şekilde bulaşabileceğini ortaya koymaktadır (Juszkiewicz ve ark. 2020). Duygusal bulaşma, kişinin ruh halinin ve duygularının yakınındaki kişilere aktarıldığı, bu yolla başka bir kişinin duygusal durumunun yakalandığı süreçleri kapsamaktadır (Kelly ve Barsade 2001; Lischetzke ve ark. 2020). İlk olarak, otomatik, kasıtsız ve karşılıklı olan, farkında olunmayan ve kontrol edilemeyen bir süreç olarak ilkel duygusal bulaşma tanımlanmıştır (Hatfield ve ark. 1992). Bu olayın insanların karşısındakinin duruş, ses tonu ve mimiklerini taklit etmeyle ilgili olmasından kaynaklandığına inanılmaktadır (Chartrand ve Bargh 1999). Özetle, bir kişinin başka bir kişinin duygusal ifadesine uyarak aynı duyguyu yaşaması duygusal bulaşma olarak kabul edilmektedir (Deng ve Hu 2018).

Duygusal bulaşma, sosyal bir fenomen olarak kabul edilse de hem bireysel hem de örgütsel düzeyde etkili olduğu için incelenmektedir (Barsade ve ark. 2018; Petitta ve ark. 2020). İnsanın olduğu her ortamda duyguların da olması kaçınılmaz olduğu için duygusal alışverişlerin iş ortamında çalışanlar arasında gerçekleşmesi de doğaldır (Petitta ve ark. 2020). Çalışanların ruh halleri durağan değildir, zaman zaman dalgalanmalar görülebilmektedir. Bu dalgalanmalar diğer çalışanları ve grup dinamiklerini etkilemektedir (Barsade 2002). Yapılan bir çalışmada bulaşma sonucu duyguları değişen kişilerin hedeflerinin birbirine yakınlaştığı ve tek bir kaynak kişi tarafından üretilen duyguların tüm grubun duygularını etkileyebileceği sonucuna ulaşılmıştır (Neto ve ark. 2017). Ayrıca grup üyeleri hüzün, neşe ya da farklı ortak duygular sergilediğinde, grup çalışmalarının daha uyumlu olarak algılandığı da belirtilmektedir (Van Kleef ve ark. 2017).

Duygusal deneyimlerin yoğun olarak paylaşıldığı çalışma ortamlarından biri hastanelerdir. Dünya Sağlık Örgütü, hastanelerin sadece tıbbi hizmetlerin verildiği ortamlar olarak değil aynı zamanda sosyal ortamlar olarak görülmesi gerektiğini belirtmektedir (Rahiman ve Kodikal 2017). Hastalara verilen tüm hizmetlerin doğru zamanda, hasta merkezli, güvenli, hakkaniyetli, faydalı ve verimli olarak verilmesini sağlayan en büyük sağlık hizmet sunucusu hemşirelerdir (Needleman ve ark. 2007;

Kurşun ve Kanan 2012). Hemşireler hasta bireyin hizmet aldığı süreçte sağlık bakımının yönetiminde ve sağlıklı bireyin sağlığının sürdürülmesi, iyileştirilmesi, rehabilitasyonunun sağlanmasında etkin rol oynamaktadırlar (Özşaker, ve ark. 2020). Hemşireler zaman ayırma, yoğunluk ve sıklık olarak hastalarla daha fazla ilişki içerisinde olduğundan dolayı yoğun duygu alışverişi içerisindedir. Ek olarak çok disiplinli bir yapı içerisinde çalışmaları pek çok sağlık profesyoneli ile yakın temas içinde olmalarına ve çok çeşitli duygularla karşı karşıya kalmalarına neden olmaktadır.

Hatfield ve ark. (1994) hemşirelerin bulaşmaya direnç geliştirmesi gereken meslek grupları arasında olduğunu ifade etmektedir. Totterdell ve ark. (1998), tarafından hemşirelerin günlük ruh hallerinin diğer ekip arkadaşlarının kollektif ruh hali ile benzerlik gösterdiği saptanmıştır. Ayrıca hekimler, hemşireler ve hastalar arasında (Petitta ve ark. 2016), hemşireler ve meslektaşları arasında (Demirkaya ve Sönmez 2020) bulaşma olduğuna ilişkin araştırma sonuçları bulunmaktadır. Petitta ve ark. (2016) hemşirelerin yöneticilerinden, meslektaşlarından ve hastalardan neşe ve öfke duygularını aldıklarını belirtmektedir.

Literatürde duygusal bulaşmanın performans (Verbeke 1997; Ahmadi ve Mirsepassi, 2010; Ekanayake ve Weerasinghe 2019), liderlik (Asadullah Mumtaz ve ark. 2016; Barsade ve ark. 2018), fiziksel aktivite (Elliott ve Charlton 2016), tükenmişlik ve sinizm (Petitta ve ark. 2016), takım performansı (Wang ve ark. 2016); iş tutkusunun aktarımı (Li ve ark. 2017), psikopatik kişilik, empati (Luckhurst ve ark. 2017), ekip süreçleri, çalışma tutumları, karar verme (Barsade ve ark. 2018), bilişsel süreçler, iş kazaları (Petitta ve ark. 2019); girişimcilik tutkusu (Hubner ve ark. 2020), sözel olmayan yönetici davranışları (Jia ve Cheng 2020), benlik saygısı (Juszkiewicz ve ark. 2020), ekonomik stres, iş güvencesizliği (Petitta ve ark. 2020, iş güvenliği, uyku, sağlık durumu, üretim baskısı (Petitta ve ark. 2021) gibi çeşitli değişkenlerle ilişkileri ve sonuçları ile ilgili çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Ancak bu ilişkileri teorik bir çerçeveye oturtarak çok boyutlu bir şekilde nedenleriyle birlikte inceleyen çalışmalar sınırlı bulunmaktadır (Petitta ve ark. 2016; Petitta ve ark. 2021).

İş Talepleri ve İş Kaynakları Modeli'ne göre iş talepleri çalışanların temel fiziksel sağlığına ve refahına etki ederken, iş kaynaklarının çalışanların temel fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılaması gerekmektedir (Demerouti ve Bakker, 2011; Bakker ve Demerouti 2018). Pandey (2019), mental kapasite ve mental sağlığı bireysel bir

kaynak olarak belirtmektedir. Bu bağlamda, fiziksel ve mental sağlık açısından güçlü olan kişilerin, dirençli ve iyimser oldukları için zor yaşam şartlarıyla mücadele yeteneklerinin yüksek olması beklenmektedir (Scheier ve ark. 2001). Hemşirelik doğası gereği stresli bir meslektir ve iyi düzeyde bir ruh sağlığı gerektirmektedir (Ni ve ark. 2010). Fiziksel ve mental sağlığı iyi olan hemşirelerin iş stresi ve benzeri iş talepleri ile başa çıkabilecekleri tahmin edilmektedir. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin işe bağlı stresinin mental sağlıklarının zayıf olmasıyla ilişkili olduğu (Chang ve ark. 2007; Hamaideh 2011), iş yükünün fiziksel sağlığın zayıflamasıyla, destek eksikliğinin mental sağlıklarının zayıflamasıyla ilişkili olduğu (Lambert ve ark. 2004a), işyeri zorbalığına maruz kalma durumlarının fiziksel sağlıklarının zayıflamasıyla ilişkili olduğu (Tavşanlı ve ark. 2017), iş tatmini düzeyinin yüksek olmasının fiziksel ve mental sağlık düzeyinin de yüksek olmasıyla ilişkili olduğu (Ioannou ve ark. 2015) bulunmuştur. Ayrıca başkalarından alınan duyguların performansı olumsuz etkilediği (Jung ve Yoon 2019), hemşirelerin kişisel duygularının, performanslarında önemli rol oynadığı (Gurkova, ve ark. 2011) yapılan çalışmalarda bulunmuştur. Hemşirelerin sağlık durumlarının zayıf olmasının verdikleri bakımın kalitesini etkilediği belirtilmektedir (Oyama ve Fukahori 2015).

Hemşirelerde duygusal bulaşmanın bireysel ve örgütsel sonuçlara etkisinin incelendiği bu çalışmada, bireysel sonuçlar olarak fiziksel ve mental sağlık ele alınırken, örgütsel sonuçlar olarak hemşirelerin iş performansı ve hastalar tarafından değerlendirilen hemşirelik bakım kalitesi ele alınmıştır. İş Talepleri ve İş Kaynakları Modeli'ne (Demerouti ve Bakker 2011) temellendirilen bu çalışmada duygusal bulaşma bir iş talebi olarak fiziksel ve mental sağlık ise kişisel bir kaynak olarak değerlendirilmiştir. Talepler ve kaynaklar etkileşime girerek örgütsel sonuçlara etki etmekte (Demerouti ve Bakker 2011), diğer bir ifadeyle, iş kaynakları iş taleplerinin sonuçlar üzerindeki şiddetli etkilerini azaltmaktadır (Kwon ve Kim 2020).

Bu kapsamda bu araştırmanın ana amacı, hemşirelerde duygusal bulaşmanın fiziksel sağlık, mental sağlık (bireysel sonuçlar), iş performansı ve hemşirelik bakım kalitesine (örgütsel sonuçlar) etkisini incelemektir. Alt amacı ise hemşireler ve hastalara ilişkin değişkenlere göre duygusal bulaşma, fiziksel ve mental sağlık, iş performansı ve hemşirelik bakım kalitesini incelemektir.

GENEL BİLGİLER

2.1.İş Talepleri ve İş Kaynakları Modeli

İş Talepleri ve İş Kaynakları Modeli'ne göre, her mesleğin doğası gereği kendine özgü risk faktörleri bulunmaktadır. Bu faktörler, farklı mesleki disiplinlere uygulanacak şekilde kapsayıcı bir nitelikte, iş talepleri ve iş kaynakları olmak üzere sınıflandırılabilmektedir (Bakker ve Demerouti 2007; Demerouti ve Bakker 2011). İş talepleri zararlı etkilere sahiptir (Alcan 2020). İş stresini arttıran, görevlerin fiziksel veya psikolojik, (bilişsel ve duygusal) çaba gerektiren ve bundan dolayı fiziksel veya psikolojik, maliyetlerle ilgili olan yönlerini kapsamaktadır. Yoğun duygusal talepler, aşırı iş yükü, zorbalık, çatışmalar, mesai saatlerinde düzensizlik, karmaşık görevler gibi zorlu talepleri olan işlerin çalışanların hem fiziksel hem de zihinsel kaynaklarını tükettiği, bu yolla çalışanların genel sağlık durumlarını bozduğu belirtilmektedir (Bakker ve ark. 2003; Meirun ve ark. 2020). İş kaynakları ise çalışanı örgüt amaçlarına ulaştıran, iş taleplerinin fizyolojik ve psikolojik yükünü azaltan, kişisel gelişim ve öğrenmeyi teşvik eden, çoğunlukla olumlu etkileri olan faktörlerdir. İş kaynakları sadece iş taleplerine yönelik değil kişisel gelişim ve öğrenmeye yaptığı vurgudan dolayı da tek başına önemlidirler. Ücret, kariyer fırsatı, iş güvenliği, yönetici desteği, örgüt iklimi, önemli kararlara katılım olması, rol belirsizliğinin olmaması ve özerklik iş kaynaklarına örnek olarak verilebilmektedir (Demerouti ve Bakker, 2011).

İş Talepleri ve İş Kaynakları Modeli, genel anlamda iş özelliklerini temel almaktadır. Ancak güncel çalışmalara göre, çalışanlar işyerlerine kişisel kaynaklarını da getirdikleri için bu modele kişisel kaynaklar da dahil edilmiştir (Bakker ve ark 2012; Grover ve ark. 2016; Hakanen ve ark. 2017*).* İş Talepleri ve İş Kaynakları Modeli'ne göre kişisel kaynaklar, iş talepleri, iş kaynakları ve sonuçlarına ilişkin değişkenleri doğrudan etkilemektedir (Grover ve ark. 2018). Yapılan çalışmalar, kişisel kaynakların da iş kaynakları gibi kabul edilebileceğini, onlar gibi iş taleplerinin sonuçlar üzerindeki etkilerini azalttığını ya da aracılık ettiklerini bulmuşlardır (Boudrias ve ark. 2011; Xanthopoulou ve ark. 2011; Grover ve ark. 2016; Huang ve ark. 2016; Mayerl ve ark. 2016). Kişisel kaynaklar, kişilerin zorlaşan yaşam koşullarına iyi uyumunu ve dayanıklılığını sağlayan psikolojik kapasiteleri ifade etmektedir (Hobfoll 2002).

Yüksek iş talebi ve düşük iş kaynağı varlığında iş yorgunluğu ve sonrasında tükenmişlik ortaya çıkmaktadır (Bakker ve De Vries 2021). Sağlık kuruluşlarında duygusal bulaşmanın tükenmişlik ve stresle ilişkisi olduğu belirlenmiştir (Verbeke, 1997; Omdahl ve O'Donnell, 1999; Bakker ve ark. 2005; Petitta ve ark. 2016). Hemşireler arasında tükenmişlik belirtilerinin yaygın olması, hemşirelerin bireysel olarak kendi tükenmişlik düzeylerinde de farklılıklar yaşamalarına neden olabilmektedir (Bakker ve ark. 2005). Sağlık örgütlerinde duygusal bulaşmanın iş stresinin bir göstergesi olabileceği; öfke bulaşmasının iş tükenmişliğinin artmasına, neşe bulaşmasının ise iş tükenmişliğinin azalmasına neden olabileceği belirtilmektedir (Petitta ve ark. 2016).

2.2. Duygusal Bulaşma

İnsanlar duygularını yüz ifadeleri, mimikler, ses tonu, vücut postürü gibi ipuçlarıyla dışa vurmaktadırlar. İlişkiler esnasında da karşılarındaki insanların duygularını bu ipuçları aracılığıyla anlık olarak algılayarak onların duygularını yakalamaktadırlar. Böylece insanlar, etkileşimde olduğu insanların duygularını aynı şekilde deneyimlemektedir (Petitta ve ark. 2020). İnsanlar dikkatlerini karşısındakine odakladıklarında, kendilerini başkaları ile olan ilişkilerine göre yorumladıklarında, başkalarının duygusal ifadelerini, seslerini, jestlerini okuyabildiklerinde ve taklit etme eğiliminde olduklarında ve duygusal olarak tepkisel olduklarında başkalarının duygularını yakalama olasılıkları yüksektir (Hatfield ve ark. 1994). Yapılan çalışmalar, bir kaynak ve bir alıcı varlığında duyguların hastalıklara benzer şekilde bulaşabileceğini belirtmektedir (Juszkiewicz ve ark. 2020). Duyguların bulaşması, bir bireyin ruh hallerinin ve duygularının yakınındaki bireylere aktarıldığı süreçleri kapsamaktadır (Kelly ve Barsade 2001). Duygusal bulaşma, genel anlamda iki kişinin duygusal anlamda bir arada olma eğilimi olarak tanımlanabilir (Huang ve ark. 2016). Bir başka tanımlamayla; bir insanın başka bir insanın duygusal ifadesine uyarak aynı duyguyu yaşamasıdır (Deng ve Hu 2018). Başka bir kişinin duygusal durumunu yakalama süreci ya da insanlar arasında duyguların bilinçsizce aktarılması olarak da düşünülebilir (Hatfield ve ark. 1993; Lischetzke ve ark. 2020). Duygusal bulaşma, "duygusal yayılma", "duygusal kopyalama" (Dezecache ve ark. 2015) veya "duyguların yayılması" (Dezecache ve ark. 2016), “duygusal aktarım” (Parkinson 2011), “duygusal bağlantı” (Elfenbein 2014) gibi farklı şekillerde de ifade edilmektedir.

Duygusal bulaşmanın incelendiği çalışmalarda, insanların başkalarının duygularını, hareketlerini ve yüz ifadelerini istemli veya istemsiz olarak taklit ettikleri belirtilmektedir (Kelly ve ark. 2016; Gilal ve ark. 2018; Han ve ark. 2020; Olszanowski ve ark. 2020). Yapılan bir çalışmada, korku ve sevinç duygularının ikinci kişi farkında olmasa bile, ikinci kişi üzerinden üçüncü bir kişiye aktarıldığı belirlenmiştir (Dezecache ve ark. 2013).

Duygusal bulaşma, küçük ve ikili gruplaşmalar, kurum ve kuruluşlar, büyük toplumsal gruplar içinde oluşabilmektedir. İnsanların bulaşma anında nasıl hissettiğini etkilemekle kalmaz bulaşma sonrasında da insanların düşüncelerini ve davranışlarını etkilemektedir (Barsade ve ark. 2018). Duruma göre insan üzerinde kısa ve uzun vadeli değişiklikler bile oluşturabilmektedir (Banerjee ve Srivastava 2019).

İnsanlar duygusal açıdan diğer insanlarla yakınlaşma eğilimindedirler (Deng ve Hu 2018). Bir insanın sergilediği davranış, diğer bir insanda aynı hedef için motivasyon oluşturuyorsa bu davranışta bulaşıcılıktan söz edilebilmektedir. İnsanda duygular da dahil olmak üzere pek çok davranış bulaşıcıdır. Bu davranışlara kahkaha, esneme ve ağlama örnek verilebilir. Davranışlar, hastalıklar ve mikroplar gibi kasıtsız olarak, hızlı ve önlenemez şekilde bulaşabilmektedir (Dezecache ve ark. 2016). Daha önceden tanışmayan bir grup kişi aynı ortamda otomatik olarak aynı davranışı benimseyebilmektedir. Çünkü bir kişi ya da grubun davranışı, diğer bir kişi ya da grubun duygu ve davranışlarını bilinçli ya da bilinçsiz olarak etkileyerek grup davranışlarını ve grup psikolojisini etkileyebilmektedir (Banerjee ve Srivastava 2019; Barsade 2000). Bu durum duyguların kişiler arasında yayılması ile açıklanmaktadır (Dezecache ve ark. 2013). Kişilerin bu durumun farkında olmasının onlara yarar sağlayacağı belirtilmektedir. Nitekim, psikoterapistler için danışanlarının, hekim ve hemşireler için hastalarının, avukatlar için müvekkillerinin, öğretmenler için öğrencilerinin, anneler için çocuklarının, evli çiftler için birbirlerinin davranışlarını daha iyi anlamalarına yardımcı olacaktır *(*Hatfield ve ark. 1994). Günümüzde duyguların toplumsal düzeyde hızlı ve kontrolsüz şekilde yayıldığı görülmektedir (Dezecache ve ark. 2013). Örneğin, COVID 19 pandemisinin ilk günlerinde dünya genelinde insanların tuvalet kağıdı, makarna gibi malzemeleri çok miktarda satın alarak evlerinde depolamaları panik ve korku bulaşmasının toplum içinde yayılması ile açıklanabilir (Ni ve ark. 2020).

Duyguların hızla yayılım gösterdiği diğer bir alan ise çevrimiçi ortamlardır. Günümüzde insanlar çevrimiçi ortamda oldukça fazla vakit geçirmektedir ve bu sırada çok çeşitli kişiler ve duygularla karşı karşıya kalmaktadır. Bu durum çevrimiçi ortamda duyguların benzemesi ve yayılması ile sonuçlanmakta ve "dijital duygusal bulaşma" olarak adlandırılmaktadır (Cheshin ve ark. 2011; Kramer ve ark. 2014; Ferrara ve Yang 2015; Del Vicario ve ark. 2016; Steinert 2020; Lee ve Theokary 2020; Sasaki ve ark. 2021). Bazı ticari amaçlı firmaların dijital duygusal bulaşma yoluyla kullanıcı duygularının yoğunluğu ve sıklığını artırarak ürün satışlarını arttırmaya çalıştıkları da belirtilmektedir (Goldenberg ve Gross 2020).

Duygusal bulaşma, bireysel özelliklerden, durumsal faktörlerden ve kişilerarası ilişkilerden etkilenmektedir. Örneğin, kadınlarda erkeklere göre ve dışa dönüklerde içe dönüklere göre daha kolay bulaşma gerçekleşmektedir. Yüksek düzey güce sahip pozisyonlardaki kişilerin, düşük düzey pozisyonlardaki kişilerle duygularını paylaşma olasılığı daha yüksektir. Duygu gönderen ve alan kişiler daha fazla benzerliğe sahip olduğunda, birbirlerinin davranışlarını taklit etme, daha yakın ilişkiler kurma ve duyguları iletme olasılıkları daha yüksektir *(*Li ve ark. 2017). Alıcının benlik saygısı ve cinsiyeti ile göndericinin duygu ifadelerinin arasındaki etkileşime bağlı olarak da bulaşma gelişebilmektedir (Juszkiewicz ve ark. 2020). Duygu düzenleme kapasitesinin düşük olması duygusal bulaşma düzeyinin de düşük olması ile ilişkili olabilir. Duygusal bulaşma ve duygu düzenleme empati ile bir hiyerarşik sistem içerisindedir. Duygusal bulaşma düzeyleri yüksek olan kişilerin empati düzeyleri de yüksek olarak bulunmuştur (Nilsonne ve ark. 2021).

2.2.1. Duygusal bulaşmanın mekanizması

Duygusal bulaşmanın pek çok durumda duyguların aktarımı mekanizmasıyla gerçekleştiği bilinmektedir (Elliott ve Charlton 2016). Elfenbein (2014) ise duygusal bulaşmanın değişen durumlarda farklı mekanizmaları olduğunu belirtmektedir. Ancak kesin olarak nasıl işlediğine dair hala açıklayıcı bir bilgi bulunmamaktadır. Öyle ki, duygu bulaşmasının yazışma yolu ile bile gerçekleşebileceği bildirilmiştir (Cheshin ve ark. 2011). Mevcut literatür, duygusal bulaşmanın taklit etme, geri bildirim ve bulaşma olmak üzere üç aşamada gerçekleştiğini göstermektedir (Hatfield ve ark. 1992; Hatfield ve ark. 1994; Howard ve Gengler 2001; Hatfield ve ark. 2014; Lischetzke ve ark. 2020). Buna göre, merkezi sinir sistemi tarafından yönetilen duygusal bulaşma süreci taklit ile

başlamaktadır. Taklit aşaması bir kişinin karşısındaki kişide gözlemlediği duygu ifadelerini tekrar ederek aynı duyguyu kendi içinde yaşamasını ifade etmektedir. Başkasının yüz ifadesinin bilinçsiz şekilde otomatik olarak taklit edilmesi yoluyla aslında karşısındakinin duygusunun da deneyimlendiği belirtilmektedir (Kelly ve ark. 2016). Yapılan bir araştırmada, sevinç ve korku duygularının taklit yoluyla bulaştığı bulunmuştur (Dezecache ve ark. 2013). Olszanowski ve ark. (2020) çalışmalarında özellikle mutluluk, korku ve öfke gibi duyguların bulaşmasında yüz taklidinin rolü olduğunu bulmuşlardır. İkinci aşamada, taklit edilen yüz, duruş ve sözel ifadelerin geri bildirimi gerçekleşmektedir ve bu geribildirimle ilgili duygular hissedilmeye başlamaktadır. Son aşamada ise duygusal bulaşmayı oluşturan kişilerarası süreç gerçekleşmektedir (Isern-Mas ve Gomila 2019). Kişi algıladığı görüntüye uygun bir duyguya sahip olmaktadır. Örneğin, eline çekiç vuran bir kişiyi gören kişinin kendi elini çekmesi gibi (Isern-Mas ve Gomila 2019). Taklitte alıcı karşısındakinin duygusunu otomatik olarak yaşamaktadır (Dezecache ve ark. 2013). Olszanowski ve ark. (2019), taklidi duygusal bulaşmanın bir sebebi olarak görmüşlerdir.

Zaman içinde meydana gelen bilimsel gelişmeler sonucunda duygusal bulaşmada taklidin rolüne yönelik eleştiriler getirilmiştir. Bu eleştiriler, bulaş mekanizmasının sadece taklitten ibaret olamayacağını, çok yönlü yeni bir duygusal tür olarak kabul edileceğini içermektedir. Buna göre, duygusal bulaşma belirli bir taklit formuna bağlı değildir. Motor, bilişsel ve duyusal olarak pek çok farklı taklit türüne bağlı olarak gelişen bir olgudur. Solunum ritmi, göz bebeği çapındaki değişiklikler, kalp atış hızı ve hormonal düzeylerin senkronizasyonunu ifade etmektedir ve duygusal bulaşma çalışmalarında daha az yer verilmektedir. Anneler ve bebekleri arasındaki duygusal etkileşimler buna örnek verilmektedir (Prochazkova ve Kret 2017). Hareketlerini başka kişinin hareketleriyle senkronize etme eğilimi ve otomatik olarak taklit etme davranışı sonucunda duygusal bulaşmanın ortaya çıkması motor kas hareketlerinin de ötesinde olabilmektedir. Örneğin, esneme bulaşması ya da insanın karşısındakinin yüzü kızardığında kendisinin de yüzünün kızarması buna örnek olarak verilmektedir (Prochazkova ve Kret 2017). Duygusal bulaşmanın otomatikliği de bazı çalışmalarda tartışılmaktadır. Çünkü otomatiklik bazı kriterleri gerektirmektedir. Bu kriterler; sürecin kasıtsız olarak başlaması, isteğe bağlı olarak durdurulamaması, minimum düzeyde bilişsellik içermesi ve bilinçli farkındalık olmamasıdır (Wrobel ve Imbir 2019).

Isern-Mas ve Gomila (2019)' ya göre başkasının duygularını taklit olmadan duygusal tepki olarak hissetmek mümkündür. Bu duyguların algılanmasında işleyen taklitten daha karmaşık mekanizmalar mevcuttur. Buna karşın, taklit edilen tüm duyguların da taklit eden kişiye bulaşmadığı ileri sürülmektedir. Burada taklidi duygusal bulaşmanın bir unsuru olarak görmek yerine duygusal bulaşma ve taklidin kendine özgü ayrı süreçler olduğu kabul edilmektedir (Isern-Mas ve Gomila 2019). Örneğin, yüz ifadesi olmamasıyla karakterize olan Möbius sendromu hastaları, karşılarındaki kişilerin yüz ifadelerini algılar fakat taklit edemezler. Yine köpekler ve sahipleri arasında gerçekleşen duygusal bulaşma vakaları yine taklit yokluğunda gerçekleşir (Isern-Mas ve Gomila 2019). Bulaşma gerçekleşmesinin taklit gerektirmediği, kendiliğinden ve istemli olduğu da savunulmaktadır (Hess ve Blairy 2001; McIntosh, 2006; Huang ve ark. 2016). Bir duygu insanın yüzünden veya farklı uzuvlarından başka bir insanın önce beynine ve daha sonra yüzüne veya uzuvlarına doğru yol alabilmektedir ve bu girdilerin transferi duygu geçişini inşa etmektedir (Prochazkova ve Kret 2017). Buna göre duyguların insanlar arasında yansıması kendiliğinden gerçekleşmekle birlikte beynin neokortex tabakası karşıdaki kişinin duygusal ipuçlarını milisaniyeler içinde alarak duygusal alışverişi başlatmakta ve bilinçli farkındalığın devreye girmesini sağlamaktadır (Petitta ve ark. 2020). Bu deneyimin beyinde bulunan ayna nöronlar sayesinde yaşandığı ileri sürülmektedir (Isern-Mas ve Gomila 2019). Yapılan bir çalışmada, bir eylemle meşgul olan ve onları izleyen iki grup makak maymununun beyinleri izlenmiştir. Bu araştırma sonucunda, beyinde algılama ve eylem arasında direk bağlantı sağlayan *kanonik nöronlar* ve bir eylemi gerçekleştiren bir maymun ya da insanı gözlemleyen başka maymun ya da insanın aynı şekilde yanıt vermesine olanak sağlayan *ayna nöronlar* olmak üzere beyinde iki tür nöron tespit edilmiştir. Araştırma sonucunda bu tip nöronların duygusal bulaşma, empati, zihin okuma gibi olaylardan sorumlu olabileceği ileri sürülmüştür (Iacoboni 2005; Rizzolatti 2005). Ayna nöron sisteminin rol oynadığı nörofizyolojik yapı işleyerek duygusal bulaşmayı ortaya çıkarmaktadır (Tso ve O'Callaghan 2017). Bu sistem beynin alt ön ve alt parietal kısımlarını içermekte ve beyinde bilinçli tanımayı gerçekleştirmektedir. İnsanların karşısında bulunan diğer insanların duygularını eşzamanlı olarak yakalamaları bilinçli tanıma olarak gerçekleşmektedir (Jia ve Cheng 2020). Duyguların bulaşmasında sosyal süreçler de etkili olabilmektedir. Sosyal süreçlerin varlığında başkasının duygusal ifadeleri alıcı tarafından değerlendirildikten

sonra ona uyumlu hale gelmektedir (Deng ve Hu 2018). Burada temel anlayış, bir uyarıcı karşısında beyinde bilişsel süreçlere gerek olmadan duygusal bulaşma ve motor taklit mekanizmasının çalışmasıdır (Isern-Mas ve Gomila 2019). Bu süreç sonunda; davranışların koordinasyonu, ortak bir amaca bağlı olma, yakınlık ve olumlu sosyal davranışlar gözlemlenebilmektedir (Isern-Mas ve Gomila 2019). Gözlemlediği bir davranışı algılayan kişinin benzer şekilde davranma olasılığının yüksek olduğu belirtilmektedir (Isern-Mas ve Gomila 2019).

Duygusal bulaşmanın ifade edici bileşen ve bilişsel bileşen olmak üzere iki ana bileşeni bulunmaktadır. İfade edici bileşen; hedef kişinin ifadesinin taklit edilmesinden sorumludur. Bilişsel bileşen ise alıcının ifade edenin duygularını kendi içinde algılayarak kendi içinde anlamlandırmasından sorumludur. Her iki bileşen birbiri üzerinde etkili olabilmektedir. Birbirine benzeyecek şekilde ne kadar bileşen aktive olursa duygusal bulaşma o kadar büyük olmaktadır (Isern-Mas ve Gomila 2019). Bilişsel bileşen hızlı bir şekilde otomatik olarak işleyerek ilgili uyaranı ayırt etmekte, tanımakta ve en uygun yanıtı oluşturmaktadır (Scherer 2009; Scherer 2013).

2.2.2. Örgütsel ortamda duygusal bulaşma

Duyguların yoğun olarak incelendiği alanlardan biri örgütsel ortamlardır. İşyerinde yaşanan duygusal deneyimler örgütsel sonuçlar bağlamında çalışan davranışlarını etkileyebilmektedir. Duyguların, çalışanlar arasında rol ve sorumluluk paylaşımı, koordinasyon gerektiren görevlerin yerine getirilmesi, hedeflere ulaşmak için yapılması gereken faaliyetlerin organizasyonu, örgüt hedeflerinden uzaklaşma durumunda ya da aksaklıkların giderilmesine ilişkin çalışmaların organizasyonunda rol oynadığı belirtilmektedir (Van Kleef ve ark. 2017). Gruplar duyguların doğal üreme alanıdır (Van Kleef ve ark. 2017). Çalışan duyguları örgüt içerisinde davranış sisteminin önemli bir unsurudur. Çünkü çalışanların duyguları birbirinden etkilenmektedir. Çalışanlar organizasyonun bütünü üzerinde etkili olabilecek duygulara sahiptir, çünkü her çalışan diğer bir çalışanın duygularını her an yakalama eğilimindedir (Vijayalakshmi ve Bhattacharyya 2012). Çalışanlar farkında olmasalar da yöneticilerinin, meslektaşlarının, hizmet verdikleri grubun duygularını yakalamaktadır (Barsade 2000; Vijayalakshmi ve Bhattacharyya 2012; Petitta ve Naughton 2015; Barsade ve O'Neill 2016). Hizmet sektöründe, duygular anahtar bir unsur olarak rol oynamaktadır. Çalışanlar birbirlerinin amaç ve beklentileri hakkında sınırlı içgörüye

sahip olduğundan iş ortamında gruplar halinde yaşamak ve çalışmak güçlükler doğurabilmektedir (Van Kleef ve ark. 2017). Görevlerin karşılıklı bağımlı olması duyguların yakınlaşmasını gerektirebilmektedir (Huang ve ark. 2016). Grup içerisinde duygusal bulaşmanın gerçekleştiği, grup davranışları ve grup psikolojisi üzerinde etkili olduğu araştırmalarla saptanmıştır (Barsade 2000).

İşyerlerinde çalışanların performanslarının yükseltilmesinde, gerekli olan işyeri davranışlarının geliştirilmesinde pek çok faktörle birlikte duygular rol oynamaktadır. Özellikle örgüt içerisinde meydana gelen acil ve beklenmeyen durumlarda, kişiler arasında meydana gelen duygusal değişiklikler mevcut durumun seyrini olumlu ya da olumsuz etkileme eğilimindedir. Bu gibi durumlarda tekrar normale dönebilmek için çalışanların kollektif ruh halini yönetmek büyük önem taşımaktadır (Ni ve ark. 2020). Çalışanların duygularını yönetme kapasitesini arttırmak, onların iş ortamında duygusal refahına katkı sağlayabilmektedir (Jia ve Cheng 2020).

Grupların duygusal bulaşma aracılığı ile senkronize olması ilk defa Totterdell (1998)'in çalışmasında, hemşire grupları ve muhasebeci grupları ile araştırılmıştır. Grup üyeleri, çalışma saatlerinin yalnızca beşte birini birlikte geçirmelerine rağmen grubun ortak duygularının kişilerin bireysel duygularını etkilediği sonucuna varılmıştır. Daha sonra yapılan çok sayıda çalışmada gruplarda duygusal bulaşmanın gerçekleştiği sonucuna ulaşılmıştır (Kelly ve Barsade, 2001; Barsade 2002; Ilies ve ark. 2007; Barsade ve Knight 2015). Totterdell (2000), örgüt üyelerinin bireysel ruh hallerinin, örgütün genel olarak mutlu ruh hali arasındaki bağlantının, üyelerin kişisel performansına olumlu etkisi olduğunu ve örgütün tamamının mutluluğu daha yüksek olduğunda, üyelerin de bireysel mutluluklarının ve kendi performanslarının yüksek olduğunu bulmuştur. Barsade (2000) çalışmasında, örgüt içinde olumlu duygusal bulaşmanın örgüt içinde çatışmaları azalttığı ve işbirliğini arttırdığını bulmuştur. Diğer bir çalışmada da (Lischetzke ve ark. 2020), olumsuz yüz ifadelerine maruz kalan katılımcıların ruh halinin olumsuz yönde değiştiği saptanmıştır. Duyguların gruplar içerisinde yayılması daha fazla özdeşleşme, kolektivist faaliyetler ve gruba bağlılıkta artışı beraberinde getirmektedir (Tanghe ve ark. 2010). Ayrıca gruplarda olumlu duygusal grup tonunun, koordinasyon, işbirliği ve yaratıcılık üzerinde etkili olduğu ve olumsuz duygusal grup tonunun ise düşük takım performansı ve grup yararına davranışların azalması ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Van Kleef ve ark. 2017).

Hemşireler ile yapılan bir çalışmada günlük çalışma ortamındaki ruh hallerinin çalışma ortamındaki ortak ruh hali ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Totterdell ve ark. 1998).

Araştırmacılar örgütsel süreçlerde; liderlik, çalışan ile müşteri tutum ve memnuniyeti, grup dinamikleri ve karar vermenin duygusal bulaşmadan etkilendiğini belirtmektedir (Totterdel ve ark. 1998; Hashim ve ark. 2008; Vijayalakshmi ve Bhattacharyya 2012; Collins ve ark. 2013; Tso ve O'Callaghan 2017; Barsade ve ark. 2018; Smith ve Rose 2020). Duygusal bulaşmanın, iş tutkusunun aktarımı için aracı olarak kullanıldığına ilişkin sonuçlar da bulunmaktadır (Li ve ark. 2017; Gilal ve ark. 2018). Bununla birlikte, örgüt kültürü ve ekip ruhunun oluşturulmasında, dönüşümsel liderliğin teşvik edilmesinde etkili olduğu belirtilmektedir (Banerjee ve Srivastava 2019).

2.3. Duygusal Bulaşmanın Fiziksel ve Mental Sağlık İle İlişkisi

Hemşirelik hem fiziksel hem de ruhsal olarak zor bir meslektir (Perry ve ark. 2015). Hastanelerde sayıca çoğunlukta olmaları ve tıbbi hasta bakımından sorumlu olmaları nedeniyle hemşirelerin verdikleri hizmeti etkileyen faktörlerin incelenmesi gerekmektedir. Duygusal bulaşmaya maruz kalma bu faktörlerden biridir ve birtakım sonuçları da beraberinde getireceği tahmin edilmektedir. İşyerinde yaşanan sosyal etkileşimler çalışanların duygusal yaşamlarını ve buna bağlı olarak sağlık durumlarını etkilediği için duygusal bulaşma sağlık sorunlarının bir öncülü olarak düşünülebilir (Dour ve ark. 2014; Bekele ve ark. 2015; Petitta ve ark. 2021).

Hastane gibi stresli bir ortamda çalışmak hemşirelere yüksek düzeyde fiziksel ve mental yük getirmektedir (Sönmez ve ark. 2017; Bazazan ve ark. 2019). Hemşirelerin fiziksel ve mental sağlığının zayıf olmasından dolayı ortaya çıkan hastalıklar, onların işe devamsızlık yapmalarına neden olabilmektedir. Buna bağlı olarak çalıştıkları birimler eksik personelle çalışmakta, bakımın etkinliği ve kalitesi etkilenmektedir. Bu da hem hastaneler hem de toplum sağlığı için bir maliyet getirmektedir (Roelen ve ark. 2013; Perry ve ark. 2015; Oyama ve Fukahori, 2015). Hemşirelerin sağlık sorunlarından dolayı işe devam etmemeleri nedeniyle ortaya çıkan üretim kaybının maliyeti de oldukça yüksektir (Perry ve ark. 2015). Hemşirelerin daha sağlıklı olması üretkenlik düzeylerinin yükselmesini ve devamsızlıklarının azalmasını sağladığı için sağlık hizmeti maliyetlerinde azalmayı sağlamaktadır (Melnyk ve ark. 2018).

Fiziksel ve mental sağlık birbiriyle pozitif ilişkilidir (Lambert ve ark. 2004; Ni ve ark. 2010; Ohrnberger ve ark. 2017). Uzun süren mesai saatleri, aşırı iş yükü, yüksek riskli alanlarda çalışma, tıbbi ekipman eksikliği, el yıkama kurallarının ihlali, enfeksiyon kontrolünün sağlanamaması, hekim ve diğer hemşirelerle çatışma, mesleki stres, işe ve örgüte ilişkin faktörler ile destek eksikliği gibi faktörler tüm sağlık çalışanlarının özellikle de hemşirelerin fiziksel ve mental sağlığını tehdit etmektedir (Charkhabi ve ark. 2014; Shaukat ve ark. 2020, Lambert ve ark. 2004a; Lambert ve ark. 2004b; Tajvar ve ark. 2015). Uzun ve düzensiz vardiyalarla çalışmanın, uykusuzluk ve yorgunluk gibi durumlara yol açarak çalışanların hem fizyolojik hem psikolojik sağlıklarını bozduğu, bu durumun çalışanların performanslarını düşürerek, hastaların güvenliğini de etkilediği belirtilmektedir (Tucker ve Folkard 2012). Yapılan bir çalışmada, hemşirelerin zihinsel iş yüklerinin yüksek olduğu bulunmuştur (Sönmez ve ark. 2017). Hemşireler arasında ruh sağlığı sorunlarının (anksiyete ve depresyon) yaygınlığı yüksektir (Tajvar ve ark. 2015; Dal'Bosco ve ark. 2020; Hiçdurmaz ve Üzar Özçetin 2020; Kang ve ark. 2020). Ayrıca hemşirelerin diğer sağlık çalışanları ve normal nüfusa göre yaşam tarzlarının ve sağlık durumlarının daha kötü olduğu belirtilmektedir (Melnyk ve ark. 2018). Yapılan çalışmalarda, hemşirelerin yarısından fazlasının optimal fiziksel ve mental sağlığa sahip olmadığı (Melnyk ve ark. 2018), fiziksel sağlıklarının orta, mental sağlık durumlarının ise zayıf ve orta düzeyde olduğu bulunmuştur (Lambert ve ark. 2004b; Sveinsdottir ve Gunnarsdottir 2008; Arimura ve ark. 2010; Hamaideh 2011; Ioannou ve ark. 2015; Melnyk ve ark. 2018). Hemşirelerden fiziksel ve mental sağlığını zayıf olarak değerlendirenler meslekleri gereği yaptıkları işleri daha yorucu olarak ifade etmişler ve diğer çalışanlara göre daha az egzersiz yaptıklarını, daha fazla ilaç kullandıklarını, uyku sorunları yaşadıklarını, işyerinde çatışmalar yaşadıklarını, kas ve iskelet sistemi bozuklukları, stres ve bitkinlik yaşadıklarını bildirmişlerdir (Sveinsdottir ve Gunnarsdottir 2008). Hemşirelerin maruz kaldıkları kronik iş stresi ve tükenmişlik, başta kardiyovasküler hastalıklar gibi fiziksel hastalıklara ek olarak zihinsel sağlık sonuçlarıyla ilişkilidir (Melamed ve ark. 2006). Hemşirelerin zayıf ruh sağlığı ve tükenmişlik durumları arasında güçlü bir ilişki olduğu bulunmuştur (Abdi Masooleh ve ark. 2007). Hemşirelerin işe bağlı stresi fiziksel ve mental sağlığın zayıf olmasıyla ilişkilidir (Chang ve ark. 2007; Leka ve ark. 2012). Ruh sağlığı iyi olmayan hemşirelerin stresle başa çıkmada pasif baş etme tarzlarını kullandıkları (Schreuder ve ark, 2012), psikolojik dayanıklılık arttıkça hemşirelerin

fiziksel ve mental sağlıklarının da arttığı belirtilmektedir (Lambert ve ark. 2007). Ayrıca duygularını saklayan hemşirelerin fiziksel ve mental sağlıklarının azaldığı bulunmuştur (Lambert ve ark. 2007).

2.4.Duygusal Bulaşma, Fiziksel ve Mental Sağlığın İş Performansı İle İlişkisi

Örgütlerde başarı, etkililik, karlılık ve verimlilik işgörenlerin performansından etkilendiği (Richard ve ark. 2008; Balouch ve Hassan 2014; Ratnawat ve Jha, 2014; Alper Ay ve Keleş 2017; Doğan ve Bayraktar 2020) için iş performansı önem kazanmaktadır. Çalışanların performansı; tanımlanmış ve sınırları belli bir görevin yerine getirilmesi, icra edilen görevlerin çalışanın yetenekleriyle uyumlu olması, çalışanın görevi ne derece yerine getirdiğini gösteren standartlar çerçevesinde görevlerin yapılması ile oluşturulmaktadır (Kuşcu Karatepe ve ark. 2019).

Bireysel anlamda performans çalışanın gereken kalitede ve gereken miktarda çıktıya ulaşmak için kendi bilgi, beceri ve yeterliliklerini kullanmasıdır (Çalışkan ve Yılmaz 2017). Örgüt amaç ve hedeflerinin gerçekleşmesinde işgörenlerin gösterdikleri performans iş performansı olarak kabul edilmektedir (Doğan ve Bayraktar 2020). İş performansı, *"çalışanların kuruluş amaçlarına bağlı olarak ortaya koyduğu ölçülebilen davranışlar ve sonuçlar"*dır (Viswesvaran ve Ones 2000 p. 216). Hemşireler için işgören performansı; hemşirelerin sağlıklı ve hasta bireylere bakım verme biçimi veya sürecidir (Onay ve ark. 2011). Diğer bir ifadeyle, belirli standartlar doğrultusunda hemşirelerin gözlenen ve ölçülebilen hareketleridir (Mrayyan ve Al-Faouri 2008).

Sosyal, bireysel, kültürel, örgütsel birçok etken iş performansını etkilemektedir (Sezgin ve Düşükcan 2020). Çalışanların iş performansını kendi bilgi, beceri ve yeterlilikleri, kişisel özellikleri, motivasyonu, işi başarma isteği ve yönetimin bu başarma arzusunu harekete geçirme kabiliyeti, çalışma şartlarının çalışan performansına katkı sağlayacak şekilde düzenlenmesi birlikte belirlemektedir (Ratnawat ve Jha 2014; Çalışkan ve Yılmaz 2017). Çalışanların fizyolojik ve psikolojik sağlık durumunun iş performansını etkilediği belirtilmektedir. Aynı görev için farklı çalışanlarda farklı performansların gösteriliyor olması bu durumun bir göstergesi olarak düşünülebilir (Doğan ve Bayraktar 2020). Ayrıca iş performansında yaşanan düşüşlerin işgörenin sağlık durumunda kötüye yönelim olduğu zaman yaşandığı belirtilmektedir (Doğan ve Bayraktar 2020).

Hemşirelerin ise sözlü sözsüz iletişim becerileri (Onay ve ark. 2011), düzensiz vardiyalarla çalışmaları (Dall'Ora ve ark. 2016), iş tatmini, hemşirelik uygulamalarında yetkin olması, başarılarının tanınması, motivasyon, iş yükü, tükenmişlik, sosyal destek, kariyer yetkinlikleri, yaş (Mrayyan ve Al-Faouri, 2008; Risambessy ve ark. 2012), teknolojik desteğin olması, izin uygulamaları, iş güvenliği ve çalışan sağlığı uygulamaları, çalışılan ünitenin büyüklüğü (Top ve ark. 2010), iş performansları üzerinde etkili olmaktadır. Yapılan çalışmalarda, hemşirelerin yaptıkları işten memnuniyet duymalarının (Risambessy ve ark. 2012), öz yeterlilik düzeylerinin (Sezgin ve Düşükcan 2020), yöneticilerinin hizmetkar liderlik davranışlarının (Kül ve Sönmez, 2021) iş performansını arttırdığı, mobbing (Sökmen ve Mete 2015), stres (Ratnawat ve Jha 2014) gibi değişkenlerin iş performansını azalttığı saptanmıştır. Acil durumlarla karşı karşıya kalmaları, ölüm, hasta ve yakınlarının kızgın, şikâyetçi tutumları, doktorların olumsuz tutumları ile baş etme, hemşireleri günlük işlerinde strese sokan etkenlerden sadece birkaç tanesidir (Rajan 2016). Olumsuz stres, fiziksel ve zihinsel sağlık durumuna ve dolayısıyla iş performansına etki etmektedir (Ratnawat ve Jha 2014). Hemşirelerin kişisel duygularının (Gurkova ve ark. 2011), iş performansları üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir. Ayrıca hemşirelerin iş performansı stres ve tükenmişlikle doğrudan ilişkilidir (Gandi ve ark. 2011).

İş performansı iş taleplerinin iş kaynakları vasıtasıyla yönetilmesi sonucunda ortaya çıkabilecek sonuçlardan biri olarak değerlendirilmektedir. İş Talepleri ve Kaynakları Modeli'ne göre bireysel kaynaklar, iş talepleri, iş kaynakları ve sonuçlarına ilişkin değişkenleri doğrudan etkilemektedir (Grover ve ark. 2018). Bireysel kaynaklar, iş performansına katkıda bulunan yardımcı kaynaklardır. Schmidt ve Mckune (2012), yağsız kas kütlesi, genel fiziksel sağlık, kuvvet olarak dayanıklı olma gibi bireysel kaynakları iş performansına yardımcı olan unsurlar olarak belirtmişlerdir. Bireysel olarak psikolojik sermaye, iş performansının gelişimini sağlayan psikolojik kaynaklardan biridir (Öğüt ve Kaplan 2015). İş stresi ve duygusal emek gibi duygusal talepler çalışan performansının düşmesine sebep olan talepler olup (Yunita ve Saputra 2019) iş performansı ile negatif ilişkilidir (Aykanat ve Koç 2020); Imtiaz ve Ahmad 2009). Yüksek iş güvencesi varlığında talepler yüksek performansa yol açabilmektedir. Burada talepler iş güvencesi tarafından yüksek performans elde edecek şekilde yönetilmektedir (Lu ve ark. 2017).

Duyuşsal iş kaynaklarının da iş performansı ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Zeigler-Hill ve ark. 2015). Örgütsel kültür, örgütsel iklim, kurumsal destek, örgütsel bağlılık işgören performansını oluşturan psikolojik unsurlardır (Tutar ve Altınöz 2010). Psikolojik sermaye gibi psikolojik kapasitelerin iş performansı ile pozitif ilişkili olduğu bulunmuştur (Harzer ve Ruch 2014; Taşlıyan ve Hırlak 2016; Kuşcu Karatepe ve ark. 2019). Yapılan bir çalışmada çalışanların olumlu duyguları, iş ile uyumları ve iyi olma duygularının işgören performansları üzerinde etkili olduğu bulunmuştur (Lin ve ark. 2014). Ekip iş birliğinde önemli rol oynayan bireysel hisler, duygular ve ekibin genel duygulanım tonu da iş performansının artmasında önemli rol oynamaktadır. Çünkü mutlu hisseden personel daha iyi performans sergilemektedir. Birbirini cesaretlendiren ve iş birliği içinde olan çalışanlar iş performanslarını arttırabilmekte ve örgütten daha fazla yarar elde edebilmektedir (Lin ve ark. 2014). Kroon ve ark. (2015), kişisel kaynaklara ek olarak iş kaynaklarının iş performansının önemli belirleyicileri olduğunu belirtmektedir. Çalışanlar arasında olumlu ilişkiler, grup çalışması, iş birliği gibi etmenler iş performansını arttırıcı etkiye sahiptirler (Cross ve Cummings 2004). Ayrıca birlik ruhu, takım güveni, tanınma ve ödüller ile çalışan performansının pozitif ilişkili olduğu bulunmuştur (Manzoor ve ark. 2011).

Duygusal iş kaynaklarına ek olarak duygusal talepler de iş performansını etkilemektedir (Beğenirbaş ve Turgut 2014; Pandey 2019). Başkalarından alınan duyguların çalışanların performansını olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Jung ve Yoon, 2019). Barsade (2002) duygusal bulaşmanın bireysel tutumlar üzerinde etkili olduğunu; pozitif duygularla bulaş yaşayanların daha az çatışma yaşadığını ve iş performanslarının arttığını belirtmektedir. Yapılan çalışmalarda duygusal bulaşmanın performansı etkilediği bildirilmektedir (Ahmadi ve Mirsepassi 2010; Barsade ve ark. 2018; Ekanayake ve Weerasinghe 2019).

2.5. Duygusal Bulaşma, Fiziksel ve Mental Sağlığın Hemşirelik Bakım Kalitesi İle İlişkisi

Hemşirelik bakımı; potansiyel sağlık problemleri olan bireylerin bakım gereksinimlerinin belirlenmesini, bu gereksinimlere yönelik girişimlerin planlanmasını, uygulanmasını ve değerlendirilmesini, karşılıklı güven, mahremiyet, empati, etik ve ahlaki değerler çerçevesinde gerçekleştiren profesyonel bir süreçtir (Özşaker ve ark. 2020). Hemşirelerin hastaya karşı ilgisini, güvenini, kaygısını ileten, hastanın yanında

olmayı ve onun için bir şeyler yapmayı içeren eylem, davranış ve tutumlar "bakım davranışları" olarak ifade edilmektedir (Ergezen ve ark. 2020). Bakım sırasında hemşireler bir yandan hastaya yardım ettikleri için hastalar hemşirelere duygularını açmaktadırlar (Göçmen Baykara 2014).

Profesyonel hemşirelik bakımının bilişsel, duyuşsal ve psikomotor becerileri kapsayan bütüncül yaklaşım içerisinde verilmesi gerekmektedir (Erenoğlu ve ark. 2019). Bu sayede sosyal, kültürel ve psikolojik ihtiyaçların da karşılanmasına olanak sağlanarak kişilerarası ilişkilerin de iyi yönde gelişmesi sağlanmaktadır (Göçmen Baykara 2014; Okumuş ve Uğur, 2017; Özşaker ve ark. 2020). Nitekim, Travelbe, Orlando ve Peplau gibi hemşire kuramcılar bakımı "*kişilerarası bir etkileşim süreci"* olarak tanımlamışlardır (Erenoğlu ve ark. 2019 p. 85).

Hasta memnuniyetinin ve dolayısıyla sağlık bakım kalitesinin sağlanmasında başlıca etkenlerden biri hemşirelik bakım kalitesidir (Cerit ve Çoşkun, 2018; Gül ve Dinç 2018; Karaca ve Durna 2018). Hemşirelik bakım kalitesi, Amerikan Hemşireler Birliği tarafından "*hasta gereksinimlerine en iyi düzeyde cevap verebilecek hemşirelik bakımını sağlamaya yönelik hemşirelik faaliyetlerinin tümü"* olarak tanımlanmaktadır (Cerit ve Çoşkun 2018, p.104). Hemşirelik bakım kalitesi, hasta bakım ve tedavisinin bütün süreçlerinde hasta ihtiyaç ve beklentilerinin eksiksiz olarak karşılanmasıdır (Çevik ve Eşer 2014). Hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirmesinde önemli bir faktör, hizmet alan hastaların algılarıdır (Kol ve ark. 2017; Kurşun ve Kanan 2012). Nitekim, hasta deneyimleri hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirilmesinde giderek daha fazla yer almaya başlamıştır (Larrabee ve ark. 2004; Kırılmaz 2013, Mohammed ve ark. 2016; Edvardsson ve ark. 2017). Yapılan çalışmalarda hastaların hemşirelik bakım kalitesine yönelik algılarının olumlu olduğu (Çevik ve Eşer 2014; Fındık ve Yeşilyurt, 2017; Kol ve ark. 2017; Uzelli Yılmaz ve ark. 2017; Cerit ve Çoşkun 2018; Eroğlu 2018; Erenoğlu ve ark. 2019; Ergezen ve ark. 2020; Gürkan ve ark. 2020; Özşaker ve ark. 2020), hastaların hemşirelik bakımına ilişkin olumlu algılarının, hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerini olumlu etkilediği belirlenmiştir (Özşaker ve ark. 2020).

Algılanan sağlık bakım hizmeti kalitesi sadece çalışanların mesleki ve teknik bilgisinden değil çalışan ve hasta arasında çift taraflı olarak gerçekleşen iletişimden de etkilenmektedir. Hemşirelerin yeterli bilgiye sahip olması ve iyi iletişim kurabilme yeteneklerinin olması hastaların hemşirelik bakımını kaliteli olarak algılamalarını

kolaylaştırmaktadır (Edvardsson ve ark. 2017). Hemşirelik bakımını kaliteli olarak algılayan hastaların hemşireleri şefkatli, sıcak, güleryüzlü, pozitif ve anlayışlı olarak tanımladıkları bildirilmektedir (Zhao ve Akkadechanunt 2011). Yapılan çalışmalarda (Zhao ve Akkadechanunt 2011; Jijia ve ark. 2015), hastalar hemşirelerin verdikleri bakımın kalitesinde teknik becerilerden çok duygusal aktivitelerinin önemli olduğunu belirtmişlerdir. Bununla birlikte, hastalar hemşirelerden güler yüzlü, hastaya karşı ilgili ve onu değerli kılan, insancıl, saygılı, iyi niyetli ve empati kurabilme beklentileri olduğunu, bilgi ve beceri boyutunu ikinci planda beklediklerini belirtmişlerdir (Gül ve Dinç 2018). Buna karşın, hemşireler bakımı daha çok hastanın fiziksel ihtiyaçlarına yönelik olarak tanımlamışlar, psikolojik ihtiyaçların farkında olduklarını ancak yoğunluk nedeniyle buna odaklanamadıklarını belirtmişlerdir (İnce ve Bingöl 2020). Hastaların beklentilerini doğru anlayabilmek, onların hemşirelik bakım kalitesi algılarında iyileşmeye yol açmaktadır (İnce ve Bingöl, 2020). Hastanın hem fiziksel hem ruhsal hem de sosyal iyiliğinin sağlanması, beklentilerine cevap verilmesini sağlayarak memnuniyet artışına neden olacaktır (Kersu ve ark. 2020).

Hemşirelerin bakım davranışlarının şekillendirilmesinde duyguların kontrolü önemlidir (Kaur ve ark. 2013). Yapılan bir çalışmada hemşireler kaliteli bakım verebilmek için öfke ve anksiyete kontrolünün sağlanması ve hastayla empati kurabilme kabiliyetinin olması gerektiğini ifade etmişlerdir (İnce ve Bingöl, 2020). Hemşireliğin doğası gereği sarf edilen fiziksel ve psikolojik çaba, duygusal anlamda tükenmeyi beraberinde getirerek kaliteli bakım verme yeteneğini de azaltabilmektedir (Liu, ve Aungsuroch, 2018). Hemşirelerin refahı düştüğünde, verimsiz iş davranışları ortaya çıkmakta ve hemşirelik bakım kalitesinden ödün verilmektedir (Zaghini ve ark. 2020). Hemşirelerin iş doyumu, hemşirelik bakım kalitesini doğrudan etkilemektedir (Boamah ve ark. 2017). Hemşire yetersizliği, fazla mesai, tükenmişlik düzeyi de hemşire bakım kalitesi ile ilişkilidir (Armstrong-Stassen ve Schlosser 2010; Cho ve ark. 2016; Nantsupawat ve ark. 2016; Boamah ve ark. 2017). Hemşirelerde sayıca az olma, iş yükü ve hasta sayısının fazla olması gibi iş taleplerinin nitelikli bakımı olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Gül ve Dinç 2018).

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Amacı ve Tipi

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımda olan bu araştırmanın ana amacı, hemşirelerde duygusal bulaşmanın fiziksel sağlık, mental sağlık (bireysel sonuçlar), iş performansı ve hemşirelik bakım kalitesine (örgütsel sonuçlar) etkisini incelemektir. Alt amacı ise hemşireler ve hastalara ilişkin değişkenlere göre duygusal bulaşma, fiziksel ve mental sağlık, iş performansı ve hemşirelik bakım kalitesini incelemektir.

Bu doğrultuda, çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt arandı:

1. Hemşirelerde duygusal bulaşmanın fiziksel sağlık, mental sağlık, iş performansı ve hemşirelik bakımı kalitesine etkisi var mıdır?
2. Hemşirelerin duygusal bulaşma, fiziksel sağlık, mental sağlık düzeyi ve iş performansı ile kişisel ve mesleki özellikleri arasında fark var mıdır?

3.2.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul'da yer alan bir eğitim ve araştırma hastanesi, iki şehir hastanesi ve bir devlet hastanesi olmak üzere toplam dört hastanede yatarak tedavi ve bakım hizmeti verilen birimlerde görev yapan hemşireler ($N_{hemşire}$=1290) ve bu hastanelerde yatarak tedavi ve bakım hizmeti alan hastalar oluşturdu (N_{hasta}=13174). Hemşire örnekleminin belirlenmesi amacıyla evreni bilinen örnekleme yöntemi ile örnekleme alınacak minimum hemşire sayısının 296 olması gerektiği belirlendi (minimum $n_{hemşire}$=296). Belirlenen hastanelerde yataklı kliniklerde çalışan hemşirelerden gelişigüzel örnekleme yöntemi ile veri toplandı. Hasta örneklemini belirlemek amacıyla G*Power (v3.1.9) programı kullanılarak α=0,05 düzeyinde ve %90 istatistiksel güç düzeyinde iki değişken arasındaki korelasyon (r=0,200) elde etmek için minimum örneklem sayısının 258 hasta olması gerektiği belirlendi. Ancak hemşirelerle karşılaştırma yapılacağı için hasta sayısının minimum hemşire sayısına (296) eşit ya da daha fazla olması gerekmektedir. Bu doğrultuda hasta örneklemini minimum 296 hasta oluşturdu (minimum n_{hasta}=296). Belirlenen hastanelerde yataklı birimlerinde çalışan hemşirelerden bakım alan ve belirtilen araştırmaya dahil olma kriterlerini karşılayan

hastalardan gelişigüzel örnekleme yöntemi ile veri toplandı. Çocuk hastaların ve yoğun bakım hastalarının yakınlarından veri toplandı.

Hemşireler için araştırmaya dahil edilme kriterleri, yatarak tedavi verilen birimlerde en az altı aydır çalışma ve araştırmaya katılmak için gönüllü olma olarak belirlendi. Hastalar/yakınları için ise araştırmaya dahil olma kriterleri şu şekilde belirlendi:

- Hastanede en az üç gece yatarak tedavi görmüş olması,
- Bilincinin açık olması,
- İletişim engelinin olmaması,
- Türkçe okuryazar olması,
- 18 yaş ve üzerinde olması,
- Araştırmaya katılmayı kabul etmesi.

3.3.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma İstanbul'da yer alan bir eğitim ve araştırma hastanesi, iki şehir hastanesi ve bir devlet hastanesi olmak üzere toplam dört hastanede yapıldı. Araştırmanın yapıldığı eğitim ve araştırma hastanesi 648 yataklı A1 genel dal hastanesi statüsünde hizmet vermektedir. Şehir hastanesi-1 758 yataklı, Şehir hastanesi-2 1099 yataklı ve devlet hastanesi ise 400 yataklı olarak hizmet vermektedir. Araştırma verileri Eylül 2020-Ocak 2022 arasında toplandı.

3.4.Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçları

Etik Kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra veriler, hemşire ve hemşirelerin bakım verdiği hastalar/yakınlarından eş zamanlı olarak toplandı. Çocuk hastalarda veriler annesinden, yoğun bakım hastalarında ise yakınından elde edildi. Hastalar/yakınlarından veri toplama araçlarını kendilerinin doldurması istendi, kendileri doldurmak istemeyen hastalarda sorular araştırmacılar tarafından hastaya sorularak yanıtlar elde edildi. Hemşirelere ve hastalara/yakınlarına uygulanan veri toplama araçlarının yanıtlanma süresi ortalama 20 dakika sürdü.

3.4.1 Hemşirelere Uygulanan Veri Toplama Araçları

Hemşirelere uygulanan veri toplama araçları; Tanıtıcı Bilgi Formu-Hemşire, Duygusal Bulaşma Ölçeği, Kısa Form-36 Sorgulama Formu ve İş Performansı Ölçeği'dir (Ek-1).

Tanıtıcı Bilgi Formu-Hemşire: Araştırmacı tarafından hazırlanan form hemşirelerin bireysel (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çocuk durumu) ve mesleki özelliklerini (çalışılan birim, mesleki deneyimi, kurumdaki çalışma yılı, çalışma şekli, haftalık çalışma saati) sorgulayan toplam 11 sorudan oluşmaktadır.

Duygusal Bulaşma Ölçeği: Doherty (1997) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği Akın ve arkadaşları (2015) tarafından yapılmıştır. Özgün halinde beş alt boyutta (mutluluk, aşk, korku, öfke, üzüntü) 15 maddeden oluşan ölçeğin Türkçe uyarlaması çalışmasında tüm faktörlerin tek boyutta iyi uyum verdiği (x^2= 297,28, sd= 88, RMSEA= ,089, CFI= ,83, GFI= ,88, AGFI= ,84, SRMR= ,084) belirtilmiştir (Akın ve ark. 2015). Ölçek 5'li Likert tipte (1=Hiçbir zaman, 5=Her zaman) yanıtlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı özgün çalışmada 0,90 (Doherty 1997), Türkçe uyarlama çalışmasında 0,75 olarak bulunmuştur. Ölçekte ters kodlanan soru bulunmamaktadır (Akın ve ark. 2015). Ölçeğin Türkçe versiyonu kullanıldığı bu araştırmada, Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,89 olarak bulundu.

Kısa Form-36 (KF-36) Sorgulama Formu: Fiziksel ve mental sağlığı değerlendirmek amacıyla Ware ve Sherbourne (1992) tarafından geliştirilmiş, Koçyiğit ve arkadaşları (1999) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek fiziksel ve mental sağlık olmak üzere iki ana ve sekiz alt boyutu kapsayan 35 soru ve bir yıl öncesine göre sağlıkta algılanan değişikliği ifade eden (2. soru) bir soru olmak üzere toplam 36 maddeden oluşmaktadır. Genel fiziksel sağlık ana boyutu (FSAB); fiziksel fonksiyon (FF, 3. sorunun tamamı), fiziksel rol güçlüğü (FRG, 4a,4b,4c,4d), bedensel ağrı (BA, 7 ve 8. sorular), sağlığın genel algılanması, (SGA, 1,11a,11b,11c,11d) mental sağlık ana boyutu (MSAB) ise, canlılık/enerji/vitalite (CAV, 9a,9e,9g,9i), sosyal fonksiyon (SF, 6 ve 10.soru), emosyonel rol güçlüğü (ERG, 5a,5b,5c), mental sağlık (MS, 9b,9c,9d,9f,9h) alt boyutlarından oluşmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde ortalama puan kullanılmakta; fiziksel ve mental sağlık puanları ayrı ayrı hesaplanmaktadır (Ware ve Sherbourne 1992). KF–36 ölçeğinde 100 puan üzerinden puanlama yapılmaktadır ve alınan puanlar her bileşen için 0 ile 100 puan arasında değişmektedir. Bu ölçekte yüksek puanlar sağlıkta daha iyi bir düzeyi işaret ederken, düşük puanlar sağlıktaki bozulmayı göstermektedir. Fiziksel ve mental sağlık boyutları için ayrı ayrı 87-100 puan "mükemmel", 75,5-86,9 puan "çok iyi", 56-75,4 puan "iyi", 30,6-55,9 puan "kötü" ve 0-30,5 puan "çok kötü" olarak kategorize edilmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı özgün ölçekte her bir alt

boyut için 0,62-0,94 arasında (Ware ve Sherbourne 1992), Türkçe versiyonda ise 0,73-0,76 arasında bulunmuştur (Koçyiğit ve ark. 1999). Ölçeğin Türkçe versiyonu kullanıldığı bu araştırmada, fiziksel ve mental sağlık ana boyutları Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları sırasıyla 0,88 ve 0,75 olarak bulundu. Alt boyutların Cronbach alfa iç tutarlılık katsayılarının 0,69-0,89 arasında değiştiği belirlendi.

KF-36 Ölçeği ortalamaları iki yöntemle hesaplanmaktadır:

1. Yöntem (Fiziksel ve mental sağlık özet değerlerinin hesaplanması): Ölçeğin dörder alt boyutun özet puanlarını içeren fiziksel ve mental sağlık olmak üzere iki ayrı puan ortalaması bulunmaktadır. Fiziksel ve mental sağlık özet değerlerinin hesaplanması üç aşamadan oluşmaktadır (Ware ve ark. 1993; Ware ve ark. 1994).

1. Aşama: Veriler girildikten sonra yanıt seçeneklerinin yeniden kodlanmasıdır. Kodlamalar Tablo 3.2'de verilmektedir.

Tablo 3-1: KF-36 Ölçek verilerinin yeniden kodlanması

Soru No	Başlangıç puan değeri	Son puan değeri
Soru 1	1	5
	2	4,4
	3	3,4
	4	2
	5	1
Soru 3a-3j	1	1
	2	2
	3	3
Soru 4a-4d **Soru 5a-5j**	1	1
	2	2
Soru 6-7-8,11b,11d	1	5
	2	4
	3	3
	4	2
	5	1
Soru 9a, 9d, 9e, 9h	1	6
	2	5
	3	4
	4	3
	5	2
	6	1

Tablo 3-2: KF-36 Ölçek verilerinin yeniden kodlanması (devamı)

Soru 9b, 9c, 9f, 9g,9i	1	1
	2	2
	3	3
	4	4
	5	5
	6	6
Soru 10, 11a,11c	1	1
	2	2
	3	3
	4	4
	5	5

2. aşama: Alt boyut toplam puanlarının elde edilmesi (Tablo 3.3) ve sonrasında aşağıdaki formül kullanılarak alt boyut ham puanlarının elde edilmesidir.

Tablo 3-2: KF-36 Ölçek alt boyut toplanlarının elde edilmesi

Ölçek (Alt boyut)	Soruların son puan değerleri toplamı	Olası en düşük ve en yüksek puanlar	Olası ham değer aralığı
FF	3a+3b+3c+3d+3e+3f+3g+3h+3i+3j	10-30	20
FRG	4a+4b+4c+4d	4-8	4
BA	7+8	2-12	10
SGA	1+11a+11b+11c+11d	5-25	20
CAV	9a+9e+9g+9i	4-24	20
SF	6+10	2-10	8
ERG	5a+5b+5c	3-6	3
MS	9b+9c+9d+9f+9h	5-30	25

Ham ölçek puanlarının dönüştürülmesi için gerekli formül

$$\left(\frac{\text{Alınan hampuan-Olası en düşük ham puan}}{\text{Olası ham puan aralığı}} \right) \times 100$$

Örnek hesaplama: Fiziksel fonksiyon alt boyut ham puanı 21 olsun.

$$\frac{FF_{hampuan}\text{-Olası en düşük ham puan}}{\text{Olası ham puan aralığı}} \times 100$$

$$\frac{21\text{-}10}{20} \times 100 \qquad FF=55$$

3. Aşama: Alt boyutların z skor dönüştürülmesi ile ağırlıklı toplamlarının hesaplanarak özet değerlerin elde edilmesidir. Bu işlem dönüştürülmüş alt boyut puanlarından araştırmanın yapıldığı ülkenin fizisel ve mental sağlık ortalamaları çıkarıldıktan sonra standart sapmaya bölünerek yapılmaktadır. Türkiye ortalamaları Tablo 3.4'de verilmektedir.

Tablo 3-3: Fiziksel ve mental sağlık Türkiye ortalamaları

Ölçek (Alt boyut)	Ort±Ss
Fiziksel fonksiyon	83,8 ± 20,0
Fiziksel rol güçlüğü	86,3 ± 24,9
Bedensel ağrı	82,9 ± 18,9
Sağlığın genel algılanması	71,6 ± 16,1
Canlılık/Enerji/vitalite	64,5 ± 12,9
Sosyal fonksiyon	91,0 ± 12,9
Emosyonel rol güçlüğü	90,1 ± 19,4
Mental sağlık	71,0 ± 11,0

Kaynak: Demiral, Y., Ergor, G., Unal, B., Semin, S., Akvardar, Y., Kıvırcık, B., ve ark. (2006). Normative data and discriminative properties of short form 36 (SF-36) in Turkish urban population. *BMC Public Health, 6,* 1-8.

FF_z=(FF-83,8)/20
FRG_z=(FRG-86,3)/24,9
BA_z=(BA-82,9)/18,9
SGA_z=(SGA-71,6)/16,1
C_z=(C-64,5)/12,9
SF_z=(SF-91)/12,9
ERG_z=(ERG-90,1)/19,4
MS_z=(MS-71)/11
FS= (FF_z x 0,42402)+(FRG_z x 0,35119)+(BA_z x 0,31754)+(SGA_z x 0,24954)+(C_z x 0,02877)+(SF_z x (-0,00753))+(ERG_z x (- 0,19206))+(MS_z x (-0,22069))
MS= (FF_z x (- 0,22999))+(FRG_z x (-0,12329))+(BA_z x (-0,09731))+
(GSA_z x (-0,01571)) +(C_z x 0,23534)+(SF_z x 0,26876)+(ERG_z x (0,43407))+(MS_z x (0,48581)
Fiziksel özet sağlık değeri (FSD)= 50+(FSx10)
Mental özet sağlık değeri (MSD)= 50+(MSx10)

2. Yöntem (Sekiz alt boyut ortalama puanlarının ayrı ayrı hesaplanması): İki aşamada hesaplanmaktadır (Medical Outcames Trust, 1991).

1.aşama: Veriler Tablo 3.5'de verilen puanlama anahtarına göre yeniden kodlanmaktadır. Puanlar, elde edilen toplam olası puanın yüzdesini temsil etmektedir.

Tablo 3-4: Verilerin yeniden kodlanması

Soru No	Başlangıç puan değeri	Son puan değeri
1, 2, 6,7, 8, 11b,11d	5	100
	4	75
	3	50
	2	25
	1	0
3a,3b,3c,3d,3e,3f,3g, ,3h,3i,3j	1	0
	2	50
	3	100
4a,4b,4c,4d, 5a,5b,5c	1	0
	2	100
9a, 9d, 9e	1	100
	2	80
	3	60
	4	40
	5	20
	6	0
9b, 9c, 9f, 9g, 9h, 9i	1	0
	2	20
	3	40
	4	60
	5	80
	6	100
10,11a,11c	1	0
	2	25
	3	50
	4	75
	5	100

2. aşama: Sekiz ölçek puanı oluşturmak için aynı boyuttaki maddelerin birlikte ortalaması alınmaktadır. Tablo 3.6'da her bir ölçeği oluşturmak için birlikte ortalaması alınan maddeler gösterilmektedir. Ortalamalar alındıktan sonra sekiz adet ortalama elde edilmektedir.

Tablo 3-5: Birlikte ortalaması alınan ölçek maddeleri

Boyut	Madde sayısı	Ölçek maddeleri
FF	10	3a+3b+3c+3d+3e+3f+3g+3h+3i+3j
FRG	4	4a+4b+4c+4d
BA	2	7+8
SGA	5	1+11a+11b+11c+11d
CAV	4	9a+9e+9g+9i
SF	2	6+10
ERG	3	5a+5b+5c
MS	5	9b+9c+9d+9f+9h

Bu araştırmada KF-36 ölçeğine yönelik kapsamlı değerlendirmeler yapabilmek amacıyla hem ülkeye özgü ortalamaların puanlamaya dahil edildiği 1. yöntem, hem de standart verilerin kullanıldığı hesaplama yöntemi olan 2.yöntem birlikte kullanılarak fiziksel ve mental sağlık ana boyut özet değerleri ve sekiz alt boyut ortalamaları ayrı ayrı hesaplandı. Puanlamada farklı algoritmalar kullanıldığında ülkeye özgü verilerin hesaplamaya katılması nedeniyle aynı boyutlar için farklı sonuçlar elde edilebilmektedir (Demiral ve ark. 2006).

İş Performansı Ölçeği: Kirkman ve Rosen (1999) tarafından geliştirilen İş Performansı Ölçeği daha sonra Sigler ve Pearson (2000) tarafından yapılan çalışmada dört maddelik versiyona dönüştürülmüştür. Dört maddelik versiyonun Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Çöl (2008) tarafından yapılmıştır. Ölçek 5'li Likert tipte (1=Kesinlikle katılmıyorum, 5=Kesinlikle katılıyorum) yanıtlanmaktadır. Özgün ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,94 (Kirkman ve Rosen, 1999), Sigler ve Pearson (2000)'ın kısa form versiyonunda 0,83, Türkçe uyarlamasında ise 0,82 olarak bulunmuştur (Çöl, 2008). Bu araştırmada ölçeğin dört maddelik Türkçe versiyonu kullanıldı. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,93 olarak bulundu.

3.4.2. Hastalara/Yakınlarına Uygulanan Veri Toplama Araçları

Hastalara/yakınlarına uygulanan veri toplama araçları; Tanıtıcı Bilgi Formu-Hasta ve Bakım Davranışları Ölçeği-24'dir (Ek-2).

Tanıtıcı Bilgi Formu-Hasta: Araştırmacı tarafından hazırlanan form ve hastaların bireysel özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu) ve yatışına ilişkin diğer bilgileri (yatılan birim, yatış gün sayısı, sağlık durumu, hastalığı ve refakatçisi olup olmadığı) sorgulayan toplamda dokuz sorudan oluşmaktadır.

Bakım Davranışları Ölçeği-24: Hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirilmesi amacıyla Wu ve ark. (2006) tarafından hemşire (24 madde) ve hastaların (24 madde) hemşirelik bakım sürecini birlikte değerlendirdikleri iki bölümden oluşan toplamda 42 madde olarak geliştirilen ölçek, Kurşun ve Kanan (2012) tarafından Türkçeye uyarlanarak geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Bu araştırmada, Türkçeye uyarlanan ölçeğin hastalar için olan 24 maddelik bölümü kullanıldı. Ölçek; güvence (8 madde= 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24), bilgi-beceri (5 madde= 9, 10, 11, 12, 15), saygılı olma (6 madde= 1, 3, 5, 6, 13, 19) ve bağlılık (5 madde= 2, 4, 7, 8, 14) olmak üzere 4

alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek 6'lı Likert tipte (1=Asla, 6=Her zaman) yanıtlanmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde, tüm maddelerin puanlarının toplamının 24'e bölünmesi ile toplam ölçek puanı; alt boyutlarda yer alan maddelerin puanları toplanarak elde edilen puanın madde sayısına bölünmesi ile alt boyut ölçek puanları elde edilmektedir. Alt boyut ve toplam ölçek puanı artıkça hastaların bakım kalitesi algılama düzeyleri artmaktadır (Kurşun ve Kanan 2012). Özgün ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı tüm ölçek için 0,88 (Wu ve ark. 2006), Türkçe uyarlama çalışmasında ise 0,96 olarak bulunmuştur (Kurşun ve Kanan 2012). Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,96 olarak bulundu. Ölçek boyutlarının Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısının 0,86-0,92 arasında olduğu bulundu.

3.5. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce; İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkanlığı'na başvuru yapılarak 01.09.2020 tarih ve 2020/115 sayılı karar ile etik uygunluk onayı alındı (Ek-3).

Araştırmanın planlanan hastanelerde yapılması için İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı resmi yazılı izin alındı. Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarını Türkçeye uyarlayarak geçerlik ve güvenirlik çalışmalarını yapan araştırmacılardan e-posta ile izin alındı. Araştırmaya katılan hemşire ve hastalara/yakınlarına Bilgilendirilmiş Onam Formu imzalatıldı.

3.6.Verilerin Analizi

Verilerin analizi SPSS İstatistik 26 versiyonu ile gerçekleştirildi. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak hesaplandı. Sayısal değişkenlerde normal dağılım çarpıklık ve basıklık değerleri Tablo 3.1'de gösterildi. Normal dağılımın kurallarına göre çarpıklık değerlerinin ±1,5 arasında ve basıklık değerlerinin ±7 arasında olması gerekmektedir (Tabachnick ve Fidel, 2013). Bu doğrultuda, Tablo 3.1'deki Duygusal Bulaşma Ölçeği, Kısa Form-36 (ana ve alt boyutlar), İş Performansı Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği ve alt boyut değerlerinin normal dağılım kurallarına uyduğu görüldü.

Tablo 3-6: Araştırmada kullanılan ölçeklerin normallik testleri

Değişkenler	Skewness (Çarpıklık)		Kurtosis (Basıklık)	
	İstatistik	Std. Hata	İstatistik	Std. Hata
Duygusal Bulaşma Ölçeği	0,03	0,129	0,091	0,257
Fiziksel fonksiyon	-0,816	0,129	-0,24	0,257
Fiziksel rol güçlüğü	0,124	0,129	-1,687	0,257
Bedensel ağrı	-0,429	0,129	-0,319	0,257
Sağlığın genel algılanması	0,143	0,129	0,579	0,257
Fiziksel Sağlık Ana Boyutu	*-0,129*	*0,129*	*-0,946*	*0,257*
Canlılık/enerji/vitalite	-0,162	0,129	-0,301	0,257
Sosyal fonksiyon	-0,242	0,129	-0,259	0,257
Emosyonel rol güçlüğü	0,173	0,129	-1,737	0,257
Mental sağlık	-0,077	0,129	-0,173	0,257
Mental Sağlık Ana Boyutu	*-0,048*	*0,129*	*-0,545*	*0,257*
İşgören Performansı Ölçeği	-1,431	0,129	2,886	0,257
Güvence	-0,964	0,113	0,865	0,226
Bilgi beceri	-1,198	0,113	1,518	0,226
Saygılı olma	-1,044	0,113	1,325	0,226
Bağlılık	-1,003	0,113	1,139	0,226
Bakım Davranışları Ölçeği	-0,975	0,113	1,492	0,226

Araştırmada normal dağılım sergileyen ikili grupların karşılaştırılmasında Bağımsız Örneklem T Testi kullanıldı. İkiden fazla grupların karşılaştırılmasında Tek Yönlü Anova Testi kullanıldı. Gruplar arasındaki farklılığın karşılaştırılmasında Bonferroni veya Tamhane T2 Testi kullanıldı. Grup sayısı çok fazla olan verilerde Duncan çoklu gruplandırma yöntemi uygulandı. Duncan testi, grup sayısının çok fazla olduğu durumlarda ortalamaları karşılaştırırken büyüklüklerine göre sıralamadaki yerleri hakkında bilgi veren ve tüm ikili karşılaştırmaların yapılmasına olanak sağlayan bir aralık testidir (Genç ve Soysal, 2018). Duygusal bulaşmanın mental sağlık üzerine etkisinin belirlenmesinde ise basit regresyon analizi uygulandı. Tüm çalışmada anlamlılık düzeyleri 0,05 ve 0,01 değerleri dikkate alınarak gerçekleştirildi.

Araştırmada değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Pearson Korelasyon Analizi ve Spearman Rho Korelasyon Analizi yapıldı. Hemşirelerin Duygusal Bulaşma Ölçeği, KF-36 Ölçeği, İş Performansı Ölçeği puan ortalamaları ile hastalar/yakınları tarafından değerlendirilen Bakım Davranışları Ölçeği puan ortalamaları arasındaki korelasyon birim düzeyinde ortalamalar alınarak değerlendirildi.

Korelasyon katsayısının (r) yorumu;

r<0,2 ise çok zayıf ilişki yada korelasyon yok.

0,2-0,4 arasında ise zayıf korelasyon.

0,4-0,6 arasında ise orta şiddette korelasyon.

0,6-0,8 arasında ise yüksek korelasyon.

0,8> ise çok yüksek korelasyon olduğu şeklinde yapıldı.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Veri toplama sürecinde devam etmekte olan COVID-19 salgınının hemşirelerin fiziksel ve mental sağlık düzeylerinde sıradışı bir etki oluşturma olasılığı bu araştırmada bir sınırlılık oluşturmuştur. Ayrıca veri toplama araçlarının yanıtlanması sırasında COVID-19 salgınının yaratmış olduğu olağan dışı ortam araştırma sürecine bir sınırlılık olarak yansımıştır. Ayrıca iş performansının katılımcıların kendi değerlendirmeleri ile ölçülmüş olması, kurum verileri ya da yönetici görüşlerinden faydalanılamamış olması bu çalışma için sınırlılık oluşturmaktadır.

Veriler araştırmanın yapıldığı kurumlarda çalışan hemşire ve yatarak tedavi ve bakım hizmeti alan hastalar ile sınırlı olup sonuçlar bu doğrultuda değerlendirilmelidir.

BULGULAR

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular aşağıda yer alan sekiz başlık halinde sunuldu.

1. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulgular
2. Araştırmaya Katılan Hastaların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular
3. Duygusal Bulaşma Ölçeği, Kısa Form-36 Ölçeği, İş Performansı Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular
4. Duygusal Bulaşma Ölçeği, Kısa Form-36 Ölçeği ve İş Performansı Ölçeği Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Özelliklerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular
5. Bakım Davranışları Ölçeği Puan Ortalamalarının Hastaların Yattığı Kurum ve Kliniklere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular
6. Duygusal Bulaşma Ölçeği, Kısa Form-36 Ölçeği, İş Performansı Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulgular
7. Duygusal Bulaşmanın Hemşirelerin Fiziksel Sağlığına, Mental Sağlığına, İş Performansına ve Hemşirelik Bakım Kalitesine Etkisine İlişkin Bulgular

4.1. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Özelliklerine Ilişkin Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin kişisel özelliklerine ilişkin bulgulara Tablo 4.1'de ve mesleki özelliklerine ilişkin bulgulara Tablo 4.2'de yer verildi.

Tablo 4-1: Hemşirelerin kişisel özelliklerine ilişkin bulgular (n=357)

Değişken	Kategori	Frekans (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	**Kadın**	**286**	**80,1**
	Erkek	71	19,9
	Toplam	**357**	**100**
Yaş	**18-28 yaş**	**251**	**70**
	29-39 yaş	72	20
	40 yaş ve üzeri	34	10
	Toplam	**357**	**100**

Tablo 4-1: Hemşirelerin kişisel özelliklerine ilişkin bulgular (n=357) (devamı)

Medeni durum	**Bekar**	**215**	**60,2**
	Evli	142	39,8
	Toplam	**357**	**100**
Eğitim Durumu	SML	44	12,3
	Ön lisans	35	9,8
	Lisans	**171**	**47,9**
	Lisansüstü	107	30,0
	Toplam	**357**	**100**
Çocuk sahibi olma	**Hayır**	**265**	**74,2**
	Evet	92	25,8
	Toplam	**357**	**100**
Çocuk sayısı	1 çocuk	44	48
	2 çocuk ve üzeri	**48**	**52**

SML= Sağlık Meslek Lisesi

Araştırmaya katılan hemşirelerin %80,1'inin (n=286) kadın, %70'inin (n=251) 18-28 yaş aralığında, %60,2'sinin (n=215) bekar, %47,9'unun (n=171) lisans mezunu olduğu bulundu. %74,2'sinin (n=265) çocuğunun olmadığı ve çocuğu olanların %52'sinin (n=48) iki çocuk ve üzeri olduğu bulundu (Tablo 4.1).

Tablo 4-2: Hemşirelerin mesleki özelliklerine ilişkin bulgular (N=357)

Değişken	Kategori	Frekans (n)	Yüzde (%)
Meslekte çalışma süresi	**5 yıl ve daha az**	**234**	**65,5**
	6-10 yıl	62	17,4
	11-15 yıl	20	5,6
	16 yıl ve üzeri	41	11,5
	Toplam	**357**	**100**
Kurumda çalışma süresi	5 yıl ve daha az	117	32,8
	6-10 yıl	**167**	**46,8**
	11-15 yıl	30	8,4
	16 yıl ve üzeri	43	12,0
	Toplam	**357**	**100**
Çalışılan kurum	Şehir Hastanesi-1	72	20,2
	Devlet Hastanesi	46	12,9
	EAH	115	32,2
	Şehir Hastanesi-2	**124**	**34,7**
	Toplam	**357**	**100**

Tablo 4-2: Hemşirelerin mesleki özelliklerine ilişkin bulgular (N=357) (devamı)

Çalışılan bölüm	**Dahili**	**208**	**58,3**
	Cerrahi	135	37,8
	Karma	14	3,9
	Toplam	**357**	**100**
Klinikler	Hematoloji-Onkoloji	20	5,6
	Üroloji	21	5,9
	Göz/KBB	9	2,5
	Genel Cerrahi	**77**	**21,6**
	Dahiliye	69	19,3
	Nöroloji	36	10,1
	Ortopedi	7	2,0
	Karma	14	3,9
	COVID-19	19	5,3
	Çocuk	42	11,8
	Cerrahi yoğun bakım	14	3,9
	Kadın doğum	9	2,5
	Kardiyoloji	20	5,6
	Toplam	**357**	**100**
Çalışma şekli	Sürekli gündüz	67	18,8
	Gündüz-gece dönüşümlü	**283**	**79,2**
	Sürekli gece	7	2,0
	Toplam	**357**	**100**
Haftalık çalışma saati	**45-55 saat**	**287**	**80,39**
	56-66 saat	63	17,65
	67 saat ve üzeri	7	1,96
	Toplam	**357**	**100**

EAH: Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Hemşirelerin %65,5'inin (n=234) toplam hizmet süresinin 5 yıl ve daha az, %46,8'inin (n=167) kurumda çalışma süresinin 6-10 yıl, %34,7'sinin (n=124) Şehir Hastanesi-2'de çalışmakta olduğu, %58,3'ünün (n=208) dahili birimlerde çalıştığı, %21,6'sının (n=77) genel cerrahi kliniğinde çalıştığı, %79,2'sinin (n=283) gündüz gece dönüşümlü olarak ve %80,39'unun (n=287) haftada 45-55 saat çalıştığı belirlendi (Tablo 4.2).

4.2.Araştırmaya Katılan Hastaların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımına İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan hastaların tanımlayıcı özelliklerine Tablo 4.3'de yer verildi.

Tablo 4-3: Hastaların tanımlayıcı özelliklerinin dağılımına ilişkin bulgular (N=465)

Değişken	Kategori	Frekans (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	**Kadın**	**227**	**48,8**
	Erkek	238	51,2
	Toplam	**465**	**100**
Yaş	18 yaş altı	45	10,0
	19-29 yaş	63	14,0
	30-40 yaş	59	13,0
	41-51 yaş	51	11,0
	52 yaş ve üstü	**247**	**52,0**
	Toplam	**465**	**100**
Medeni durum	**Bekar**	**353**	**75,9**
	Evli	112	24,1
	Toplam	**465**	**100**
Eğitim Durumu	**İlkokul**	**202**	**43,4**
	Ortaokul	130	28,0
	Lise	103	22,2
	Yükseköğretim	30	6,4
	Toplam	**465**	**100**
Sağlık durumu	Zayıf	44	9,5
	Orta	156	33,5
	İyi	**219**	**47,1**
	Çok iyi	46	9,9
	Toplam	**465**	**100**
Hastanede kalınan gün sayısı	**3-8 gün**	**312**	**67,1**
	9-14 gün	93	20,0
	15 gün ve üzeri	60	12,9
Refakatçi bulunma durumu	**Evet**	**436**	**93,8**
	Hayır	29	6,2
	Toplam	**465**	**100**
Kurum	Şehir Hastanesi-1	84	18,1
	Devlet Hastanesi	64	13,8
	EAH	**234**	**50,3**
	Şehir Hastanesi-2	83	17,8
	Toplam	**465**	**100**

Tablo 4-3: Hastaların tanımlayıcı özelliklerinin dağılımına ilişkin bulgular (N=465) (devamı)

Yatış yapılan birim	Dahili	223	48
	Cerrahi	**242**	**52**
	Toplam	**465**	**100**
Klinikler	Hematoloji-Onkoloji	13	3
	Üroloji	16	3
	Göz/KBB	8	2
	Genel Cerrahi	**147**	**32**
	Dahiliye	99	21
	Nöroloji	39	8
	Ortopedi	41	9
	COVID-19	19	4
	Çocuk	45	10
	Cerrahi yoğun bakım	13	3
	Kadın doğum	10	2
	Kardiyoloji	15	3
	Toplam	**465**	**100**
Yatış nedeni	Hematoloji hastalıkları	23	4,9
	Üriner sistem hastalıkları	39	8,4
	Enfeksiyon	49	10,7
	Endokrin	13	2,8
	KBB/Göz/Deri	10	2,2
	Kanser	21	4,5
	Cerrahi hastalıklar	**97**	**21,1**
	Solunum sistemi hastalıkları	34	6,7
	Kardiyovasküler hastalıklar	26	5,6
	GİS Hastalıkları	65	14,0
	Travma	37	8,0
	Sinir sistemi hastalıkları	29	6,2
	Kadın hastalıkları	9	1,9
	Kas-iskelet hastalıkları	13	3,0
	Toplam	**465**	**100**

EAH: Eğitim ve Araştırma Hastanesi; KBB: Kulak Burun Boğaz; GİS: Gastrointestinal sistem

Araştırmaya katılan hastaların %48,8'inin (n=227) kadın, %52' sinin (n=247) 50 yaş ve üzeri, %75,9'unun (n=353) bekar, %43,4'ünün (n=202) ilkokul mezunu olduğu

bulundu. %47,1'inin (n=219) sağlık durumunu "iyi" olarak ifade ettiği, %67,1'inin (n=312) hastanede yatış gün sayısının 3-8 gün olduğu, %93,8' inin (n=436) refakatçisinin bulunduğu, %50,3'ünün (n=234) Eğitim ve Araştırma Hastanesinde (EAH), %52' sinin (n=242) cerrahi birimlerde ve %31,6'sının (n=147) genel cerrahi kliniğinde yattığı, %21,1'inin (n=97) yatış nedeninin cerrahi hastalıklar olduğu saptandı (Tablo 4.3).

4.3.Duygusal Bulaşma Ölçeği, Kısa Form-36 Ölçeği, İş Performansı Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Hemşirelerin Duygusal Bulaşma Ölçeği, Kısa Form-36 Ölçeği, İş Performansı Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamalarına ilişkin bulgulara Tablo 4.4'de yer verildi. Hastalar tarafından değerlendirilen Bakım Davranışları Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamalarına ilişkin bulgulara ise Tablo 4.5'de yer verildi.

Tablo 4-4: Hemşirelerin Duygusal Bulaşma Ölçeği, Kısa Form-36 Ölçeği, İş Performansı Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamalarına ilişkin bulgular (N=357)

Ölçekler	Madde Sayısı	Min-Max	Ort±Ss
Duygusal Bulaşma Ölçeği (DBÖ)	15	1-5	3,32±0,69
Kısa Form-36 Ölçeği (KF-36)			
Fiziksel fonksiyon (alt boyut)	10	5-100	77,02±22,11
Fiziksel rol güçlüğü (alt boyut)	4	0-100	46,99±42,35
Bedensel ağrı (alt boyut)	2	0-100	61,20±24,32
Sağlığın genel algılanması (alt boyut)	5	0-100	55,34±16,99
Fiziksel Sağlık Ana Boyutu (FSAB)	21	11,85-70,25	42,78±10,97
Canlılık/enerji/vitalite (alt boyut)	4	0-100	47,97±19,29
Sosyal fonksiyon (alt boyut)	2	0-100	56,93±23,50
Emosyonel rol güçlüğü (alt boyut)	3	0-100	45,57±44,09
Mental sağlık (alt boyut)	5	0-100	51,03±18,57
Mental Sağlık Ana Boyutu (MSAB)	14	11,99-63,94	27,03±14,49
Sağlıkta algılanan değişikliği ifade eden soru	1	0-100	47,26±22,67
İş Performansı Ölçeği (İPÖ)	4	1-5	4,12±0,84

Hemşirelerin DBÖ puan ortalaması 3,32±0,69 (min 1, maks 5) bulundu. Kısa Form-36 Ölçeği fiziksel sağlık ana boyutu ortalaması 42,78±10,97 (min 11,85, maks 70,25), mental sağlık ana boyutu ortalaması 27,03±14,49 (min 11,99, maks 63,94) olarak belirlendi. Fiziksel sağlık ana boyutunun alt boyutlarından; fiziksel fonksiyon alt

boyutu ortalaması 77,02±22,11 (min 5, maks 100), fiziksel rol güçlüğü alt boyutu ortalaması 46,99±42,35 (min 0, maks 100), bedensel ağrı alt boyutu ortalaması 61,20±24,32 (min 0, maks 100), sağlığın genel algılanması alt boyutu ortalaması 55,34±16,99 (min 0, maks 100) saptandı. En yüksek ortalama fiziksel fonksiyon alt boyutuna ait iken, en düşük ortalama fiziksel rol güçlüğü alt boyutuna ait olarak bulundu. Mental sağlık ana boyutu alt boyutlarından; canlılık/enerji/vitalite alt boyutu ortalaması 47,97±19,29 (min 0, maks 100), sosyal fonksiyon alt boyutu ortalaması 56,93±23,50 (min 0, maks 100), emosyonel rol güçlüğü alt boyutu ortalaması 45,57±44,09 (min 0, maks 100), mental sağlık alt boyutu ortalaması 51,03±18,57 (min 0, maks 100) olarak belirlendi. En yüksek ortalama sosyal fonksiyon alt boyutuna ait iken, en düşük ortalama emosyonel rol güçlüğü alt boyutuna ait olarak bulundu. İş Performansı Ölçeği puan ortalaması ise 4,12±0,84 (min 1, maks 5) saptandı (Tablo 4.4).

Tablo 4-5: Hastalar tarafından değerlendirilen bakım davranışları ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamalarına ilişkin bulgular (N=465)

Ölçek	Madde Sayısı	Min-Max	Ort±Ss
Güvence boyutu	8	1-6	5,08±0,90
Bilgi beceri boyutu	5	1-6	5,04±0,96
Saygılı olma boyutu	6	1-6	5,00±0,88
Bağlılık boyutu	5	1-6	4,94±0,91
Bakım Davranışları Ölçeği Toplam	24	1-6	5,02±0,82

Hastalar tarafından değerlendirilen Bakım Davranışları Ölçeği boyutlarından güvence boyutu ortalaması 5,08±0,90 (min 1, maks 6), bilgi beceri boyutu ortalaması 5,04±0,96 (min 1, maks 6), saygılı olma boyutu ortalaması 5,00±0,88 (min 1, maks 6), bağlılık boyutu ortalaması 4,94±0,91 (min 1, maks 6) bulunurken toplam ölçek puan ortalaması 5,02±0,82 (min 1, maks 6) bulundu. En yüksek ortalamanın güvence boyutunda olduğu görüldü (Tablo 4.5).

4.4. Duygusal Bulaşma Ölçeği, Kısa Form-36 Ölçeği ve İş Performansı Ölçeği Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Özelliklerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Duygusal Bulaşma Ölçeği, Kısa Form-36 Ölçeği ve İş Performansı Ölçeği ile hemşirelerin kişisel özelliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara Tablo 4.6'da yer verildi. Hemşirelerin cinsiyetleri ile duygusal bulaşma ve iş performansı puanları

arasında anlamlı farklılık görülmedi (p>0,05). Ancak KF-36 fiziksel sağlık ana boyutu (p<0,05) ve onun alt boyutu olan bedensel ağrı (p<0,01), mental sağlık ana boyutu (p<0,05) ve onun alt boyutlarından canlılık/enerji/vitalite (p<0,05) ve sosyal fonksiyon (p<0,01) puanları arasında anlamlı farklılık olduğu belirlendi. Erkeklerin fiziksel sağlık ana boyutu, bedensel ağrı, mental sağlık ana boyutu, canlılık/enerji/vitalite, sosyal fonksiyon puan ortalamalarının, kadınların aynı puan ortalamalarından daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 4.6).

Hemşirelerin yaşları ile Duygusal Bulaşma Ölçeği, KF-36 Ölçeği ve İş Performansı Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık görülmedi (p>0,05). Hemşirelerin medeni durumları ile İş Performansı Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık görülmedi (p>0,05). Ancak Duygusal Bulaşma Ölçeği ve KF-36 Ölçeği alt boyutu olan fiziksel fonksiyon alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık belirlendi (p<0,05). Evli hemşirelerin duygusal bulaşma puan ortalamaları bekar hemşirelere göre daha yüksek bulundu. Bekar hemşirelerin ise fiziksel fonksiyon alt boyutu puan ortalamaları evli hemşirelere göre daha yüksek bulundu (Tablo 4.6).

Hemşirelerin eğitim durumları ile ölçeklerin puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık görülmedi (p>0,05). Ancak eğitim durumu ile KF-36 Ölçeği alt boyutu olan bedensel ağrı puan ortalaması arasında anlamlı farklılık olduğu görüldü (p<0,01). SML mezunu hemşirelerin bedensel ağrı alt boyutu puan ortalamaları, lisans ve lisansüstü eğitim mezunu hemşirelerin bedensel ağrı puan ortalamalarından daha yüksek bulundu. Çocuk sahibi olma durumu ile duygusal bulaşma ve iş performansı puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık görülmedi (p>0,05). Ancak KF-36 Ölçeği alt boyutu olan fiziksel rol güçlüğü alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık belirlendi (p<0,05). Çocuğu olan hemşirelerin fiziksel rol güçlüğü puan ortalamaları çocuğu olmayan hemşirelere göre daha yüksek bulundu (Tablo 4.6). Hemşirelerin çocuk sayısı ile duygusal bulaşma ve iş performansı puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık görülmedi (p>0,05). Ancak çocuk sayısı ile KF-36 Ölçeği fiziksel sağlık ana boyutu, onun alt boyutu olan fiziksel fonksiyon ve mental sağlık alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu görüldü (p<0,05). Bir çocuğu olan hemşirelerin fiziksel sağlık ana boyutu, onun alt boyutu olan fiziksel fonksiyon ve mental sağlık alt boyutu puan ortalamaları iki ve daha fazla çocuğu olan hemşirelerden daha yüksek bulundu (Tablo 4.6).

Tablo 4-6: Duygusal Bulaşma Ölçeği, Kısa Form-36 Ölçeği ve İş Performansı Ölçeği puan ortalamalarının hemşirelerin kişisel özelliklerine göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

			Duygusal Bulaşma Ölçeği	KF-36 Ölçeği										İş Performansı Ölçeği
				Fiziksel Sağlık Ana Boyutu						Mental Sağlık Ana Boyutu				
		n	($\bar{X}$ ± SS)	FSAB ($\bar{X}$ ± SS)	FF ($\bar{X}$ ± SS)	FRG ($\bar{X}$ ± SS)	BA ($\bar{X}$ ± SS)	SGA ($\bar{X}$ ± SS)	MSAB ($\bar{X}$ ± SS)	CAV ($\bar{X}$ ± SS)	SF ($\bar{X}$ ± SS)	ERG ($\bar{X}$ ± SS)	MS ($\bar{X}$ ± SS)	($\bar{X}$ ± SS)
Cinsiyet	**Kadın**	286	3,35±0,68	42,19±10,75	76,19±22,20	45,37±42,48	59,18±24,35	54,60±16,76	26,28 ±14,46	46,84±19,39	55,20±24,08	44,06±44,07	50,14±18,72	4,14±0,85
	Erkek	71	3,22±0,74	45,17±11,58	80,35±21,55	53,52±41,47	69,37±22,54	58,31±17,71	30,04 ±14,30	52,54±18,32	63,91±19,66	51,64±43,93	54,59±17,61	4,03±0,80
	Test değeri (t)		1,405	-2,057	-1,422	-1,453	-3,201	-1,651	-1,966	-2,241	-2,822	-1,298	-1,814	0,978
	p değeri		0,161	**0,04***	0,156	0,147	**0,001****	0,1	**0,05***	**0,026***	**0,005****	0,195	0,071	0,329
Yaş	**18-28 yaş**	251	3,31±0,72	42,30 ±10,79	78,65±21,10	44,83±42,34	59,46±23,96	54,78±16,86	26,51 ±14,20	47,83±19,05	55,63±22,78	45,16±43,99	50,60±18,14	4,16±0,81
	29– 39 yaş	72	3,27±0,63	43,71 ±11,56	71,74±25,43	53,47±41,60	64,93±24,79	56,88±17,13	28,34 ±14,54	47,50±20,09	61,81±23,35	50,00±43,69	49,78±19,47	4,07±0,82
	40 yaş ve üzeri	34	3,52±0,65	43,75 ±10,69	76,18±20,64	49,26±43,73	66,18±25,10	56,18±17,97	27,23 ±16,51	50,00±19,77	56,25±28,08	39,22±46,04	56,82±19,32	3,96±1,10
	Test değeri (F)		1,695	0,668	2,787	1,221	2,215	0,469	0,509	0,215	1,96	0,726	1,896	0,96
	p değeri		0,185	0,513	0,063	0,296	0,111	0,626	0,601	0,806	0,142	0,484	0,152	0,384
Medeni durum	**Bekar**	215	3,26±0,73	43,09 ±10,59	79,19±20,85	45,24±42,10	62,15±23,18	55,56±16,27	27,15 ±14,11	48,07±18,62	57,33±21,79	46,21±43,76	50,83±18,54	4,12±0,84
	Evli	142	3,41±0,63	42,32 ±11,53	73,73±23,58	49,65±42,73	59,77±25,96	55,00±18,09	26,84 ±15,10	47,82±20,32	56,34±25,95	44,60±44,72	51,32±18,68	4,11±0,85
	Test değeri (t)		-2,079	0,657	2,295	-0,962	0,905	0,303	0,195	0,121	0,388	0,337	-0,247	0,116
	p değeri		**0,038***	0,512	**0,022***	0,337	0,366	0,762	0,846	0,904	0,698	0,736	0,805	0,908

FSAB: Fiziksel Sağlık Ana Boyutu FF: Fiziksel Fonksiyon FRG: Fiziksel Rol Güçlüğü BA: Bedensel Ağrı SGA: Sağlığın Genel Algılaması MSAB: Mental Sağlık Ana Boyutu CAV: Canlılık/enerji/vitalite SF: Sosyal Fonksiyon ERG: Emosyonel Rol Güçlüğü MS: Mental Sağlık *p<0,05, **p<0,01 F: One Way Anova Testi t: Independent Sample T testi

Tablo 4-6: Duygusal Bulaşma Ölçeği, Kısa Form-36 Ölçeği ve İş Performansı Ölçeği puan ortalamalarının hemşirelerin kişisel özelliklerine göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (devamı)

			Duygusal Bulaşma Ölçeği	KF-36 Ölçeği										İş Performansı Ölçeği
				Fiziksel Sağlık Ana Boyutu					Mental Sağlık Ana Boyutu					
		n	($\bar{X}$ ± SS)	FSAB ($\bar{X}$ ± SS)	FF ($\bar{X}$ ± SS)	FRG ($\bar{X}$ ± SS)	BA ($\bar{X}$ ± SS)	SGA ($\bar{X}$ ± SS)	MSAB ($\bar{X}$ ± SS)	CAV ($\bar{X}$ ± SS)	SF ($\bar{X}$ ± SS)	ERG ($\bar{X}$ ± SS)	MS ($\bar{X}$ ± SS)	($\bar{X}$ ± SS)
Eğitim durumu	**SML (A)**	44	3,43±0,88	45,49 ±11,13	79,43±21,38	50,59±41,21	71,59±20,77	59,77±18,77	30,02 ±14,02	51,14±18,30	65,34±19,97	49,28±42,78	52,55±16,98	3,98±0,99
	Ön lisans(B)	35	3,17±0,77	40,34 ±8,92	74,57±23,34	37,14±39,93	62,14±23,19	52,14±16,64	27,94 ±15,72	47,14±17,25	58,21±24,99	47,62±44,49	48,69±18,92	4,24±0,79
	Lisans (C)	171	3,31±0,61	42,05 ±11,50	75,58±22,64	50,00±43,55	57,60±25,01	55,12±16,19	26,71 ±14,58	45,41±18,84	54,68±25,22	46,20±45,05	51,79±17,63	4,04±0,78
	Lisansüstü(D)	107	3,34±0,71	43,65 ±10,46	79,11±21,14	43,93±41,47	62,38±23,82	54,91±17,50	26,01 ±14,14	51,03±20,60	56,66±20,84	42,37±43,33	49,94±20,56	4,27±0,87
	Test değeri (F)		0,895	1,968	0,876	1,215	4,134	1,449	0,876	2,344	2,472	0,327	0,499	2,324
	p değeri		0,444	0,119	0,453	0,304	**0,007****	0,228	0,454	0,073	0,062	0,806	0,683	0,075
	Fark						**A>C,D**							
Çocuk sahibi olma	**Evet**	92	3,41±0,63	42,89 ±11,01	73,15±24,20	54,89±41,81	63,32±25,26	55,22±17,54	28,66 ±14,74	49,13±20,36	58,83±24,62	49,64±46,22	53,04±18,69	4,12±0,90
	Hayır	265	3,29±0,72	42,75 ±10,97	78,36±21,22	44,25±42,27	60,47±23,99	55,38±16,83	26,46 ±14,39	47,57±18,93	56,27±23,11	44,16±43,32	50,32±18,51	4,12±0,82
	Test değeri (t)		-1,384	-0,104	1,954	-2,086	-0,966	0,078	-1,252	-0,67	-0,899	-1,027	-1,211	0,029
	p değeri		0,167	0,917	0,052	**0,038****	0,335	0,938	0,211	0,503	0,369	0,305	0,227	0,977
Çocuk sayısı	**1 çocuk**	44	3,22 ±0,71	42,62±11,23	80,22±21,51	43,75±45,14	44,09±18,34	57,79±20,90	22,97±13,22	41,81±18,52	48,01±21,38	35,60±41,54	56,54±10,58	4,09±0,69
	2 çocuk ve üzeri	48	3,28 ±0,55	37,63±11,06	70,10±22,44	26,16±41,68	37,29±23,31	50,20±19,57	20,07±16,67	37,60±21,92	43,75±29,51	32,63±44,82	50,00±13,35	4,04±0,91
	Test değeri (t)		-0,474	2,142	2,204	1,611	1,545	1,798	0,919	0,991	0,798	0,328	2,589	0,321
	p değeri		0,637	**0,035***	**0,030***	0,111	0,126	0,076	0,361	0,324	0,427	0,743	**0,011***	0,054

FSAB: Fiziksel Sağlık Ana Boyutu FF: Fiziksel Fonksiyon FRG: Fiziksel Rol Güçlüğü BA: Bedensel Ağrı SGA: Sağlığın Genel Algılaması MSAB: Mental Sağlık Ana Boyutu CAV: Canlılık/enerji/vitalite SF: Sosyal Fonksiyon ERG: Emosyonel Rol Güçlüğü MS: Mental Sağlık *p<0,05, **p<0,01, F: One Way Anova Testi, Fark testi: Bonferroni testi veya Tamhane T2 testi, t: t testi

Duygusal Bulaşma Ölçeği, Kısa Form-36 Ölçeği ve İş Performansı Ölçeği puan ortalamalarının hemşirelerin mesleki özelliklerine göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara Tablo 4.7'de yer verildi. Hemşirelerin meslekte çalışma süreleri ile Duygusal Bulaşma Ölçeği, KF-36 Ölçeği ve İş Performansı Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık görülmedi ($p>0,05$). Hemşirelerin kurumda çalışma süreleri ile Duygusal Bulaşma Ölçeği, KF-36 Ölçeği ve İş Performansı Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık görülmedi ($p>0,05$).

Hemşirelerin çalıştıkları kurumlar ile Duygusal Bulaşma Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık görülmedi ($p>0,05$). Ancak hemşirelerin çalıştıkları kurumlar ile KF-36 Ölçeği fiziksel ve mental sağlık ana ve alt boyutları, İş Performansı Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar belirlendi ($p<0,001$, $p<0,05$). Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin fiziksel sağlık ana boyutu ve onun tüm alt boyutları ile mental sağlık ana boyutunun sosyal fonksiyon alt boyutu puan ortalamaları Şehir Hastanesi-1, EAH ve Şehir Hastanesi-2'de çalışan hemşirelere göre daha düşük bulundu. Şehir Hastanesi-1'de çalışan hemşirelerin bedensel ağrı alt boyutu puan ortalamaları EAH ve Şehir Hastanesi-2'de çalışan hemşirelere göre daha düşük olarak belirlendi. Şehir Hastanesi-1 ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin mental sağlık ana boyutu puan ortalamaları Şehir Hastanesi-2'de çalışan hemşirelere göre daha düşük bulundu. Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin canlılık/enerji/vitalite alt boyutu puan ortalamaları EAH ve Şehir Hastanesi-2'de çalışan hemşirelere göre daha düşük saptandı. Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin emosyonel rol güçlüğü alt boyutu puan ortalamaları Şehir Hastanesi-2'de çalışan hemşirelere göre daha düşük belirlendi. Şehir Hastanesi-1, devlet ve EAH hastanelerinde çalışan hemşirelerin mental sağlık alt boyutu puan ortalamaları Şehir Hastanesi-2'de çalışan hemşirelere göre daha düşüktü. Şehir Hastanesi-1, devlet ve Şehir Hastanesi-2'de çalışan hemşirelerin İş Performansı Ölçeği puan ortalamaları EAH'ta çalışan hemşirelere göre daha düşük bulundu (Tablo 4.7).

Hemşirelerin çalıştıkları birimler ile KF-36 Ölçeğinin fiziksel fonksiyon alt boyutu dışındaki tüm boyutlarının puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık görülmedi ($p>0,05$). Duygusal Bulaşma Ölçeği, KF-36 Ölçeğinin fiziksel fonksiyon alt boyutu ve İş Performansı Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık belirlendi ($p<0,05$). Dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin Duygusal Bulaşma Ölçeği ve İş Performansı Ölçeği puan ortalamaları cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelere göre daha

düşük bulundu. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin KF-36 Ölçeğinin fiziksel fonksiyon alt boyut puan ortalamaları karma kliniklerde çalışan hemşirelere göre daha düşük saptandı (Tablo 4.7).

Hemşirelerin çalışma şekli ile Duygusal Bulaşma Ölçeği, İş Performansı Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık görülmedi ($p>0,05$). Hemşirelerin çalışma şekli ile KF-36 Ölçeğinin fiziksel rol güçlüğü alt boyutu ve sosyal fonksiyon alt boyutu puan ortalamaları arasında çok ileri düzeyde anlamlı farklılık belirlendi ($p<0,01$). Gündüz gece dönüşümlü çalışan hemşirelerin fiziksel rol güçlüğü alt boyutu ve sosyal fonksiyon alt boyutu puan ortalamaları, sürekli gündüz çalışan hemşirelerin puan ortalamalarından daha düşük bulundu. Hemşirelerin haftalık çalışma saati ile Duygusal Bulaşma Ölçeği, İş Performansı Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık belirlenmedi ($p>0,05$). Hemşirelerin haftalık çalışma saati ile fiziksel ve mental sağlık ana boyutları, bedensel ağrı, sosyal fonksiyon, emosyonel rol güçlüğü alt boyutları puan ortalamaları arasında çok ileri düzeyde anlamlı farklılık olduğu saptandı ($p<0,01$) (Tablo 4.7). Haftada 56-66 saat çalışan hemşirelerin bedensel ağrı puan ortalamaları, haftada 45-55 saat çalışan hemşirelerden daha düşük bulundu. Haftada 45-55 saat çalışan hemşirelerin mental sağlık ana boyutu ve emosyonel rol güçlüğü puan ortalamaları diğer gruplardan yüksek bulundu. Haftada 67 saat ve üzerinde çalışan hemşirelerin sosyal fonksiyon puan ortalamaları haftada 45-55 saat çalışan hemşirelerden daha düşük bulundu.

Tablo 4-7: Duygusal Bulaşma Ölçeği, Kısa Form-36 Ölçeği ve İş Performansı ölçeği puan ortalamalarının hemşirelerin mesleki özelliklerine göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

			Duygusal Bulaşma Ölçeği	KF-36 Ölçeği										İş Performansı Ölçeği
				Fiziksel Sağlık Ana Boyutu					Mental Sağlık Ana Boyutu					
				FSAB	FF	FRG	BA	SGA	MSAB	CAV	SF	ERG	MS	
		n	($\bar{X}$ ± SS)	($\bar{X}$ ± SS)	($\bar{X}$ ± SS)	($\bar{X}$ ± SS)	($\bar{X}$ ± SS)	($\bar{X}$ ± SS)	($\bar{X}$ ± SS)	($\bar{X}$ ± SS)	($\bar{X}$ ± SS)	($\bar{X}$ ± SS)	($\bar{X}$ ± SS)	($\bar{X}$ ± SS)
M. çalışma süresi	**5 yıl ve daha az**	234	3,34±0,69	59,45±20,77	78,29±21,55	45,09±43,11	59,78±24,15	54,64±17,00	49,66±19,74	47,03±19,08	55,98±22,85	45,31±43,99	50,31±18,20	4,10±0,80
	6-10 yıl	62	3,22±0,83	59,17±17,58	71,37±24,36	46,77±37,46	64,11±22,80	54,44±13,28	48,96±15,92	49,27±17,51	56,65±19,43	41,40±41,68	48,52±16,36	4,28±0,84
	11-15 yıl	20	3,45±0,57	63,50±23,09	81,75±19,69	51,25±42,52	63,75±27,48	57,25±20,99	53,98±25,76	51,00±23,82	65,00±28,56	48,33±46,48	51,60±23,89	3,98±0,96
	16 y. ve üstü	41	3,31±0,54	63,89±24,51	75,98±22,03	56,10±44,99	63,72±26,04	59,76±19,56	54,85±25,44	49,88±20,93	58,84±29,48	52,03±47,75	58,63±19,71	4,04±1,00
	Test değeri (KW)		1,716	1,389	4,604	2,861	3,758	4,180	2,213	2,933	4,841	1,537	7,536	5,201
	p değeri		0,633	0,708	0,203	0,414	0,289	0,243	0,529	0,402	0,184	0,674	0,057	0,158
K.çalışma süresi	**5 yıl ve daha az (A)**	117	3,38±0,71	42,68±10,92	80,13±21,14	46,37±42,70	61,00±23,91	55,77±16,25	26,50±14,06	47,48±19,28	58,87±22,09	46,72±44,65	52,34±17,47	4,05±0,78
	6-10yıl (B)	167	3,28±0,72	42,79±11,92	75,90±22,70	45,07±42,08	59,73±24,52	54,31±16,98	30,07±15,80	47,54±18,91	54,19±22,90	43,72±43,42	49,37±18,23	4,20±0,86
	11-15yıl (C)	30	3,27±0,75	46,17±9,37	70,00±24,95	55,00±41,73	65,83±24,77	57,00±18,92	30,09±17,04	51,83±21,64	61,67±25,20	50,00±45,27	50,13±22,84	4,16±0,84
	16 y. ve üstü (D)	43	3,33±0,53	41,29±11,54	77,79±19,37	50,58±43,47	64,24±24,49	56,98±17,97	27,01±15,85	48,26±19,45	59,01±27,59	46,51±45,51	54,51±19,40	3,99±0,94
	Test değeri (F)		0,452	0,758	1,956	0,582	0,792	0,455	0,845	0,455	1,547	0,230	1,171	1,122
	p değeri		0,716	0,518	0,120	0,627	0,499	0,714	0,470	0,714	0,202	0,875	0,321	0,340

FSAB: Fiziksel Sağlık Ana Boyutu FF: Fiziksel Fonksiyon FRG: Fiziksel Rol Güçlüğü BA: Bedensel Ağrı SGA: Sağlığın Genel Algılaması MSAB: Mental Sağlık Ana Boyutu CAV: Canlılık/enerji/vitalite SF: Sosyal Fonksiyon ERG: Emosyonel Rol Güçlüğü MS: Mental Sağlık *p<0,05, **p<0,01, F: One Way Anova Testi, KW: Kruskal Wallis Testi

Tablo 4-7: Duygusal Bulaşma Ölçeği, Kısa Form-36 Ölçeği ve İş Performansı Ölçeği puan ortalamalarının hemşirelerin mesleki özelliklerine göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (devamı)

			Duygusal Bulaşma Ölçeği	KF-36 Ölçeği										İş Performansı Ölçeği
				Fiziksel Sağlık Ana Boyutu					Mental Sağlık Ana Boyutu					
		n	($\bar{X}$ ± SS)	FSAB ($\bar{X}$ ± SS)	FF ($\bar{X}$ ± SS)	FRG ($\bar{X}$ ± SS)	BA ($\bar{X}$ ± SS)	SGA ($\bar{X}$ ± SS)	MSAB ($\bar{X}$ ± SS)	CAV ($\bar{X}$ ± SS)	SF ($\bar{X}$ ± SS)	ERG ($\bar{X}$ ± SS)	MS ($\bar{X}$ ± SS)	($\bar{X}$ ± SS)
Kurum	**Şehir Hastanesi-1 (A)**	72	3,20±0,63	42,00±10,97	79,86±19,45	42,36±45,32	55,73±23,91	54,72±19,77	23,97±14,59	41,94±19,29	50,35±24,10	40,74±44,48	48,11±18,56	4,11±0,67
	Devlet Hastanesi (B)	46	3,33±0,64	34,66±11,82	65,22±22,90	23,93±37,61	43,21±27,60	46,74±18,83	21,72±17,06	38,04±20,99	41,03±26,83	32,61±43,60	46,87±23,10	3,98±0,93
	EAH (©)	115	3,43±0,82	44,91±10,02	80,61±22,13	44,79±40,75	67,83±22,34	54,26±13,38	26,66±11,97	52,91±19,10	60,33±18,38	45,52±41,48	48,63±16,69	4,37±0,67
	Şehir Hastanesi-2 (D)	124	3,28±0,61	44,28±10,14	76,41±21,94	60,28±39,43	64,92±21,13	59,88±16,27	31,12±14,57	50,56±16,58	63,51±22,63	53,23±45,37	56,48±17,29	3,94±0,98
	Test değeri (F)		1,903	11,721	6,055	9,175	15,009	7,643	6,748	12,327	14,401	2,897	9,385	6,049
	p değeri		0,129	**0,000****	**0,000****	**0,000****	**0,000****	**0,000****	**0,000****	**0,000****	**0,000****	**0,035***	**0,001****	**0,001****
	Fark			**B<A,C,D**	**B<A,C,D**	**B<A,C,D**	**B<A,C,D A<C,D**	**B<A,C,D**	**A,B<D**	**B<C,D**	**B<A,C,D**	**B<D**	**B,A,C<D**	**A,B,D<C**
Birim	**Dahili (A)**	205	3,23±0,72	61,49±19,73	78,77±20,28	48,92±43,28	62,62±23,02	55,65±16,50	51,87±19,54	49,45±18,52	59,25±23,12	46,48±44,54	52,29±18,29	4,05±0,85
	Cerrahi (B)	138	3,45±0,61	57,47±22,64	73,07±24,61	43,34±41,22	58,06±26,47	55,41±18,26	47,68±21,67	45,07±20,12	53,15±24,23	42,96±44,02	49,54±19,41	4,17±0,82
	Karma (C)	14	3,42±0,80	65,76±16,40	88,93±15,09	53,57±39,05	70,54±17,41	50,00±10,19	54,14±13,83	53,93±19,82	58,93±17,97	57,14±37,96	46,57±12,90	4,63±0,62
	Test değeri (KW)		12,433	5,353	8,002	1,272	5,019	1,545	1,143	3,494	5,853	1,599	1,937	9,827
	p değeri		**0,002****	0,069	**0,018***	0,529	0,081	0,462	0,565	0,174	0,054	0,450	0,380	**0,007****
	Fark		**A<B**		**B<C**									**A<B**

FSAB: Fiziksel Sağlık Ana Boyutu FF: Fiziksel Fonksiyon FRG: Fiziksel Rol Güçlüğü BA: Bedensel Ağrı SGA: Sağlığın Genel Algılaması MSAB: Mental Sağlık Ana Boyutu CAV: Canlılık/enerji/vitalite SF: Sosyal Fonksiyon ERG: Emosyonel Rol Güçlüğü MS: Mental Sağlık *p<0,05, **p<0,01, F: One Way Anova Testi, Fark testi: Bonferroni testi veya Tamhane T2 Testi, KW: Kruskal Wallis Testi

Tablo 4-7: Duygusal Bulaşma Ölçeği, Kısa Form-36 Ölçeği ve İş Performansı Ölçeği puan ortalamalarının hemşirelerin mesleki özelliklerine göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (devamı-2)

			Duygusal Bulaşma Ölçeği	KF-36 Ölçeği										İş Performansı Ölçeği
				Fiziksel Sağlık Ana Boyutu					Mental Sağlık Ana Boyutu					
		n	($\bar{X}$ ± SS)	FSAB ($\bar{X}$ ± SS)	FF ($\bar{X}$ ± SS)	FRG ($\bar{X}$ ± SS)	BA ($\bar{X}$ ± SS)	SGA ($\bar{X}$ ± SS)	MSAB ($\bar{X}$ ± SS)	CAV ($\bar{X}$ ± SS)	SF ($\bar{X}$ ± SS)	ERG ($\bar{X}$ ± SS)	MS ($\bar{X}$ ± SS)	($\bar{X}$ ± SS)
Çalışma şekli	**S.gündüz (A)**	67	3,25±0,53	66,10±21,79	79,33±22,00	60,82±40,64	66,04±23,21	58,21±19,00	56,53±21,95	49,18±19,67	64,55±23,70	57,21±45,62	55,16±19,45	3,93±1,00
	Dönüşümlü (B)	283	3,34±0,73	58,71±20,03	76,55±22,16	43,47±41,91	60,25±24,00	54,56±16,19	49,00±19,27	47,67±19,10	55,21±22,71	43,12±43,33	50,01±18,11	4,18±0,77
	Sürekli gece (C)	7	3,19±0,80	60,89±34,24	73,57±22,68	57,14±53,45	53,57±41,28	59,29±26,52	47,01±32,70	48,57±25,45	53,57±39,34	33,33±47,14	52,57±25,24	3,61±1,51
	Test değeri (KW)		2,558	3,150	2,675	10,622	4,157	3,565	5,479	0,188	9,971	5,936	1,903	2,730
	p değeri		2,278	0,207	2,263	**0,005****	0,125	0,168	0,065	0,910	**0,007****	0,051	0,386	0,255
	Fark					**B<A**					**B<A**			
H. Çalışma Saati	**45-55 saat (A)**	287	3,31±0,70	61,87±20,50	78,07±21,80	49,31±42,27	63,85±23,28	56,24±16,78	52,34±20,07	49,13±19,18	58,89±22,65	49,60±43,79	51,74±18,43	4,14±0,81
	56-66 saat (B)	63	3,35±0,68	54,10±19,97	73,89±22,04	39,30±41,80	51,79±23,96	51,43±16,50	43,77±18,98	43,97±18,95	50,99±24,93	31,22±43,12	31,22±43,12	4,08±0,90
	67 saat ve üzeri (C)	7	3,35±0,67	43,66±27,41	62,14±30,26	21,43±39,34	37,50±37,50	53,57±26,41	29,36±16,29	36,43±20,96	30,36±22,66	9,52±16,27	41,14±26,90	3,50±1,50
	Test değeri (KW)		0,029	6,645	4,051	5,654	18,532	4,767	13,953	5,920	12,684	14,374	2,720	1,301
	p değeri		0,986	**0,036***	0.132	0,059	**0,000****	0,092	**0,001****	0,052	**0,002****	**0,001****	0,257	0,522
	Fark			-			**B<A**		**A>B, C**		**C<A**	**C<B<A**		

FSAB: Fiziksel Sağlık Ana Boyutu FF: Fiziksel Fonksiyon FRG: Fiziksel Rol Güçlüğü BA: Bedensel Ağrı SGA: Sağlığın Genel Algılaması MSAB: Mental Sağlık Ana Boyutu CAV: Canlılık/enerji/vitalite SF: Sosyal Fonksiyon ERG: Emosyonel Rol Güçlüğü MS: Mental Sağlık *p<0,05, **p<0,01, KW: Kruskal Wallis Testi, Fark testi: Tamhane T2 Testi.

Duygusal Bulaşma Ölçeği, Kısa Form-36 Ölçeği ve İş Performansı Ölçeği ile hemşirelerin çalıştıkları kliniklerin karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara Tablo 4.8'de yer verildi. Hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre duygusal bulaşma, bedensel ağrı, emosyonel rol güçlüğü ve iş performansı puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık görülmedi ($p>0,05$). Ancak fiziksel sağlık ana boyutu, fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, sağlığın genel algılanması alt boyutları, mental sağlık ana boyutu, canlılık/enerji/vitalite, sosyal fonksiyon ve mental sağlık alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık belirlendi ($p<0,001$, $p<0,05$). Duncan metodu ile yapılan gruplandırmaya göre hemşirelerin fiziksel fonksiyon puanlarının en alt grubunda kadın doğum kliniği yer alırken, en üst grubunda ise karma kliniği olduğu bulundu. Fiziksel rol güçlüğü puanlarının en alt grubunda COVID-19 kliniği yer alırken en üst grubunda ise kardiyoloji kliniği olduğu görüldü. Sağlığın genel algılanması ve fiziksel sağlık ana boyutu puanlarının en alt grubunda COVID-19 kliniği yer alırken, en üst grubunda ise cerrahi yoğun bakım kliniği olduğu bulundu. Canlılık/enerji/vitalite puanlarının en alt grubunda üroloji kliniği yer alırken, en üst grubunda çocuk kliniği olduğu bulundu. Sosyal fonksiyon puanlarının en alt grubunda Göz/KBB kliniği yer alırken, en üst grubunda ise cerrahi yoğun bakım kliniği olduğu bulundu. Mental sağlık ana ve alt boyut puanlarının en alt grubunda COVID-19 kliniği yer alırken, en üst grubunda ise nöroloji kliniği olduğu belirlendi (Tablo 4.8)

Tablo 4-8: Duygusal Bulaşma Ölçeği, Kısa Form-36 Ölçeği ve İş Performansı ölçeği puan ortalamalarının hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

	Klinikler														
	Hematoloji-Onkoloji n:20 ($\bar{X}$ ± SS)	Üroloji n:21 ($\bar{X}$ ± SS)	Göz/KBB n:9 ($\bar{X}$ ± SS)	Genel cerrahi n:77 ($\bar{X}$ ± SS)	Dahiliye n:69 ($\bar{X}$ ± SS)	Nöroloji n:36 ($\bar{X}$ ± SS)	Ortopedi n:7 ($\bar{X}$ ± SS)	Karma n:14 ($\bar{X}$ ± SS)	COVID-19 n:19 ($\bar{X}$ ± SS)	Çocuk n:42 ($\bar{X}$ ± SS)	Cerrahi Yoğun bakım n:14 ($\bar{X}$ ± SS)	Kadın doğum n:9 ($\bar{X}$ ± SS)	Kardiyoloji n:20 ($\bar{X}$ ± SS)	Test Değeri (F)	P değeri
Duygusal Bulaşma Ölçeği	3,09±0,57	3,08±0,63	3,56±0,20	3,48±0,64	3,20±0,78	3,23±0,49	2,97±0,71	3,42±0,80	3,54±0,70	3,30±0,86	3,30±0,33	3,70±0,49	3,35±0,83	1,654	0,076
Fiziksel fonksiyon	75,75±21,35 ABCD	82,38±14,20 BCD	77,22±22,38 ABCD	67,60±23,95 AB	80,07±20,21 ABCD	79,58±18,22 ABCD	87,14±12,86 CD	**88,93±15,09 D**	71,05±25,64 ABC	84,05±16,68 BCD	87,14±18,99 CD	**64,44±31,67 A**	71,25±29,99 ABC	3,171	**0,000****
Fiziksel rol güçlüğü	36,25±44,78 AB	57,14±41,94 B	44,44±52,70 AB	38,97±39,83 AB	53,64±44,18 B	60,42±42,42 B	32,14±47,25 AB	53,57±39,05 B	**18,42±33,17 A**	46,43±41,53 AB	50,00±33,97 AB	36,11±45,26 AB	**63,75±38,45 C**	2,096	**0,017***
Bedensel ağrı	56,25±23,12	60,12±25,50	56,94±21,75	54,71±25,97	60,87±22,27	64,58±21,86	62,50±31,46	70,54±17,41	53,95±30,35	68,75±18,36	71,43±23,22	55,56±31,94	68,75±27,66	1,712	0,063
Sağlığın genel algılanması	51,75±17,57 ABC	55,71±15,75 ABC	56,67±19,53 ABC	51,75±17,14 ABC	56,09±17,04 ABC	63,75±18,95 CD	59,29±15,66 ABC	50,00±10,19 AB	**46,84±15,56 A**	53,69±10,71 ABC	**69,29±21,74 D**	49,44±14,46 AB	60,75±16,41 BCD	2,908	**0,001****
Fiziksel sağlık ana boyutu	55,00±20,28	63,84±16,94 ABC	58,82±25,99 ABC	53,26±21,48 ABC	62,67±20,89 ABC	67,08±20,89 BC	60,27±22,70 ABC	65,76±16,40 BC	**47,57±20,35 A**	63,23±13,44 ABC	**69,46±20,59 D**	51,39±27,22 AB	66,13±22,43 BC	2,661	**0,002****
Canlılık/enerji/vitalite	42,25±13,23 ABCD	**38,10±21,06 A**	45,00±23,32 ABCD	43,70±19,97 ABCD	45,58±17,27 ABCDE	55,97±19,34 DE	46,43±13,14 ABCDE	53,93±19,82 BCDE	40,79±15,21 ABC	**59,76±17,35 E**	51,79±16,48 ABCDE	40,00±25,50 AB	55,00±15,98 CDE	3,933	**0,000****
Sosyal fonksiyon	46,88±21,41 AB	61,31±24,34 BC	**41,67±23,39 A**	49,51±23,16 ABC	61,59±21,15 BC	62,50±26,56 BC	62,50±22,82 BC	58,92±17,97 BC	51,97±27,72 ABC	58,93±18,37 ABC	**66,96±20,57 C**	51,39±28,26 ABC	64,38±26,99 BC	2,381	**0,006****
Emosyonel rol güçlüğü	40,00±45,37	47,62±47,81	25,93±43,39	42,86±43,55	44,93±43,09	55,56±49,12	42,86±46,00	57,14±37,96	24,65±38,18	47,62±42,38	52,38±46,62	33,33±44,10	61,67±43,63	1,118	0,344
Mental sağlık	49,00±16,96 ABCD	46,29±22,08 ABC	49,78±19,71 ABCD	47,17±19,91 ABC	51,65±16,64 ABCD	**62,56±17,99 D**	49,14±13,80 ABCD	46,57±12,90 ABC	**40,63±15,39 A**	55,62±16,52 BCD	59,43±15,52 CD	43,11±14,39 AB	52,20±22,04 ABCD	2,92	**0,001****
Mental sağlık ana boyutu	44,53±17,10 ABC	48,33±23,03 ABC	40,59±22,83 A	45,81±20,64 ABC	50,94±17,81 ABC	**59,15±23,47 C**	50,23±21,63 ABC	54,14±13,83 ABC	**39,51±18,82 A**	55,48±16,12 ABC	57,64±20,45 BC	41,96±21,92 AB	58,31±21,39 C	2,612	**0,002****
İş Performansı Ölçeği	4,15±0,67	4,20±0,46	4,11±0,83	4,13±0,91	3,92±0,97	4,06±0,87	4,29±0,64	4,63±0,62	3,86±0,64	4,46±0,69	4,16±0,51	4,03±1,20	3,91±0,96	1,712	0,063

*p<0,05, **p<0,01, F:One Way Anova, Gruplandırma: Duncan Çoklu Karşılaştırma Testi

4.5. Bakım Davranışları Ölçeği Alt Boyutlar ve Toplam Puan Ortalamalarının Hastaların Yattığı Kurumlara ve Kliniklere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Hastalar tarafından değerlendirilen Bakım Davranışları Ölçeği'nin alt boyutlar ve toplam puan ortalamaları hastaların tanımlayıcı özelliklerinden yalnızca hastaların yattığı kurumlara ve kliniklere göre karşılaştırıldı. Hastaların yattığı kurumlara göre Bakım Davranışları Ölçeği alt boyutlar ve toplam puanının karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara Tablo 4.9'da yer verildi.

Tablo 4-9: Bakım Davranışları Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamalarının hastaların yattığı kurumlara göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

	Kurum						
	Şehir hastanesi-1 (A)	Devlet Hastanesi (B)	EAH (C)	Şehir hastanesi-2 (D)	F	p değeri	Fark
	n:84 ($\bar{X}$ ± SS)	n:64 ($\bar{X}$ ± SS)	n:234 ($\bar{X}$ ± SS)	n:83 ($\bar{X}$ ± SS)			
Güvence	5,43±0,61	5,45±0,66	4,87±0,97	5,06±0,92	13,01	**0,000****	**A,B>C,D**
Bilgi beceri	5,42±0,63	5,30±0,70	4,79±1,03	5,18±1,01	12,796	**0,000****	**A,B,C>D**
Saygılı olma	5,28±0,72	5,27±0,71	4,85±0,89	4,90±0,99	7,856	**0,000****	**A,B>C,D**
Bağlılık	5,15±0,83	5,32±0,69	4,82±0,90	4,76±1,03	8,141	**0,000****	**A,B>C,D**
Bakım Davranışları Ölçeği Toplam	5,33±0,61	5,35±0,61	4,84±0,87	4,98±0,88	12,061	**0,000****	**A,B>C,D**

**p<0,01, F: One Way Anova Testi, Fark testi: Bonferroni testi

Hastaların yattığı hastanelere göre Bakım Davranışları Ölçeği ve alt boyutları ortalama puanları arasında çok ileri düzeyde anlamlı farklılık belirlendi (p<0,01). Şehir Hastanesi-1'de ve devlet hastanesinde yatan hastaların bakım davranışları algısı diğer hastanelerde yatan hastaların bakım davranışları algılarına göre güvence, bilgi beceri, saygılı olma, bağlılık ve bakım davranışları toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulundu. Hemşirelerin bilgi ve becerilerine ilişkin en düşük değerlendirmenin EAH'ta olduğu belirlendi (Tablo 4.9).

Hastaların yattığı kliniklere göre Bakım Davranışları Ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara Tablo 4.10'da yer verildi. Hastaların yattığı kliniklere göre Bakım Davranışları Ölçeği ve tüm boyutlarının ortalama puanları arasında çok ileri düzeyde anlamlı farklılık belirlendi (p<0,05). Duncan metodu ile yapılan gruplandırmaya göre, hemşerilerin güvence, bilgi beceri, saygı, bağlılık ve bakım davranışları puanlarının en alt grubunda yer alan kliniğin kadın doğum kliniği olduğu bulundu. En üst grubunda yer alan kliniğin ise güvence boyutu için cerrahi

yoğun bakım, bilgi beceri boyutu için nöroloji, saygılı olma boyutu için hematoloji onkoloji, bağlılık boyutu için COVID-19, bakım davranışları ölçeği için hematoloji onkoloji kliniği olduğu görüldü (Tablo 4.10).

Tablo 4-10: Bakım Davranışları ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamalarının hastaların yattığı kliniklere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

	Klinikler													
	Hematoloji-Onkoloji n:13 ($\bar{X}$ ± SS)	**Üroloji n:16 ($\bar{X}$ ± SS)**	**Göz/KBB n:8 ($\bar{X}$ ± SS)**	**Genel cerrahi n:147 ($\bar{X}$ ± SS)**	**Dahiliye n:99 ($\bar{X}$ ± SS)**	**Nöroloji n:39 ($\bar{X}$ ± SS)**	**Ortopedi n:41 ($\bar{X}$ ± SS)**	**COVID-19 n:13 ($\bar{X}$ ± SS)**	**Çocuk n:45 ($\bar{X}$ ± SS)**	**Cerrahi yoğun bakım n:13 ($\bar{X}$ ± SS)**	**Kadın doğum n:10 ($\bar{X}$ ± SS)**	**Kardiyoloji n:15 ($\bar{X}$ ± SS)**	**Test Değeri (F)**	**P değeri**
Güvence	5,67±0,32 D	5,13±0,89 ABCD	4,88±0,75 AB	5,03±0,91 ABC	4,87±1,01 AB	5,35±0,62 BCD	4,75±0,95 AB	5,57±0,59 CD	5,34±0,78 BCD	**5,68±0.37 D**	**4,66±1,16 A**	5,58±0,45 CD	3,357	**0,000** ***
Bilgi beceri	5,37±0,72 B	5,05±0,99 AB	4,88±0,89 AB	4,95±0,94 AB	4,82±1,15 AB	**5,51±0,60 B**	5,00±0,82 AB	5,31±0,90 B	5,24±0,80 B	5,28±0,66 B	**4,46±1,50 A**	5,43±0,58 B	2,474	**0,004** ***
Saygılı olma	**5,72±0,45 E**	4,68±1,02 AB	4,85±0,63 ABCD	4,96±0,80 ABCD	4,80±1,05 ABC	5,07±0,88 ABCD	4,90±0,77 ABCD	5,39±0,77 CDE	5,20±0,79 ABC	5,15±0,55 BCDE	**4,62±1,24 A**	5,47±0,42 DE	2,881	**0,001** ***
Bağlılık	5,40±0,48 CD	4,73±0,98 ABC	4,78±0,65 ABC	4,93±0,82 ABCD	4,72±1,12 AB	4,93±0,96 ABCD	4,95±0,74 ABCD	**5,47±0,66 D**	5,21±0,77 ABCD	4,75±0,88 BCD	**4,54±1,22 A**	5,31±0,57 BCD	2,376	**0,006** ***
Bakım Davranışları Ölçeği Toplam	**5,56±0,33 D**	4,92±0,90 ABC	4,85±0,68 AB	4,98±0,78 ABC	4,81±0,98 AB	5,23±0,67 BCD	4,88±0,78 AB	5,45±0,67 CD	5,26±0,75 BCD	5,12±0,56 BCD	**4,58±0,124 A**	5,46±0,41 CD	3,002	**0,000** ***

**p<0,01, F: One Way Anova Testi, Harflendirme: Duncan Çoklu Karşılaştırma Testi

4.6.Duygusal Bulaşma Ölçeği, KF-36 Ölçeği, İş Performansı Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulgular

Hemşireler tarafından değerlendirilen Duygusal Bulaşma Ölçeği, KF-36 Ölçeği, İş Performansı Ölçeği alt boyutlar ve toplam puan ortalamaları arasındaki korelasyona ilişkin bulgulara Tablo 4.11'de yer verildi.

Tablo 4-11:Duygusal Bulaşma Ölçeği, KF-36 Ölçeği ve İş Performansı Ölçeği puan ortalamaları arasındaki korelasyona ilişkin bulgular

		Duygusal Bulaşma Ölçeği	Fiziksel Sağlık Ana Boyutu	Mental Sağlık Ana Boyutu	İş Performansı Ölçeği
Duygusal Bulaşma Ölçeği	r	1			
	p				
KF-36 Ölçeği-Fiziksel Sağlık Ana Boyutu	r	-0,016	1		
	p	0,759			
KF-36 Ölçeği-Mental Sağlık Ana Boyutu	r	**-0,163****	**0,146****	1	
	p	**0,002**	**0,006**		
İş Performansı Ölçeği	r	0,057	-0,002	0,065	1
	p	0,284	0,977	0,221	

r:Pearson Korelasyon Katsayısı **p<0,001

Duygusal Bulaşma Ölçeği ile KF-36 Ölçeği-Mental Sağlık Ana Boyutu puan ortalamaları arasında negatif yönde ve çok zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlendi (r=-0,163; p<0,05). Buna karşın, Duygusal Bulaşma Ölçeği puan ortalamaları ile KF-36 Ölçeği-Fiziksel Sağlık Ana Boyutu ve İş Performansı Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki olmadığı saptandı. Ayrıca, KF-36 Ölçeği-Mental Sağlık Ana Boyutu ile KF-36 Ölçeği-Fiziksel Sağlık Ana Boyutu arasında pozitif yönde ve çok zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu (r=0,146; p<0,05) bulundu. KF-36 Ölçeği-Fiziksel Sağlık ve Mental Sağlık Ana Boyutu ile İş Performansı Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (sırasıyla r=-,002; r=,065; p>0,05) (Tablo 4.11).

Bununla birlikte, hemşirelerin çalıştıkları birime göre Duygusal Bulaşma Ölçeği, KF-36 Ölçeği ve İş Performansı Ölçeği puan ortalamaları arasındaki korelasyon değerlendirildi.

Tablo 4-12: Dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin Duygusal Bulaşma Ölçeği, KF-36 Ölçeği ve İş Performansı Ölçeği puan ortalamaları arasındaki korelasyona ilişkin bulgular

		DBÖ	FSAB	MSAB	İPÖ
Duygusal Bulaşma Ölçeği (DBÖ)	r	1			
	p				
	n	208			
Fiziksel Sağlık Ana Boyutu (FSAB)	r	0,113	1		
	p	0,105			
	n	208	208		
Mental Sağlık Ana Boyutu (MSAB)	r	**-0,183****	0,060	1	
	p	**0,008**	0,389		
	n	208	208	208	
İş Performansı Ölçeği (İPÖ)	r	0,011	-0,007	0,088	1
	p	0,871	0,920	0,208	
	n	208	208	208	208

r:Pearson Korelasyon Katsayısı *p<0,05

Dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin yalnızca Duygusal Bulaşma Ölçeği puan ortalaması ile KF-36 Ölçeği-Mental Sağlık Ana Boyutu arasında (r=-0,183; p=0,008) negatif yönde anlamlı ilişki belirlendi. Diğer puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (p>0,05) (Tablo 4.12).

Tablo 4-13: Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin Duygusal Bulaşma Ölçeği, KF-36 Ölçeği ve İş Performansı Ölçeği puan ortalamaları arasındaki korelasyona ilişkin bulgular

		DBÖ	FSAB	MSAB	İPÖ
Duygusal Bulaşma Ölçeği (DBÖ)	r	1			
	p				
	n	135			
Fiziksel Sağlık Ana Boyutu (FSAB)	r	**-0,206***	1		
	p	**0,016**			
	n	135	135		
Mental Sağlık Ana Boyutu (MSAB)	r	-0,110	**0,240****	1	
	p	0,205	**0,005**		
	n	135	135	135	
İş Performansı Ölçeği (İPÖ)	r	0,084	-0,005	0,042	1
	p	0,334	0,955	0,633	
	n	135	135	135	135

r:Pearson Korelasyon Katsayısı *p<0,05

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin Duygusal Bulaşma Ölçeği puan ortalaması ile KF-36 Ölçeği-Fiziksel Sağlık Ana Boyutu (r=-0,206; p=0,016) arasında negatif yönde, KF-36 Ölçeği-Fiziksel Sağlık Ana Boyutu (r=0,240; p=0,005) ile Mental Sağlık Ana Boyutu puan ortalaması arasında ise pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlendi (p<0,05). Diğer puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı (p>0,05) (Tablo 4.13).

Tablo 4-14: Karma kliniklerde çalışan hemşirelerin Duygusal Bulaşma Ölçeği, KF-36 Ölçeği ve İş Performansı Ölçeği puan ortalamaları arasındaki korelasyona ilişkin bulgular

		DBÖ	FSAB	MSAB	İPÖ
Duygusal Bulaşma Ölçeği (DBÖ)	r	1			
	p				
	n	14			
Fiziksel Sağlık Ana Boyutu (FSAB)	r	0,227	1		
	p	0,435			
	n	14	14		
Mental Sağlık Ana Boyutu (MSAB)	r	-0,293	0,147	1	
	p	0,309	0,615		
	n	14	14	14	
İş Performansı Ölçeği (İPÖ)	r	0,178	0,319	-0,009	1
	p	0,544	0,267	0,974	
	n	14	14	14	14

r:Spearman Rho Korelasyon Katsayısı

Karma kliniklerde çalışan hemşirelerin Duygusal Bulaşma Ölçeği puan ortalaması, KF-36 Ölçeği-Fiziksel Sağlık Ana Boyutu, KF-36 Ölçeği-Mental Sağlık Ana Boyutu ve İş Performansı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (p>0,05) (Tablo 4.14).

Cerrahi ve dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin Duygusal Bulaşma Ölçeği, KF-36 Ölçeği, İş Performansı Ölçeği puan ortalamaları ile hastalar/yakınları tarafından değerlendirilen Bakım Davranışları Ölçeği puan ortalamaları arasındaki korelasyon birim düzeyinde ortalamalar alınarak değerlendirildi.

Tablo 4-15: Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin Duygusal Bulaşma Ölçeği, KF-36 Ölçeği, İş Performansı Ölçeği ile Bakım Davranışları Ölçeği puan ortalamaları arasındaki korelasyona ilişkin bulgular

		DBÖ	FSAB	MSAB	İPÖ	BDÖ
Duygusal Bulaşma Ölçeği (DBÖ)	r	1				
	p					
	n	13				
Fiziksel Sağlık Ana Boyutu (FSAB)	r	0,016	1			
	p	0,957				
	n	13	13			
Mental Sağlık Ana Boyutu (MSAB)	r	-0,093	**0,593***	1		
	p	0,762	**0,033**			
	n	13	13	13		

Tablo 4-15: Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin Duygusal Bulaşma Ölçeği, KF-36 Ölçeği, İş Performansı Ölçeği ile Bakım Davranışları Ölçeği puan ortalamaları arasındaki korelasyona ilişkin bulgular (devamı)

İş Performansı Ölçeği (İPÖ)	r	0,074	0,363	**0,611***	1	
	p	0,809	0,223	**0,027**		
	n	13	13	13	13	
Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ)	r	-0,374	-0,335	-0,121	0,264	1
	p	0,209	0,263	0,694	0,383	
	n	13	13	13	13	13

r:Spearman Rho Korelasyon Katsayısı *p<0,05

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin KF-36 Ölçeği-Fiziksel Sağlık Ana Boyutu puan ortalamaları ile KF-36 Ölçeği-Mental Sağlık Ana Boyutu puan ortalamaları (r=0,593; p=0,033) arasında pozitif yönde anlamlı, KF-36 Ölçeği-Mental Sağlık Ana Boyutu puan ortalamaları ile İş Performansı puan ortalamaları (r=0,611; p=0,027) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu (p<0,05) Diğer puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı (p>0,05) (Tablo 4.15).

Tablo 4-16: Dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin Duygusal Bulaşma Ölçeği, KF-36 Ölçeği, İş Performansı Ölçeği ile Bakım Davranışları Ölçeği puan ortalamaları arasındaki korelasyona ilişkin bulgular

		DBÖ	**FSAB**	**MSAB**	**İPÖ**	**BDÖ**
Duygusal Bulaşma Ölçeği (DBÖ)	r	1				
	p					
	n	12				
Fiziksel Sağlık Ana Boyutu (FSAB)	r	-0,112	1			
	p	0,729				
	n	12	12			
Mental Sağlık Ana Boyutu (MSAB)	r	0,413	0,084	1		
	p	0,183	0,795			
	n	12	12	12		
İş Performansı Ölçeği (İPÖ)	r	0,137	-0,200	0,343	1	
	p	0,672	0,534	0,275		
	n	12	12	12	12	
Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ)	r	-0,231	-0,531	-0,161	-0,004	1
	p	0,471	0,075	0,618	0,991	
	n	12	12	12	12	12

r:Spearman Rho Korelasyon Katsayısı *p<0,05

Dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin Duygusal Bulaşma Ölçeği puan ortalaması, KF-36 Ölçeği-Fiziksel Sağlık Ana Boyutu puan ortalaması, KF-36 Ölçeği-Mental Sağlık Ana Boyutu puan ortalaması, İş Performansı puan ortalamaları ile

hastalar/yakınları tarafından değerlendirilen Bakım Davranışları Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (p>0,05) (Tablo 4.16).

4.7.Duygusal Bulaşmanın Hemşirelerin Fiziksel Sağlığına, Mental Sağlığına, İş Performansına ve Hemşirelik Bakım Kalitesine Etkisine İlişkin Bulgular

Bu araştırmada, duygusal bulaşmanın hemşirelerin fiziksel ve mental sağlığına, iş performansına ve hemşirelik bakım kalitesine etkisini incelemek amaçlanmıştı. Ancak, yukarıda belirtildiği üzere, duygusal bulaşmanın mental sağlık ile ilişkili olduğu, ancak fiziksel sağlık, iş performansı ve hemşirelik bakım kalitesi arasında ilişki olmadığı belirlendi (Tablo 4.11). Bu nedenle, yalnızca duygusal bulaşmanın mental sağlığa etkisi basit regresyon analizi ile incelendi (F (1,355)=9,156, p=0,003, p<0,05).

Tablo 4-17: Hemşirelerin mental sağlığı üzerine duygusal bulaşmanın etkisi

Değişkenler	B	S.H	Beta	t	p	95% Güven Aralığı	
						Alt	Alt
Sabit	65,719	5,181		12,685	0,000	55,530	75,908
Duygusal bulaşma	-4,623	1,528	-0,159	-3,026	0,003	-7,627	-1,618
		R Square =0,025		F (1,355)=9,156, p=0,003, p<0,05			

Basit regresyon denklemi: Fiziksel sağlık=65,719-4,623 (Duygusal bulaşma)

Elde edilen bulgulara göre, bağımsız değişken olan duygusal bulaşmanın bağımlı değişken olan mental sağlığa ilişkin varyansı %2,5 oranında açıkladığı, diğer bir deyişle hemşirelerin mental sağlığının %2,5'inde duygusal bulaşmanın etkili olduğu belirlendi (Tablo 4.17).

TARTIŞMA

5.1. Ölçek Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.1.1. Hemşirelerin Duygusal Bulaşma, Fiziksel ve Mental Sağlık ve İş Performansı Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde, hemşirelerin duygusal bulaşma, fiziksel ve mental sağlık ve iş performansına ilişkin elde edilen bulgular tartışıldı. Bu araştırmada, hemşirelerin duygusal bulaşma düzeylerinin orta düzeyde olduğu bulundu. Hemşirelerle yapılan çalışmada hemşirelerin duygusal bulaşma düzeyleri orta düzeyde bulunmuştur (Demirkaya ve Sönmez 2020). Sağlık çalışanları örnekleminde yapılan çalışmalarda ise katılımcıların duygusal bulaşma düzeyleri ortalamanın üzerinde saptanmıştır (Oral Kara ve ark. 2016; Limon 2019). Literatürde hemşirelerde duygusal bulaşmanın incelendiği çalışmalar sınırlı olup (Omdahl ve O'Donnell, 1999; Bakker ve ark. 2005; Petitta ve ark. 2016; Demirkaya ve Sönmez 2020) mevcut çalışmalar duygusal bulaşmanın farklı değişkenlerle ilişkilerine odaklanmaktadır (Verbeke 1997; Ahmadi ve Mirsepassi, 2010; Cheshin ve ark. 2011; Asadullah Mumtaz ve ark. 2016; Elliott ve Charlton 2016; Petitta ve ark. 2016; Li ve ark. 2017; Luckhurst ve ark. 2017; Barsade ve ark. 2018; Ekanayake ve Weerasinghe 2019; Petitta ve ark. 2019; Hubner ve ark. 2020; Jia ve Cheng 2021; Juszkiewicz ve ark. 2020; Petitta ve ark. 2020; Petitta ve ark. 2021). Bu nedenle bulgular duygusal bulaşma düzeyinin belirlendiği az sayıda çalışma ile tartışıldı. Duygusal bulaşma zamana ve yaşanan olaylara bağlı olarak değişebileceği için (Bakker ve ark. 2005) sonuçların farklı bulunması beklenilen bir sonuçtur. Araştırma verilerinin COVID-19 pandemisi devam ederken toplanmış olmasına rağmen duygusal bulaşma düzeyinin diğer çalışma bulgularından düşük bulunması, hemşirelerin pandemi sürecinde profesyonel bakım sağlamak adına kendileri için çeşitli savunma mekanizmaları geliştirmiş olabileceğini düşündürmektedir. Hemşirelerin pandeminin olumsuz etkileriyle baş edebilmeleri için yayınlanan kişisel koruyucu tedbirler içerisinde;*"ekip arkadaşlarınızla iyimser ve etkili iletişim kurun, birbirinize destek verin, sevdiklerinizle duygularınızı paylaşın, kendinizi kontrol edin, güncelden uzak kalmayın, duygular bulaşıcıdır, endişenizden çevrenizdeki diğer bireylerin de etkileneceğini unutmayın, yaşadıklarınızı, duygularınızı anlamaya çalışın ve ifade edin"* gibi öneriler hemşireler tarafından uygulanmış olabilir (Türk Hemşireler Derneği 2020,

Jackson ve ark. 2020). Öyle ki yapılan bir çalışmada pandemi sırasında hemşirelerin %36,3'ünün psikolojik desteğe ve %50,4'ünün kendi başına yardımla başa çıkma yöntemlerine ulaştığı ve kullandığı belirtilmektedir (Kang ve ark. 2020).

Bu araştırmada, hemşirelerin fiziksel ve mental sağlığı KF–36 Ölçeği ile değerlendirildi. Hemşirelerin fiziksel sağlık ana boyutu ortalaması kötü ve mental sağlık ana boyutu ortalaması ise çok kötü düzeyde bulundu. Hemşirelerin COVID-19 pandemisi öncesinde de pek çok nedene bağlı olarak fiziksel ve mental sağlık düzeylerinin istendik düzeyde olmadığı saptanmıştır (Shaukat ve ark. 2020). Yapılan çalışmalarda, hemşirelerin yarısından fazlasının optimal fiziksel ve mental sağlığa sahip olmadığı (Melnyk ve ark. 2018), fiziksel sağlıklarının orta, mental sağlık durumlarının ise zayıf ve orta düzeyde olduğu bulunmuştur (Lambert ve ark. 2004b; Sveinsdottir ve Gunnarsdottir 2008; Arimura ve ark. 2010; Hamaideh 2011; Ioannou ve ark. 2015; Melnyk ve ark. 2018). Ancak bu çalışmada hemşirelerin fiziksel ve mental sağlık düzeylerinin diğer çalışmalara göre düşük olduğu görüldü. Nitekim, COVID-19 hastalarına bakım veren sağlık çalışanlarının fiziksel ve mental sağlığı başta kadın çalışanlar ve hemşireler olmak üzere önemli ölçüde etkilenmiştir. Yapılan bir çalışmada COVID-19 pandemisinin hemşirelerin ruh sağlığı üzerinde zararlı etkileri olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Varghese ve ark. 2021). Sağlık çalışanlarında fiziksel olarak en yaygın olarak ateş, öksürük, halsizlik, maske kullanımından dolayı başta burun bölgesi olmak üzere cilt hasarları görülürken mental olarak yüksek derecede depresyon, anksiyete, uykusuzluk, öfke, korku, sıkıntı ve travma sonrası stres bozukluğu belirtileri görülmüştür (Shaukat ve ark. 2020). Ayrıca salgın sırasında enfekte olmuş fakat semptomu olmayan kişilerin hastanelerin çeşitli bölümlerini ziyaret edebilmeleri hemşirelerin risk altında çalışmalarına neden olmuştur. Bu enfeksiyon riski altında çalışmanın yarattığı stres pek çok hemşireyi etkilemiştir (Kang ve ark. 2020). Bu çalışmada, hemşirelerin fiziksel ve mental sağlık düzeylerinin daha düşük bulunmasının COVID-19 pandemisinden kaynaklandığı söylenebilir.

Araştırmada ayrıca hemşirelerin iş performansı değerlendirildi ve hemşirelerin iş performansının yüksek düzeyde olduğu belirlendi. Başkalarından alınan duyguların çalışanların performansını olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Jung ve Yoon 2019). Bu çalışmada, hemşirelerde duygusal bulaşmanın düşük düzeyde bulunmaması, yüksek iş performansını açıklayabilir. Ayrıca mutlu hisseden çalışanın daha iyi performans sergileyeceği görüşünün (Lin ve ark. 2014) aksine sağlık çalışanları mutlu olsun ya da

olmasın, her durumda görevini eksiksiz yerine getirme anlayışında olduğu için fiziksel ve mental sağlık düzeyleri kötü olmasına rağmen iş performansının yüksek düzeyde bulunması bu görüşü desteklemektedir. Hemşirelerin fiziksel ve mental sağlığının kötü olmasının günlük rutinlerini gerçekleştirmelerini engellemediği düşünülmektedir. Bununla birlikte, iş performansının öz bildirime dayalı olarak değerlendirilmesi hemşirelerin kendi performanslarını yüksek düzeyde değerlendirmesine neden olmuş olabilir.

5.1.2. Hastaların Hemşirelik Bakım Kalitesi Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Hastalar tarafından Bakım Davranışları Ölçeği ile değerlendirilen hemşirelik bakım kalitesinin yüksek düzey olduğu saptandı. Aynı ölçüm aracı kullanılarak yapılan çalışmalarda, benzer şekilde, hastaların hemşirelik bakım kalitesine yönelik algılarının olumlu olduğu bulunmuştur (Çevik ve Eşer 2014; Fındık ve Yeşilyurt 2017; Uzelli Yılmaz ve ark. 2017; Cerit ve Çoşkun 2018; Eroğlu 2018; Erenoğlu ve ark. 2019; Ergezen ve ark. 2020; Gürkan ve ark. 2020). Hastaların hemşirelik bakım kalitesini yüksek değerlendirmesi, hemşirelerin hasta bakımına ilişkin girişimleri hasta ihtiyaçları doğrultusunda planlamaları, bakım verirken rol ve sorumluluklarının gereğini uygun şekilde yerine getirmelerinden kaynaklanabilir. Bu sonuç ayrıca hemşirelerin yüksek iş performansı algıları ile de tutarlıdır. Yapılan çalışmalarda, hastaların hemşirelik bakım memnuniyetinin yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur (Bulut ve Timur Taşhan 2017; Gürkan ve ark. 2020; Kersu ve ark. 2020; Özşaker ve ark. 2020; Arslan ve Gürsoy 2021; Bülbüloğlu ve Çınar 2021; Gül ve ark. 2021).

Bakım Davranışları Ölçeği boyutlarından en yüksek ortalamanın güvence boyutunda, en düşük ortalamanın ise bağlılık boyutunda olduğu belirlendi. Yapılan çalışmalarda farklı boyutlarda en yüksek ve en düşük ortalama olarak raporlanmakla birlikte ağırlıklı olarak en yüksek ortalamaların bilgi ve beceri boyutunda, en düşük ortalamaların bağlılık boyutunda belirlendiği görülmektedir (Çevik ve Eşer 2014; Fındık ve Yeşilyurt, 2017; Uzelli Yılmaz ve ark. 2017; Cerit ve Çoşkun 2018; Eroğlu 2018; Erenoğlu ve ark. 2019; Ergezen ve ark. 2020; Gürkan ve ark. 2020). Hemşirelik bakımı karşılıklı güvene dayalı olarak profesyonel bilgi ve becerilerin bakımın ahlaki ve duyuşsal yönleriyle birleştirilmesinden oluşmaktadır. Bu bağlamda bilişsel, duyuşsal ve psikomotor yetenekleri kapsaması gerektiği belirtilmektedir (Erenoğlu ve ark. 2019).

Önceki çalışmalardan (Fındık ve Yeşilyurt, 2017; Uzelli Yılmaz ve ark. 2017; Cerit ve Çoşkun 2018; Eroğlu 2018; Erenoğlu ve ark. 2019; Ergezen ve ark. 2020; Gürkan ve ark. 2020) farklı olarak bu araştırmada, güvence boyutunun en yüksek düzeyde bulunması, hemşirelerin bakımın duyuşsal yönlerini önemseyerek hizmet verdiklerini düşündürmektedir. Hemşirelik bakımının yalnızca tansiyon ölçme, parenteral ilaç uygulama gibi görevlerden oluşmadığı, hasta-hemşire iletişim ve davranışlarına tedavi sürecinde yer verildiği anlaşılmaktadır. Benzer şekilde, bağlılık boyutu ortalamasının en düşük düzeyde olması hemşirelerin temel rol ve sorumluluklarını iletişime dayalı olarak yerine getirirken hasta eğitimi, bilgilendirmesi ve sürece hastayı da dahil etme kısmını ihmal etmiş olabileceklerini düşündürmektedir.

5.2.Duygusal Bulaşma Ölçeği, KF-36 Ölçeği Ana ve Alt Boyutları ve İş Performansı Ölçeği ile Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Özelliklerinin Karşılaştırılmasına Ait Bulguların Tartışılması

5.2.1.Duygusal Bulaşma Ölçeği, KF-36 Ölçeği Ana ve Alt Boyutları ve İş Performansı Ölçeği ile Hemşirelerin Kişisel Özelliklerinin Karşılaştırılmasına Ait Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyetleri ile duygusal bulaşma ve iş performansı puanları arasında anlamlı farklılık görülmedi. Ancak KF-36 fiziksel sağlık ana boyutu ve onun alt boyutu olan bedensel ağrı, mental sağlık ana boyutu ve onun alt boyutlarından canlılık/enerji/vitalite ve sosyal fonksiyon puanları arasında anlamlı farklılık olduğu belirlendi. Erkeklerin fiziksel sağlık, bedensel ağrı, mental sağlık, canlılık/enerji/vitalite, sosyal fonksiyon puan ortalamalarının, kadınların aynı puan ortalamalarından daha yüksek olduğu bulundu. Yapılan bir çalışmada, erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre mental sağlık, canlılık/enerji/vitalite, bedensel ağrı, genel sağlık algılaması ve fiziksel sağlık açısından daha iyi durumda olduğu bulunmuştur (Say Şahin ve ark. 2014). Diğer bir çalışmada, erkeklerin KF-36 ortalama ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde kadınlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur (Aktaş ve Özvurmaz, 2019). Bu çalışma bu yönüyle literatürü desteklemektedir. Bu durumun kadın hemşirelerin iş yaşamı dışında aile ve çocuk bakımı gibi ek sorumluluklarının olmasından dolayı dinlenme ve kendine vakit ayırma gibi aktiviteleri yapamamalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Diğer bir çalışmada ise mental sağlık açısından kadın ve erkek hemşireler arasında anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir (Taghinejad ve ark. 2014). Cinsiyetle ilgili farklı

sonuçların bulunması bu değişkenin fiziksel ve mental sağlık için belirleyici bir özellik olarak düşünülemeyeceğini göstermektedir.

Hemşirelerin yaşları ile Duygusal Bulaşma Ölçeği, KF-36 Ölçeği ve İş Performansı Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık görülmedi. Yaşlanmayla birlikte duyu organlarında etkilenme, hareket yeteneğinde azalma, daha ilerleyen yaşlarda, kalp-akciğer hastalıkları, osteoporoz, bazı kronik hastalıkların ortaya çıkmasına bağlı olarak fiziksel ve mental sağlıkta gerilemeler olabileceği beklenmektedir (Say Şahin ve ark. 2014). Literatürde konuya ilişkin farklı çalışma sonuçları yer almaktadır. Yapılan bazı çalışmalarda hemşirelerin yaşları ve mental sağlık durumları arasında anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir (Musshauser ve ark. 2006; Taghinejad ve ark. 2014). Ancak farklı çalışmalarda yaşın fiziksel ve mental sağlığın yordayıcılarından biri olduğu, yaş arttıkça fiziksel sağlığın azalacağı ve mental sağlığın artabileceği bulunmuştur (Lambert ve ark. 2004, Oyama ve Fukahori, 2015). Say Şahin ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan bir çalışmada hemşirelerin yaşları arttıkça genel sağlık algılaması ve sosyal fonksiyon ortalamalarının azaldığı bulunmuştur. Tajvar ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında ise yaş ile fiziksel sağlık arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Hemşirelerin medeni durumları ile İş Performansı Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık görülmedi. Ancak Duygusal Bulaşma Ölçeği ve KF-36 Ölçeği alt boyutu olan fiziksel fonksiyon alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık belirlendi. Evli hemşirelerin duygusal bulaşma puan ortalamaları bekar hemşirelere göre daha yüksek bulundu. Bekar hemşirelerin ise fiziksel fonksiyon alt boyutu puan ortalamaları evli hemşirelere göre daha yüksek bulundu. Evli hemşirelerin ailenin diğer üyelerinin temel ihtiyaçlarını karşılama sorumluluğunda olmaları nedeniyle kendi fiziksel sağlıklarını korumak için yeterli enerji ve zamanı ayıramadıkları düşünülmektedir. Bu bağlamda fiziksel fonksiyon ortalamalarının bekarlara göre düşük olması beklenen bir sonuçtur. Yapılan çalışmalarda medeni durum ile mental sağlık arasında anlamlı farklılık olduğu, evli hemşirelerin sosyal işlevlerinde bekarlara göre daha fazla bozulma olduğu, bekarların mental sağlık ve fiziksel fonksiyon alt boyut ortalamalarının evlilere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Ardekani ve ark. 2008; Taghinejad ve ark. 2014; Tajvar ve ark. 2015). Ancak diğer bir çalışmada evli hemşirelerin sosyal fonksiyon ortalamaları bekar hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur (Say Şahin ve ark. 2014). Diğer bir çalışmada ise evli hemşirelerin mental

sağlıklarının bekarlara göre daha iyi düzeyde olduğu bulunmuştur (Perry ve ark. 2015). Aktaş ve Özvurmaz (2019), bekar hemşirelerin KF 36 ölçeği alt boyutları puanlarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde evlilere göre daha yüksek olduğunu bulmuşlardır.

Hemşirelerin eğitim durumları ile ölçeklerin toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık görülmedi. Ancak eğitim durumu ile KF-36 Ölçeği alt boyutu olan bedensel ağrı puan ortalaması arasında anlamlı farklılık olduğu görüldü. SML mezunu hemşirelerin bedensel ağrı alt boyutu puan ortalamaları, lisans ve lisansüstü eğitim mezunu hemşirelerin bedensel ağrı puan ortalamalarından daha yüksek bulundu. Eğitim düzeyi yükseldikçe bireyin dış etkenlerle baş edebilirlik düzeyi, gereksinim ve beklentilerini karşılayabilme düzeyi artmaktadır (Meeks ve Murrell, 2001). Bu kapsamda lisans ve lisansüstü eğitim mezunu hemşirelerin bedensel ağrı puan ortalamalarının daha düşük olması beklenen bir sonuçtur. Lambert ve arkadaşları (2004a) çalışmalarında eğitim düzeyinin yüksek olmasının fiziksel sağlığın olumlu belirleyicilerinden biri olduğunu bulmuşlardır.

Çocuk sahibi olma durumu ile duygusal bulaşma ve iş performansı puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık görülmedi. Ancak KF-36 Ölçeği alt boyutu olan fiziksel rol güçlüğü alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık belirlendi. Çocuğu olan hemşirelerin fiziksel rol güçlüğü puan ortalamaları çocuğu olmayan hemşirelere göre daha yüksek bulundu. Yapılan bir çalışmada, çocuk sahibi olma ile KF-36 Ölçeği alt boyutları arasında anlamlı farklılık olduğu, çocuğu olmayan hemşirelerin olanlara göre alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Aktaş ve Özvurmaz, 2019).

5.2.2.Duygusal Bulaşma Ölçeği, KF-36 Ölçeği Ana ve Alt Boyutları ve İş Performansı Ölçeği ile Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Karşılaştırılmasına Ait Bulguların Tartışılması

Hemşirelerin mesleki deneyimleri ve kurumda çalışma süreleri ile Duygusal Bulaşma Ölçeği, KF-36 Ölçeği ve İş Performansı Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık görülmedi. Taghinejad ve arkadaşları (2014) çalışmalarında hemşirelerin mesleki deneyimleri ile fiziksel ve mental sağlık durumları arasında anlamlı ilişki olmadığını bulmuştur. Diğer bir çalışma da (Chang ve ark. 2007), mesleki deneyim ve aynı kurumda uzun süre çalışmayı iyi mental sağlıkla ilişkilendirmiştir. Buna karşın, Lambert ve arkadaşları (2004b), mesleki deneyimi daha zayıf fiziksel ve

mental sağlıkla ilişkilendirmişlerdir. Aktaş ve Özvurmaz (2019) da, mesleki deneyim arttıkça KF-36 ölçeği alt boyut puan ortalamalarının düştüğünü bulmuşlardır. Literatür bulgularının birbiriyle tutarsız sonuçlar verdiği görülmektedir. Bu kapsamda bu çalışma, mesleki deneyim ve kurumda çalışma süresi bakımından literatürü kısmen desteklemektedir.

Hemşirelerin çalıştıkları kurumlar ile Duygusal Bulaşma Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık görülmedi. Ancak hemşirelerin çalıştıkları kurumlar ile KF-36 Ölçeği fiziksel ve mental sağlık ana ve alt boyutları, İş Performansı Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar belirlendi. Araştırma devlet hastanesi, eğitim ve araştırma hastanesi ve şehir hastanesi olmak üzere farklı statüden kurumlarda yürütülmüştür. Bu hastanelerin yatak sayıları, hasta kapasiteleri, hasta profili, yapılabilecek işlem çeşitliliği, örgütsel yapıları, yönetici özellikleri, personel sayısı, iş yükü gibi etmenler açısından farklı olabileceği ve bu farklılıkların hemşirelerin fiziksel ve mental sağlık durumları ve iş performanslarına yansıyabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin çalıştıkları birimler ile KF-36 Ölçeğinin fiziksel fonksiyon alt boyutu dışındaki tüm boyutlarının puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık görülmedi. Duygusal Bulaşma Ölçeği, KF-36 Ölçeğinin fiziksel fonksiyon alt boyutu ve İş Performansı Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık belirlendi. Dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin Duygusal Bulaşma Ölçeği ve İş Performansı Ölçeği puan ortalamaları cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelere göre daha düşük bulundu. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin KF-36 Ölçeğinin fiziksel fonksiyon alt boyut puan ortalamaları karma kliniklerde çalışan hemşirelere göre daha düşük saptandı. Ware ve arkadaşlarına (1992) göre, fiziksel fonksiyon puanlarının düşük olması tüm fiziksel aktiviteleri gerçekleştirmede sınırlamaların olduğunu, yüksek olması ise her türlü fiziksel aktivitenin gerçekleştirilebileceğini göstermektedir. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin postür bozukluğuna yol açabilecek pozisyonda uzun süre kalma, klinik ve ameliyathane arasında hasta transferinde görev alma gibi fiziksel ve biyomekanik risklere diğer alanlardan daha sık maruz kaldıkları düşünülmektedir. Bu bağlamda cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin fiziksel fonksiyon puanlarının düşük olması beklenen bir sonuçtur. Yapılan bir çalışmada, hemşirelerin hastane içinde çalıştıkları birimlere göre mental sağlık durumları arasında anlamlı farklılık olduğu, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin mental sağlık durumlarının diğer birimlerde çalışanlara

göre daha fazla tehdit altında olduğu belirlenmiştir (Taghinejad ve ark. 2014). Ancak Hooper ve arkadaşları (2010) ve Say Şahin ve arkadaşları (2014) fiziksel ve mental sağlık ile çalışılan birim arasında anlamlı bir farklılık saptamamıştır.

Hemşirelerin çalışma şekli ile Duygusal Bulaşma Ölçeği, İş Performansı Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık görülmedi. Hemşirelerin çalışma şekli ile KF-36 Ölçeğinin fiziksel rol güçlüğü alt boyutu ve sosyal fonksiyon alt boyutu puan ortalamaları arasında çok ileri düzeyde anlamlı farklılık belirlendi. Gündüz gece dönüşümlü çalışan hemşirelerin fiziksel rol güçlüğü alt boyutu ve sosyal fonksiyon alt boyutu puan ortalamaları, sürekli gündüz çalışan hemşirelerin puan ortalamalarından daha düşük bulundu. Ware ve arkadaşlarına (1992) göre, fiziksel rol güçlüğü puanlarının düşük olması fiziksel sağlıktan kaynaklanan işle veya diğer günlük aktivitelerle ilgili sorunlar olduğunu, yüksek olması ise bu sorunların yaşanmadığını göstermektedir. Yapılan araştırmalarda, gündüz gece dönüşümlü çalışmanın uyku miktarında azalma ve uyku kalitesinde bozulmalara neden olduğu belirtilmektedir (Gold ve ark. 1992; Muecke, 2005). Uyku problemleri yaşayanların fiziksel aktivitelerini yerine getirmede sorunlar yaşayabileceği öngörüldüğünden gündüz gece dönüşümlü çalışan hemşirelerin fiziksel rol güçlüğü puanlarının sürekli gündüz çalışan hemşirelere göre düşük olması beklenen bir sonuçtur. Gündüz gece dönüşümlü çalışanların boş vakitlerini değerlendirme ve sosyal aktivitelere katılım potansiyelinin sınırlı olduğu belirtilmektedir (Aalaa ve ark. 2012). Bu bağlamda, gündüz gece dönüşümlü çalışan hemşirelerin sosyal fonksiyon puan ortalamalarının sürekli gündüz çalışanlara göre düşük olması da beklenen bir sonuçtur. Yapılan bir çalışmada vardiyalı çalışmanın hemşirelerin uyku miktarında ve kalitesinde azalmayla, fiziksel ve psikolojik durumda zayıflamayla ilişkilendirildiği belirtilmektedir (Perry ve ark. 2015). Çalışma bu yönüyle literatürle uyumludur. Yapılan bir çalışmada vardiyalı çalışan hemşirelerin mental sağlık durumlarının vardiyalı çalışmayanlara göre önemli oranda daha zayıf olduğu, fiziksel sağlık açısından ise anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur (Tajvar ve ark. 2015). Ancak bu çalışmada, literatürden farklı olarak dönüşümlü çalışma ile mental sağlık arasından bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Hemşirelerin haftalık çalışma saati ile Duygusal Bulaşma Ölçeği, İş Performansı Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık belirlenmedi. Hemşirelerin haftalık çalışma saati ile fiziksel ve mental sağlık ana boyutları, bedensel ağrı, sosyal fonksiyon, emosyonel rol güçlüğü alt boyutları puan ortalamaları arasında çok ileri düzeyde

anlamlı farklılık olduğu saptandı. Haftada 56-66 saat çalışanların bedensel ağrı alt boyutu ortalamaları haftada 45-55 saat çalışanlara göre daha düşüktü. Ware ve arkadaşlarına (1992) göre bedensel ağrı puanlarının düşük olması şiddetli ve sınırlayıcı ağrının olduğunu, yüksek olması ise vücutta ağrıya bağlı kısıtlamaların olmadığını göstermektedir. Bu değerlendirmeye göre, haftada 56-66 saat çalışanların bedensel ağrı puan ortalamalarının düşük olması beklenen bir sonuçtur. Haftada 45-55 saat çalışanların mental sağlık ana boyutu ortalamaları diğer gruplardan daha yüksekti. Haftada 67 saat ve üzeri çalışanların sosyal fonksiyon ve emosyonel rol güçlüğü puan ortalamaları haftada 45-55 saat çalışanlara göre düşüktü. Wu ve arkadaşları (2011), uzun çalışma saatlerinin hemşirelerin fiziksel ve mental sağlığını ve alt boyutlarını olumsuz etkilediğini bulmuşlardır. Yine yapılan çalışmalar uzun çalışma saatlerinin artan sağlık sorunları, uyku süresinin azalması, diyabet, yorgunluk, depresyon, kalp hastalıkları, bağışıklık sistemi sorunları gibi olumsuz durumlarla ilişkili olduğunu belirtmektedir (Van der Hulst, 2003; Sekine ve ark. 2006).

Hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre duygusal bulaşma, bedensel ağrı, emosyonel rol güçlüğü ve iş performansı puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık görülmedi. Ancak fiziksel sağlık ana boyutu, fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, sağlığın genel algılanması alt boyutları, mental sağlık ana boyutu, canlılık/enerji/vitalite, sosyal fonksiyon ve mental sağlık alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık belirlendi. Duncan metodu ile yapılan gruplandırmaya göre hemşirelerin fiziksel fonksiyon puanlarının en alt grubunda kadın doğum kliniği yer alırken, en üst grubunda ise karma klinik olduğu bulundu. Fiziksel rol güçlüğü puanlarının en alt grubunda COVID-19 kliniği yer alırken en üst grubunda ise kardiyoloji kliniği olduğu görüldü. Sağlığın genel algılanması ve fiziksel sağlık ana boyutu puanlarının en alt grubunda COVID-19 kliniği yer alırken, en üst grubunda ise cerrahi yoğun bakım kliniği olduğu bulundu. Canlılık/enerji/vitalite puanlarının en alt grubunda üroloji kliniği yer alırken, en üst grubunda çocuk kliniği olduğu bulundu. Sosyal fonksiyon puanlarının en alt grubunda Göz/KBB kliniği yer alırken, en üst grubunda ise cerrahi yoğun bakım kliniği olduğu bulundu. Mental sağlık ana ve alt boyut puanlarının en alt grubunda COVID-19 kliniği yer alırken, en üst grubunda ise nöroloji kliniği olduğu belirlendi. Yapılan bir çalışmada günlük yaşam aktivitelerini yardımla sağlayan hastaların yattığı birimlerde çalışan hemşirelerin fiziksel ve mental sağlık puan ortalamalarının önemli oranda düşük olduğu bulunmuştur (Oyama ve

Fukahori 2015). Aktaş ve Özvurmaz (2015) çalışmalarında hemşirelerin çalıştıkları birimler ile KF-36 ölçeği alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık bulamamışlardır. Bu çalışmada ise fiziksel ve mental sağlığa yönelik kliniklere göre anlamlı farklılıklar belirlendi.

5.3. Duygusal Bulaşma Ölçeği, KF-36 Ölçeği, İş Performansı Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular

Hemşirelerin duygusal bulaşma düzeyi, fiziksel ve mental sağlığı, iş performansı ile hastalar tarafından değerlendirilen hemşirelik bakım kalitesi arasındaki ilişki incelendi. Duygusal bulaşmanın mental sağlık ile istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkili olduğu saptandı. Yapılan regresyon analizinde de açıklayıcılık yüzdesi düşük olsa da duygusal bulaşmanın mental sağlık üzerinde anlamlı etkisi belirlendi. Ancak duygusal bulaşmanın fiziksel sağlık, iş performansı ve hemşirelik bakım kalitesi ile ilişkili olmadığı görüldü. Olumlu veya olumsuz olsun başka insanların duygularına maruz kalmanın, gerçekleşen etkileşimin her iki taraf için de benzer duyguları ürettiği belirtilmektedir (Hatfield ve ark. 1994). Ancak yapılan bir çalışmada, mutluluk ve öfke gibi iki farklı duygudan öfkenin daha otomatik olarak bulaşıcı olduğu bulunmuştur (Kelly ve ark. 2016). Olumsuz duyguların bulaşmasının daha yaygın olmasına bağlı olarak örgüt içerisinde duygusal bulaşma her zaman faydalı olarak sonuçlanmayabilir. Duygusal bulaşmanın daima empati ve anlayışa yol açamayabileceği, olumsuz duygulara sık sık maruz kalındığında duygusal ve psikolojik sıkıntıya yol açabileceği belirtilmektedir (Rempala 2013). Dolayısıyla duygusal bulaşma, yoğunluğuna, yönüne ve bağlamına bağlı olarak insanların duygusal durumlarına faydalı veya zararlı olabilmektedir (Le Blanc ve ark. 2001). Hastanelerde terminal dönem hastalarına bakmak zorunluluğu başta olmak üzere sık sık yoğun duygusal taleplerle karşı karşıya olma, hemşirelerin diğer insanların duygularına karşı savunmasız hale gelmelerine, iş stresine girmelerine, zorlanmalarına ve duygusal tükenmelerine neden olmaktadır (Omdahl ve O'Donnell 1999; Bakker ve ark. 2005; Lee ve ark. 2010). Bununla birlikte, duygusal tükenme yaşayan diğer sağlık profesyonelleriyle birlikte ne kadar zaman geçirilirse olumsuz duygusal ve psikolojik durumlarından o kadar fazla etkilenmenin olası olduğu belirtilmektedir (Le Blanc ve ark. 2001). Bu bilgiler ışığında, bu araştırma sonucunda duygusal bulaşmanın mental sağlıkla anlamlı düzeyde ilişkili bulunması beklenen bir sonuçtur.

Duygusal bulaşma mental sağlıkla ilişkili bulunmasına karşın fiziksel sağlıkla ilişkili bulunmadı. Yapılan çalışmalarda, fiziksel ve mental sağlığın birbiriyle pozitif ilişkili olduğunu belirtmektedir (Lambert ve ark. 2004a; Ni ve ark. 2010; Ohrnberger ve ark. 2017). Bu bağlamda, mental sağlıkla ilişkili olan herhangi bir değişkenin fiziksel sağlıkla da ilişkili olabileceği beklenmesine karşın bu araştırma sonucu duygusal bulaşma açısından bu beklentiyi doğrulamadı. Ancak mental hastalığı zayıf olan kişilerin fiziksel sağlık açısından riskli olduğu, ruhsal bozukluklar ile fiziksel sağlık arasında ilişki olduğu belirtilmektedir (Ni ve ark. 2010). Nitekim, kronik iş stresi ve tükenmişliğin vücut doku ve organlarında yıpranmaya sebep olarak fiziksel sağlık açısından risk oluşturduğu ifade edilmektedir (Melamed ve ark. 2006). Bu çalışmada da, literatürü destekler nitelikte, fiziksel ve mental sağlığın pozitif ilişkili olduğu bulundu.

Dahili, cerrahi ve karma kliniklerde çalışan hemşirelerin Duygusal Bulaşma Ölçeği, KF-36 Ölçeği ve İş Performansı Ölçeği (bireysel) puan ortalamaları arasındaki korelasyon değerlendirildi. Karma kliniklerde hemşirelerin Duygusal Bulaşma Ölçeği, KF-36 Ölçeği ve İş Performansı Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin Duygusal Bulaşma puan ortalaması ile yalnızca Mental Sağlık Ana Boyutu arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulundu. Bu bulgu, duygusal bulaşma arttıkça mental sağlığın azaldığını göstermektedir. Dahiliye hastalarının genellikle kronik hastalıklara sahip olmaları ve uzun süre klinikte yatmaları nedeniyle, dahiliye kliniklerinde çalışan hemşireler uzun süre aynı hastalara bakım vermek durumundadırlar. Bu süre boyunca hastalarla duygu alışverişinde bulunmaları kaçınılmaz olmakta ve hastalardan alabilecekleri duyguların fiziksel ve mental sağlıklarıyla ilişkilendirilebileceği düşünülmektedir. Nitekim yapılan çalışmalarda başkalarıyla etkileşimde bulunan çalışanların duygusal yaşamlarının ve buna bağlı olarak sağlık durumlarının etkilendiği belirtilmektedir (Dour ve ark. 2014; Bekele ve ark. 2015; Petitta ve ark. 2021). Dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin Duygusal Bulaşma Ölçeği, KF-36 Ölçeği ve İş Performansı Ölçeği (klinik düzeyinde) puan ortalamaları ile hastalar/yakınları tarafından değerlendirilen Bakım Davranışları Ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki korelasyon değerlendirildiğinde ise değişkenler arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı. Bayrak Kahraman ve Bostanoğlu, (2012) dahiliye yoğun bakım ünitesi hemşireleri üzerinde yaptıkları çalışmalarında, hasta-hemşire iletişiminin doğru ve etkin şekilde kurulmasının hem tedavinin hem de hemşirelik bakımının başarısında önemli bir etken olduğunu belirtmişlerdir (Bayrak

Kahraman ve Bostanoğlu, 2012). Bakım sırasında hemşireler bir yandan hastaya yardım ettikleri için hastalar hemşirelere duygularını açmaktadırlar (Göçmen Baykara 2014). Dolayısıyla bu duygu aktarımı sırasında hastaların hemşirelerin verdiği bakımı yüksek kalitede algılamaları beklenmesine karşın, bu çalışma bulgusu bu beklentiyi doğrulamadı.

Cerrahi kliniklerde ise hemşirelerin Duygusal Bulaşma puan ortalaması ile Fiziksel Sağlık Ana Boyutu arasında negatif yönde, Fiziksel Sağlık Ana Boyutu ve Mental Sağlık Ana Boyutu arasında ise pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu. Bu bulgu, duygusal bulaşma arttıkça fiziksel sağlığın azaldığını bununla birlikte, fiziksel sağlık arttığında mental sağlığın arttığını göstermektedir. Daha öncede belirtildiği gibi, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin fiziksel ve biyomekanik risklere diğer kliniklerde çalışanlara göre daha sık maruz kaldıkları düşünülmektedir (Taghinejad ve ark. 2014). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin Duygusal Bulaşma Ölçeği, KF-36 Ölçeği ve İş Performansı Ölçeği (klinik düzeyinde) puan ortalamaları ile hastalar/yakınları tarafından değerlendirilen Bakım Davranışları Ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki korelasyon değerlendirildiğinde ise Fiziksel Sağlık Ana Boyutu ile Mental Sağlık Sağlık Ana Boyutu arasında ve Mental Sağlık Ana Boyutu ile İş Performansı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulundu. Bu çalışmada, klinikler arası yapılan karşılaştırmada dahili kliniklerde çalışan hemşirelere göre genel olarak cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin duygusal bulaşma ve iş performasının daha yüksek bulunması bu ilişkiyi açıklayabilir. Bununla birlikte, cerrahi klinikler arasında cerrahi yoğun bakım ünitelerinin bulunması bu sonuç üzerinde etkili olmuş olabilir. İleri araştırmalarda bu ilişkinin nedenlerinin incelenmesi önerilebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar, aşağıda maddeler halinde sunuldu.

- Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun kadın, 18-28 yaş aralığında, bekar, lisans mezunu ve çocuğunun olmadığı, meslekte çalışma süresinin 5 yıl ve daha az olduğu, Şehir Hastanesi-2'de çalıştığı, genel anlamda dahili birimlerde, klinik olarak cerrahi kliniğinde, gündüz gece dönüşümlü ve haftada 45-55 saat çalıştığı bulundu.
- Araştırmaya katılan hastaların çoğunluğunun kadın, 50 yaş ve üzeri, bekar, ilkokul mezunu olduğu, çoğunlukla eğitim ve araştırma hastanesinde ve cerrahi kliniklerde yattığı, sağlık durumunu "iyi" olarak ifade ettiği ve refakatçisinin bulunduğu belirlendi.
- Hemşirelerin duygusal bulaşma düzeylerinin orta olduğu saptandı.
- Hemşirelerin fiziksel ve mental sağlık durumlarının kötü ve çok kötü olduğu bulundu. En yüksek alt boyut ortalamaları fiziksel sağlık ana boyutunda fiziksel fonksiyon, mental sağlık ana boyutunda ise sosyal fonksiyon olarak belirlendi.
- Hemşirelerin iş performanslarını yüksek olarak değerlendirdikleri bulundu.
- Hastaların hemşirelik bakım kalitesini yüksek düzey olarak değerlendirdikleri, en yüksek ortalamanın güvence boyutunda olduğu bulundu.
- Duygusal Bulaşma Ölçeği ile hemşirelerin medeni durumları ile çalıştıkları birimler (dahili ve cerrahi birimler) arasında anlamlı farklılık olduğu bulundu. Cinsiyet, yaş, eğitim durumu, çocuk sahibi olma, çocuk sayısı, meslekte ve kurumda çalışma süresi, çalışılan kurum, çalışma şekli ve haftalık çalışma saati arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlendi.
- KF-36 Ölçeğinin çeşitli ana ve alt boyutları ile cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çocuk sahibi olma durumu, çocuk sayısı, çalışılan kurum, birim, çalışma şekli, haftalık çalışma saati arasında anlamlı farklılık olduğu bulundu. Yaş, meslekte ve kurumda çalışma süresi ile anlamlı farklılık olmadığı bulundu.
- Hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre duygusal bulaşma, bedensel ağrı, emosyonel rol güçlüğü ve iş performansı puan ortalamaları arasında anlamlı

farklılık görülmedi. Ancak fiziksel sağlık ana boyutu, fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, sağlığın genel algılanması alt boyutları, mental sağlık ana boyutu, canlılık/enerji/vitalite, sosyal fonksiyon ve mental sağlık alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık belirlendi. Duncan metodu ile yapılan gruplandırmaya göre hemşirelerin fiziksel fonksiyon puanlarının en alt grubunda kadın doğum kliniği yer alırken, en üst grubunda ise karma kliniği olduğu bulundu. Fiziksel rol güçlüğü puanlarının en alt grubunda COVID-19 kliniği yer alırken en üst grubunda ise kardiyoloji kliniği olduğu görüldü. Sağlığın genel algılanması ve fiziksel sağlık ana boyutu puanlarının en alt grubunda COVID-19 kliniği yer alırken, en üst grubunda ise cerrahi yoğun bakım kliniği olduğu bulundu. Canlılık/enerji/vitalite puanlarının en alt grubunda üroloji kliniği yer alırken, en üst grubunda çocuk kliniği olduğu bulundu. Sosyal fonksiyon puanlarının en alt grubunda Göz/KBB kliniği yer alırken, en üst grubunda ise cerrahi yoğun bakım kliniği olduğu bulundu. Mental sağlık ana ve alt boyut puanlarının en alt grubunda COVID-19 kliniği yer alırken, en üst grubunda ise nöroloji kliniği olduğu belirlendi.

- Hastaların yattığı kliniklere göre Bakım Davranışları Ölçeği ve tüm boyutlarının ortalama puanları arasında çok ileri düzeyde anlamlı farklılık belirlendi. Duncan metodu ile yapılan gruplandırmaya göre, hemşirelerin güvence, bilgi beceri, saygı, bağlılık ve bakım davranışları puanlarının en alt grubunda yer alan kliniğin kadın doğum kliniği olduğu bulundu. En üst grubunda yer alan kliniğin ise güvence boyutu için cerrahi yoğun bakım, bilgi ve beceri boyutu için nöroloji, saygılı olma boyutu için hematoloji-onkoloji, bağlılık boyutu için COVID-19, bakım davranışları toplam puanı için hematoloji-onkoloji kliniği olduğu görüldü.

- Duygusal Bulaşma Ölçeği ile KF-36 Ölçeği-Mental Sağlık Ana Boyutu puan ortalamaları arasında negatif yönde ve çok zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlendi. Buna karşın, Duygusal Bulaşma Ölçeği puan ortalamaları ile KF-36 Ölçeği-Fiziksel Sağlık Ana Boyutu ve İş Performansı Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki olmadığı saptandı. Ayrıca, KF-36 Ölçeği-Mental Sağlık Ana Boyutu ile KF-36 Ölçeği-Fiziksel Sağlık Ana

Boyutu arasında pozitif yönde ve çok zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulundu. KF-36 Ölçeği-Fiziksel Sağlık ve Mental Sağlık Ana Boyutu ile İş Performansı Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı.

- Dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin yalnızca Duygusal Bulaşma Ölçeği puan ortalaması ile KF-36 Ölçeği-Mental Sağlık Ana Boyutu arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlendi. Buna karşın KF-36 Ölçeği-Fiziksel Sağlık Ana Boyutu ve İş Performansı Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki olmadığı saptandı. Dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin Duygusal Bulaşma Ölçeği, KF-36 Ölçeği, İş Performansı Ölçeği puan ortalamaları ile hastalar/yakınları tarafından değerlendirilen Bakım Davranışları Ölçeği puan ortalamaları arasında ise anlamlı ilişki olmadığı saptandı.

- Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin Duygusal Bulaşma Ölçeği puan ortalaması ile KF-36 Ölçeği-Fiziksel Sağlık Ana Boyutu arasında negatif yönde, KF-36 Ölçeği-Fiziksel Sağlık Ana Boyutu ile Mental Sağlık Ana Boyutu puan ortalaması arasında ise pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptandı. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin Duygusal Bulaşma Ölçeği, KF-36 Ölçeği, İş Performansı Ölçeği puan ortalamaları ile hastalar/yakınları tarafından değerlendirilen Bakım Davranışları Ölçeği puan ortalamaları arasında ise anlamlı ilişki olmadığı saptandı.

- Karma kliniklerde çalışan hemşirelerin Duygusal Bulaşma Ölçeği puan ortalaması, KF-36 Ölçeği-Fiziksel Sağlık Ana Boyutu, KF-36 Ölçeği-Mental Sağlık Ana Boyutu ve İş Performansı puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmadı.

- Yapılan regresyon analizinde, duygusal bulaşmanın mental sağlık üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşıldı.

6.2. Öneriler

Araştırma bulguları doğrultusunda şu öneriler sunulabilir:

- Hemşirelerin duygusal, fiziksel ve mental sağlığını iyileştirmeye yönelik girişimlere gereksinim duyulduğu görülmektedir. Hemşirelerin duygusal bulaşma düzeyinin azaltılması amacıyla duyguları paylaşma, meslektaş desteği, duygu düzenleme stratejilerine yönelik kaynakları okuma, kısa aralıklarla hasta ile etkileşimden uzaklaşma gibi duygusal etkilerin şiddetini azaltacak yöntemler kullanmaları için hemşirelerin desteklenmesi gerekmektedir. Ayrıca mental sağlığın geliştirilmesi için duygu yönetimi, duygu düzenleme, stres yönetimi, psikolojik dayanıklılığın artırılması, mobbingle başetme konularında eğitimler yanısıra koçluk, sigara ve alkol bırakma desteği verilmesi önerilebilir. COVID-19 pandemisi döneminde meslektaşlarını ve yakınlarını kaybeden hemşirelerin olası ruh sağlığı sorunlarının önlenmesine yönelik özel destek girişimleri planlanabilir. Bununla birlikte, hemşire yöneticilere, çalışanlara işle ilgili destek sağlanması, çalışanların kararlara katılması, çalışma ortamındaki çatışmaların azaltılması ve takım çalışmasının teşvik edilmesi önerilmektedir.
- Hemşirelerin fiziksel sağlığını ve refahını iyileştirecek, mevcut sağlık problemlerini azaltacak şekilde çalışma ortamlarının düzenlenmesi gerekmektedir. Çalışma ortamları, aşırı efor ve uygun olmayan çalışma duruşları, yorgunluk gibi pek çok fiziksel iş taleplerine yanıt verebilecek şekilde ergonomik olarak tasarlanmalıdır. Hemşirelerin kendilerine zaman ayırabilecekleri, yeterli uyku ve dinlenme olanağı sağlayan alanlar sağlanmalıdır. Çalışma saatlerinin hemşirelerin iş yaşam dengesini sağlayacak şekilde düzenlenmesi, iş yüküne ilişkin gerekli planlamaların yapılması, yeterli malzeme ve ekipman desteğinin verilmesi ve şiddet olaylarını azaltacak fiziki önlemlerin alınması önerilmektedir.
- Sağlık kuruluşlarında hemşirelerin fiziksel ve mental sağlığının değerlendirilerek izleneceği sağlık taramaları ve iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının yapılması, bu konudaki yasal düzenlemelerin bir an önce yaşama geçirilmesi önerilmektedir.
- COVID-19 pandemisi sonrasında hemşirelerin duygusal bulaşma düzeylerinin yeniden incelenmesi, pandemi sırasındaki bu çalışma sonuçları ile karşılaştırılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Aalaa, M., Sanjari, M., Tootee, A., Mirzabeigi, G., Salemi, S.(2012). Assessment of quality of life of Iranian nurses. *Nurs. Rep. 2,* 10.

AbdiMasouleh, F., Kaviani, H., Khaghanizade, M., Momeni, A. (2007). The relationship between burnout and mental health among nurses. *Tehran University Medical Journal TUMS Publications*, *65*, 65-75.

Ahmadi, F. ve Mirsepassi, N. (2010). Performance contagion and human resource layout: New concepts in performance management. *Performance improvement, 49*, 25-33.

Akın, A., Uysal, R. ve Akın, Ü. (2015). Duygusal Bulaşma Ölçeği'nin Türkçe Formu'nun geçerlik ve güvenirliği. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 3*, 97-104.

Aktaş, G., ve Özvurmaz, S. (2019). Hemşirelerin yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenlerin belirlenmesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, *2*, 14-18.

Alcan, G. (2021). İş talepleri ve iş kaynakları modeli ile çalışanların psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişki. *Management and Political Sciences Review , 2*, 86-103 .

Ardekani, Z. Z., Kakooei, H., Ayattollahi, S. M., Choobineh, A. ve Seraji, G. N. (2008). Prevalence of mental disorders among shift work hospital nurses in Shiraz, Iran. *Pakistan Journal Of Biological Sciences, 11*, 1605-1609.

Arimura, M., Imai, M., Okawa, M., Fujimura, T. ve Yamada, N. (2010). Sleep, mental health status, and medical errors among hospital nurses in Japan. *Industrial Health*, *48*, 811-817.

Armstrong-Stassen, M. ve Schlosser, F. (2010). When hospitals provide HR practices tailored to older nurses, will older nurses stay? It may depend on their supervisor, *Human Resource Management Journal, 20*, 375-390.

Asadullah, M. A., Mumtaz, M., Batool, Z., ve Hameed, I. (2016). Emotions, helping behavior and leaders' effectiveness: a serial mediation model. *South Asian Journal of Global Business Research, 5*, 323-340.

Aykanat, Z. ve Koç, Y. (2020). Duygusal emeğin işgören performansına etkisi: Erzurum ili çağrı merkezi çalışanları üzerinde bir araştırma. *Karadeniz Uluslararası Bilimsel Dergi, 46*, 354-371.

Bahadır Yılmaz, E. ve Ata, E.E. (2017). Nörolojik hastalığı olan bireylerin bakım vericilerinin bakım veren yükü ile stresle başa çıkma biçimleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Journal Of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemsireleri Dernegi, 8.*

Bakker, A. B. ve Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology, 22,* 309-328.

Bakker, A. B. ve Demerouti, E. (2018). Multiple levels in job demands-resources theory: Implications for employee well-being and performance. İçinde. E. Diener, S. Oishi ve L. Tay, (Ed.), *Handbook of Wellbeing.* Salt Lake City, UT: DEF Publishers; 1-13.

Bakker, A.B., Demerouti, E. ve Schaufeli, W.B. (2003). Dual processes at work in a call centre: an application of the Job Demands-Resources model, *European Journal of Work and Organizational Psychology, 12,* 393-417.

Bakker, A. B., ve de Vries, J. D. (2021). Job Demands–Resources theory and self-regulation: New explanations and remedies for job burnout. *Anxiety, Stress, & Coping*, *34*, 1-21.

Bakker, A. B., Le Blanc, P. M. ve Schaufeli, W. B. (2005). Burnout contagion among intensive care nurses. *Journal of Advanced Nursing*, *51*, 276-287.

Banerjee, P. ve Srivastava, M. (2019). A Review of Emotional Contagion: Research Propositions. *Journal of Management Research, 19,* 250-266.

Barsade, S. G. (2000). The ripple effect: Emotional contagion in groups. 01.12.2021, Yale School of Management, Yale University, https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=250894

Barsade, S. G. (2002). The ripple effect: Emotional contagion and its influence on group behavior. *Administrative Science Quarterly, 47,* 644–675.

Barsade, S. G., Coutifaris, C. G. Ve Pillemer, J. (2018). Emotional contagion in organizational life. *Research in Organizational Behavior, 38,* 137-151.

Barsade, S. G. ve Knight, A. P. (2015). Group affect. *The Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior, 2,* 21-46.

Barsade, S. ve O'Neill, O. A. (2016). Manage your emotional culture. *Harvard Business Review, 94,* 58-66.

Bayrak Kahraman, B. ve Bostanoğlu, H. (2012). İç hastalıkları yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hasta iletişiminde yaşadıkları güçlüklerin saptanması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *15*, 236-243.

Bazazan, A., Dianat, I., Mombeini, Z., Aynehchi, A. ve Jafarabadi, M. A. (2019). Fatigue as a mediator of the relationship between quality of life and mental health problems in hospital nurses. *Accident Analysis & Prevention, 126,* 31-36.

Bekele, T., Rourke, S.B., Tucker, R., Greene, S., Sobota, M., Koornstra, J. ve ark. (2013). Direct and indirect effects of perceived social support on health-related quality of life in persons living with HIV/AIDS. *Aids Care, 25*, 337–346.

Beğenirbaş, M. ve Turgut, E. (2014). İş performansının sağlanmasında çalışanın duygusal emeğinin ve örgütte güven algısının etkileri. *The Journal of Industrial Relations and Human Resources,* 16, 131-149.

Boamah, S. A., Read, E. A. veSpence Laschinger, H. K. (2017). Factors influencing new graduate nurse burnout development, job satisfaction and patient care quality: a time- lagged study. *Journal of Advanced Nursing, 73,* 1182-1195.

Boudrias, J. S., Desrumaux, P., Gaudreau, P., Nelson, K., Brunet, L. ve Savoie, A. (2011). Modeling the experience of psychological health at work: The role of personal resources, social-organizational resources, and job demands. *International Journal of Stress Management*, *18*, 372.

Cerit, B. ve Çoşkun, S. (2018). Hasta ve hemşirelerin hemşirelik bakım kalitesiyle ilgili algıları. *Türk Klinikler ve Laboratuvar Dergisi, 9*, 103-109.

Chang, E. M., Bidewell, J. W., Huntington, A. D., Daly, J., Johnson, A., Wilson, H. ve ark. (2007). A survey of role stress, coping and health in Australian and New Zealand hospital nurses. *International Journal of Nursing Studies, 44*, 1354-1362.

Charkhabi, M., Alimohammadi, S., ve Charkhabi, S. (2014). The full mediator role of job satisfaction in relationship between job characteristics and health outcomes in hospital nurses: a new conceptual model. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *159*, 365-369.

Chartrand, T. L. ve Bargh, J. A. (1999). The chameleon effect: the perception–behavior link and social interaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, *76*, 893.

Cho, E., Lee, N. J., Kim, E. Y., Kim, S., Lee, K., Park, K. O. ve ark. (2016). Nurse staffing level and overtime associated with patient safety, quality of care, and care

left undone in hospitals: a cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies, 60,* 263-271.

Cheshin, A., Rafaeli, A. ve Bos, N. (2011). Anger and happiness in virtual teams: Emotional influences of textand behavior on others' affect in the absence of non-verbal cues. *Organizational Behavior and Human Decision Processes, 116,* 2-16.

Collins, A.L., Lawrence, S.A., Troth, A.C., Jordan, P.J.(2013). Group affective tone: a review and future research directions. *Journal of Organizational Behavior. 34,* 43–62.

Cross, R., ve Cummings, J. N. (2004). Tie and network correlates of individual performance in knowledge-intensive work. *Academy of Management Journal, 47,* 928-937.

Çalışkan, H., ve Yılmaz, S. H. (2017). Hemşirelerde kültürel yetkinlik algısının iş performansına etkisi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 13*, 127-149.

Çevik, K., ve Eşer, İ. (2014). Nöroşirurji kliniğinde yatan hastaların bağımlılık düzeylerinin hemşirelik bakım kalitesini algılamalarına etkisi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 22,* 76-83.

Çöl, G.(2008). Algılanan güçlendirmenin işgören performansı üzerine etkileri. *Doğuş Üniversitesi Dergisi, 9,* 35-46.

Dall'Ora, C., Ball, J., Recio-Saucedo, A. ve Griffiths, P. (2016). Characteristics of shift work and their impact on employee performance and wellbeing: A literature review. *International Journal of Nursing Studies, 57*, 12-27.

Del Vicario, M., Bessi, A., Zollo, F., Petroni, F., Scala, A., Caldarelli, G. ve ark. (2016). The spreading of misinformation online. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 113,* 554–559.

Demerouti, E.ve Bakker, A. B. (2011). The job demands-resources model: Challenges for future research. *Journal of Industrial Psychology, 37,* 1-9.

Demiral, Y., Ergor, G., Unal, B., Semin, S., Akvardar, Y., Kıvırcık, B., ve ark. (2006). Normative data and discriminative properties of short form 36 (SF-36) in Turkish urban population. *BMC public health, 6,* 1-8.

Demirkaya, F. ve Sönmez, B. Bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin duygusal bulaşma düzeylerinin belirlenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 8,* 802-813.

Deng, H. ve Hu, P. (2018). Matching your face or appraising the situation: Two paths to emotional contagion. *Frontiers in Psychology, 8*, 2278.

Dezecache, G., Conty, L., Chadwick, M., Philip, L., Soussignan, R., Sperber, D. ve ark. (2013). Evidence for unintentional emotional contagion beyond dyads. *PLOS ONE, 8*, 1-7.

Dezecache, G., Eskenazi, T. ve Grezes, J. (2016). Emotional convergence: a case of contagion? İçinde S. S. Obhi ve E. S. Cross (Ed.), *Shared Representations: Sensorimotor Foundations of Social Life.* İngiltere: Cambridge University Press; 417–438.

Dezecache, G., Jacob, P. ve Grèzes, J. (2015). Emotional contagion: its scope and limits. *Trends in Cognitive Sciences, 19*, 297–299.

Doğan, R. ve Bayraktar, O. (2020). Özel sağlık sektöründe yıldırma ile iş performansı arasındaki ilişki: hemşireler üzerine bir araştırma. *Ekonomi İşletme ve Maliye Araştırmaları Dergisi, 2*, 53-67.

Doherty, R. W. (1997). The Emotional Contagion Scale: A measure of individual differences. *Journal of Nonverbal Behavior, 21*, 131-154.

Dour, H. J., Wiley, J. F., Roy-Byrne, P., Stein, M. B., Sullivan, G., Sherbourne, C.D. ve ark. (2014). Perceived social support mediates anxiety and depressive symptom changes following primary care intervention. *Depression and Anxiety, 31*, 436–442.

Edvardsson, D., Watt, E. ve Pearce, F. (2017). Patient experiences of caring and person- centredness are associated with perceived nursing care quality. *Journal of Advanced Nursing, 73*, 217-227.

Ekanayake, E. M. H. L. ve Weerasinghe, T. D. (2019). Impact of emotional contagion on work performance of employees. *Kelaniya Journal of Human Resource Management, 14*, 28-45.

Elfenbein, H. A. (2014). The many faces of emotional contagion: An affective process theory of affective linkage. *Organizational Psychology Review, 4*, 326-362.

Elliott, D. ve Charlton, L. (2016). A preliminary investigation into the use of the emotional contagion effect in the exercise environment. *Comprehensive Psychology, 5*, 1-9.

Ergezen, F. D., Bozkurt, S. A., Dincer, H. ve Kol, E. (2020). Patients' perceptions of knowledge, trust, and connectedness in nurses' caring behaviors. *Journal of Education and Research in Nursing, 17*, 155-162.

Erenoğlu, R., Can, R., ve Tambağ, H. (2019). Hemşirelik bakım davranışları ve bakım davranışları ile ilgili faktörler; Doğumevi örneği. *Sağlık ve Toplum, 29*, 79-88.

Eroğlu, N. (2018). Acil servise başvuran hastaların hemşirelerin bakım davranışlarını değerlendirmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 20*, 13-21.

Ferrara, E. ve Yang, Z. (2015). Measuring emotional contagion in social media. *PLOS ONE, 10*, 1-14.

Fındık, Ü. Y. ve Yeşilyurt, D. S. (2017). Cerrahi hastalarının ameliyat sonrası hemşirelik bakım kalitesi algısı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 20*, 195-200.

Gandi, J., C., Wai, P., S., Karick, H. ve Dagona, Z. K. (2011). The role of stress and level of burnout in job performance among nurses. *Mental Health Family in Medicine*, 8, 181–194.

Genç, S. ve Soysal, M.İ.(2018). Parametrik ve parametrik olmayan çoklu karşilaştirma testleri. *Black Sea Journal of Engineering and Science, 1*, 18-27.

Gilal, F. G., Zhang, J., Gilal, N. G ve Gilal, R. G. (2018). Association between a parent's brand passion and a child's brand passion: a moderated moderated-mediation model. *Psychology Research and Behavior Management*, *11*, 91–102.

Gold, D.R., Rogacz, S., Bock, N., Tosteson, T.D., Baum, T.M., Speizer, F.E ve ark. (1992). Rotating shift work, sleep, and accidents related to sleepiness in hospital nurses. *Am J Public Health, 82*, 1011–1014.

Goldenberg, A ve Gross, J. J. (2020). Digital emotion contagion. *Trends In Cognitive Sciences, 24*, 316-328.

Göçmen Baykara, Z. (2014). Hemşirelik bakımı kavramı. *Türkiye Biyoetik Dergisi, 1*, 92-99.

Grover, S. L., Teo, S. T., Pick, D., Roche, M. ve Newton, C. J. (2018). Psychological capital as a personal resource in the JD-R model. *Personnel Review,47*, 1-36.

Gurkova E., Cap, J., Ziakova, K. ve Duriskova, M. (2011). Job satisfaction and emotional subjective well-being among Slovak nurses. *International Nursing Review*, 59, 94 – 100.

Gül, Ş. ve Dinç, L. (2018). Hastaların ve hemşirelerin hemşirelik bakımına yönelik algılarının incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 5,* 192-208.

Gürkan, A., Dikmen Aydın ve Aldemir, K. (2020). Cerrahi hastaların hemşirelik bakım kalitesi algıları ve bakımdan memnuniyetleri. *Türkiye Klinikleri Journal Nursing Science. 12*, 329-336.

Hakanen, J.J., Bakker, A.B. ve Schaufeli, W.B. (2006). Burnout and work engagement among teachers. *Journal of School Psychology, 43,* 495-513.

Hamaideh, S. H. (2011). Occupational stress, social support, and quality of life among Jordanian mental health nurses. *Issues in Mental Health Nursing, 33,* 15-23.

Han, Y., Sichterman, B., Maria, C., Gazzola, V., & Keysers, C. (2020). Similar levels of emotional contagion in male and female rats. *Scientific Reports, 10,* 1–12.

Harzer, C. ve Ruch, W. (2014). The role of character strengths for task performance, job dedication, interpersonal facilitation, and organizational support. *Human Performance, 27,* 183-205.

Hashim, J., Wok, S. ve Ghazali, R. (2008). Organizational behavior associated with emotional contagion among direct selling members. *Direct Marketing, 2,* 144–158.

Hatfield, E., Bensman, L., Thornton, P. D. ve Rapson, R. L. (2014). New perspectives on emotional contagion: A review of classic and recent research on facial mimicry and contagion. *Interpersona, 8,* 159–179.

Hatfield E, Cacioppo J.T. ve Rapson R.L. (1992) Primitive emotional contagion. *Review Person Social Psychology, 14,* 151–177.

Hatfield, E., Cacioppo, J. T. ve Rapson, R. L. (1993). Emotional contagion. *Current Directions in Psychological Science, 2,* 96-100.

Hatfield, E., Cacioppo, J. ve Rapson, R. L. (1994). Emotional contagion. New York, NY: Cambridge University Press.

Hess, U. ve Blairy, S. (2001). Facial mimicry and emotional contagion to dynamic emotional facial expressions and their influence on decoding accuracy. *International Journal of Psychophysiology, 40,* 129–141.

Hobfoll, S. (2002). Social and psychological resources and adaptations. *Review of General Psychology, 6,* 302–324.

Hooper, C., Craig, J., Janvrin, D., Wetsel, M., Reimels, E.(2010). Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency room nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *Journal of Emerging Nurse, 36,* 420-427.

Howard, D. J. ve Gengler, C. (2001). Emotional contagion effects on product attitudes. *Journal of Consumer Research, 28,* 189-201.

Huang, K. P., Yang, C. L. ve Wang, K. Y. (2016). Authenticity displays in the service interactions: an emotional contagion perspective. *Journal of Applied Sciences, 16,* 302-310.

Hubner, S., Baum, M. ve Frese, M. (2020). Contagion of entrepreneurial passion: Effects on employee outcomes. *Entrepreneurship Theory and Practice, 44,* 1112-1140.

Iacoboni, M. (2005). The Mirror Neuron System and Imitation. İçinde J. D. ve J. T. Cacioppo (Ed.), *The Oxford Handbook of Social Neuroscience*. İngiltere: Cambridge, MA: The MIT Press; 1-18.

Imtiaz, S. ve Ahmad, S. (2009). Impact of stress on employee productivity, performance and turnover; an important managerial issue. *International Review of Business Research Papers, 5,* 468-477.

Ioannou, P., Katsikavali, V., Galanis, P., Velonakis, E., Papadatou, D. ve Sourtzi, P. (2015). Impact of job satisfaction on greek nurses' health-related quality of life. *Safety and Health At Work, 6,* 324-328.

Ilies, R., Wagner, D. T. ve Morgeson, F. P. (2007). Explaining affective linkages in teams: Individual differences in susceptibility to contagion and individualism-collectivism. *Journal of Applied Psychology, 92,* 1140–1148.

Isern-Mas, C. ve Gomila, A. (2019). Making sense of emotional contagion. Humana Mente *Journal of Philosophical Studies, 35,* 71-100.

İnce, S. ve Bingöl, S. (2020). Acil serviste çalışan hemşirelerin hemşirelik bakım algıları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 7,* 23-30.

Jackson, D., Bradbury-Jones, C., Baptiste, D., Gelling, L., Morin, K., Neville, S. (2020). Life in the pandemic: Some reflections on nursing in the context of COVID-19. Journal of Clinical Nursing, *1*, 1–3.

Jia, M. ve Cheng, J. (2021). Emotional experiences in the workplace: biological sex, supervisor nonverbal behaviors, and subordinate susceptibility to emotional contagion. *Psychological Reports,* 124, 1687-1714.

Jijia, K. M., Su-mei, H. ve Ziying, S. (2015). A study of the changing health care environment so as to meet patient's needs and expectations. *African Journal of Nursing and Midwifery, 2,* 541-544.

Jung, H. S. ve Yoon, H. H. (2019). Emotional contagion and collective commitment among leaders and team members in deluxe hotel. *Service Business, 13*, 737-754.

Juszkiewicz, A., Lachowicz-Tabaczek, K. ve Wrobel, M. (2020). Self-esteem, gender, and emotional contagion: What predicts people's proneness to "catch" the feelings of others?. *Personality and Individual Differences, 157*, 1-10.

Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R. ve ark. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, Behavior, and Immunity, 87*, 11-17.

Karaca, A. ve Durna, Z. (2018). Hemşirelik bakım kalitesi ve ilişkili faktörler. *Sağlık ve Toplum, 28*, 16-23.

Kaur, D., Sambasivan, M. ve Kumar, N. (2013). Effect of spiritual intelligence, emotional intelligence, psychological ownership and burnout on caring behaviour of nurses: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing, 22*, 3192– 3202.

Kelly, J. R. ve Barsade, S. G. (2001). Mood and emotions in small groups and work teams. *Organizational Behavior And Human Decision Processes, 86*, 99-130.

Kelly, J. R., Iannone, N. E. ve McCarty, M. K. (2016). Emotional contagion of anger is automatic: An evolutionary explanation. *British Journal of Social Psychology, 55*, 182-191.

Kersu, Ö., Boğa, S. M., Köşgeroğlu, N., Sayılan, A. A., İlter, G. ve Baydemir, C. (2020). Cerrahi servislerinde yatan hastaların hemşirelik bakım kalitesi algılamaları ile memnuniyet durumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 17*, 32-39.

Kırılmaz, H. (2013). Hasta kontrolünde sağlık hizmetlerinde hasta yönetiminde hedeflenme: poliklinik tedavi alanında. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1*, 11-21.

Kirkman, B.L. ve Rosen, B. (1999). Beyond self-management: Antecedents and consequences of team empowerment. *Academy of Management Journal, 42*, 58-74.

Koçyiğit, H., Aydemir, Ö., Fişek, G., Ölmez, N. ve Memiş, A.K.(1999). Form-36 (KF-36)'nın Türkçe versiyonunun güvenirliği ve geçerliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi, 12*, 102-106.

Kol, E., Geçkil, E., Arıkan, C., İlter, M., Özcan, Ö., Şakirgün, E. ve ark. (2017). Türkiye'de hemşirelik bakım algısının incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3,* 163-172.

Kramer, A. D., Guillory, J. E. ve Hancock, J. T. (2014). Experimental evidence of massive-scale emotional contagion through social networks. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 111,* 8788-8790.

Kroon, B., Menting, C. ve van Woerkom, M. (2015). Why mindfulness sustains performance: The role of personal and job resources. *Industrial and Organizational Psychology, 8,* 638-642.

Kuşcu Karatepe, H., Kuşcu F.N. ve Karaman, M. (2019). Psikolojik sermayenin bireysel performansa etkisi: hemşireler üzerinde bir araştırma. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 7,* 105-114.

Kurşun, Ş. ve Kanan, N. (2012). Bakım Davranışları Ölçeği-24'ün Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 15*, 229-235.

Kül, S. ve Sönmez, B. (2021), The effect of nurse managers' servant leadership on nurses' innovative behaviors and job performances, *Leadership & Organization Development Journal, 42,* 1168-1184.

Kwon, K. ve Kim, T. (2020). An integrative literature review of employee engagement and innovative behavior: Revisiting the JD-R model. *Human Resource Management Review, 30,* 1-18.

Lambert, V.A., Lambert, C.E. ve Ito, M. (2004a). Workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health of Japanese hospital nurses. *International Journal of Nursing Studies 41,* 85–97.

Lambert, V. A., Lambert, C. E., Itano, J., Inouye, J., Kim, S., Kuniviktikul, W. ve ark. (2004b). Cross-cultural comparison of workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health among hospital nurses in Japan, Thailand, South Korea and the USA (Hawaii). *International Journal of Nursing Studies, 41,* 671-684.

Lambert, V. A., Lambert, C. E., Petrini, M., Li, X. M. ve Zhang, Y. J. (2007). Workplace and personal factors associated with physical and mental health in hospital nurses in China. Nursing & *Health Sciences, 9,* 120-126.

Larrabee, J.H., Ostrow, C.L., Withrow, M.L., Janney M.A., Hobbs., G.R. ve Burant, C. (2004). Predictors of patient satisfaction with inpatient hospital nursing care. *Research in Nursing & Health, 27*, 254-68.

Lee, M. T. ve Theokary, C. (2021). The superstar social media influencer: Exploiting linguistic style and emotional contagion over content?. *Journal of Business Research, 132,* 860-871.

Leka, S., Hassard, J. ve Yanagida, A. (2012). Investigating the impact of psychosocial risks and occupational stress on psychiatric hospital nurses' mental wellbeing in Japan. *Journal of Psychiatric And Mental Health Nursing, 19,* 123-131.

Li, J., Zhang, J. ve Yang, Z. (2017). Associations between a leader's work passion and an employee's work passion: A moderated mediation model. *Frontiers In Psychology, 8,* 1-12.

Lin, Y. C., Yu, C. ve Yi, C. C. (2014). The effects of positive affect, person-job fit, and well-being on job performance. *Social Behavior and Personality: An International Journal, 42,* 1537-1547.

Lischetzke, T., Cugialy, M., Apt, T., Eid, M. ve Niedeggen, M. (2020). Are those who tend to mimic facial expressions especially vulnerable to emotional contagion?. *Journal of Nonverbal Behavior, 44,* 133-152.

Liu, Y., & Aungsuroch, Y. (2018). Factors influencing nurse- assessed quality nursing care: A cross- sectional study in hospitals. *Journal of advanced nursing*, *74*(4), 935-945.

Lu, C. Q., Du, D. Y., Xu, X. M. ve Zhang, R. F. (2017). Revisiting the relationship between job demands and job performance: The effects of job security and traditionality. *Journal of Occupational and Organizational Psychology, 90,* 28-50.

Luckhurst, C., Hatfield, E. ve Gelvin-Smith, C. (2017). Capacity for empathy and emotional contagion in those with psychopathic personalities. *Interpersona, 11,* 70-91.

Mayerl, H., Stolz, E., Waxenegger, A., Rasky, É ve Freidl, W. (2016), The role of personal and job resources in the relationship between psychosocial job demands, mental strain, and health problems, *Frontiers in Psychology, 7,* 1-10.

Manzoor, S. R., Ullah, H., Hussain, M. ve Ahmad, Z. M. (2011). Effect of teamwork on employee performance. *International Journal of Learning and Development, 1,* 110-126.

McIntosh, D. N. (2006). Spontaneous facial mimicry, liking and emotional contagion. *Polish Psychological Bulletin, 37,* 31–42.

Medical Outcames Trust. How to score the SF-36 Short Form Health Survey.Boston, MA:Medical Outcames Trust, 1991. https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/mos/36-item-short-form/scoring.html erişim:20.01.2022

Meeks, S. ve Murrell, S.A. (2001). Contribution of education to health and life satisfaction in older adults mediated by negative affect. *J Aging Health, 13,* 92-119.

Meirun, T., Bano, S., Javaid, M. U., Arshad, M. Z., Shah, M. U., Rehman, U. ve ark. (2020). Nuances of COVID-19 and Psychosocial Work Environment on Nurses Wellbeing: The Mediating Role of Stress and Eustress in Lieu to JD-R Theory. *Frontiers in Psychology, 11,* 1-11.

Melamed, S., Shirom, A., Toker, S., Berliner, S. ve Shapira, I. (2006). Burnout and risk of cardiovascular disease: evidence, possible causal paths, and promising research directions. *Psychological Bulletin, 132,* 327-353.

Melnyk, B. M., Orsolini, L., Tan, A., Arslanian-Engoren, C., Melkus, G. D. E., Dunbar-Jacob, J. ve ark. (2018). A national study links nurses' physical and mental health to medical errors and perceived worksite wellness. *Journal of Occupational and Environmental Medicine, 60,* 126-131.

Mohammed, K., Nolan, M. B., Rajjo, T., Shah, N. D., Prokop, L. J., Varkey, P. ve ark. (2016). Creating a patient-centered health care delivery system: a systematic review of health care quality from the patient perspective. *American Journal of Medical Quality, 31,* 12-21.

Muecke, S. (2005). Effects of rotating night shifts: literatüre review. *Journal of Advance Nursing, 50,* 433–439.

Musshauser D., Bader A., Wildt B. ve Hochleitner M. (2006) The impact of sociodemographic factors vs. gender roles on female hospital workers' health: do we need to shift emphasis*? Journal of Occupational Health, 48,* 383–391.

Mrayyan, M. ve Al-Faouri, I. (2008). Nurses career commitment and job performance: Differences across hospitals. *Nursing Leadership, 21,* 101-117.

Nantsupawat, A., Nantsupawat, R., Kunaviktikul, W., Turale, S. ve Poghosyan, L. (2016). Nurse burnout, nurse- reported quality of care, and patient outcomes in Thai hospitals. *Journal of Nursing Scholarship, 48,* 83-90.

Needleman, J., Kurtzman, E. T. ve Kizer, K. W. (2007). Performance measurement of nursing care. *Medical Care Research and Review*, 64, 10-43.

Neto, A. B. F., Pelachaud, C. ve Musse, S. R. (2017). *Giving emotional contagion ability to virtual agents in crowds.* Erişim 01.12.2021, https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-67401-8_7

Ni, C., Liu, X., Hua, Q., Lv, A., Wang, B. ve Yan, Y. (2010). Relationship between coping, self-esteem, individual factors and mental health among Chinese nursing students: A matched case–control study. *Nurse Education Today*, *30*, 338-343.

Ni, X., Zhou, H. ve Chen, W. (2020). Addition of an Emotionally Stable Node in the SOSa-SPSa Model for Group Emotional Contagion of Panic in Public Health Emergency: Implications for Epidemic Emergency Responses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*, 1-16.

Nilsonne, G., Schwarz, J., Kecklund, G., Petrovic, P., Fischer, H., Akerstedt, T. ve ark. (2021). Empirical evidence for a three-level model of emotional contagion, empathy and emotional regulation https://doi.org/10.31234/osf.io/ake34 Erişim: 01.12.2021

Ohrnberger, J., Fichera, E. ve Sutton, M. (2017). The relationship between physical and mental health: A mediation analysis. *Social Science & Medicine*, *195*, 42-49.

Olszanowski, M., Wrobel, M. ve Hess, U. (2020). Mimicking and sharing emotions: A re-examination of the link between facial mimicry and emotional contagion. *Cognition and Emotion*, *34*, 367–376.

Omdahl, B. L. ve O'Donnell, C. (1999). Emotional contagion, empathic concern and communicative responsiveness as variables affecting nurses' stress and occupational commitment. *Journal of Advanced Nursing*, *29*, 1351-1359.

Okumuş, D. Ç. ve Uğur, E. (2017). Hemşirelerin duygusal zeka düzeylerinin bakım davranışlarına etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, (2),* 104-109.

Onay, M., Süslü, Z. H., & Kılcı, S. (2011). İletişim tarzının ve sözsüz iletişimin çalışanların iş performansına etkisi: Posta dağıtıcıları ve hemşireler üzerine bir araştırma. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, *3*, 57-66.

Oyama, Y. ve Fukahori, H. (2015). A literature review of factors related to hospital nurses' healthrelated quality of life. *Journal of Nursing Management*, *23*, 661-673.

Öğüt, A. ve Kaplan, M. (2015). Sağlık Sektöründe Psikolojik Sermayenin İş Performansı Üzerindeki Etkisi. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, *15*, 86-99.

Özşaker, E., Sevilmiş, H., Özcan, Y. ve Samast, M. (2020). Cerrahi Hastalarının Hemşirelik Bakımını Algılayışı ve Memnuniyet Düzeyleri. *Çağdaş Tıp Dergisi* , *11*, 1-9.

Pandey, J. (2019). Factors affecting job performance: an integrative review of literature. *Management Research Review, 42,* 263-289.

Parkinson, B. (2011). Interpersonal emotion transfer: Contagion and social appraisal. *Social and Personality Psychology Compass, 5*, 428–439.

Perry, L., Lamont, S., Brunero, S., Gallagher, R. ve Duffield, C. (2015). The mental health of nurses in acute teaching hospital settings: a cross-sectional survey. *BMC Nursing*, *14,* 1-8.

Petitta L, Jiang L ve Hartel C.E.J. (2016). Emotional contagion and burnout among nurses and doctors: do joy and anger from different sources of stakeholders matter*?, Stress & Health, 33,* 1-12.

Petitta, L. ve Naughton, S. (2015). Mapping the association of emotional contagion to leaders, colleagues, and clients: Implications for leadership. *Organization Management Journal*, *12*, 178-192.

Petitta, L., Probst, T. M., Ghezzi, V. ve Barbaranelli, C. (2019). Cognitive failures in response to emotional contagion: their effects on workplace accidents. *Accident Analysis & Prevention, 125,* 165-173.

Petitta, L., Probst, T. M., Ghezzi, V. ve Barbaranelli, C. (2020). Economic stress, emotional contagion and safety outcomes: A cross-country study. *Work*, *66,* 1-12.

Petitta, L., Probst, T. M., Ghezzi, V., & Barbaranelli, C. (2021). The impact of emotional contagion on workplace safety: Investigating the roles of sleep, health, and production pressure. *Current Psychology*, 1-15. https://doi.org/10.1007/s12144-021-01616-8

Prochazkova, E. ve Kret, M. E. (2017). Connecting minds and sharing emotions through mimicry: A neurocognitive model of emotional contagion. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *80*, 99-114.

Rahiman, M. H. U. ve Kodikal, R. (2017). Impact of employee work related attitudes on job performance. *British Journal of Economics, Finance and Management Sciences*, *13*, 93-105.

Rajan, D. (2016). Employee turnover and employee performance: A study among nurses. *ANVESHAK International Journal of Management, 5*, 9-26.

Ratnawat, R. G. ve Jha, P. C. (2014). Impact of job related stress on employee performance: A review and research agenda. *Journal of Business and Management, 16,* 1-16.

Risambessy, A., Swasto, B., Thoyib, A., ve Astuti, E. S. (2012). The influence of transformational leadership style, motivation, burnout towards job satisfaction and employee performance. *Journal of Basic and Applied Scientific Research, 2,* 8833-8842.

Rizzolatti, G. (2005). The mirror neuron system and imitation. İçinde S. Hurley ve N. Chater, (Ed.), *Perspectives On İmitation: From Neuroscience To Social Science.* Cambridge: MA: The MIT Press; 55-76.

Roelen, C. A., Bültmann, U., Groothoff, J., van Rhenen, W., Mageroy, N., Moen, B. E., ve ark. (2013). Physical and mental fatigue as predictors of sickness absence among Norwegian nurses. *Research In Nursing & Health, 36,* 453-465.

Rotundo, M., ve Sackett, P. R. (2002). The relative importance of task, citizenship, and counterproductive performance to global ratings of job performance: A policy-capturing approach. *Journal of Applied Psychology, 87,* 66.

Rubel, M. R. B., ve Kee, D. M. H. (2013). Perceived support and employee performance: The mediating role of employee engagement. *Life Science Journal, 10,* 2557-2567.

Sasaki, W., Nishiyama, Y., Okoshi, T. ve Nakazawa, J. (2021). Investigating the occurrence of selfie-based emotional contagion over social network. *Social Network Analysis and Mining, 11,* 1-14.

Say Şahin, D., Önal, Ö., Pehlivan Sütlü, P., Kılınç, A.S., Mutluay, D. (2014). Acil servis ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerde yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *MAKÜ Sag. Bil. Enst. Derg. 2,* 81-92.

Scheier, M. F., Carver, C. S. ve Bridges, M. W. (2001). Optimism, pessimism, and psychological well-being. İçinde E. C. Chang (Ed.), *Optimism and pessimism: Implications for theory, research, and practice.* Washington, DC: American Psychological Association; 189–216.

Scherer, K. R. (2009). The dynamic architecture of emotion: Evidence rofess component process model. *Cognition & Emotion, 23,* 1307–1351.

Scherer, K. R. (2013). The evolutionary origin of multimodal synchronization in emotional expression. *Journal of Anthropological Sciences, 91,* 185–200.

Schmidt, C. ve Mckune, A. (2012). Association between physical fitness and job performance in fire-fighters. *Ergonomics SA: Journal of the Ergonomics Society of South Africa, 24,* 44-57.

Schreuder, J. A., Roelen, C. A., Groothoff, J. W., van der Klink, J. J., Magerøy, N., Pallesen, S. ve ark. (2012). Coping styles relate to health and work environment of Norwegian and Dutch hospital nurses: A comparative study. *Nursing Outlook, 60,* 37-43.

Sekine, M., Chandola, T., Martikainen, P. (2006). Work and family characteristics as determinants of socioeconomic and sex inequalities in sleep: the Japanese civil servants study. *Sleep 29,* 206–216.

Sezgin, E. E. ve Düşükcan, M. (2020). Hemşirelerin öz yeterlilik inanç düzeylerinin performansları üzerindeki etkisi: Elazığ ili örneği. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi, 9,* 1689-1702.

Shaukat, N., Ali, D. M. ve Razzak, J. (2020). Physical and mental health impacts of COVID-19 on healthcare workers: a scoping review. *International Journal of Emergency Medicine, 13,* 1-8.

Sigler, T.H. ve Pearson, C.M.(2000). Creating an empowering culture: examining the relationship between organizational culture and perceptions of empowerment. *Journal of Quality Management, 5,* 27-52.

Smith, L. W. ve Rose, R. L. (2020). Service with a smiley face: Emojional contagion in digitally mediated relationships. *International Journal of Research in Marketing, 37,* 301-319.

Sökmen, A. ve Mete, E. S. (2015). Bezdirinin iş performansi, iş tatmini ve işten ayrilma niyeti üzerindeki etkisi: Ankarada bir araştirma. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 17,* 271-295.

Sönmez, B., Oğuz, Z., Kutlu, L. Ve Yıldırım, A. (2017). Determination of nurses' mental workloads using subjective methods. *Journal of Clinical Nursing, 26,* 514-523.

Steinert, S. (2020). Corona and value change. The role of social media and emotional contagion. *Ethics and Information Technology, 23,* 1-10.

Sveinsdottir, H. ve Gunnarsdottir, H. K. (2008). Predictors of self-assessed physical and mental health of Icelandic nurses: Results from a national survey. *International Journal of Nursing Studies, 45,* 1479-1489

Tabachnick, B.G. ve Fidell L.S. (2013). Using multivariate statics (6. Basım). Boston: Pearson.

Taghinejad, H., Suhrabi, Z., Kikhavani, S., Jaafarpour, M. ve Azadi, A. (2014). Occupational mental health: a study of work-related mental health among clinical nurses. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR, 8,* 1-3.

Tajvar, A., Saraji, G. N., Ghanbarnejad, A., Omidi, L., Hosseini, S. S. S. ve Abadi, A. S. S. (2015). Occupational stress and mental health among nurses in a medical intensive care unit of a general hospital in Bandar Abbas in 2013. *ElectronicPphysician, 7,* 1108-1113.

Tanghe, J., Wisse, B. ve Van Der Flier, H. (2010). The formation of group affect and team effectiveness: The moderating role of identification. *British Journal of Management, 21,* 340-358.

Taşlıyan, M., ve Hırlak, B. (2016). Otantik liderlik, psikolojik sermaye, işten ayrılma niyeti ve çalışan performansı arasındaki ilişki: hemşireler üzerinde bir araştırma. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi, 56,* 92-115.

Top, M., Gider, Ö. ve Ünalan, D. (2010). Hastane sektöründe iş performansını etkileyen örgütsel değişkenlerin (faktörlerin) incelenmesi: Kayseri ve Kocaeli illerindeki hemşireler üzerine bir alan araştırması. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi İşletme İktisadı Enstitüsü Yönetim Dergisi, 21,* 71-96.

Totterdell, P. (2000). Catching moods and hitting runs: Mood linkage and subjective performance in rofessional sport teams. *Journal of applied Psychology, 85,* 848-859.

Totterdell, P., Kellett, S., Teuchmann, K.ve Briner, R. B. (1998). Evidence of mood linkage in work groups. *Journal of Personality and Social Psychology, 74,* 1504–1515.

Tso, G. ve O'Callaghan, J. (2017). Emotional contagion in the consultation-liaison setting. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 51,* 1162.

Tucker, P ve Folkard, S. (2012). *Working Time, Health and Safety: a Research Synthesis Paper*. Erişim 09.11.2021 https://www.ilo.org/travail/info/publications/WCMS_181673/lang--en/index.htm

Tutar, H. ve Altınöz, M. (2010). Örgütsel iklimin işgören performansi üzerine etkisi: OSTİM imalat işletmeleri çalişanlari üzerine bir araştirma. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, 65,* 196-218.

Türk Hemşireler Derneği. Sağlık Sisteminin Kahramanları Hemşirelere Mesajlar [internet]. 2020 erişim: 27.03.2022. Erişim Adresi: http://www.thder.org.tr/uploads/files/kride-yoneticilere-ve-hemsirelere-mesajlar.pdf

Uzelli Yılmaz, D., Akın Korhan, E. ve Khorshid, L. (2017). Bir palyatif bakım kliniğinde hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirilmesi. *Journal of Human Sciences, 14*, 2968-2980.

Ware, J.E., Kosinski, M. ve Keller, S.D. (1994). SF-36 Physical and Mental Health Summary Scales: A User's Manual. New England Medical Center. Boston, Massachusetts.

Ware, J. E. ve Sherbourne, C.D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical care, 30,* 473-483.

Ware, J.E., Snow, K.K., Kosinski, M ve Gandek, B. (1993). SF-36 Health Survey: Manual and Interpretation Guide.New England Medical Center.Boston, Massachusetts.

Wrobel, M. ve Imbir, K. K. (2019). Broadening the perspective on emotional contagion and emotional mimicry: The correction hypothesis. *Perspectives on Psychological Science, 14*, 437-451.

Wu, Y., Larrabee, J.H., Putman, H.P. (2006). Caring Behaviors Inventory: a reduction of the 42-ıtem ınstrument. *Nursing Research, 55*, 18-25.

Xanthopoulou, D., Bakker, A.B., Demerouti, E. ve Schaufeli, W.B. (2011). A diary study on the happy worker: How job resources relate to positive emotions and personal resources", *European Journal of Work and Organizational Psychology, 21,* 489-517.

Van der Hulst, M. (2003). Long workhours and health. *Scand J Work Environ Health 29*, 171–188.

Van Kleef, G. A., Heerdink, M. W. ve Homan, A. C. (2017). Emotional influence in groups: the dynamic nexus of affect, cognition, and behavior. *Current Opinion in Psychology*, *17*, 156-161.

Varghese, A., George, G., Kondaguli, S.V., Naser, A.Y., Khakha, D. C. ve Chatterji, R. (2021). Decline in the mental health of nurses across the globe during COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Global Health, 11*.

Verbeke, W. (1997). Individual differences in emotional contagion of salespersons: Its effect on performance and burnout. *Psychology & Marketing*, *14*, 617-636.

Vijayalakshmi, V.ve Bhattacharyya, S. (2012). Emotional contagion and its relevance to individual behavior and organizational processes: A position paper. *Journal of Business and Psychology, 23,* 363-374.

Viswesvaran, C. ve Ones, D. S. (2000). Perspectives on models of job performance. *International Journal of Selection and Assessment, 8,* 216-226.

Yunita, P. I.ve Saputra, I. G. N. W. H. (2019). Millennial generation in accepting mutations: Impact on work stress and employee performance. *International Journal of Social Sciences and Humanities, 3,* 102-114.

Zeigler-Hill, V., Besser, A., Vrabel, J. ve Noser, A. E. (2015). Would you like fries with that? The roles of servers' personality traits and job performance in the tipping behavior of customers. *Journal of Research in Personality, 57,* 110-118.

Zhao, S. H. ve Akkadechanunt, T. (2011). Patients perceptions of quality nursing care in a Chinese hospital. *International Journal of Nursing and Midwifery, 3,* 145-149.

FORMLAR

Ek-1a VERİ TOPLAMA ARAÇLARI-HEMŞİRE

Değerli meslektaşlarım,

Doç. Dr. Betül SÖNMEZ danışmanlığında yürüttüğüm doktora tez çalışmasında, hemşirelerde duygusal bulaşmanın bireysel ve örgütsel sonuçlara etkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Çalışma sonuçlarının literatüre teorik katkısı kadar ve gerekli düzenlemelerin yapılması için yönetici ve karar alıcılara katkı sağlayacağı öngörülmektedir. Sonuçlar aşağıdaki iletişim bilgilerinden talep edilmesi halinde sizlerle paylaşılacaktır. Çalışmaya katılım sağlayanların herhangi bir isim ya da iletişim bilgisi vermesi gerekmemektedir. Çalışma verileri amacı dışında kesinlikle kullanılmayacaktır. Aşağıdaki sorular arasında kendinize en uygun olanı işaretleyiniz. Katkınız için teşekkürlerimi sunar, çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

Uz. Hem. Fatma DEMİRKAYA
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelikte Yönetim Doktora Programı Öğrencisi
05072322076
fatma.demirkaya@ogr.iu.edu.tr

TANITICI BİLGİ FORMU-HEMŞİRE

1.Yaşınız:
2.Cinsiyetiniz: ( ) Kadın ( ) Erkek
3.Medeni Durumunuz: ( ) Bekar ( ) Evli
4.Çocuğunuz: ( ) Yok ( ) Var
5. Önceki soruya yanıtınız Evet ise çocuk sayısı:…..
6.Eğitim Durumunuz: ( ) Sağlık Meslek Lisesi ( ) Ön lisans ( ) Lisans ( ) Lisansüstü
7.Mesleki Deneyiminiz: ..... yıl
8.Kurumda Çalışma Süreniz: .....yıl
9.Çalıştığınız Birim: ……..
10.Çalışma şekliniz: ( ) Sürekli Gündüz ( ) Gündüz/gece dönüşümlü 3) Sürekli Gece
11. Haftalık çalışma saatiniz: ( ) 45-55 saat ( ) 56-66 saat ( ) 67-77 saat

DUYGUSAL BULAŞMA ÖLÇEĞİ

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

KISA FORM-36 SORGULAMA FORMU

1. Genel olarak sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?

a. Mükemmel
b. Çok iyi
c. İyi
d. Fena değil
e. Kötü

2. Geçen seneyle karşılaştırıldığında şimdi sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?

a. Bir yıl öncesine göre çok daha iyi

b. Bir yıl öncesine göre daha iyi

c. Hemen hemen aynı

d. Bir yıl öncesine göre daha kötü

e. Bir yıl öncesinden çok daha kötü

3. Aşağıdakiler normal olarak gün içerisinde yapıyor olabileceğiniz bazı faaliyetlerdir. Şu sıralarda sağlığınız sizi şu faaliyetler bakımından kısıtlıyor mu? Kısıtlıyorsa ne kadar?

	Evet, oldukça kısıtlıyor	**Evet, biraz kısıtlıyor**	**Hayır, hiç kısıtlamıyor**
a. Kuvvet gerektiren faaliyetler örneğin ağır eşyalar kaldırma, futbol gibi sporlara uğraşma	(1)	(2)	(3)
b. Orta zorlukta faaliyetler, örneğin masa kaldırmak, süpürmek, yürüyüş gibi hafif spor yapmak	(1)	(2)	(3)
c. Çarşı, pazar torbalarını taşımak	(1)	(2)	(3)
d. Birkaç kat merdiven çıkma	(1)	(2)	(3)
e. Bir kat merdiven çıkmak	(1)	(2)	(3)
f. Eğilmek, diz çökmek, yerden birşey almak	(1)	(2)	(3)
g. Bir kilometreden fazla yürümek	(1)	(2)	(3)
h. Birkaç yüz metre yürümek	(1)	(2)	(3)
i. Yüz metre yürümek	(1)	(2)	(3)
j. Yıkanmak yada giyinmek	(1)	(2)	(3)

4. Geçtiğimiz bir ay (4 hafta) içerisinde işinizde veya diğer günlük faaliyetlerinizde bedensel sağlığınız nedeniyle aşağıdaki sorunların herhangi biriyle karşılaştınız mı?

	Evet	**Hayır**
a. İş ya da iş dışı uğraşlarınıza verdiğiniz zamanı kısmak zorunda kalmak	(1)	(2)
b.Yapmak istediğinizden daha azını yapabilmek? (bitmeyen proje, temizlenmeyen ev…)	(1)	(2)
c. Yapabildiğiniz iş türünde ya da diğer faaliyetlerinizde kısıtlanmak	(1)	(2)
d. İşiniz ya da diğer uğraşları yapmakta zorlanmak	(1)	(2)

5. Geçtiğimiz bir ay (4 hafta) içerisinde işinizde veya diğer günlük faaliyetlerinizde duygusal problemleriniz nedeniyle (üzüntülü ya da kaygılı olmak gibi) aşağıdaki sorunların herhangi biriyle karşılaştınız mı?

	Evet	**Hayır**
a. İş ya da iş dışı uğraşlarınıza verdiğiniz zamanı kısmak zorunda kalmak	(1)	(2)
b.Yapmak istediğinizden daha azını yapabilmek? (bitmeyen proje, temizlenmeyen ev…)	(1)	(2)
c. İş yada diğer uğraşları her zamanki gibi dikkatlice yapamamak?	(1)	(2)

6. Son bir ay (4 hafta) içerisinde bedensel sağlığınız veya duygusal problemleriniz, aileniz, arkadaşlarınız, komşularınızla ya da diğer gruplarla olan normal olarak yaptığınız sosyal faaliyetlere ne kadar engel oldu? Birini işaretleyin:

a. Hiç

b. Biraz

c. Orta derecede

d. Epeyce

e. Çok fazla

7. Geçtiğimiz bir ay (4 hafta) içerisinde ne kadar bedensel ağrınız oldu? Birini işaretleyin:

a. Hiç

b. Çok hafif

c. Hafif

d. Aşırı derecede e. Çok aşırı derecede

8. Son bir ay (4 hafta), ağrı normal işinize (ev dışında ve ev işi) ne kadar engel oldu? Birini işaretleyin:

a. Hiç olmadı

b. Biraz

c. Orta derece

d. Epeyce

e. Çok fazla

9. Aşağıdaki sorular geçtiğimiz bir ay (4 hafta) içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizle ve işlerin sizin için nasıl gittiğiyle ilgilidir. Lütfen her soru için nasıl hissettiğinize en yakın olan cevabı verin. Geçtiğimiz 4 hafta içindeki sürenin ne kadarında;

	Her zaman	**Çoğu zaman**	**Epeyce**	**Arada sırada**	**Çok ender**	**Hiçbir zaman**
a. Kendinizi hayat dolu hissettiniz?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
b. Çok sinirli bir kişi oldunuz?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
c. Hiçbir şeyin sizi neşelendiremeyeceği kadar moraliniz bozuk ve kötü hissettiniz	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
d. Sakin ve huzurlu hissettiniz?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
e. Çok enerjiniz oldu?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
f. Mutsuz ve kederli oldunuz?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
g.Yıpranmış, tükenmiş hissettiniz mi?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
h.Kendinizi bitkin hissettiniz?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
i. Yorgun hissettiniz?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

10. Geçtiğimiz bir ay (4 hafta) içerisinde, bu sürenin ne kadarında bedensel sağlığınız ya da duygusal problemleriniz sosyal faaliyetlerinize (arkadaş, akraba ziyareti gibi) engel oldu? Birini işaretleyin:

a. Her zaman

b. Çoğu zaman

c. Bazen

d. Çok ender

e. Hiçbir zaman

11. Aşağıdaki sorulardan size en uygun olan doğru veya yanlışı seçiniz.

	Kesin doğru	**Kısmen doğru**	**Emin değil**	**Kısmen yanlış**	**Kesin yanlış**
a. Diğer insanlardan kolay hastalanıyorum	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
b. Bildiğim diğer insanlar kadar sağlıklıyım	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
c. Sağlığımın kötüye gideceğini bekliyorum	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
d. Sağlığım mükemmel	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

İŞ PERFORMANSI ÖLÇEĞİ

		Kesinlikle katılmıyorum	**Katılmıyorum**	**Kararsızım**	**Katılıyorum**	**Tamamen katılıyorum**
1	Görevlerimi tam zamanında gerçekleştiririm.					
2	İşle ilgili hedeflerimi fazlasıyla yerine getiririm.					
3	Sunduğum hizmet kalitesinde standartların üzerine ulaştığımdan eminim.					
4	Bir problem ortaya çıktığında en hızlı şekilde çözüm üretebilirim.					

Ek-1b

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI –HASTA

Doç. Dr. Betül SÖNMEZ danışmanlığında yürüttüğüm doktora tez çalışmasında, hemşirelerde duygusal bulaşmanın bireysel ve örgütsel sonuçlara etkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Araştırmaya katılım gönüllüdür. Sizden istenilen hastanede yatışınız süresince size bakım veren hemşireyi düşünerek aşağıdaki sorulardan uygun olanlarını doğru ve eksiksiz olarak işaretlemenizdir. Gerek araştırma yürütülürken, gerekse yayımlandığında kimliğiniz gizli tutulacaktır. Araştırmaya katılarak katkı sağladığınız için çok teşekkür ederim.

Uz. Hem. Fatma DEMİRKAYA
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelikte Yönetim Doktora Programı Öğrencisi
05072322076
fatma.demirkaya@ogr.iu.edu.tr

TANITICI BİLGİ FORMU

1. Yattığınız Birim:
2. Hastanede Yatış Gününüz:
3. Yaşınız :……..
4. Cinsiyet: ( ) Kadın ( ) Erkek
5. Eğitim durumunuz: ( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( )Lise ( ) Yükseköğretim
6. Medeni Durumunuz: ( ) Evli ( ) Bekar
7. Sağlık Durumunuz: ( ) Zayıf ( ) Orta ( ) İyi ( )Çok İyi ( ) Mükemmel
8. Yatışa Neden Olan Hastalığınız (Yatış Tanınız): ……..
9. Hastanede yatışınız süresinde refakatçiniz yanınızda mıydı ? ( ) Evet ( ) Hayır

BAKIM DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ (HASTA)

		Asla	**Hemen hemen asla**	**Bazen**	**Genellikle**	**Çoğu zaman**	**Her zaman**
1	Hastayı dikkatle dinleme						
2	Hastayı eğitme ya da bilgilendirme						
3	Hastaya bir birey olarak davranma						
4	Hastaya zaman ayırma						
5	Hastaya destek olma						
6	Hastayla özdeşleşme ya da empati kurma						
7	Hastanın gelişimine yardım etme						
8	Hastaya karşı sabırlı ve anlayışlı olma						
9	Enjeksiyon gibi girişimlerin nasıl uygulanacağını bilme						
10	Hastaya güven verme						
11	Profesyonel/mesleki bilgi ve beceri sergileme						
12	Araç-gereci beceriyle kullanma						
13	Hastanın, hastalığı ya da tedavisinde ilişkin duygularını						

açıklamasına izin verme
14 Bakımın planlanmasında hastanın katılımını sağlama
15 Hastaya ait bilgileri gizli tutma
16 Hastaya istekle gitme
17 Hastayla konuşma
18 Sorunu olduğunda çağırması için hastayı cesaretlendirme
19 Hastanın ifade ettiği ya da etmediği gereksinimlerini karşılama
20 Hastanın çağrısına hemen yanıt verme
21 Hastanın ağrısını azaltmaya yardım etme
22 Hastaya ilgi gösterme
23 Hastanın tedavileri ve ilaçlarını zamanında uygulama
24 Hastanın semptomlarını hafifletme

ETİK KURUL KARARI

İÜC Tarih ve Sayı: 04/09/2020-52832

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı :74555795-050.01.04-
Konu :2020/115 sayılı Etik Kurul Onayı

Sayın Fatma DEMİRKAYA
İÜC Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı
Doktora Programı Öğrencisi

İlgi :19.08.2020 Tarihli proje başvurunuz.

Yürütücülüğünü üstlendiğiniz "Hemşirelerde Duygusal Bulaşma: Bireysel ve Örgütsel Sonuçlara Etkisi" başlıklı **"Doktora Tezi"** başvurunuz etik açıdan uygun olduğuna oybirliği/~~oyçokluğu~~ ile karar verilmiştir.

COVİD-19 salgının Ülkemizde yayılması nedeniyle, Kurulumuz 01.09.2020 tarihinde on-line platformda gerçekleştirilen toplantısında yapılan değerlendirmeler sonucunda; elektronik belge sistemi (EBYS) ile uygunluğu bildirilen yazının ilgili makamlarca "Etik Kurul Onayı" yerine geçen belge olarak değerlendirilmesi hususunda;

Gereği için bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Selçuk HÜNERLİ
Başkan

ETİK KURUL ÜYELERİ

Prof. Dr. Selçuk HÜNERLİ (Başkan)
Prof. Dr. Mehmet AÇIKALIN (Bşk.Yard
Prof. Dr. Fatma Yasemin KUTLU (Bşk.Yard.)
Prof. Dr. Neşe KOCABAŞOĞLU
Prof. Dr. Hülya AŞKIN BALCI
Doç. Dr. Hanife Banu ATAMAN YANCI
Doç. Dr. Sevda KÜÇÜK

03/09/2020 V.Haz.Kont.İş. : C.SÖNMEZTÜRK

KURUM İZNİ

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-15916306-604.01.01
Konu : Fatma DEMİRKAYA Çalışması Hk.

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 02/07/2021 tarihli ve 71211201 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazı ile İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilimdalı doktora programı öğrencisi Fatma DEMİRKAYA'nın "Hemşirelerde Duygusal Bulaşma:Bireysel ve Örgütsel Sonuçlara Etkisi" başlıklı çalışması 31.12.2022 tarihine kadar uzatılarak, mevcut kurum izni bulunan hastanelere ek olarak Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi ile Prof.Dr.Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesinde yapma talebi Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayın, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu 02.07.2021 tarih ve 2021/31 sayılı kararınca uygun görülmüştür.

Çalışmanın kurumunuzun uygun gördüğü zaman diliminde (Başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek) sürecin koordinasyonunun tarafınızca sağlanması hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Başkan

Ek: Uzm.Hem.Fatma DEMİRKAYA'nın Çalışma Dökümü

Dağıtım
Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi
Prof.Dr.Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi
Göztepe Prof.Dr.Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi
İstanbul Taksim Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: ec0416ef-4428-4bfc-b447-153f452396a7 Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys

İstanbul Cad. General Kani Elitez Sok. no:8/1 Bakırköy/İstanbul
Telefon: Faks No:
e-Posta: leyla.celik12@saglik.gov.tr İnternet Adresi:
Bilgi için: Leyla ÇELİK
TIBBİ SEKRETER
Telefon No: (0 212) 638 33 99

İstanbul Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
İstanbul Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi
İstanbul Sultanbeyli Devlet Hastanesi

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: cc0416e5-4428-4bfc-b447-153545239987 Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys

İstanbul Cad. General Kani Elitez Sok. no 8/1 Bakırköy/İstanbul
Telefon: Faks No:
e-Posta: leyla.celik12@saglik.gov.tr İnternet Adresi:
Bilgi için: Leyla ÇELİK
TIBBİ SEKRETER
Telefon No: (0 212) 638 33 99

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

Hemşirelerde Duygusal Bulaşma-Bireysel ve Örgütsel Sonuçlara Etkisi

ORİJİNALLİK RAPORU

%17	%16	%6	%8
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%3
2	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
3	istanbulsaglik.gov.tr İnternet Kaynağı	%1
4	hdl.handle.net İnternet Kaynağı	%1
5	9lib.net İnternet Kaynağı	%1
6	acikerisim.medipol.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
7	acikerisim.nevsehir.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
8	Submitted to Okan Ãniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1
9	cdn.istanbul.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Fatma	**Soyadı**	DEMİRKAYA
Doğ.Yeri		**Doğ.Tar.**	
Uyruğu		**TC Kim No**	
Email		**Tel**	

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	**Mez. Yılı**
Doktora	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü	2022
Yük.Lis.	Beykent Üniversitesi	2010
Lisans	Trakya Üniversitesi	2004
Lise	Küçükçekmece Marmara Lisesi	1999

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	**Kurum**	**Süre (Yıl - Yıl)**
1.	Hemşire	İstanbul Sağlık Müdürlüğü	Eylül 2008-
2.	Akut Psikiyatri Servis Hemşiresi	Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Kasım 2006-Eylül 2008
3.	Acil Servis Hemşiresi	Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Kasım 2004-Kasım 2006

Yabancı Dilleri	**Okuduğunu Anlama***	**Konuşma***	**Yazma***	**KPDS/ÜDS Puanı**	**(Diğer) Puanı**
İngilizce	Orta	Zayıf	Orta		57,50

	Sayısal	**Eşit Ağırlık**	**Sözel**
LES Puanı			
(Diğer) Puanı		66,60	

Bilgisayar Bilgisi

Program	**Kullanma becerisi**
SPSS	İyi
Microsoft Office Programları	İyi

Yayınları/Tebligleri Sertifikaları/Ödülleri

Tiryaki Şen H, Taşkın Yılmaz F, Pekşen Ünüvar Ö, Demirkaya F. (2012). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Empatik Beceri Düzeyleri, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, (3)1, 6-12.

Topçu, İ, Harmancı Seren, A, Demirkaya, F, Karadal, A, Yıldırım, A. Hekimlerde Örgütsel Vatandaşlık Düzeyi Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2012; 9 (2): 12-17.

Demirkaya, F, İnce, H. Hastanelerde Sözleşmeli Hemşirelerin İşgücü Devrinin Hizmet Kalitesine Etkisi Verimlilik Dergisi, 2013 (3), 117-135. Retrieved from http://dergipark.gov.tr/verimlilik/issue/21764/233941. (Yüksek Lisans Tezi Yayını)

Taşkın Yılmaz, F, Tiryaki Şen, H, Demirkaya, F. (2014). Hemşire ve Ebelerin Mesleklerini Algılama Biçimleri ve Gelecekten Beklentileri, Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 1(3), 130-139. 10.5222/SHYD.2014.130

Taşkın Yılmaz, F, Tiryaki Şen, H, Demirkaya, F. (2014). Başhemşirelerin Yenilikçilik ve Risk Alma Davranışlarının Belirlenmesi, Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(3), 147-154 DOI: 10.5505/bsbd.2014.72692

Topçu, İ., Harmancı Seren, A. K., Kaya, F., Karadal, A., & Yıldırım, A. (2017). Organizational Citizenship Levels of Physicians in Public Hospitals. International Journal of Public Administration, 40(8), 697-705.

Demirkaya F, Sönmez B. (2020). Bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin duygusal bulaşma düzeylerinin belirlenmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi. ISSN: 2147-7892, Cilt 8, Sayı 3 (2020) 802-813. doi: 10.33715/inonusaglik.744189.

Demirkaya, F. (2020). Türkiye'de Hemşirelikte Yönetim Alanında Yapılan Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 7(3), 431-440.

Tiryaki Şen, H., Alan,H, Demirkaya, F., & Kasap, E. U.(2021). Hekim ve Hemşirelerde İşe Angaje Olma ve İş Tatmini İlişkisi: Bir Kamu Hastanesi Örneği. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 9(1), 78-88.

Tiryaki Şen, H., Demirkaya, F., Alan,H., & Polat, Ş. Hemşirelerin Yetenek Yönetimi Algıları Ile Algılanan Liderlik Tarzı Ve Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkiler. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(4), 644-655.

Tiryaki Şen H, Taşkın Yılmaz F, Demirkaya F. (2018). Yönetici Hemşirelerin Sürekli Mesleki Gelişime Yönelik Girişimlerinin Mesleki Memnuniyet İle İlişkisi (Sözel Bildiri), 5. Ulusal 1. Uluslararası Hemşirelikte Güncel Yaklaşımlar Kongresi, Sakarya.

Tiryaki Şen H, Demirkaya F, Alan H, Uysal Kasap E. (2018). Hemşirelerde İşe Angaje Olma ve İş Tatmini İlişkisi:Bir Kamu Hastanesi Örneği (Sözel Bildiri), Uluslararası Hemşirelik ve İnovasyon Kongresi, İstanbul.

Tiryaki Şen H, Alan H, Demirkaya F, Uysal Kasap E. (2020). Determining The Quality Of Work Life Of Physicians And Nurses And Their Intention To Quit (Sözel Bildiri), 5. International Health Sciences and Management Conference, İstanbul.

Ekici E, Demirkaya, F,İkiışık H,Topçu İ. (2012). İstanbul da Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Morbid Obez Hastaların Değerlendirilmesi. 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 2012, Bursa,, (Sözlü Bildiri) (Yayın No:2731939)

Demirkaya F, Tiryaki Şen H, (2018). Bir Sertifika Programına Katılan Hemşirelerin Program Hakkındaki Düşünceleri Üzerine Nitel Bir Çalışma (Poster Sunum), Uluslararası Hemşirelik ve İnovasyon Kongresi, İstanbul.

Demirkaya, F. (2019). İstanbul' da Görev Yapan Kamu Hastaneleri Yöneticilerinin Genel Özellikleri (Poster Sunumu). 4. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yönetimi Kongresi e-Bildiri Kitabı. ISBN: 978-605-87853-5-9 s.922.

Demirkaya, F. (2019). Sağlık Çalışanlarının Duygusal Emek Davranışları: Sistematik Derleme (Poster Sunumu). 4. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yönetimi Kongresi e-Bildiri Kitabı. ISBN: 978-605-87853-5-9 s.923

Hizmet İçi Eğitim Hemşiresi Sertifika Programı
Türk Standartları Enstitüsü Kalite Yönetim Sistemi Temel Eğitimi Sertifikası
Türk Standartları Enstitüsü Proseslerin Yönetimi, Etkileşimi ve İyileştirme Teknikleri Eğitimi Sertifikası
Türk Standartları Enstitüsü İç Kalite Tetkiki Eğitimi Sertifikası
Türk Standartları Enstitüsü Kalite Yönetim Sistemi Dokümantasyon Eğitimi Sertifikası
İstanbul Valiliği-Takdir Belgesi
Sağlık Bakanlığı Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması Teşekkür Belgesi
İstanbul Valiliği Teşekkür Belgesi-2009 ve 2010