



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

**HEMŞİRELERDE TÜKENMİŞLİK DÜZEYİNİN
RUMİNATİF DÜŞÜNCE BİÇİMLERİ VE ÖRGÜTSEL
AFFEDİCİLİK AÇISINDAN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Çiğdem ZENGİN

Danışman
Dr.Öğr.Üyesi Oya Sevcan ORAK

SAMSUN
2021

T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI



**HEMŞİRELERDE TÜKENMİŞLİK DÜZEYİNİN
RUMİNATİF DÜŞÜNCE BİÇİMLERİ VE ÖRGÜTSEL
AFFEDİCİLİK AÇISINDAN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Çiğdem ZENGİN

Danışman

Dr.Öğr.Üyesi Oya Sevcan ORAK

SAMSUN
2021

TEZ KABUL VE ONAYI

Çiğdem ZENGİN tarafından, Dr. Öğr.Üyesi Oya Sevcan ORAK danışmanlığında hazırlanan “Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyinin Ruminatif Düşünce Biçimleri Ve Örgütsel Affedicilik Açısından İncelenmesi ” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından 27.4.2021 tarihinde telekonferansla yapılan sınav sonucunda oy birliği ile başarılı bulunarak Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı Adı Soyadı Üniversitesi Ana Bilim/Ana Sanat Dalı	İmza	Sonuç
Başkan	Dr.Öğr.Üyesi Serap GÜLEÇ KESKİN		<input checked="" type="checkbox"/>
	Ondokuz Mayıs Üniversitesi		Kabul
	Sağlık Bilimleri Fakültesi		<input type="checkbox"/>
	Hemşirelik Bölümü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı		Ret
Üye (Danışman)	Dr. Öğr. Üyesi Oya Sevcan ORAK		<input checked="" type="checkbox"/>
	Ondokuz Mayıs Üniversitesi		Kabul
	Sağlık Bilimleri Fakültesi		<input type="checkbox"/>
	Hemşirelik Bölümü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı		Ret
Üye	Doç. Dr. Hacer GÖK UĞUR		<input checked="" type="checkbox"/>
	Ordu Üniversitesi		Kabul
	Sağlık Bilimleri Fakültesi		<input type="checkbox"/>
	Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı		Ret

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

ONAY

... / ... / ...

Prof. Dr. Ali BOLAT
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Hazırladığım Yüksek Lisans tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin Kaynaklar'da gösterilenlerden oluştuğunu, her unsurun enstitü yazım kılavuzuna uygun yazıldığını ve TÜBİTAK Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Yönetmeliği'nin 3. bölüm 9. maddesinde belirtilen durumlara aykırı davranılmadığını taahhüt ve beyan ederim.

İmza
20 /05/ 2021
Çiğdem ZENGİN

TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI

“Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyinin Ruminatif Düşünce Biçimleri Ve Örgütsel Affedicilik Açısından İncelenmesi”

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışması için şahsım tarafından 29/03/2021 tarihinde intihal tespit programından alınmış olan özgünlük raporu sonucunda;

Benzerlik oranı : % 11
Tek kaynak oranı : % 2 çıkmıştır.

20 /05 / 2021

Dr. Öğr. Üyesi Oya Sevcan ORAK

ÖZET

HEMŞİRELERDE TÜKENMİŞLİK DÜZEYİNİN RUMİNATİF DÜŞÜNCE BİÇİMLERİ VE ÖRGÜTSEL AFFEDİCİLİK AÇISINDAN İNCELENMESİ

Çiğdem ZENGİN

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans, Nisan/2021

Danışman: Dr.Öğr.Üyesi Oya Sevcan ORAK

Amaç: Bu araştırmanın amacı hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin ruminatif düşünce biçimleri ve örgütsel affedicilik açısından incelenmesidir.

Materyal ve Yöntem: İlişki arayan, tanımlayıcı tipte olan bu araştırma, bir üniversite hastanesinde çalışan 255 hemşire ile yürütülmüştür. Veri toplama aracı olarak “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Maslach Tükenmişlik Ölçeği”, “Ruminatif Düşünce Biçimleri Ölçeği” ve “Örgütsel Affedicilik Ölçeği” kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi SPSS 20.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma), Kolmogorov Smirnov testi, independent t testi, varyans analizi, pearson korelasyon testi kullanılmıştır.

Bulgular: Analiz sonucunda hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puanların ortalamaları Duygusal Tükenme 17,41±6,89; Duyarsızlaşma 5,29±3,74; Kişisel Başarıda Düşme 11,48±4,43 olarak bulunmuştur. Ayrıca hemşirelerin Ruminatif Düşünce Biçimleri Ölçeği puan ortalamalarının 71,84±20,67; Örgütsel Affedicilik Ölçeği puan ortalamasının ise 67,85±11,09 olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları olan duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme puanları ile Ruminatif Düşünce Biçimleri Ölçeği puanları arasında pozitif yönde; Örgütsel Affedicilik Ölçeği puanları arasında ise negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (p<0,05).

Sonuç: Hemşirelerde ruminatif düşünce arttıkça tükenmişlik düzeyinin arttığı; örgütsel affedicilik düzeyi arttıkça, tükenmişlik düzeyinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik, Tükenmişlik, Ruminatif Düşünce, Örgütsel Affetme

ABSTRACT

EXAMINATION OF NURSES' BURNOUT LEVEL IN TERMS OF RUMINATIVE THINKING STYLES AND ORGANIZATIONAL FORGIVENESS

Çiğdem ZENGİN

Ondokuz Mayıs University
Institute of Graduate Studies
Department of Nursing
Master, April/2021

Supervisor: Assist. Prof. Dr. Oya Sevcan ORAK

Aim: The aim of this study is to examine the level of burnout in nurses in terms of ruminative thinking styles and organizational forgiveness.

Material and Method: This descriptive, relationship-seeking study was conducted with 255 nurses working in a university hospital. "Descriptive Information Form", "Maslach Burnout Inventory-MBI", "Ruminative Thought Style Questionnaire" and "Organizational Forgiveness Scale" were used as data collection tools. Statistical evaluation of the data was made using the SPSS 20.0 program. Descriptive statistics (number, percentage, mean, standard deviation), Kolmogorov Smirnov test, independent t test, analysis of variance and Pearson correlation test were used in the analysis of the data.

Result: As a result of the analysis, the mean scores of the nurses' sub-dimensions of the Maslach Burnout Inventory were Emotional Exhaustion 17.41 ± 6.89 ; Desensitization 5.29 ± 3.74 ; Decrease in Personal Achievement was found to be 11.48 ± 4.43 . In addition, the mean score of the nurses' Ruminative Thought Style Questionnaire was 71.84 ± 20.67 ; The mean score of the Organizational Forgiveness Scale was found to be 67.85 ± 11.09 . Between the scores of the nurses' emotional exhaustion, depersonalization and personal accomplishment sub-dimensions of the Maslach Burnout Inventory and the scores of the Ruminative Thought Style Questionnaire, positively; It was determined that there is a significant negative correlation between the scores of the Organizational Forgiveness Scale ($p < 0.05$).

Conclusions: As ruminative thinking increases in nurses, the level of burnout increases; It was concluded that as the level of organizational forgiveness increased, the level of burnout decreased.

Keywords: Nursing, Burnout, Ruminative Thinking, Organizational Forgiveness

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez hazırlama sürecim boyunca bilgi ve tecrübeleriyle bana yol gösteren, akademik ve manevi anlamda destekleyen, çalışma azmi, insani değerlere verdiği önem ve hayat enerjisini örnek aldığım tez danışmanım ve hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Oya Sevcan ORAK'a ,

Yüksek lisans eğitimime sağladığı katkıların yanı sıra, insana ve yaşam olaylarına bakış açımında farklılaşma sağlayarak ufkumu genişleten hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Serap GÜLEÇ KESKİN'e,

Tezime yapmış olduğu değerli katkılarından dolayı Sayın Doç. Dr. Hacer GÖK UĞUR'a

Yüksek lisans eğitimine devam edebilmem için desteğinden dolayı Samsun Ruh Sağlığı Hastalıkları Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü Sayın Emine Öznur ŞAHİN'e,

Çalışmama verdiği destek ve katkılarından dolayı değerli arkadaşım Halil İbrahim BİLKAY'a

OMÜSUVAM psikiyatri servis sorumlu hemşiresi Funda SARIOĞLU ve ameliyathane hemşiresi Nurhayat ÖZKAN başta olmak üzere tez hazırlama sürecimde desteklerini esirgemeyen tüm meslektaşlarıma,

Hayatımın her döneminde olduğu gibi bu süreçte de manevi desteklerini ve dualarını benden esirgemeyen babam İbrahim GÜL ve annem Hatice GÜL'e ,

Hayatın bize sunduğu güzelliklerin yanı sıra, tüm zorlu zamanlarda da yanımda olan sevgili eşim Oğuz ZENGİN'e çok teşekkür ederim.

Varlıklarına binlerce kez şükrettiğim sevgili çocuklarım Egemen ve Çağatay ZENGİN'e ithafen...

Çiğdem ZENGİN

İÇİNDEKİLER

TEZ KABUL VE ONAYI.....	i
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT	iv
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR	ix
TABLolar DİZİNİ	x
1.GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Tükenmişlik Kavramı.....	5
2.2. Tükenmişliğin Boyutları.....	6
2.2.1.Duygusal Tükenme Boyutu	6
2.2.2.Duyarsızlaşma Boyutu.....	7
2.2.3.Kişisel Başarı Eksikliği Boyutu	7
2.3. Tükenmişliğin Evreleri	8
2.4. Tükenmişliğin Etkileyen Faktörler	9
2.4.1.Kişisel Faktörler	9
2.4.2. Kurumsal Faktörler.....	10
2.4.2.1. İş Yüğü.....	11
2.4.2.2. Kontrol	11
2.4.2.3. Ödül	11
2.4.2.4. Aidiyet.....	12
2.4.2.5.Adalet.....	12
2.4.2.6. Değerler.....	12
2.5. Tükenmişliğin Belirtileri	12
2.5.1.Tükenmişliğin Fiziksel Belirtileri	13
2.5.2. Tükenmişliğin Psikolojik Belirtileri	13
2.5.3. Tükenmişliğin Davranışsal Belirtileri	13
2.6. Tükenmişlik Sendromunun Sonuçları	14
2.6.1.Bireysel Sonuçları	14
2.6.2. Örgütsel Sonuçları	14
2.7. Tükenmişlikle Mücadele Yöntemleri.....	15
2.7.1. Bireysel Mücadele Yöntemleri.....	15

2.7.2. Kurumsal Mücadele Yöntemleri	16
2.8. Hemşirelerde Tükenmişliğin Nedenleri, Etkileri ve Sonuçları.....	17
2.9. Ruminatif Düşünme Biçimi	19
2.10. Ruminatif Düşünme Biçimi Kuramları	20
2.10.1. Tepki Biçimleri Kuramı	20
2.10.2. Hedefe İlerleme Kuramı	22
2.10.3. Strese Tepki Olarak Ruminasyon Kuramı	23
2.10.4. Üzüntüye İlişkin Ruminasyon Kuramı	23
2.10.5. Benlik Düzenleyici Yürütücü İşlevler Kuramı.....	24
2.11. Affetme Kavramı.....	24
2.12. Affetme Süreci	26
2.13. Affediciliği Etkileyen Faktörler	28
2.13.1. Kişilik Özellikleri	29
2.13.2. İnançlılık	29
2.13.3. Empati.....	29
2.13.4. Özür Dileme	30
2.13.5. Hataya İlişkin Özellikler	30
2.13.6. Kültür	31
2.14. Affetme Türleri	31
2.14.1. Kendini Affetme	31
2.14.2. Başkalarını Affetme.....	32
2.14.3. Durumu Affetme	33
2.15. Örgütsel Affedicilik.....	34
2.16. Örgütsel Affediciliğin Boyutları	34
2.17. Sağlık Kurumlarında Affetme Davranışı.....	35
3. MATERYAL VE YÖNTEM	37
3.1. Araştırmanın Tipi	37
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	37
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	37
3.4. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri.....	37
3.5. Araştırma Dışı Bırakılma Kriterleri	37
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu.....	37
3.7. Veri Toplama Araçları.....	38
3.7.1. Tanıtıcı Bilgi Formu	38
3.7.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)	38
3.7.3. Ruminatif Düşünce Biçimleri Ölçeği (RDBÖ)	39
3.7.4. Örgütsel Affedicilik Ölçeği (ÖAÖ).....	39

3.8. Verilerin Toplanması.....	39
3.10. Araştırmanın Değişkenleri.....	40
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	40
4. BULGULAR.....	41
5.TARTIŞMA.....	47
6.SONUÇ.....	55
KAYNAKLAR.....	57
EKLER.....	69
ETİK KURULU KARARI.....	78
ÖZ GEÇMİŞ.....	79



SİMGELER VE KISALTMALAR

MTÖ	: MaslachTükenmişlik Ölçeği
RDBÖ	: Ruminatif Düşünce Biçimleri Ölçeği
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
ÖAÖ	: Örgütsel Affedicilik Ölçeği
S-REF	: Benlik Düzenleyici Yürütücü İşlevler Kuramı
OMÜSUVAM	: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi



TABLolar DİZİNİ

Tablo 4.1. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları	41
Tablo 4.2. Hemşirelerin çalışma hayatına ilişkin özelliklerinin dağılımı	42
Tablo 4.3. Hemşirelerin MTÖ alt boyutları, RDBÖ ve ÖAÖ puan ortalamalarının dağılımı.....	42
Tablo 4.4. Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri açısından MTÖ alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel analizi	43
Tablo 4.5. Hemşirelerin çalışma hayatına ilişkin özellikleri açısından MTÖ alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel analizi	44
Tablo 4.6. Hemşirelerin MTÖ alt boyutları ile RDBÖ ve ÖAÖ puanları arasındaki ilişki	46



1. GİRİŞ

Hemşirelik, uğraşı alanı doğrudan insan olan ve profesyonel olarak bakımı üstlenen (Azizoğlu ve Özyer, 2010; Kaya vd., 2010), bilim ve sanatı kapsayan bir dizi özel bilgi ve beceri gerektiren karmaşık bir disiplindir (Perry, 2013). Hemşirelerin; hastalık, sakatlık ve ölüm sonrası dönem gibi insan yaşamının en zorlu zamanlarında bireyin yanında olmaları sebebiyle, hemşirelik tükenmişliğin en fazla yaşandığı mesleklerden biridir (Yıldırım ve Bağısürer, 2019; Şenyüz, 2015).

Tükenmişlik kavramı, ilk olarak 1974 senesinde Psikolog Herbert J. Freudenberger tarafından ele alınmış ve “başarısız olma, yıpranma, enerji ve gücün azalması veya tatmin edilemeyen istekler sonucunda bireyin iç kaynaklarında meydana gelen tükenme durumu” olarak ifade edilmiştir (Freudenberger, 1974). Daha sonra Maslach ile Jackson tükenmişlik kavramı üzerine çalışarak, tükenmişliği “insanlarla yüz yüze çalışan, duygusal isteklere maruz kalan kişilerde görülen yorgunluk, bitkinlik, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının, bireyin mesleğine, sosyal hayatına, insanlarla olan ilişkilerine olumsuz yönde yansımalarıyla oluşan bir kavram” olarak tanımlanmışlardır (Maslach ve Jackson, 1981). Maslach tükenmişlik modeline göre tükenmişlik; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalma hissi olmak üzere üç boyutta meydana gelmektedir. Modele göre tükenmişlik bireyleri önce duygusal kaynaklarını yok ederek duygusal olarak tüketmekte, sonra insan ilişkilerini sınırlayarak duyarsızlaşma yaşamalarına neden olmaktadır. Son aşamada ise birey hizmet sunumunda ve insan ilişkilerinde kendisini yetersiz görmeye başlamaktadır (Can ve Hisar, 2019; Özışık, 2019).

Hemşirelerde tükenmişlik; kişilerin kendisinde, hizmet verdiği bireylerde ve görev alınan örgüt üzerinde önemli etkilere sebep olmaktadır. Tükenmişlik yaşayan hemşirelerde, işe gelme isteğinde azalma, işini etkin şekilde yapamama, iş kazalarının artması, işten ayrılma, üretkenlikte azalma, depresyon, umutsuzluk, kişilerarası ilişkilerde bozulma, ekip üyeleriyle çatışma yaşama, empati kurma yetisinde azalma, yaratıcılıkta azalma, hastalara karşı ilgisiz, sabırsız ve sinirli tutum sergileme ve bunun sonucunda hasta gereksinimlerini önemsememe gibi duygusal ve davranışsal değişimler meydana gelmektedir. Tükenmişliğe bağlı ortaya çıkan tüm bu zorlayıcı deneyimler hasta bakım kalitesinin olumsuz etkilenmesine yol açmaktadır (Kaçmaz, 2005; Şenyüz, 2015; Gönültaş, 2017; Şak, 2016).

Tükenmişlikle mücadele edebilmek için, soruna neden olan bireysel ve örgütsel faktörlerin belirlenmesi önemlidir (Özmen, 2007; Altay vd., 2010).

Çin’de hemşirelerle yapılan bir çalışmada bilişsel yeniden değerlendirmeyi daha az sıklıkla kullanan, daha sık ruminasyon yapan hemşirelerin tükenmişlik yaşama olasılığının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Sun vd., 2018). Ruminatif düşünce, memnun olunmayan iş yaşamı gibi kronik stresörlere maruz kalanlarda sıkça karşılaşılan bir kavram olarak dikkati çekmekte ve bireyin kendisine ait problemi çözmeye çalışmak yerine, pasif ve tekrarlayıcı bir biçimde duygu ve sorunları hakkında ısrarla düşünme süreci olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca düşünceyi saplantı haline getirme, aşırı düşünme, kara kara düşünme, dert etme, evirip çevirme ve üzerinde kafa patlatma anlamlarını da taşımaktadır (Nolen-Hoeksema vd., 2008; Karatepe, 2010). Ruminasyon olumsuz duygular, şimdiki sorunlar, geçmiş zamana ait stresli olaylar ve gelecek zamanda yaşanabilecek talihsizlikler gibi birden fazla duruma ve konuya ilişkin ortaya çıkabilmektedir. Hangi sebeple ortaya çıkarsa çıksın, hepsinin ortak yanı düşüncelerin olumsuz, yararsız, tekrarlanan ve uzun süreli olmasıdır (Baer, 2015; Koç, 2017). Yapılan başka bir çalışmada klinik uygulamaya odaklanan tekrarlayan olumsuz düşüncelerin, yeni klinik stajyerlerde duygusal semptomların artışını yordadığı bulunmuştur (Ruiz vd., 2019). Ruminatif bireylerin incinme durumuyla ilgili duygu ve düşüncelerle sürekli meşgul olması hissettiği olumsuz duyguların sürmesine neden olmaktadır (McCullough, 2000). Ruminatif bireyler içinde buldukları olumsuz durumdan çıkmak amacıyla bazı çözüm yolları üretseler bile bunları uygulamaya koyarak bir eylem başlatma konusunda etkisizdirler. Bu durum ruminatif bireylerin olayların olumsuz yönlerine odaklanmalarına ve olumsuz yaşantıların etkilerini daha uzun hissetmelerine yol açmaktadır (Bugay ve Erdur, 2014). Kore’de hemşirelerle yapılan bir çalışmada duygusal emek ve depresif belirtiler arasındaki ilişki üzerinde ,öfke bastırma ve öfke ruminasyonunun anlamlı etkisinin olduğu saptanmıştır (Kim vd., 2019). Ruminatif düşüncelerin, öfke ve intikam duygularının sürdürülmesinde etkili olduğu, dolayısıyla ilişkilerde karşıdaki kişinin duygusal olarak affedilememesinde önemli bir role sahip olduğu ifade edilmektedir (Berry vd., 2005).

Affetme, bireylerin yaşamlarındaki olumsuz deneyimlerden bilinçli bir şekilde dikkatlerini uzaklaştırmayı sağlayan ve daha tatmin edici yönlere doğru ilerlemelerine katkı sağlayan önemli bir başa çıkma yolu olmakla birlikte bireyin

kendisini, başkalarını ve durumları affetmesi olmak üzere üç alt boyutta incelenmektedir (Thompson vd., 2005). Bireyin kendini affetmesi, isteyerek ya da istemeyerek sebep olduğu hatadan dolayı kendisini suçlamayı bırakması, zararı hatırlatan uyarıcıdan daha az kaçınması ve kendisinden intikam almayı azaltması anlamına gelmektedir (Akın vd., 2012; Hall ve Fincham, 2005). Başkalarını affetme kişinin, haksızlığa uğradığında haklı olarak hissettiği kızgınlık, öfke gibi duygularından bilerek isteyerek vazgeçmesi ve uğradığı haksızlığa karşı merhamet, koşulsuz değer, cömertlik ve ahlâki sevgiyi içerebilen bir tepki vermesi olarak tanımlanabilir (Enright ve Fitzgibbons, 2000). Durumu affetme, bireyin yaşamak istemediği olumsuz bir durumla karşılaşması sonucu, kişinin kendisini inciten duruma karşı geliştirdiği olumsuz duygu ve davranışları olumluya ya da tarafsızlığa itmesi durumu affetme olarak tanımlanmaktadır (Thompson vd., 2005). Diğer yandan affetme intikam gibi olumsuz davranışların bırakıldığı süreç ve merhamet göstermek gibi olumlu duygu ve davranışların benimsendiği süreç olmak üzere iki aşamada gerçekleşmektedir (Gismero-Gonzalez vd., 2020). Hemşirelerin iş yaşamında affedicilik özelliğinden bahsedilirken örgütsel affedicilik kavramı ön plana çıkmaktadır. Örgütsel affedicilik kavramı “örgüt içinde gerçekleşen haksız davranışlar karşısında kızgınlıkların, acıların ve suçlamaların topluca terk edilmesi ve bu olumsuz duyguların yerine geleceğe yönelik olumlu bakış açılarının konulması yeteneği” şeklinde ifade edilir (Cameron ve Caze, 2002; Fehr ve Gelfand, 2012). Örgütsel affetme davranışı, tartışma eğiliminin olabileceği, az sayıda bireyin görev aldığı ve rekabet yaşanan çalışma ortamlarında bir ihtiyaç olmaktadır. Affedicilik örgütsel verimliliğin artmasına ve güven odaklı örgütsel ilişkilerin gelişmesine zemin hazırlayabilmektedir (Şener ve Çetinkaya, 2015). Örgütsel affetme; örgüt içinde ilişkilerin iyileştirilmesine, huzurun sağlanmasına, çatışmaların önlenmesine, örgütsel bağlılığın artmasına, kişilerarası ilişkilerin devamına katkı sağlamanın beraberinde, örgüt ortamında huzurun bozulmasına sebep olan olumsuz algıları azaltabilmektedir (Şener ve Çetinkaya, 2015; Konan ve Nazlı, 2018). Çin’de son sınıfta eğitim alan hemşirelik öğrencileriyle yapılan bir araştırmada, algılanan iş stresinin psikolojik refah üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmada, durumları affetme yeteneğinin önemli olduğu belirtilmektedir (Li vd., 2020). Affedicilik düzeyi yüksek olan kişilerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin de yüksek olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Koç vd., 2016; Ma vd., 2019). Barışçıl insan ilişkilerinin sağlandığı örgüt ortamında sağlık çalışanlarının mesleki performansı olumlu şekilde

etkilenmekte ve bu durum örgütsel verimliliğinde artmasına katkı sağlamaktadır (Stone, 2002). İran'da hemşirelerle yapılan bir çalışmada kendini affetme becerisinin, olumlu psikolojik faktörleri pekiştirerek hemşirelerin psikolojik güvenliğini artırabildiği ve iş baskısının neden olduğu zararları azaltabildiği belirtilmiştir (Rahmati ve Poormirzaei, 2018).

Bireysel özellikler olan ruminatif düşünce biçimleri ve örgütsel affediciliğin hemşirelerde tükenmişlik düzeyi ile ilişkisinin belirlenmesi, tükenmişlikle mücadele kapsamında yapılacak çalışmalara yol göstermesi açısından önemlidir. Bu çalışmanın amacı hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin ruminatif düşünce biçimleri ve örgütsel affedicilik açısından incelenmesidir.

Araştırma Soruları

1. Hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri nedir?
2. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin tükenmişlik düzeylerine etkisi nedir?
3. Hemşirelerin çalışma hayatına ilişkin özelliklerinin tükenmişlik düzeylerine etkisi nedir?
4. Hemşirelerin ruminatif düşünce biçimleri düzeyi nedir?
5. Hemşirelerin örgütsel affedicilik düzeyleri nedir?
6. Hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ile ruminatif düşünce biçimleri arasında ilişki var mıdır?
7. Hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ile örgütsel affedicilik düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tükenmişlik Kavramı

İngilizce’de “job burnout” ya da “staff burnout” olarak ifade edilen tükenmişlik kavramı, Türkçe’de “tükenmişlik - tükeniş sendromu – mesleki tükenmişlik” kelimeleri ile ifade edilmektedir (Arı ve Bal, 2008). Tükenmişlik kavramı, ilk olarak 1974 senesinde Psikolog Herbert J. Freudenberger tarafından ele alınmış ve “başarısız olma, yıpranma, enerji ve gücün azalması veya tatmin edilemeyen istekler sonucunda bireyin iç kaynaklarında meydana gelen tükenme durumu” olarak tanımlanmıştır (Morley, 1982). Tükenmişlik kavramı daha sonra Maslach ile Jackson tarafından geliştirilmiş ve insanlarla yüz yüze çalışan, duygusal isteklere maruz kalan kişilerde görülen yorgunluk, bitkinlik, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının, mesleğine, sosyal hayatına, insanlarla olan ilişkilerine olumsuz yönde yansımalarıyla oluşan bir kavram olarak tanımlanmıştır (Maslach ve Jackson, 1981). Tükenmişlik Maslach tarafından “çalışma ortamında oluşan ve kronik hâle gelen kişisel, duygusal stres” olarak da ifade edilmiştir (Maslach, 2003).

Kişi herhangi bir işe başlarken tükenmişlik duygusuna sahip değildir, fakat zaman içinde yaşanan olaylar tükenmişliğin ortaya çıkmasına neden olur. İşe bağlılık, enerji ve etkililik gibi olumlu duygular, olumsuz olan karşıt duygulara dönüşmeye başlar. Bağlılık sinizme, etkililik etkisizliğe ve enerji de yorgunluğa dönüşür (Maslach ve Leiter, 1997).

Tükenmişlik, aniden ortaya çıkan bir durum değildir. Zamanla gelişen ve bireyde psikolojik, fiziksel ve davranışsal etkileri olan bir durum olarak değerlendirilebilir. Bireyin ruhsal yapısında ortaya çıkan olumsuz durum zamanla iş, aile ve özel hayatında da problemlerin ortaya çıkmasına neden olur. Aşırı yoğun, zaman kısıtlaması olan, aniden gelişen beklenmedik durumlara açık, dikkat gerektiren, ayrıntının önemli olduğu mesleklerde çalışan bireylerin tükenmişlik sendromu yaşaması muhtemeldir (Kayabaşı, 2005).

İnsanlarla birebir çalışan mesleklerde, kişilere karşı duyulan sorumluluğun daha fazla olmasından dolayı tükenmişlik daha çok görülmektedir (Barutçu ve Serinkan, 2008; Ertürk ve Keçecioğlu, 2012). Hastalık, sakatlık ve ölüm sonrası gibi insan yaşamının en zor dönemlerinde bireylerin yanında olan hemşireler,

tükenmişliğin en fazla görüldüğü mesleklerden biridir (Yıldırım ve Bağısürer, 2019; Şenyüz, 2015).

İnsanlarla yüz yüze çalışan bir meslek grubu olan hemşirelerde, değişik seviyede eğitim almış hemşirelerin aynı görevde bulunması, örgütün çalışma düzeni, düşük maaş, mesai saatinin ve hizmet sunulan kişi sayısının çok olması gibi sebepler tükenmişliğe neden olmaktadır (Barutçu ve Serinkan, 2008; Metin ve Özer, 2007).

2.2. Tükenmişliğin Boyutları

Tükenmişlik sendromunun 3 boyutu mevcuttur. İlk olarak Freudenberg tarafından tükenmişliğin en temel boyutu olarak görülen, duygusal tükenme boyutu tanımlanmıştır. Maslach ve Jackson, duygusal tükenmeye ek olarak duyarsızlaşma ve bireysel başarı noksanlığı boyutunu ortaya koymuşlardır (Kaya, 2010). Dr. Christina Maslach, tükenmenin ilk olarak duygusal tükenme ile başladığını, daha sonra bunu duyarsızlaşmanın takip ettiğini, en son olarak kişisel başarı eksikliği boyutu olduğunu saptamıştır (Ardıç ve Polatçı, 2008).

2.2.1. Duygusal Tükenme Boyutu

Duygusal tükenme; tükenmişliğin temel çıkış noktası olup aynı zamanda ilk boyutudur (Özışık, 2019; Hezer, 2019; Arı ve Bal, 2008; Maslach ve Leiter, 1988). Duygusal tükenme, tükenmişlik sendromunun en kolay şekilde gözlemlenebilen ve tükenmişliğin kişisel boyutunu temsil eden duygusal bitkinlik halidir (Budak ve Sürgevil, 2005; Gündüz, 2005). Bu aşama, uzun süre aynı işin yapıldığı, doğrudan doğruya insanla çalışılan mesleklerde daha sık görülen, kişinin duygusal açıdan tükendiği, fiziksel yorgunluk ile birlikte iş yapma isteğinin azalması ile ortaya çıkmaktadır.

Bireyin, iş ortamında karşısına çıkan stres sebebiyle içsel enerjisinin tükendiğini hissetmesiyle meydana gelir (Özışık, 2019; Hezer, 2019; Arı ve Bal, 2008; Maslach ve Leiter, 1988). Kişide yorgunluk, durgunluk, duygusal açıdan yıpranmışlık hissi ve aşırı yüklenilmiş hissetme bulguları görülür. Duygusal tükenme, tükenmişliğin belirleyici ve riskli boyutu olarak gösterilmektedir. Duygusal tükenmişlik yaşayan birey, hizmet verdiği bireylere karşı eskisinden daha az sorumlu davrandığını düşünür. Kendini gergin ve engellemiş hisseden kişi için, tekrar işe gitmek durumunda olmak endişe vericidir (Ersoy vd., 2001).

Birey çalışma arkadaşları ve hizmet sunduğu kişilerin duygusal talepleri karşısında ezilmektedir. Bu durumda bireyin, işe geç kalma, işten erken çıkmak için bahaneler üretme ve çeşitli mazeretlerle işe hiç gitmeme gibi davranışlar sergilediği gözlenmektedir (Kayabaşı, 2005; Kaçmaz, 2005). Duygusal tükenme hissini yoğun olarak yaşayan bireylerde, zamanla duyarsızlaşma belirtilerinin görüldüğü söylenebilir (Azizoğlu ve Özyer, 2010).

2.2.2. Duyarsızlaşma Boyutu

Duyarsızlaşma, tükenmişliğin kişilerarası boyutunu temsil etmekte olup hizmet alanlara karşı olumsuz ve sert tutumlar, göreve ilgi kaybı, idealist tavırda azalma ve kişilere cansız obje gibi davranma şeklinde bulguların olabildiği tükenmişlik boyutudur (Maslach vd., 2001).

Duyarsızlaşma boyutu, bireyin hizmet sunulan kişiye ve iş arkadaşlarına karşı duyarsız ve ilgisiz olması ile ortaya çıkar. Duyarsızlaşma sürecinde kişi, hayatının diğer kişiler tarafından kuşatıldığını düşünür ve herkesi hayatından çıkarıp yalnız kalmak ister. Herkesten uzak kalarak kendini korumayı ve güvence altına almayı amaçlar. Duygusal tükenmişliğe tepki olarak hizmet sunulan kişilerden ve iş arkadaşlarından uzaklaşır (Özkurt, 2014). Kişi, hizmet vermekle yükümlü olduğu kişilerin sorunlarını çözemeyeceğini düşünür ve duyarsızlaşmayı bir kaçış yolu olarak görür. Hizmet sunulan kişilerle mümkün olan en az düzeyde ilişki kurar, davranışlarını kısıtlar ve kalıplaşmış konuşmalar yaparak geçiştirmeye çalışır (Uysal, 2007).

Birey, hizmet verdiği kişilerle arasına mesafe koyar. Onlara karşı duygusuz, soğuk, küçümseyici tutum ve davranışlar sergiler, onları adeta bir nesne olarak algılar. Bu uzaklaştırma eğilimi, tükenmişliğe karşı ortaya çıkan bir tepki olup, bir çeşit savunma mekanizmasıdır (Özışık, 2019; Hezer, 2019; Arı ve Bal, 2008; Maslach ve Leiter, 1988). Duyarsızlaşma sonucu kazanılan davranışlar, tükenmişlikteki bireylerle ilgili negatif düşünceye neden olabileceği ve tükenmişliği artırabileceği için Maslach bu boyutu tükenmişliğin en problemlili boyutu olarak göstermiştir (Özışık, 2019; Hezer, 2019; Arı ve Bal, 2008; Maslach ve Leiter, 1988).

2.2.3. Kişisel Başarı Eksikliği Boyutu

Kişisel başarı eksikliği, tükenmişlikte bireyin özgüven eksikliği boyutunu temsil eder, bireyin kendisini yetersiz hissetme halidir. Bireyin çalışma azmini kıran,

öz saygısını ve motivasyon kaynaklarını tüketen, iş veriminin azalmasına neden olan, problem çözme kabiliyetini kısıtlayan, kişilerarası ilişkilerinin bozulmasına neden olan bir durumdur (Baysal, 1995). Kişisel başarı eksikliği, kişinin kendisini olumsuz değerlendirme eğiliminde olması şeklinde tanımlanır (Maslach vd., 2001). Duygusal anlamda tükenen ve duyarsızlaşma yaşayan birey yaptığı işte kendisini yetersiz hissetmeye başlar. Ortaya çıkan bu yetersizlik hissi neticesinde, hizmet verdiği kişilere karşı olan olumsuz düşüncelerini kendisine yöneltmeye başlar ve mesleğinin gereğini yerine getiremediğini düşünür. Bu olumsuz düşünce sonucunda, kişi kendisini başarısız hissetmeye başlar (Özışık, 2019; Hezer, 2019; Arı ve Bal, 2008; Maslach ve Leiter, 1988). Birey görev ve sorumluluklarını yerine getirmekte ilerleme kaydedemediği veya gerilediği düşüncesinden dolayı suçluluk duygusunu yaşamaya başlamaktadır. Bu hissın artış göstermesi de kişisel başarı eksikliğine neden olmaktadır (Dilsiz, 2006).

2.3.Tükenmişliğin Evreleri

Tükenmişlik; coşku, durgunluk, engelleme ve ilgisizlik evresi olmak üzere dört evrede incelenmiştir (Sürgevil, 2006).

Coşku evresi; Bireyin sorumlu olduğu işle alakalı motivasyon kaynaklarının en yoğun olduğu, ideallerinin ve enerjisinin yüksek seviyede olduğu aşamadır. Mesleki sorumluluklarını yerine getirmek için elinden gelenin en iyisini yapma çabasında olan birey, çevresindekilerden takdir edilmeyi beklemektedir. Çevresinden hak ettiği ve beklediği takdiri alamayan birey zamanla durgunluk evresine geçiş yapmaktadır (Kaçmaz, 2005; Süloğlu, 2009; Üngüren, 2010).

Durgunluk evresi; Bu evrede kişi mesleğini yaparken yaşadığı ve daha önce yok sayabildiği zorluklardan zaman içinde rahatsız olmaya başlamıştır. İşi dışında yapabileceği, başka uğraşlar düşünmeye başlar. Motivasyon kaynakları düşen birey mesleğine karşı ilgisi ve umutları azalarak dikkatini ailesine ve iş hayatı dışındaki arkadaşlarına yönlendirmektedir. İş hayatında istediğini bulamayan birey engelleme evresine geçiş yapmaktadır (Kaçmaz, 2005; Süloğlu, 2009; Üngüren, 2010).

Engelleme evresi; Birey içinde bulunduğu sistemi, çalışma koşullarını ve insanları değiştirmenin zor olduğunu anlamış ve engellenmişlik hissi yaşamıştır. Motivasyon kaynakları tamamen tükenen birey sorumluluklarını yerine getiremeyeceğini, beklentilere cevap veremediğini, iş yoğunluğu nedeniyle kendisine

zaman ayıramadığı düşüncesine kapılır. İçinde bulunduğu bu durumdan kurtulmak için çözüm üretmez ve içine kapanır. Böylelikle son evre olan ilgisizlik evresine doğru geçiş yapar (Kaçmaz, 2005; Süloğlu, 2009; Üngüren, 2010).

İlgisizlik evresi; Sorumluluklarından duygusal açıdan kopan birey işiyle ilgili tüm ümitlerini kaybetmiştir. Birey, mesleğini ekonomik sebeplerden ötürü sürdürmektedir. Bu durumun sonucu olarak iş ortamından kaçmak için çeşitli mazeretler üreterek izin kullanmaya, işe geç kalmaya veya işten erken çıkmaya başlar (Kaçmaz, 2005; Süloğlu, 2009; Üngüren, 2010).

Genel olarak dört evreden oluşan bu şablon her zaman bu sıralama veya belirtilerle gerçekleşmeyebilir. Sıralama ve belirtiler kişiden kişiye farklılıklar gösterebilmektedir (Kaçmaz, 2005).

2.4. Tükenmişliği Etkileyen Faktörler

Tükenmişliğe etki eden faktörler, kişisel ve kurumsal faktörler olarak iki başlık altında toplanabilir (Demir, 2010; Gür, 2014).

2.4.1. Kişisel Faktörler

Aynı işi yapan bireylerin tükenmişlik düzeyleri arasında fark vardır. Tükenmişlik bireylerin demografik özellikleri ve kişilik özelliklerine göre farklılık göstermektedir (Uçar vd., 2016; Özışık, 2019; Lee vd., 2003; Altay, 2009).

Kişilik özellikleri ve bireyin işe karşı tutumu, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, yaş, eğitim durumu, çalışma süresi, görev alanı gibi demografik nitelikler, tükenmişliğin bireysel nedenleri arasında kabul edilmektedir (Maslach vd., 2001).

Bireyin demografik özelliklerinin dışında, başarısızlık korkusu, kişilik özellikleri, ekonomik durumu, ödün verme, sosyal statü, uzmanlık seviyesi ve kariyeriyle ilgili endişe duymak gibi nedenler de tükenmişliğe sebep olan bireysel nedenler arasında sayılabilir. Ayrıca, diğer bireylerin istek ve ihtiyaçlarını kendisinden daha ön planda tutan, bu nedenle motivasyon kaynaklarını öteleyen, başarılı bir birey olmasına rağmen, yetkinliğini kaybeden bireylerin de tükenmişlik hissini taşıdıkları söylenebilir (Işıkhan, 2004). Her zaman iş hayatını ön planda tutan, mükemmeliyetçi tutum sergileyen, olumsuz duygulara sahip, asosyal davranış gösteren, çevresinden yardım almayan, dinlenmeye ve uykuya yeteri kadar zaman ayırmayan bireyler tükenmişlik sendromuna daha yatkındır (Gülbayrak, 2015).

Ergin 1992 yılında yaptığı araştırmada, cinsiyet ile tükenmişlik arasında önemli bir ilişki olduğunu, kadınların duygusal tükenmeyi daha çok yaşarken, erkeklerin duyarsızlaştığını ve kişisel başarı oranlarının daha az olduğunu belirlemiştir (Ergin, 1992). Yaş faktörüne baktığımızda genç, işe yeni giren, tecrübesiz ve işten beklentisi yüksek olan bireylerde tükenmişlik daha fazla görülmektedir (Özışık, 2019; Maslach vd., 2001; Uçar vd., 2016). Maslach ve Jackson, evlilerin düzenli hayat sürmeleri, eşlerinden duygusal yardım almaları, problem çözme becerilerinin ve kişiler arası iletişimlerinin daha iyi olması sebebiyle bekarlara göre daha az tükenme yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Polatçı, 2007). Bazı araştırmacılar, eğitimin stresle baş etmeyi, profesyonelliği ve kişisel başarıyı arttırdığından tükenmişliğin azalacağını ifade ederken, bazı araştırmacılar ise eğitim ile birlikte bireylerin beklentilerinin yükseldiğini ve bu beklenti karşılanmadığı zaman tükenmeye neden olduğunu belirtmektedir (Demir, 2004). Üniversite mezunlarının lise mezunlarına göre; yüksek lisans mezunlarının üniversite mezunlarına göre daha fazla tükendiği görülmüştür (Özışık, 2019; Maslach vd., 2001; Uçar vd., 2016). Başka bir özellikte işe yeni başlamış olmaktır. İşe yeni başlayan çalışanların kendilerinden ve kurumlarından beklentileri yüksektir. Beklentileri karşılanmadığı zaman moralleri bozulur ve başarıları düşer (Izgar, 2003). Beklentileri karşılanmayan çalışanlar, kendine olan güvenlerini kaybederler, kendilerini yetersiz hissederler ve tükenmişliğe sürüklenirler (Sürgevil, 2014).

Kişisel huy, davranış ve karakter bakımından A ve B tipi olarak adlandırılan iki tip kişilik vardır. A tipi kişilikteki bireyler hoşgörüsüz, sabırsız, hızlı konuşan, kolayca kızan, öfkeli olduğunda duyarsızlaşabilen kişi tipidir. Duygusal dalgalanmaları çok olduğundan tükenme riskleri yüksektir (Demir, 2010). B tipi kişilikteki bireyler, kendini işine adanmış, sakin, rekabeti sevmeyen kişilerdir. A tipindeki bireylere göre daha az sağlık sorunları yaşarlar (Tunç, 2014).

2.4.2. Kurumsal Faktörler

Kurumsal tükenmişlik nedenleri; iş ve işin yapıldığı ortam ile ilgili nedenlerdir (Izgar, 2000; Maslach vd., 2001).

İş ortamı bireyleri duygusal ve fiziksel olarak yormaktadır. Çalışma süresi, işin niteliği, işin yoğunluğu, personel azlığı, fazla mesai, verimlilik, işleyiş hataları, yeterli desteğin verilmemesi, adil davranılmama, takdir edilmeme, ödüllendirme olmayışı, görevde ilerleyememe, iş arkadaşı ve amirlerle iletişimin zor olması

tükenmişliğe neden olan en önemli kurumsal faktörlerdir (Savran, 2012). Bunlara ek olarak, teknolojik gelişmeler, terfi fırsatları, acil karar verme mecburiyeti, mobing, duygusal ve cinsel taciz, iş güvenliği gibi etkenler de tükenmişliğe etki eden kurumsal nedenler arasında kabul edilmektedir (Sürgevil, 2006; Maslach ve Leiter, 1997). Maslach ve Leiter, (1997) birey ve iş ortamı arasında bağlantı olup olmadığını ortaya çıkarmak için geliştirdikleri modelde, tükenmişlik sendromunun iki uçtan, iş ortamının ise altı faktörden oluştuğunu ifade etmişlerdir. Bu altı faktör; iş yükü, kontrol, ödül, aidiyet, adalet ve değerler şeklinde sıralanmaktadır.

2.4.2.1. İş Yükü

İş yükü, bireye sahip olduğu potansiyelin üzerinde ya da altında sorumluluk verilmesini ifade etmektedir (Ardıç ve Polatçı, 2008).

İş yükünün fazla olması çalışanların enerjilerini düşürerek, talepleri karşılayamaz hale gelmelerine neden olur, bireyler dinlenmeye fırsat bulamazlar. Ortaya çıkan bu durum büyük ölçüde kişileri tükenmişliğe sürükler (Özışık, 2019; Maslach vd., 2001; Gürsoy, 2013).

2.4.2.2. Kontrol

Bireylerin işle ilgili sorumlu oldukları alanlarda karar vermeyi, mevcut kaynaklar üzerinde kontrol sahibi olmayı, sorun çözme yeteneği ve yetkisine sahip olmayı içerir. Bireylere yetki ve yeteneklerini aşan sorumluluklar verildiğinde de kişilerin işleri üzerindeki kontrolünü olumsuz etkilenir. Kontrolün kişisel başarı ile doğrudan bir ilgisi de vardır. Eğer çalışanlar işleri ile ilgili kararlara dahil edilir, profesyonelliklerini özerk olarak uygulayabilir ve işlerinde etkin olmalarını sağlayacak kaynaklara ulaşabilirlerse işlerine daha fazla uyum sağlayabilirler (Özışık, 2019; Maslach vd., 2001; Gürsoy, 2013; Maslach ve Leiter, 2003).

2.4.2.3. Ödül

Ödül, bireyin başarısı karşısında hak ettiğini düşündüğü ödül ile kendisine verilen ödül arasındaki dengeyi belirtmektedir (Ardıç ve Polatçı, 2008).

Ödül; kişilerin katkıları karşılığında ekonomik ve manevi açıdan takdir edilmesi anlamına gelir (Maslach ve Leiter, 2003). İş ve kişi arasındaki ödül anlamındaki tutarlılık maddi ve sosyal anlamda tatmin için fırsatların var olduğunu

gösterir. Bu durum kişi ve yapılan iş arasındaki mesafeyi azaltır (Toprak, 2013; Özışık, 2019; Maslach vd., 2001; Gürsoy, 2013).

2.4.2.4. Aidiyet

Aidiyet, bireyin çalışma ortamına bağlanması, kendini yakın hissetmesini ifade etmektedir (Ardıç ve Polatçı, 2008). Aidiyet çalışanların iş yerindeki diğer çalışanlarla olan ilişkileriyle ilgilidir. Aidiyet duygusu zayıflamış birey kendini yalnız, soyutlanmış ve geri planda hisseder, diğer çalışanlar ile çatışma yaşar. Çözümlememiş ve süreklilik gösteren çatışma tükenmişlik riskini artırır (Maslach ve Leiter, 2016; Özışık, 2019; Maslach vd., 2001; Toprak, 2013; Maslach ve Leither, 2003; Gürsoy, 2013).

2.4.2.5. Adalet

Adalet kavramı; kurumda tüm çalışanlara aynı ölçüde kuralın uygulanması anlamına gelir (Bilgin, 2003). İş ortamında iş yükü, ücret, değerlendirmeler ve promosyonlar uygunsuz şekilde dağıtıldığında adaletsizlik ortaya çıkar. Haksız muamele duygusal olarak yıpratıcı etki yaratır ve bireylerde iş yerine ve diğer çalışanlara karşı kin duygusu ortaya çıkarır (Maslach ve Leiter, 2016; Özışık, 2019; Maslach vd., 2001; Toprak, 2013; Maslach ve Leither, 2003).

2.4.2.6. Değerler

Değerler; bireyin kişisel amaçları ile kurum amaç, misyon ve vizyonun örtüşmesidir. Bireyin ihtiyaçları ile iş gereksinimleri arasındaki bağlantı ne kadar az ise o derecede tükenmişlik düzeyinin arttığı, tersi yönündeki durumlarda ise bütünleşmenin ve bağlantının arttığı, tükenmişliğin azaldığı görülmektedir (Ardıç ve Polatçı, 2008).

Değerler, kişinin “iyi, doğru” ve “istenen” gibi gördüğü inançlarıdır. İş ve birey arasındaki uyumsuzluk örgüt değerleri ve bireysel değerler arasında çatışmaya neden olur. Bu durum tükenmişlik yaşanması ile ilişkilidir (Maslach ve Leither, 2003; Maslach ve Leiter, 2016; Özışık, 2019; Maslach vd., 2001).

2.5. Tükenmişliğin Belirtileri

Tükenmişliğin belirtileri, kişilere göre farklılık göstermekle birlikte fiziksel, psikolojik, ve davranışsal belirtiler olarak 3 ana başlık altında değerlendirilebilir (Ardıç ve Polatçı, 2009).

2.5.1. Tükenmişliğin Fiziksel Belirtileri

Tükenmişliğin kişiden kişiye farklılık gösteren çeşitli fiziksel belirtileri vardır. En çok görülen belirtiler; bedensel ağrı, sık baş ağrısı, kilo kaybı, solunum güçlüğü, uyusukluk hissi, koroner kalp rahatsızlıkları, kolesterol artışı, gastrointestinal bozukluklar, soğuk algınlığının sık yaşanması, deride kızarıklıkların ortaya çıkmasıdır (Kaçmaz, 2005; Maslach vd., 2001; Maslach ve Goldberg, 1998; Maslach ve Jackson, 1981; Hayes vd., 2006).

Yüksek tansiyon, kolesterol yüksekliği, baş ağrısı, solunum hızında artma, alerji, şeker hastalığı, sindirim rahatsızlıkları, kalp hastalığı riskinde artış, uyku bozukluğu, somatizasyon bozukluğu, beden ağırlığında değişimler, yorgunluk hissi gibi belirtiler tükenmişliğin fiziksel belirtileri arasında sayılabilir (Balcıoğlu vd., 2008).

2.5.2. Tükenmişliğin Psikolojik Belirtileri

Tükenmişlik durumunda kişi psikolojik problemler yaşamaya başladığında, insanlarla sağlıklı ilişki kurmakta zorlanır. İletişim problemleri, çatışma, öfke patlamaları, düşmanca tavırlar sonucunda aile ve sosyal çevresiyle ilişkilerinde zorlanma başlar (Erkan, 2009). Tükenmişlik bireylerde farklı psikolojik etkilere sebep olmakla beraber genellikle anksiyete, depresyon, sabırsızlık, uykusuzluk, huzursuzluk, umutsuzluk genel sinirlilik hali, konsantrasyon bozukluğu, değersizlik hissi, benlik saygısında azalma, değersizlik, çaresizlik, suçluluk ve anlamsızlık hissi, karar vermede becerisinde azalma, iş arkadaşları ve sosyal arkadaşlarla zaman geçirmekten sıkılma, şeklindeki belirtilerle görülmektedir (Kaçmaz, 2005; Maslach vd., 2001; Maslach ve Goldberg, 1998; Maslach ve Jackson 1981; Hayes vd., 2006). Tükenmişlik; bireylerde; beyinsel fonksiyonlarda yavaşlama, asılsız şüpheler, paranoya, depresyon, endişe, ilgisizlik, duygu durumunda bozulma, kaygı, tedirginlik, özsaygıda azalma, umursamazlık, keyifsizlik, karar vermekte zorlanma, diğer insanları eleştirme, kendi kendine zihinsel uğraş içinde olma, belirgin üzüntü hali ve başarısızlık hissi gibi sorunlara yol açmaktadır (Balcıoğlu vd., 2008).

2.5.3. Tükenmişliğin Davranışsal Belirtileri

Davranışsal belirtiler, tükenmişliğin diğer belirtilerine göre insanlar tarafından kolay fark edilebilen tükenmişlik belirtileridir. Aynı zamanda tükenmişlik

durumunun önemli bir seviyeye geldiğini gösterir. Tükenmişlik duygusu, kişinin içinde tutamayacağı ölçüde huzursuzluk vermektedir (Sürgevil, 2006).

Tükenmişlik yaşayan kişilerde gözlenen davranışsal belirtiler, işe gitmek istememe, işe geç gitme, işten ayrılma düşüncesi, görev ve sorumluluklarını yerine getirmede gecikme, hastalık veya farklı mazeretlerle işe gitmeme, iş kazası oranında artma, işin niteliğinde azalma, örgüte bağlılıkta azalma, ekip üyelerine ve hizmet sunulan bireylere olumsuz tutum, kendini soyutlama, işe yoğunlaşmada güçlük, dikkat azalması, sosyal ve iş hayatındaki ilişkilerinde bozulma olarak sıralanabilir (Kaçmaz, 2005; Sarıkaya, 2007). Ayrıca kendini başarısız hissetme, aile içi çatışmalar, konsantrasyon düşüklüğü, unutkanlık, ani sinir patlamaları, ağlama krizleri yaşama, kendini diğer insanlardan izole etme, alınganlık, takdir edilmediğini düşünme ve hırsızlık yapma görülebilir (Ardıç ve Polatçı, 2008).

2.6. Tükenmişlik Sendromunun Sonuçları

Tükenmişlik sendromu hizmet veren, hizmet alan ve örgüt açısından olumsuz sonuçlara sebep olabilmektedir (Şahin, 2019).

2.6.1. Bireysel Sonuçları

Tükenmişliğin bireysel sonuçları; psikosomatik hastalıklar, psikolojik sorunlar, endişe hali, alkol ve sigara kullanımının başlaması ya da artması, öfke nöbetleri, nefes almada yaşanan güçlükler, alerjik hastalıkların görülmesi, uyku düzensizlikleri ve saldırganlık olarak sıralanabilir (Dolgun, 2010). Tükenmişlik durumunda kişilerin fiziksel enerjileri azalır, bunun sonucunda bitkinlik ve yorgunluk görülür, uyku ve beslenme düzenlerinde bozulma olur, baş ve sırt ağrılarında artış meydana gelir, koroner kalp rahatsızlığı ortaya çıkabilir. Ruhsal açıdan ise psikosomatik hastalıklar, sinirlilik hali, sabırsızlık, huzursuzluk, umutsuzluk, kendine saygıda azalma, kendi değersiz hissetme, karar vermede yetersiz, eleştirilerden rahatsız olma, anlamsızlık hali ve boşlukta hissetme gibi durumlar meydana gelir (Kaçmaz, 2005).

2.6.2. Örgütsel Sonuçları

Tükenmişlik yaşayan kişilerde, örgütsel bağın azalması, iş tatmininde düşme, işe devamsızlık, iş performansında azalma ve işten ayrılma görülebilir (Torun, 1995; Keser, 2009). Tükenen bireylerde oluşan dikkatsizlik sebebiyle işin kalitesi düşmekte ve bu da örgütün zarar görmesine neden olmaktadır (Maslach, 2003).

2.7. Tükenmişlikle Mücadele Yöntemleri

Tükenmişlik, sadece bireyin kendisini etkileyen bir durum değildir. Zamanla çevresine yayılarak, bireyin sorumluluklarını, iş ortamını, iş arkadaşlarını, ailesini ve neticesinde yaşadığı toplumu etkileyen bir durumdur. Bu nedenle, tükenmişliğe karşı önlem almak ve mücadele etmek sadece bireyin sorumluluğunda değildir. Onu etkileyen tüm faktörlerin bu amaç içinde rol alması gerekir (Edelwich ve Brodsky, 1980). Tükenmişliği ortadan kaldırmak ve tükenmişlikle mücadelede en gerekli ve etkili yol, tükenmişliğe sebep olan durumların azaltılması ve etkili bir durum tespitinden sonra, gerekli müdahalelerin yapılmasıdır (Öktem, 2009). Tükenmişlik durumunu önlemede, öncelikle tükenmişliğin varlığını ve önemli olduğunu kabul etmek gerekir. Bunun akabinde ise bir takım kişisel ve kurumsal önlemler alınarak tükenmişlikle başa çıkılabilir (Budak ve Sürgevil, 2005).

2.7.1. Bireysel Mücadele Yöntemleri

Bireyin tükenmişlikle mücadele edebilmek için aldığı önlemlerdir. Öncelikle birey yaptığı işin zorluklarını ve risklerini bilmelidir. Tükenmişlik sendromunun ne olduğu hakkında bilgi sahibi olmalıdır. Kendi işi dışında farklı işleri üstlenmekten kaçınmalı, sadece kendi işini yapmalıdır. İstirahat etmeli, sosyal aktivitelerde bulunmalı, yıllık izinlerini kullanmalı, kendini mutlu edecek uğraşlar ile meşgul olmalıdır. Çalışma arkadaşlarıyla sosyal alanlarda da zaman geçirerek birlik beraberlik ruhu oluşturabilir (Yıldız, 2011).

Birey kendi potansiyelini bilmeli ve potansiyelinin üstünde yükün altına girmemeli, aldığı eğitime uygun düzeyde hizmet vermeli, sadece kendi sorumluluk alanında yaptıklarından sorumlu olduğunu bilmelidir (Düzyürek ve Ünlüoğlu, 1992).

Bireyin, işinin risklerini, stres nedenleri ve bunlarla başa çıkma yöntemlerini bilerek kendisini geliştirmesi tükenmişlik yaşamasının önüne geçmesini sağlamaktadır (Babaoğlu, 2006; Arı ve Bal, 2008). Girişkenlik, empati yapabilme, öfke kontrolü, gelişmiş duygusal zeka ve sorun çözme becerisi gibi etkenler tükenmişlikle başa çıkmada etkili olmaktadır (Günüşen vd., 2010).

Johnstone (1999), tükenmişliği önleme ile ilgili bazı stratejiler geliştirmiştir. Bu stratejiler:

- Tükenmişliğin Farkında Olmak: Kişinin yaptığı işin ve çalıştığı birimin risklerini bilmesi bireyin tükenmişliğe karşı direncini güçlendirebilir.

- Kendi Kendini Yönetmeyi Öğrenmek: Birey kendisini tanır ve sahip olduğu gücün farkında olursa, stresörler karşısında kendisini yönetmeyi bilir ve kendisini koruyabilir.

- Stres Etkenlerini Tanımlamak: Birey stresörleri tanır ve etkilenme derecesini bilirse, olumsuz durumlara karşı güçlü durabilir ve çözüm getirebilir.

- Beklenti ve Yükümlülükleri Gözden Geçirmek: Kişinin mevcut rollerinin potansiyeli ile çatışması durumunda, rollerin değerlendirilerek ve öncelikli durumların belirlenmesi gerekir.

- Israrcılık ve Müzakerecilik Yetilerini Gözden Geçirmek: Bireyin etrafına karşı sınırları netleştirmesi, yapamayacağı sözler vermemesi kişiyi stresten ve tükenmişlik yaşamaktan koruyabilir.

- Ruhun Besleyen ve Eksilten Şeyleri Saptamak: Bireyin kendisini ruhsal olarak etkileyen durumların farkında olması duygusal açıdan bir denge durumu oluşturabilir. Bireysel açıdan benliğini güçlendirecek faaliyetlere yönelebilir.

- İşteki Başarı Ölçütlerini Belirlemek: Birey performansına uygun, gerçekçi hedefler belirlemeli ve hedeflerine ulaşmak için uygun yollar denemeli ve başarıya ulaşılmalıdır.

- Yardım ve Destek Ağının Kurulmasını Sağlamak: Tükenmişlik kişiyi, örgütü, sosyal yaşamı olumsuz etkilediği için, tükenmişliğe karşı bireysel ve kurumsal önlemler alınması resmi ya da gayri resmi yollardan destek ve yardım sağlanması gerekmektedir (Çalgan vd., 2009).

2.7.2. Kurumsal Mücadele Yöntemleri

Çalışma ortamının işin gerekliliklerine ve çalışanın ihtiyaçlarına uygun olarak hazırlanması, kurum yapısına ve işe uygun personelin seçilmesi, yöneticilerin kendilerini geliştirmeye açık, anlayışlı, yapıcı ve çalışanları destekleyici olması kurumsal açıdan tükenmişlikle başa çıkmak için önemlidir. Yöneticilerin ve çalışma ortamının işe uygun hale getirilmesinde, kişisel ve hizmet içi eğitimin güçlendirilmesi, personelin yaratıcılığını ve ideallerini geliştirecek desteklerin artırılması, özel gün kutlamaları, sosyal etkinlikler, kuruma aidiyet hissini artırılması gibi çalışmalarda tükenmişlikle başa çıkılmasında önemli etkileri olan faaliyetler arasındadır (Sürgevil, 2006).

Kurum içi iletişimin açık olduğu, eğitime önem veren, koruyucu ve ekonomik açıdan güçlü olan kurumlar, bireylerin tükenmişliğini kontrol edebilir, azaltabilir veya tamamen önleyebilirler (Raiger, 2005). Ekip ruhunun oluşturulması, ekip arkadaşlarının birbirini desteklemesi tükenme durumunu yaşayan bireylerin erken fark edilmesinde ve tükenmişliğin kurumsal olarak önlenmesinde fayda sağlayacağı söylenebilir.

Tükenmişlik düzeyinin azaltılması için yöneticilerin, çalışanları motive edici ve destekleyici olmaları, kurum içi bireysel ilişkilerin arttırılması için adımlar atmaları, mesleki ve kişisel gelişim için güncel ve ihtiyaca uygun eğitim programları düzenlemeleri, kurum içi yenilikçi bir ortamı sağlamaları önemlidir (Jansen vd., 1996; Hakanen vd., 2006).

Tükenmişliğin kurumsal nedenleri arasında sıralanan iş yükü, kontrol, ödül, iletişim, adalet, değer gibi kavramlardan kaynaklı birey ve iş ortamı arasında oluşabilecek uyumsuzlukların azaltılması da tükenmişlik düzeyini azaltarak kurum içi bağlılığın artmasını sağlamaktadır (Maslach vd., 2001).

2.8. Hemşirelerde Tükenmişliğin Nedenleri, Etkileri ve Sonuçları

Tükenmişlik sendromu; zaman kısıtlaması olan, işi yükü fazla, aniden gelişen beklenmedik durumlara açık, dikkat gerektiren ve ayrıntının önemli olduğu mesleklerde çalışan bireylerde daha fazla görülmektedir (Kayabaşı, 2005). Hemşirelik çok eskilere dayanan, hizmet alanı geniş, sorumlulukları ve iş yükü fazla, hata kabul etmeyen bir meslektir (Cerit, 2014). Ayrıca doğrudan doğruya insana hizmet veren bir meslek olması sebebiyle tükenmişlik daha fazla yaşanmaktadır (Kaya vd., 2010).

Hemşirelikte tükenmişliğe neden olan bireysel ve kurumsal nedenler vardır. Bireyin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, çocuk sayısı gibi demografik özelliklerinin yanı sıra, başarısızlık korkusu, karakter özellikleri, ekonomik durumu, sosyal statü, uzmanlık seviyesi ve kariyeriyle ilgili endişe duymak gibi nedenleri de tükenmişliğe sebep olan bireysel nedenler olarak kabul edilmektedir. Ayrıca, kendisinden önce diğer bireylerin istek ve ihtiyaçlarını önemseyen, bu nedenle kendi motivasyon kaynaklarını öteleyen, başarılı bir birey olmasına rağmen yetkinliğini bir anda kaybeden bireylerin de tükenmişlik hissini taşıdıkları söylenebilir (Işıksan, 2004). İşin niteliği, yönetim şekli, çalışma ortamı, iş yerinin özellikleri, iş yoğunluğu,

rol ve kurum içi adalet, ödül-ceza uygulamaları, hizmet sunulanların nitelikleri, çalışan sayısının yetersiz olması, karar verme sürecine katılım, kurum içi ilişkiler tükenmişliğe sebep olan kurumsal faktörler arasında sayılabilir (Izgar, 2000; Maslach vd., 2001).

Hemşirelik mesleğinde ağır hastalara bakım verme, ölümlerle sık karşılaşma, duygusal destek verme zorunluluğu hissetme, stresli çalışma ortamı, iş yükünün yoğun olması, nöbet sayısının fazla olması, uyku düzeninde problemler, zaman baskısı, çok fazla kişiyle iletişim kurulmak zorunda olunması, çatışmalara açık bir ortam olması, hastane kaynaklarının yetersizliği, yoğun teknoloji kullanımı, ekonomik kaygılar gibi stresi artıran bir çok unsur mevcuttur (Kaya vd., 2010; Altay vd., 2010). İş yaşamından kaynaklanan bu tür problemler sebebiyle hemşireler özel yaşamına gerektiği kadar zaman ayıramamaktadır. Bu durum da stres ve gerginliğe neden olarak tükenmişliğe yol açmaktadır (Kaya vd., 2010).

Hemşirelikte sunulan hizmet kalitesi doğrudan insanı, yani toplumu etkilemektedir (Azizoğlu ve Özyer 2010; Kaya vd., 2010).

Tükenmişlik hemşireler ve bakım hizmeti verdiği bireyler üzerinde olumsuz etkilere neden olur. Bu etkileri şu şekilde ifade etmek mümkündür.

- Tükenmişlik nedeniyle hemşirelerde; işe gelme isteğinde azalma, işini nitelikli yapmama, iş kazalarında artma, işten ayrılma, üretkenlikte azalma görülebilir ve bu nedenlerin bir sonucu olarak kişilere verilen bakımın kalitesi doğrudan etkilenebilir (Şenyüz, 2015; Gönültaş, 2017).

- Tükenmişlik yaşayan hemşirelerde; hastalara karşı ilgide azalma görülür. Bunun sonucunda hemşire hastaların ihtiyaçlarını önemsemeyen, olumsuz davranışlar gösteren bir sağlık çalışanına dönüşebilir. Bu da nitelikli hasta bakımını olumsuz etkiler (Gönültaş, 2017; Maslach ve Zimbardo, 1982).

- Hemşireler, tükenmişlik yaşadıklarında kendi sorumluluk alanında bulunan işleri aksatma ve kişilerarası çatışma nedeni ile iş arkadaşlarını da olumsuz etkileyerek, onların da tükenmişlik yaşamalarına sebep olabilirler (Maslach vd., 2001; Gönültaş, 2017).

- Tükenmişlik nedeni ile yaşanan uykusuzluk, gerginlik yaşayan hemşire, dikkatini toplamakta zorlanır, iş yapma becerisi de zayıflar ve iş kazalarında artma görülebilir (Şak, 2016; Gönültaş, 2017; Angerer, 2003).

- Tükenmişlik yaşayan hemşireler bağımlılık yapıcı ilaç/ madde, sigara ya da alkol gibi kötü alışkanlıklara yönelebilirler (Şak, 2016; Gönültaş, 2017).

- Hemşirelerde tükenmişlik sonucu empati kurma becerisinde azalma görülür, bunun sonucu olarak hastalara karşı sinirli ve sabırsız bir tavır gösterebilirler (Şak, 2016).

2.9. Ruminatif Düşünme Biçimi

Ruminasyon kelimesi geviş getiren hayvanların midesinin bir bölümü anlamına gelen ve Latince bir kelime olan “rumen” kelimesinden köken almaktadır. Türk kültüründe vesvese, tasallut gibi kavramlarla eşdeğer olan tekrarlayıcı bir düşünme biçimidir. Tıp alanında ruminasyon zihinsel geviş getirme olarak tarif edilmektedir (Karatepe, 2010). Diğer bir deyişle bireyin kendisine ait problemi çözmeye çalışmak yerine, pasif ve tekrarlayıcı bir biçimde duygu ve sorunları hakkında ısrarla düşünme sürecidir (Nolen-Hoeksema vd., 2008). Bireyin olumsuz deneyimleri aklında tekrarlayıcı ve otomatik düşünceler oluşturmaktadır (Chen, 2009). Son yıllarda psikopatolojilerle bağlantısı üzerinde durulan ruminasyon; bilişsel süreçlerden biridir. Saplantı haline getirme, aşırı düşünme, kara kara düşünme, dert etme, evirip çevirme ve üzerinde kafa patlatma anlamlarını da taşımaktadır (Karatepe, 2010). Bu düşünme biçimi olumsuz duygular, şimdiki sorunlar, geçmiş zamana ait stresli olaylar ve gelecek zamanda yaşanabilecek talihsizlikler gibi birden fazla durum ve konuda ortaya çıkabilir. Hangi sebeple ortaya çıkarsa çıksın, hepsinin ortak yanı düşüncelerin olumsuz, yararsız, tekrarlanan ve uzun süreli olmasıdır (Baer, 2015).

Ruminasyon ile olumsuz düşünceler yoğun bir şekilde harekete geçmektedir (Koç, 2017). Bireyler geçmişi değerlendirirken daha çok olumsuz yaşantıları hatırlamakta, yaşamlarının ağırlıklı olarak olumsuz durumlardan meydana geldiğini düşünmekte, başarıları küçümseme ve hataları genelleme gibi çarpıtılmış yorumları sıkça yapmakta olduklarını ifade etmektedir (Burhanoğlu, 2016). Ruminasyon yapan birey ısrarla ve tekrarlayıcı bir şekilde olayın neden kendisinin başına geldiğini ve bu olayın yaşamında yaratacağı olumsuzlukları düşünmektedir (Yıldırım ve Tosun, 2012). Ruminasyon, bireyin genellikle kendi başına gerçekleştirdiği bilişsel bir süreçtir. Bireyin kendi kendine “Olayları neden daha iyi idare edemiyorum?”, “Olaylar neden hep benim başıma geliyor?” ve “Neden böyle hissediyorum?” gibi sorular sorması ruminatif düşünceye örnektir (Bugay ve Erdur Baker, 2015). Bununla birlikte ruminatif bireyler içinde buldukları durumdan çıkmak ve şartları

değiştirmek için bir eylem başlatma konusunda etkisizdirler. Bir takım çözüm yolları üretebilmelerine rağmen, bunları uygulamaya koyamamaktadırlar. Bu durum ruminatif bireylerin olayların olumsuz yönlerine odaklanmalarına ve olumsuz yaşantıların etkilerini daha uzun hissetmelerine yol açmaktadır (Bugay ve Erdur Baker, 2014).

Ruminasyon kavramı çeşitli durum ve konularda karşımıza çıkabilir. Örneğin; birey üzgün olduğunda karamsarlığa düşerek sürekli olarak durumların daha kötüye gideceğini düşünelebilmektedir. Kızgın ve öfkeli olduğunda durumu tekrar tekrar düşünerek, tartışmaları tekrar zihninde canlandırabilmektedir. Gelecek zamana yönelik karşılaşılabilecek felaket senaryoları kurarak ya da geçmişte yaşanan sorun ya da stres hakkında düşünmeyi içerebilmektedir. Sosyal ilişkilerde söylenmek istenip de söylenemeyen şeyleri ya da sosyal ortamında bulunan diğer kişilerin kendisi hakkında neler düşünebileceğini takıntı haline getirmeyi içerebilmektedir. Kısacası ruminasyon kavramı farklı durumlarda ortaya çıkabilen, farklı sonuçlar doğurabilen tekrarlayıcı düşüncelerdir. Bu tekrarlayıcı düşünceler geliştirilen modeller ile açıklanmaktadır (Baer, 2015).

2.10. Ruminatif Düşünme Biçimi Kuramları

Ruminasyonu ele alan kuramsal bakış açıları tepki biçimleri kuramı, hedefe ilerleme kuramı, strese tepki olarak ruminasyon kuramı, üzüntüye ilişkin ruminasyon kuramı, benlik düzenleyici yürütücü işlevler kuramı ve çoklu ruminasyon modeli olmak üzere altı başlık altında toplanabilmektedir (Anayurt, 2017; Karatepe, 2010; Neziroğlu, 2010; Sarıçam, 2014).

2.10.1. Tepki Biçimleri Kuramı

Tepki Biçimleri Teorisi, Nolen-Hoeksema tarafından geliştirilmiştir. Nolen-Hoeksema Tepki biçimleri kuramında ruminasyonun işlevlerini, olumsuz ruh halinin yoğunlaşması sonucu kişinin kendisini depresyonda hissetmesi, zihninde olumsuz anıları canlı tutması ve kişiyi bunlarla meşgul ederek kendisine yardımcı olabilecek motivasyon kaynaklarını fark etmesini engellemesi, bireyin problemi çözmeye yönelik eyleme geçmesini engellemesi olarak ifade etmiştir (Nolen-Hoeksema, 1987). Tepki biçimleri kuramı ruminasyon ve depresyon arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla oluşturulmuştur. Kurama göre ruminasyon olumsuz düşünceyi

geliştir, depresyonu şiddetlendirir, problem çözme becerisini engeller ve sosyal desteği zayıflatır (Nolen-Hoeksema vd., 2008).

Ruminatif düşünme biçimine sahip bireyler, olumsuz duygularını pasif bir şekilde tekrar eder, sıkıntı belirtilerine odaklanır ve sıkıntılarının anlamları hakkında endişe duyar (Nolen-Hoeksema, 2000).

Bu kuram ruminasyonu; depresyon bulgularına ve bu bulguların muhtemel nedenleri ve sonuçları üzerine odaklanan tekrarlayıcı ve pasif bir düşünme yolu olarak tanımlamıştır (Butler ve Nolen-Hoeksema, 1994). Bu düşünme biçiminde amaç çözüm yolu bulmak değil, problemi pasif olarak düşündürmektir (Sarıçam, 2014). Bu kuramda depresif duygu durumuna verilen ruminatif tepkiler, uyum bozucu olarak değerlendirilmektedir (Neziroğlu, 2010).

Tepki Biçimleri kuramı ruminasyonun depresyon belirtilerinin süresini nasıl uzattığını dört mekanizma ile açıklamaktadır;

- **Olumsuz Düşünce**

Ruminatif düşünme biçimine sahip bireyler, yaşadıkları olumlu olayları ya da kendisine ait olumlu özelliklerini küçümser ve değersizleştirir, olumlu anılardan çok olumsuz anıları daha iyi hatırlar (Papageorgio ve Wells, 2004).

Bireyin kendisini ve hayatına dair durumları değerlendirme ve anlamlandırmada olumsuz düşünce ve anılarını kullanarak, hüznü ruh halini pekiştirmesi durumudur (Papageorgio ve Wells, 2004). Gelecek yaşamına dair umutsuzluk ve kendilik algısındaki olumsuz düşünce eğilimi ruminatif düşünce biçimi içerisinde ve depresyonun temel belirtilerindedir (Abramson vd., 1989).

- **Baş Etme Yeteneğinde Azalma**

Ruminatif düşünme biçimine sahip bireyler ruminatif düşünce tarzını, sorunlarla başa çıkabilmek için savunma mekanizması olarak kullanmaktadır. Araştırmalar bu savunma mekanizmasını kullanan bireylerin sorunlarla baş etme yeteneklerinin azaldığını göstermektedir (Davis ve Nolen-Hoeksema, 2000; Papageorgio ve Wells, 2004).

- **İsteksizlik**

Depresyonda olan bireylerin, depresif ruh halinden çıkmalarına yardımcı olacak ve kendilerini iyi hissetmelerini sağlayacak davranışlardan kaçınmaları durumudur (Lyubomirsky ve Nolen-Hoeksema, 1993).

- **Sosyal Destekte Azalma**

Ruminatif bireylerin kişilerarası ilişkilerde olumsuz durumları tolere edemediği ve bu durumun sosyal ilişkilerini olumsuz etkilediği ifade edilmektedir (McCullough vd., 1998).

Ruminatif düşünme biçimine sahip bireylerin sosyal uyumu engelleyen davranış örüntüleri sergilemesi, bunalımdan kurtulmalarına yardımcı olacak sosyal desteğe ulaşmalarını zorlaştırmaktadır (Nolen-Hoeksema ve Dawis, 1999). Kurama göre ruminasyonun sebep olduğu uyum bozucu işlevlerden kurtulmanın yolu, egzersiz yapmak, film seyretmek ya da herhangi bir işle uğraşarak dikkati başka bir yöne çekmektir (Neziroğlu, 2010).

2.10.2. Hedefe İlerleme Kuramı

Rus bir psikolog olan Bluma Zeigarnik (1938) tarafından açıklanan ve zeigarnik etkisi olarak nitelendirilen bu kavram ertelenmiş, yarıda bırakılmış ya da herhangi bir nedenle kesintiye uğramış olan işlerin, gerçekleştirilen işlerden daha çok akılda kalması durumu olarak tanımlanmaktadır (Baltacı, 2017). Farklı bir ifade ile insan zihninin tamamlanmamış işleri, tamamlanmış işlerden daha kolay hatırladığını ifade etmek için kullanılır (Tokmak, 2019). Kurama göre ruminasyon, bireyin amaca ulaşmaya yönelik düşüncelerindeki ısrarcı tutumunun bir göstergesidir ve tekrarlayıcı düşüncelerin ortaya çıkmasını kolaylaştıran etmenler olmadan da ruminasyon devam edebilir (Aşçıoğlu Önal, 2014). Bu kuram, tepki biçimleri kuramından farklı olarak, ruminasyonun sadece depresyona eşlik ederek ortaya çıkmadığını ve istenilen amaca ulaşmak için, tatmin edici ilerleme sağlanamaması durumunda da ruminatif düşüncelerin oluşabileceğini ifade eder (Neziroğlu, 2010). Sadece başarısızlık sonucu değil aynı zamanda hedefe yönelik ilerlemeyi tekrarlı olarak düşünmek de ruminatif düşünmeyi ortaya çıkarır (Carver ve Scheier, 1990).

Bu kurama göre ruminasyon bazen bireyi hedeflerine ulaşmaları açısından destekleyici nitelikte olabilen bir kavramdır, dolayısıyla tamamen olumsuz bir düşünme biçimi değildir (Neziroğlu, 2010). Kurama göre ruminasyon sadece

depresif ruh hali içinde bir tepki olarak ortaya çıkmaz, ancak tatmin edici bir ilerleme olmadığında ruminatif düşünme tetiklenir (Martin ve Tesser, 1996).

Birey belirlediği amaçlara ulaşmak için çaba sarf eder. Amacına ulaşırsa yeni hedefler belirler, ulaşamazsa farklı çözüm yolları dener. Belirlenen yeni çözüm yolları, hedefe ulaşmasını sağlamadığında, kişi hedefi ile ilgili tekrarlayıcı düşüncelere başlar. Bu kuram ruminasyonu, bireyin hedefine yönelik ısrarcı düşünmesinin bir belirtisi olarak nitelendirir (Martin ve Tesser, 1996).

Ulaşılamayan her hedefe aynı şekilde ruminatif tepki verilmez. Ruminatif tepki, bireyin yüksek hedeflerinde ortaya çıkar (Martin ve Tesser, 1996).

2.10.3. Strese Tepki Olarak Ruminasyon Kuramı

Strese tepki kuramı Beck'in umutsuzluk teorisini (1967, 1987) ve yeniden düzenlenmiş, çaresizlik teorisini (Abramson, Seligman ve Teasdale, 1978) temel alır.

Strese Tepki Olarak Ruminasyon Kuramı, ruminasyon kavramını stresli yaşam olayının ardından ve depresif ruh halinden önce ortaya çıkan olumsuz çıkarımlara yönelik düşünme eğilimi olarak ifade etmektedir (Aşçıoğlu Önal, 2014; Neziroğlu, 2010).

Tepki biçimleri teorisinde ruminasyon, depresyon belirtilerine karşı tepki olarak meydana gelirken, strese tepki olarak ruminasyon kuramında ruminasyonun depresyonun başlamasında etkili olabilecek bilişsel bir süreç olduğu ifade edilmektedir (Alloy vd., 2004).

2.10.4. Üzüntüye İlişkin Ruminasyon Kuramı

Üzüntüye ilişkin Ruminasyon Kuramı 2000 yılında Conway, Csank, Holm ve Blake tarafından geliştirilmiştir. Bu kuramda ruminasyon; kişinin sıkıntılarını, olumsuz duygularını, üzüntülerini tekrarlayıcı bir şekilde düşünmesi olarak tanımlamıştır. Birey anlık gelişen üzüntüleri ile ilgili olumsuz, iyileştirici olmayan ve diğer bireylerle paylaşamayan tekrarlayıcı düşünceler içine girmektedir. Ruminatif düşünceler izinsiz bir şekilde zihne girer, problem çözmeyi zorlaştırır ve bireyi olumsuz olarak etkiler. Bu nitelikleri göz önüne alındığında ruminasyon olumsuz bir özelliktir ve problem çözmeye yardımcı olamaz (Aşçıoğlu Önal, 2014).

Bu kuramda da ruminasyonun olumsuz yönü üzerinde durulmuştur. Tepki biçimleri kuramı ruminasyonu depresyona karşı geliştirilen bir tepki olarak ele

alırken, üzüntüye ilişkin ruminasyon kuramı ruminasyonu depresyon gelişmesine alt yapı oluşturan bilişsel bir mekanizma olarak ele alır, ayrıca tekrarlayıcı düşünceler ve bu düşüncelerin duygusal dışı vurumunun ayrı değerlendirilmesi gerektiğini savunmaktadır (Conway vd., 2000).

2.10.5. Benlik Düzenleyici Yürütücü İşlevler Kuramı

Benlik Düzenleyici Yürütücü İşlevler Kuramı (S-REF) 1994 yılında Wells ve Matthews tarafından geliştirilmiştir. Bu kuramda ruminasyon daha çok olumsuz bir durum olarak ele alınmış ve birçok duygudurum bozukluğu ile ilişkili olduğu savunulmuştur. Kurama göre duygusal olarak savunmasız bireyler başa çıkma stratejisi olarak ruminasyon veya endişe gibi tekrarlayan olumsuz düşünme tarzlarını seçmeye ve bunlara katılmaya yatkındırlar (Wells ve Matthews, 1994).

Ruminatif düşünce bireyin var olan konumu ile bulunmak istediği konum arasındaki farkın derinleşmesiyle oluşmakta, doğrudan içsel süreçlerle ortaya çıkmakta ve üst bilişsel bir stratejinin seçilmesiyle sonuçlanmaktadır. Ruminasyon otomatik ve kontrollü bir şekilde işleyen bir süreç olmasına rağmen, patoloji ve duygusal uyumsuzluğu artırarak, birçok psikiyatrik hastalığın temelini oluşturmaktadır (Karatepe, 2010; Neziroğlu, 2010; Papageorgio ve Wells, 2004).

Bu kurama göre, ruminasyon başa çıkma mekanizması ve öz-düzenleme yaklaşımı olarak üst bilişsel inançlar tarafından beslenir (Papageorgiou ve Wells, 1999). Kişi kendisine karşı zarar veren ya da tehdit eden bir durum ile karşılaştığında, ruminasyon; bu durum hakkında nasıl hissetmeliyim, bu duruma karşı duygu ve düşüncelerimi nasıl değiştirebilirim' veya gelecekte kendimi üzücü duygu ve düşüncelerden nasıl korurum gibi sorulara cevap arar (Papageorgiou ve Wells, 2001). Kuram ruminasyonu hem otomatik hem de kontrol edilebilir olarak görmektedir (Sarıçam, 2014). Bu tür düşünme tarzlarının işlevlerine ve sonuçlarına ilişkin temel bilişsel inançlarla ilişkili olduğunu ve temel bilişsel inançlar tarafından desteklenip yönlendirildiğini düşünmüşlerdir (Papageorgiou ve Wells, 2001). Bu kuram, Tepki Biçimleri Kuramından farklı olarak birçok psikopatolojinin kaynağında ruminasyon olabileceğini vurgulamaktadır (Matthews ve Wells, 2004).

2.11. Affetme Kavramı

Affetme fiili, Arapça “af” kelimesinden köken almaktadır. Af kelimesi, hastalık ve benzer sorunlardan, uzak durma anlamına gelen ahlaki ve hukuki bir

kavramdır (Kasapoğlu, 2007). TDK ‘de affetme; bağışlamak, hoşgörüyü karşılamak, mazur görmek olarak tanımlanmaktadır.

Literatürde affetme kavramının tanımı hakkında farklı fikirlere rastlanmaktadır. Enright, (1996) affetmeyi; bireyin kendi öfkesine, olumsuz kararlarına ya da kendisini haksızca üzen bireylere karşı olan hakkından, gönüllü olarak vazgeçmesi, kendisini üzen bireye şefkat, cömertlik, sevgi gibi olumlu duygular geliştirmesidir. Affetme bilerek ve isteyerek bizi üzen kişiye, öfke, kızgınlık ve kin duyguları yerine merhamet, empati, cömertlik gibi olumlu duygu ve davranışlar geliştirebilmek için çaba sarf etmektir Bu tanımı destekler şekilde Macaskill, (2005) affetmeyi, kişinin kendisini inciten bireye yönelik olan zarar verme duygusundan vazgeçmesi, onun faydasına davranma isteğinin oluşması şekline ifade etmiştir.

Affetme kişinin maruz kaldığı ya da algıladığı zarara rağmen bireylere karşı suçlama ve hata aramaktan vazgeçmek gibi olumsuz davranışta bulunma niyetini engellemek suretiyle yapılan bir eylemdir. Affetme, zarara maruz kalan kişinin iyi niyetli davranışını kendisini zarara uğratan kişiye karşı genişleterek aralarındaki ilişkiyi eski haline getirme veya yeniden kurma girişimi olarak ifade edilebilir (McCullough vd., 1997). Canale, (1990) affetmeyi, bireyin kendine yapılan saldırı sonucu bununla başa çıkma yöntemi olarak görmektedir.

Enright ve North, (1998) affetme anlayışını derinleştirmek için, affetmenin “ne olmadığını” ifade eden üç noktaya dikkat çekmektedir.

Birincisi; affetme görmezden gelme ya da yapılan yanlışa bir sebep uydurma değildir. İkincisi; affetme yasal bir durum değildir. Affetme, kişinin kendi mağduriyetine karşı oluşturduğu kişisel bir cevaptır. Ancak affetme gerçekleşse bile suçlunun yasal anlamda davranışının sonuçlarına katlanması da sağlanabilir. Üçüncüsü; affetme ve barışma farklı kavramlardır. Affetme, kişinin kendi mağduriyetine karşı bir cevapken, barışma, iki kişinin tekrar birlikte olması durumudur. Suçlu kişi yaptığı hatanın farkına varmalı ve telafi etmek için gerekenleri yapmalıdır. Eğer iki taraf da birbirine karşı hatalı ise, her ikisi de affetmeye, kendi hatasını fark etmeye ve kendini düzeltmeye ihtiyaç duyabilir.

Zarara uğramış ve kırılmış olan bireyin ahlaki açıdan bakıldığında öfkelenmeye, küsmeye, intikam almaya hakkı vardır. Ancak bunun yerine suçluyu affedip ona şefkat göstermeyi de tercih edebilir. Bu bağlamda affetme davranışı,

affeden kişinin iradesiyle gerçekleştirdiği bir seçim olup, kişinin aktif bir şekilde tutumunu veya davranışını değiştireceği bir süreçtir (Hui ve Ho, 2004).

Affetmede hatayı unutma ya da ve yok sayma gibi davranma yoktur. Suç ve suçlu aynen kabul edilir. Ancak, nefreti yenmek ve intikam duygusundan vazgeçmek esastır. Affetmede, intikam duygusu ve öfkenin azalması ve suçluya karşı olumlu duyguların oluşması için bir çaba vardır. Affetme neticesinde olumsuz duyguların yerini olumlu duygular alır, bireyde "daha olumlu gelişmelerin olacağı konusunda" umut meydana gelir. Affetme, yalnızca sözlü ifadeden ibaret olmayıp, kişinin davranışlarına, yaşam biçimine ve diğer bireylerle ilişkilerine yansıyan bir durumdur (Ayten, 2009).

Affetme, kişilerin birbirleriyle sosyal etkileşimlerde bulunurken psikolojik açıdan yaralanmalarının, haklarının ihlal edilmesinin onarılmasını sağlayarak kişilerarası ilişkilerde devamlılık sağlar (McCullough, 2000). Affetme kişinin maruz kalınan durum nedeniyle yaşayabileceği gerilimlerden ve psikolojik hastalıklardan uzak kalmasını sağlar. Hissedilen öfke, kin ve aşağılanma duygusunun neden olduğu psikolojik sıkıntılar, affetmenin gerçekleşmesiyle tekrar normale dönebilir (Kasapoğlu, 2007). Affetme bireylere risk alma, yaratıcı olma, öğrenme ve liderlik becerilerini geliştirme olanağı sunar. Affedici bireyler merhamete, sosyal uyum ve iş birliğine daha açıktır. Affetme, bireylerin, kurumların, örgütlerin ve de toplumun çalışma şeklini değiştirebilir (Kets de Vries, 2013).

2.12. Affetme Süreci

Literatürde farklı affetme süreçleri mevcuttur.

Smedes affetmeyi dört istasyondan meydana gelen bir yolculuğa benzetmiştir. Birinci istasyon uzaklaşmadır. Olumsuz durumla karşılaşan ve kırılan birey, bu duruma sebep olan bireyle arasındaki güven ilişkisini devam ettiremeyerek uzaklaşır. İkinci istasyon, affetmedir. Mağdur, kendisine zarar veren kişiden uzaklaştığında onu "kötü bir insan" olarak görmektedir. Affetme aşamasında durumu normalleştirir, suçludan intikam alma ve onu cezalandırma hakkından vazgeçer. Üçüncü istasyon, uzlaşmadır. Affetme gerçekleşmeden uzlaşma olmaz; ancak uzlaşma olmadan affetme olabilir. Affetmenin amacı, mağdur ile suçlunun uzlaşmasıdır. Dördüncü istasyon ise ümittir. Affetme, bireyi eski hatalarına takılmaktan ve geçmişle

uğraşmaktan arındırır. Affetme kişiye ümit, ümit ise uzlaşma çabasını verir (Smedes, 1998).

Luskin, (2003) 9 aşamalı affetme süreci geliştirmiştir (Kymenlaakso, 2012).

1. Adil olmayan durumları ifade etme, durumla ilgili hislerinin farkında olma ve güvendiği kişilerle paylaşmak.

2. Kendini iyi hissetmeyi sağlayacak işlerle ilgili sorumluluk almak.

3. Affetme inciten insanlarla uzlaşmak veya yaptıklarını yok saymak anlamına gelmez, affetmek huzuru istemektir.

4. Meydana gelen durumları doğru bakış açısıyla değerlendirmek.

5. Stresi yönetebilmek.

6. Başka insanlardan beklentisi olmamak, kendi duygu ve düşüncelerini kontrol edebileceğini fark etmek.

7. Olumsuzluk yaratan duygulardan arınıp, belirlenen hedefe ulaşmayı sağlayacak yollar geliştirmek.

8. Olumsuz duygu ve kişilere saplanıp kalmak yerine olumlu durumları görmeyi öğrenmek.

9. Zihninde aynı şeyleri kurgulamaktan vazgeçtiğinde, mağdur durumunda olmaktan kurtulacaksın.

Worthington “Reach” adını verdiği bir affetme süreci modeli üzerinde çalışmıştır. Bu model adını, sürecin basamakları olduğu düşünülen faktörlerin baş harflerinden almaktadır (Kara, 2009).

“REACH” Affetme Süreci Modeli

a. Acıyı geri çağırma (Recall the hurt)

b. Acı veren kişiye empati yapma (Empathize with the one who hurt you)

c. Affetme durumunun kendinden taviz verme olarak kabul edilmesi (Altruistic gift of forgiveness)

d. Affetmek yerine getirmek (Commitment to forgive)

e. Affetmeyi bırakmamak (Hold on to the forgiveness)

Geliştirilen bu modelde ilk olarak kişinin, yaşadığı olumsuz durumu düşüncesinde yeniden yaşamaması istenir. İkinci olarak suçluyu hatırlayarak onun bu durumu hangi sebeple yaptığının düşünülmesi istenilir. Suçlunun korktuğu, incindiği ya da ve acı hissettiği için bu kötülüğü yapmış olduğunu düşünmek, affetme durumunu kolaylaştırır. Üçüncü olarak bu durumun bir sebebi olduğunun ve farklı bir pencereden bakma şansı yarattığının düşünülmesi istenir. Dördüncü olarak bireyin affetme konusunda kendine söz vermesi istenir. Beşinci olarak affetme durumunu devam ettirmesi istenir. Affedenin kendine acıtmaktan ve kin duygusundan uzaklaşması istenir. Bu kararın kendisine sağlık açısından olumlu katkıları olacağını kavraması istenir (Kara, 2009).

Affetme Süreci Modelinde affetme; ortaya çıkarma, karar, çalışma ve derinleştirme evresi olmak üzere dört evrede gerçekleşmektedir (Enright, 1991). Ortaya çıkarma evresinde; kişi kırılma neticesinde yaşadığı öfkesini fark eder. Bu evre, problemin çözüme kavuşması için atılan ilk adım olarak kabul edilir. Loren Toussaint ve Webb, (2005) bu evreyi; öfkeyle yüzleşmek, onu beslememek, ondan vazgeçmek olarak açıklamıştır. İkinci evre olan karar evresi affetmeye karar vermesi için ihtiyaç duyulan bilişsel süreci içerir, kişi suç, kırılma ve affetme kavramlarından hangilerinin pozitif açıdan gelişme sağlayacağı üzerinde düşünür. Enright vd., (1991) kişi bu evrede verdiği kararı uygulamaya geçmeden önce, affetme düşüncesinin ve bunun içeriğini düşünmeye başlar. Kırılan birey, suçluyu gerçekten affedip affetmeyeceğinin kararını vermeye uğraşır. Sürecin üçüncü evresi olan çalışma evresinde duygusal durumlar bulunur. Kişi hissettiği kızgınlık ve saldırganlık duygularından vazgeçerek, empati kurma yoluyla suçluya karşı yumuşama davranışı gösterir. Modelin son evresi olan derinleştirme evresinde kişi, geçmişte affetme ile ilgili yaşadığı deneyimleri hatırlar. Affetme kararını veren kişi bu evreye kadar affetmenin nasıl gerçekleşeceğini ve kızgınlığının nasıl geçeceğini kestirememektedir. Kendisinin maruz kaldığı psikolojik duruma olumsuz bir izlenim bırakmadan affetmeye çabalar. Kendi yaşamında daha önce affetme kavramına gereksinim duyup duymadığını anımsamaya ve karşısındaki insanın da aynı evrelerden geçmekte olduğunu kavramaya çabalar (Çardak, 2012).

2.13. Affediciliği Etkileyen Faktörler

Gerçekleştirilen bir hatayı affetme davranışı farklı etmenlerden kaynaklanabilir.

2.13.1. Kişilik Özellikleri

Kişilik özellikleri affetmeyi etkileyen faktörlerden biridir. Kronik düşmanlık, kızgın kişilik, öfke ve intikam alma, kin gibi olumsuz duygular barındıran bireylerin affetmede yetersiz oldukları görülmüştür. Antisosyal, paranoid ve narsist kişilik bozukluğu olan bireyler kendilerinin haklı olduklarına inandıkları ve suçlu olduklarına inanmadıkları için sebep oldukları zararı kabullenmezler ve affetmede yetersizdirler (Taysi, 2007).

2.13.2. İnançlılık

İman, yüce bir varlığa kalpten inanma ve ona bağlanmadır; insanın hayatı için gereksinim duyulan bütün motivasyona derin etkileri bulunan bir olgudur (Alawneh, 2004). İnanç ve davranışlar arasında ilişki kurmaya ise dindarlık denilmektedir (Fowler, 1996). Bütün kutsal kitaplarda affetme kavramından bahsedilir. Bu sebeple affetme ve dindarlık arasındaki ilişki araştırılan bir konudur (Macaskill, 2007). İbadetleri yapmada hassasiyet taşıyan insanların ve içsel dini inancı bulunan insanların diğer insanları affetme ve olayları görmezden gelme becerilerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Webb vd., 2005). Ayten, (2009) dindarlığın, affedicilikle pozitif taraflı ve intikam hisleriyle negatif taraflı ilişkisi olduğunu saptamıştır. Macaskill, (2007) dindarlık ile kendini, diğerlerini ve olayları affetme arasında pozitif taraflı ilişki olduğunu saptamıştır, dindar insanların kendilerini ve diğer insanları affetmede ve negatif olayları kabullenebilmede daha pozitif yatkinliğe sahip oldukları sonucunu elde etmiştir.

2.13.3. Empati

Empati kişinin kendisini bilişsel ve duyuşsal anlamda karşısındakinin yerine koyma ve karşısındakini anlama yeteneğidir (Worthington ve Wade, 1999). İnsanın diğer bireyler ile iletişimi sırasında, kendini diğer bireyin yerine koyarak durumu onun bakışıyla görmeye çalışması duygu ve düşüncelerini doğru şekilde anlamaya çabalaması ve duyarlı bir yaklaşım içerisinde olmasına empati denilmektedir. Bir başka kişinin iç dünyasında düşünebilme, algılayabilme, duygu ve fikirlerine karşılık verebilme durumu da empati olarak tanımlanabilir. Affedilmeyi kolaylaştıran etmenlerden biri de empatinin teşvik edilmesidir. Empati becerisi düşük olan bireylerin affetme özellikleri düşük görülmektedir. McCullough vd., (1997) göre özür dilemek empati yeteneğinin güçlenmesini sağlar. Affetme davranışının

saldırganla empati kurabilen insanlarda daha çok olduğunu ve bundan dolayı empatik yatkınlığın affedicilik ile alakalı olabileceğine işaret eden çalışmalar bulunmaktadır (McCullough, 2002).

2.13.4. Özür Dileme

Özür dileme bireyin hatasını kabul ettiğinin, hatasının sorumluluğunu üstlendiğinin ve affedilmeyi beklediğinin bir göstergesidir (Yıldırım, 2009). Aynı zamanda bireyler için hatalı davranışı açıklamanın bir yoludur (Taysi, 2007). Affedilmek için samimi bir özür ve pişmanlık belirtisi önemli bir unsurdur. Özür davranışı mağdurun, suçlunun davranışına karşı olumlu düşünceler geliştirmesine ya da suçlu ile ilgili olumsuz düşüncelerini yumuşatmasına kolaylık yaratabilir (Takaku, 2001). İçten dilenen bir özür affedilmeyi kolaylaştırır (McCullough, 2000). Araştırmacılar özrü iki düzeyde açıklamaktadırlar. Bunlardan birincisinde zarar gören kişi, zarara sebep olan kişinin, kötü niyetinin olmadığına inanıyorsa ve zararın şiddeti az ise veya yoksa özür kendiliğinden ortaya çıkar. Günlük yaşamda yoğunlukla kullanılan bu özür biçiminde özür kişiler arasında ve sözel ifade ile gerçekleşir. İkincisinde zarara sebep olan kişinin olumsuz bir niyeti söz konusudur, zararın şiddeti yüksektir. Böyle durumlarda özrün kabul edilmesi ve zarar veren kişinin affedilmesi ihtimali düşüktür. Kişinin kötü niyetine inanıldığı için özrün samimiyetinden şüphe duyulur (Taysi, 2007). Gauche ve Mullet, (2005) zarar veren bireyin affedilmesi noktasında, fiziksel saldırıya uğrayan bireyler niyeti, psikolojik saldırıya uğrayan bireyler ise özrün varlığını daha fazla önemsemektedir.

2.13.5. Hataya İlişkin Özellikler

Suçun şiddeti ve boyutu affetmeyi etkileyen önemli faktörlerden biridir. Maruz kalınan hatanın büyüklüğü ve sebep olduğu zararın şiddeti arttıkça affetme azalır (Hall ve Fincham, 2008). Bilerek ve isteyerek yapılan hatalar olumsuz duyguları artırarak affetmeyi azaltır (Vangelisti ve Young, 2000). Hatayı yapan kişi, hatadaki yükümlülük, hatanın boyutu ve sonuçları, hata için özür dilenmesi affetme davranışının ortaya çıkmasında önemlidir (Bugay ve Demir, 2011). Hatayı yapan kişiye verilen önem, hatanın boyutu, neden olduğu sonuçlar arttıkça affetmenin azaldığı; hatada hissedilen yükümlülük ve özür dilenmesinin ise affetmeyi artırdığı görülmüştür. Kasıtlı yapıldığı düşünülen hatalar daha düşmanca hislere yol açar ve affediciliği azaltır (Vangelisti ve Young, 2000). Taysi, (2007) zararın şiddeti ile

affetme arasındaki ilişkileri incelediği çalışmasında zararın algılanan şiddeti arttıkça affetmenin azaldığı sonucuna ulaşmıştır.

2.13.6. Kültür

Farklı kültürler içinde farklı biçimlerde affedicilik kavramından bahsedilebilir. İnsanlar toplulukçu kültürlerde, güçlü bir biçimde yasaklanan normlara uyumlu davranışlar göstermelerine karşın, affedicilik için oluşturulan kişisel modeller, affetme erdemini kişisel bir karar veya seçenek şeklinde ele almalarına sebep olmaktadır, başkalarını affetme konusu üzerinde modern batı psikoloji kaynakları çok durmuştur (Ayten, 2012).

2.14. Affetme Türleri

Affetme kavramı, bireyin kendisini, başkalarını ve durumları affetmesi olmak üzere 3 alt boyutta incelenmektedir (Thompson vd., 2005).

2.14.1. Kendini Affetme

Bireyin kendini affetmesi, isteyerek ya da istemeyerek sebep olduğu hatadan dolayı kendisini suçlama durumundan kurtarmasıdır (Akın vd., 2012). Enright, (1996) kendini affetmeyi, bireyin hatalarını kabullenmesi ve kendine sevgi, şefkat gibi olumlu duygular geliştirmesi şeklinde tanımlamıştır. Kendini affetme bireyin kendisine yönelik kızgınlık, kendisine ceza verme ve kendisine dönük yıkıcı davranışları azaltarak olumlu davranışları arttırması ile ilgili değişimlerdir (Hall ve Fincham, 2005). Kendini affetme, kişinin yanlış davranışını yok sayması ya da kendisinden özür dilemesi ile aynı değildir. Kendini affeden kişi hatasına rağmen kendisine verdiği değeri korumasını bilirken, değişmesi gereken davranışları olduğunun da farkındadır. Kişinin hatalarını fark ederek kendisine objektif yaklaşırsa kendini affetme ile davranışlarında olumlu meydana gelmesini sağlayabilir (Enright, 1996).

Kendini affetme süreç modeline göre kendini affetme dört evrede gerçekleşmektedir (Enright, 1996).

1. Keşfetme evresi

- Yaptığı şeyin kötü olmadığını düşünerek hatasını inkâr eder.
- Kişinin hata yaptığını kabul etmesiyle kendine yönelik öfke duygusu, suçluluk ve pişmanlık hissetmesi

- Başkaları tarafından ayıplanacağını düşünmesi utanç duyması
- Hissettiği olumsuz duyguların yükü ile enerjisinin tükenmesi
- Olayı zihninde tekrar tekrar düşünür
- Kişi kendisine karşı hata yapmışsa benliğinin önceki ve şimdiki halini, başkasına karşı hata yapmışsa kendisinin şanslı diğer kişinin şanssız olduğu yönünde karşılaştırma yapmaya başlar

- Hataya maruz kalan kişinin yapacağı eylemlerle değişebileceğinin farkına varması

- Kişinin ben kimim şeklindeki duygu durumunun değişmesi.

2. Karar evresi

- Kişi süreci değiştirmesi gerektiğini düşünür
- Kendini affetme konusunda isteklilik
- Kendine kızma durumundan vazgeçmeye ve kendini affetmeye karar verir.

3. Eylem evresi

- Kendine yeni bir çerçeve oluşturma.
- Kişi acısının, kendi yaptıklarının bir sonucu olduğunu fark eder. Kişisel farkındalık oluşur.
- Kişinin yanlışlarına rağmen kendisini sevmeye ve değerini korumaya istekli olması.
- Kişinin yanlış davranışının yarattığı olumsuzluğu kabullenmesi.

4. Derinleştirme evresi

- Bireyin zarar görme durumuna anlamlandırması
- Eski yaşamında affettiğini ve affedildiğini fark etmesi
- Kişinin sosyal desteklerinin varlığını ve yalnız olmadığını fark etmesi ve başkasının da kendisini affetmesi gerektiğini anlaması

- Yeni amaç belirlemesi, ileriki hayatını değiştirebilir

- Vazgeçme, pişmanlık, öfke gibi olumsuz duyguların sonrasında ortaya çıkar

(Enright, 1996).

2.14.2. Başkalarını Affetme

Başkalarını affetme merhamet, cömertlik, hatta sevgi gibi duyguların ön plana alınmasıyla, kişinin kendisine haksız şekilde zarar veren bireye karşı olan kızma,

olumsuz değerlendirme ve ilgisiz davranma gibi durumlardan kendi kararı ile vazgeçmesi olarak tanımlanmaktadır (Enright vd., 1996). Başkalarını affetme; birbirinden farklı ancak birbiri ile ilişkili iki boyuttan meydana gelmiştir (Exline vd., 2003). Bunlar kararsal affetme ve duygusal affetmedir. Kararsal affetme, kişinin kendine zarar verene karşı olumsuz duygularını azaltarak, olumlu tutum geliştirmesiyle ilgili bir affetme türüdür. Bu durumda zarar veren kişiye karşı olumlu davranmayı tercih etse bile olumlu duygular geliştiremeyebilir. Duygusal affetmede ise zarar verene hissedilen olumsuz duygular; empati, sevgi, merhamet gibi olumlu duygularla yer değiştirir ve içselleştirilen bir affetme durumu ortaya çıkar.

Enright, (1991) affetmeyi “Süreç Modeli” ile açıklamıştır. Bu model; affetmenin bilişsel, duyuşsal ve davranışsal özelliklerini kapsayan bir affetme modelidir. Affetme süreç modeline göre başkalarını affetme dört evrede meydana gelmektedir. Bu evreler; keşfetme, karar, eylem ve derinleştirmedir (Enright ve Fitzgibbons, 2000). Keşfetme evresinde birey yaşadığı durumun ve maruz kalınan hatanın kendisi ve başkaları için ne ifade ettiğini düşünmektedir. Ayrıca, kişinin savunma mekanizmaları da incelenerek, durumun kişinin yaşamında ne anlama geldiğini fark etmesi desteklenir. Karar evresinde, birey kendini affetmenin ne olduğunu ve saylayacağı faydaları anlamaya çalışır. Birey kendini affetme kararıyla birlikte, bilişsel bir süreç yaşar. Bu durum affetmenin tamamen gerçekleşmesi için yeterli bir süreç değildir. Çalışma evresinde, birey hatasının sorumluluğunu alır, bakış açısını değiştirerek kendisini anlamaya çalışır. Bununla birlikte herkesin hata yapabileceğini kabul ederek, kendisine olumlu bir bakış açısı geliştirmeye başlar. Sürecin son evresi olan derinleşme evresinde ise, birey edindiği yeni bakış açısı sayesinde öfke ve kızgınlık gibi kendi sağlığında negatif etki yapabilecek duygulardan bilerek ve isteyerek vazgeçmektedir. Özür dileme gibi, affetmenin gerçekleşmesini destekleyen davranışlar için cesaretlendirilmelidir. Derinleştirme evresinde kişi yaşadığı bu olumsuz deneyimden kişisel gelişimine katkı sağlayacak yeni ve olumlu hedefler ve anlamlar çıkarmaktadır (Enright, 1991).

2.14.3. Durumu Affetme

Durumu affetme, bireyin yaşamak istemediği olumsuz bir durumla karşılaşması pozitif yaklaşımlarını bozar ve onun olumsuz tepkiler vermesine sebep olur. Bu bağlamda, kişinin kendisini inciten duruma karşı geliştirdiği olumsuz tepkilerinin olumluya veya tarafsızlığa itmesi durumu affetme olarak ifade edilir

(Thompson vd., 2005). Bireye zarar vererek mağdur duruma düşmesine sebep olan durumun sorumlusu belli değilse durumu affetme kolaylaştır (Akın vd., 2012).

2.15. Örgütsel Affedicilik

Örgütsel affedicilik “örgüt içinde gerçekleşen haksız davranışlar karşısında kızgınlıkların, acıların ve suçlamaların terk edilmesi ve olumsuz duyguların yerine geleceğe yönelik olumlu bakış açılarının konulması yeteneği” olarak tanımlanmaktadır (Cameron ve Caze, 2002; Fehr ve Gelfand, 2012).

Schwartz, (1992) affediciliği bir değer olarak tanımlar ve bu değere sahip iş görenlerin affedici bir örgüt kültürü oluşmasında önemli olduğu belirtilmektedir. Affetmenin yapıcı sonuçları sağlaması nedeniyle örgütler için büyük bir öneme sahiptir (Cameron ve Caza, 2002). Fehr ve Gelfand, (2012) göre affetme, verimliliği arttırmanın, olumsuz duyguları ortadan kaldırmanın ve çalışanlar arasındaki ilişkileri geliştirmenin yollarından biridir. Affediciliğin gelişmiş olduğu örgütlerde iş görenlerin risk alma davranışı ve yaratıcılıkları artar kişisel liderlik özellikleri artar. Bu durum örgüt içinde de gelişme sağlanmasına neden olur (Kets de Vries, 2013). Affetmenin örgüt içindeki suçları azaltacağı, sağlıklı ilişkilerin sağlayıcısı olabileceği düşünülmektedir (Aqunio vd., 2003).

2.16. Örgütsel Affediciliğin Boyutları

Örgütsel affediciliğin bireysel, kümesel ve örgütsel olmak üzere üç boyuttan oluştuğu tanımlanmıştır. Bireysel boyut, bireyin psikolojik yönüne, kümesel boyut gruplar arası çatışmalara, örgütsel boyut ise tüm örgütü içeren, çalışanlarla ilgili her durumu dikkate alan bir bakış açısına odaklanır (Madsen ve Hammod, 2008).

Karaman-Kepenekçi ve Nayır, (2015) örgütsel affedicilik ölçeği geliştirmek amacıyla yaptıkları çalışmada örgütsel affediciliğin affediciliği kabul, affediciliği gerekçelendirme ve affediciliği ret olmak üzere üç alt boyutu olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Affediciliği kabul boyutunda affedicilik bireyler tarafından bir erdem olarak görülür ve haksızlığa karşı hoşgörülüdürler. Affediciliği gerekçelendirme boyutunda birey kendisine haksızlık yapan kişinin niyetini önemser ve karşıdaki kişiye hata yapma payı tanır. Gerçekleşen hatanın kendi davranışlarından kaynaklanıp kaynaklanmadığını sorgular. Affediciliği ret boyutunda ise kişi haksızlık yapan bireyi özür dilese bile onu affetmez ve kendisine yapılan davranışın karşılığını vermek ister.

2.17. Sağlık Kurumlarında Affetme Davranışı

Sağlık kurumları insan sağlığı üzerine odaklı olan ve hasta ve sağlıklı bireylerin birden fazla uzmanlık alanlarından hizmet aldığı kuruluşlardır (Akman, 2013). Sağlık kurumları farklı eğitim almış, farklı uzmanlık alanına sahip meslek üyelerinin birlikte hizmet sunduğu, hızlı karar alınması gereken, yoğun emek gerektiren örgütlerdir. Sağlık çalışanları, yoğun stres yaşanan bir ortamda hızlı karar verme gerekliliği, uzun ve belirsiz çalışma saatlerinin olması, ücret dağılımı adil olmaması gibi faktörlerden dolayı çalıştıkları örgüte karşı olumsuz tutumlar geliştirebilmektedirler. Ortaya çıkan bu olumsuz durum verilen hizmet kalitesinin, verimliliğin ve bağlılıklarının düşmesine sebep olabilmektedir (Öztürk ve Kahraman, 2015).

Görev aldığı kuruma karşı olumsuz tutum geliştiren çalışanların, iş tatminleri ve iş performansları azalarak, işe olan devamsızlıkları da artmaktadır (Akbolat vd., 2014). Bu durum hem hizmet sunulan kişiler ve hem de diğer ekip üyeleri açısından istenmeyen, zararlı sonuçlara sebep olmaktadır. Örgüt ortamında, alınan kararlarda çalışanların da fikirlerinin alınması ve onlara önem verilerek değerli hissettirilmeleri, buldukları örgüte karşı güven ve bağlılık duygularını artırmaktadır (Akman, 2013).

Sağlık çalışanlarının diğer ekip üyeleriyle ve yönetimle olan iletişimleri oldukça önemlidir. Çalışanların kurum içinde adaletsizlik algılamaları onları intikam gibi düşüncelere itebilmektedir (Şahin, 2017). Sağlık kurumlarında bu tür davranışların olması çalışan ve hasta güvenliğini tehdit eder. İntikam davranışı gibi olumsuz tutumlar bireyin işine harcaması gereken zamanı ve enerjisini de azaltarak performansın ve verimliliğin düşmesine neden olmaktadır (Kaya ve Parlak, 2020). Her ne kadar örgüt içinde adaletsizlik algılanması intikam gibi zarar verici olumsuz tutuma neden olsa da, bireye ve örgüte bağlı olan değişkenler ile çalışan affetme davranışını da seçebilmektedir. Olumlu bir tutum olan affetme davranışı hem idare, hem birey hem de hizmet alanlar açısından daha faydalı bir tutumdur. Örgütsel affedicilik, örgüt ortamının pozitif olmasına ve olumlu kişiler arası ilişkilerin gelişmesine katkı sağlar. Pozitif çalışma ortamı mesleki performansı olumlu şekilde etkileyerek örgütsel verimliliği artırmaktadır. Örgütsel affedicilik davranışı, hataları, yanlışları ve aksaklıkları örgütsel fırsata dönüştürebilme fırsatı sunmaktadır. Bu sayede çalışanların sorumluluktan kaçınmadığı, yaratıcılığın desteklendiği ve çalışma isteğinin arttığı örgüt kültürü ortaya çıkabilmektedir (Stone, 2002).

Örgüt içerisinde yönetimin, affetme davranışı sergilemesi, bu tür davranışları desteklemesi, olumlu tutumlar geliştirmeye yönelik önlemler alması, eğitimler vermesi sağlıklı bir çalışma ortamı oluşturmaktadır (Kaya ve Parlak, 2020).



3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma değişkenler arasındaki ilişkilerin açıklanmasını hedefleyen ilişki arayıcı bir çalışma olup tanımlayıcı tiptedir. İlişki arayıcı çalışmalar, değişkenler arasındaki ilişkileri açıklamak, tanımlamak ya da incelemek için kullanılır (Burns ve Grove, 2009).

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Samsun İli Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinde (OMÜSUVAM) çalışan hemşirelerle yürütülen çalışmanın verileri 15/06/2020 – 02/10/2020 tarihleri arasında toplanmış olup, çalışma 27/04/2021 tarihinde tamamlanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinde (OMÜSUVAM) çalışan 480 hemşire oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü R.v3.6.2 programı kullanılarak %5 hata payı ve %95 güç ile en az 250 kişi olarak belirlenmiştir. Çalışma 255 hemşirenin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uyan tüm hemşireler çalışmaya dâhil edilmiştir.

3.4. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak
- En az 3 aydır hemşire olarak çalışıyor olmak
- Hemşire olmak

3.5. Araştırma Dışı Bırakılma Kriterleri

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmamak
- 3 aydan az süredir hemşire olarak çalışıyor olmak
- Hemşire dışında sağlık çalışanı olmak

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırma Etik Kurulu'ndan 09/05/2019 tarih ve 2019/388 karar nolu etik onay; Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinden kurum izni (Ek:1)

alınmıştır. Araştırmanın dâhil edilme kriterlerine göre belirlenen hemşirelere araştırma hakkında bilgilendirme yapılmış, yazılı ve sözlü onam veren hemşireler araştırmaya dahil edilmiştir (Ek:2). Ayrıca araştırmada kullanılan Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) (Ek:7), Ruminatif Düşünce Biçimleri Ölçeği (RDBÖ) (Ek:8), Örgütsel Affedicilik Ölçeği (ÖAÖ) (Ek:9) için Türkçe geçerlik güvenirliğini yapmış araştırmacılardan izinler alınmıştır.

3.7. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama formu olarak; Tanıtıcı Bilgi Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ), Ruminatif Düşünce Biçimleri Ölçeği (RDBÖ) ve Örgütsel Affedicilik Ölçeği (ÖAÖ) kullanılmıştır.

3.7.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile çalışma hayatına ilişkin özelliklerini içeren 9 sorudan oluşmaktadır. Bu form araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda oluşturulmuştur (Metin ve Özer, 2007; Altay vd., 2010; Günüşen ve Üstün, 2010; Sütü, 2013; Akyüz, 2015; Akgün, 2015; Yılmaz, 2016; Çelik ve Kılıç, 2019).

3.7.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)

Maslach Tükenmişlik Ölçeği; Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe 'ye uyarlanarak geçerlilik ve güvenirlik çalışması ise Ergin tarafından (1992) yapılmıştır. 22 sorudan oluşan ölçekteki ifadeler, “hiçbir zaman, çok nadir, bazen, çoğu zaman ve her zaman” olup bu ifadeleri karşılayan ve 0-4 arasında puanlandırılan 5'li likert tipi cevap seçenekleri vardır. MTÖ 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar “Duygusal Tükenme” (1-2-3-6-8-13-14-16-20); “Duyarsızlaşma” (5-10-11-15-22) ve “Kişisel Başarı Duygusunda Azalma” (4-7-9-12-17-18-19-21)'dir. Ölçeğin Cronbach's alfa değerleri; Duygusal Tükenme için 0,83, Duyarsızlaşma için 0,65 ve Kişisel Başarı Duygusunda Azalma için 0,72 bulunmuştur (Ergin, 1992). Bu çalışmada Maslach Tükenmişlik Ölçeği Cronbach's alfa değeri 0,801 Duygusal Tükenme için 0.89, Duyarsızlaşma için 0.747 ve Kişisel Başarı Duygusunda Azalma için 0,791 bulunmuştur.

3.7.3. Ruminatif Düşünce Biçimleri Ölçeği (RDBÖ)

Özgün adı “Ruminative Thought Style Questionnaire (RTSQ)”olan ölçek; Brinker ve Dozois (2009) tarafından geliştirilmiş olup ruminatif düşünme biçimlerini değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. Ruminatif Düşünce Biçimleri Ölçeği (RDBÖ) Karatepe (2010) tarafından Türkçe 'ye uyarlanmıştır. 7'li likert tipte olan RDBÖ, 20 maddeden oluşmaktadır. Katılımcılar 7 (beni çok iyi tarif ediyor) ile 1 (beni hiç tarif etmiyor) arasındaki bir derecede kendisine puan vermektedir. Ölçekten alınan puanların artması ruminatif düşünmenin arttığı anlamına gelmektedir. Ruminatif düşünce psikopatolojik bir duruma özgü olmadığından ölçekteki puanların toplamı bir psikiyatrik bozukluğu göstermemektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,907 bulunmuştur. Ölçek tek faktörlüdür (Karatepe, 2010). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,90 bulunmuştur.

3.7.4. Örgütsel Affedicilik Ölçeği (ÖAÖ)

Karaman Kepenekçi ve Nayır (2015) tarafından geliştirilen “Örgütsel Affedicilik Ölçeği (ÖAÖ)” toplam 21 maddeden oluşmakta ve 5'li likert yapıdadır. Ölçekte yer alan 17, 18, 19, 20 ve 21. maddeler tersten kodlanarak analize dahil edilmiştir. Bu çalışmada ölçek toplam puan olarak değerlendirilmiştir. Ölçeğin toplam Cronbach Alpha katsayısı ise 0,87 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,758 bulunmuştur.

3.8. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri toplanırken hemşirelerin uygun olduğu zamanlar dikkate alınarak görüşme yapılmıştır. Bu görüşmede araştırmayla ilgili bilgi verildikten sonra “Çalışmaya Katılım Onay Formu”nu (Ek:2) okumaları istenmiştir. Araştırmaya dahil edilen hemşirelere, veri toplama araçlarındaki sorulara cevap verirken dikkat edecekleri hususlar hakkında bilgi verilmiştir. Hemşirelerden kendileri için en uygun zamanda soruları yanıtlamaları istenmiştir. Veri toplama araçlarındaki soruların tamamı ortalama 30-40 dakikada yanıtlanmıştır.

3.9. Verilerin İstatiksel Analizi

Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi SPSS 20.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama,

standart sapma), Kolmogorov Smirnov testi, independent t testi, varyans analizi (ANOVA), pearson korelasyon testi kullanılmıştır.

3.10. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişkenler; hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri, çalışma hayatına ilişkin özellikleri, ruminatif düşünce biçimi düzeyleri ve örgütsel affedicilik düzeyleri.

Bağımlı değişken; hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek merkezde (OMÜSUVAM) yürütülmüş olması bu çalışmanın sınırlılığdır.

4. BULGULAR

Çalışmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 4.1.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Değişkenler		Sayı	%
Cinsiyet	Erkek	36	14,1
	Kadın	219	85,9
Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	5	2
	Ön Lisans	16	6,3
	Lisans	213	83,5
	Lisansüstü	21	8,2
	Medeni Durum	Bekar	72
	Evli	183	71,8
Çocuk Sayısı	Hiç Olmayan	84	32,9
	1 Çocuk	70	27,5
	2 Çocuk	87	34,1
	3 Çocuk ve Üzeri	14	5,5
	Kronik Hastalık Durumu	Evet	46
Hayır		209	82,0
Yaş	Ortalama \pm SS	Minimum	Maximum
	35,0 \pm 7,27	23	55

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamalarının 35,0 \pm 7,27 olduğu; %85,9'unun kadın, %83,5'inin lisans mezunu, %71,8'inin evli ve %34,1'inin 2 çocuğu olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %82,0'ının kronik hastalığı olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.1.).

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma hayatına ilişki özelliklerinin dağılımı Tablo 4.2.'de verilmiştir.

Tablo 4.2. Hemşirelerin Çalışma Hayatına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler		n	%
Çalışılan Birim	Servis Hemşiresi	179	70,2
	Acil Hemşiresi	16	6,3
	Yönetici Hemşire	13	5,1
	Diğer (Ameliyahaneye, diyaliz, kemoterapi ünitesi)	47	18,4
Çalışma Sistemi	Sadece Gündüz	65	25,5
	Gece ve Gündüz	190	74,5
	Ortalama ±SS	Minimum	Maximum
Haftalık Çalışma Saati	41,5±3,13	40	54
Meslekte Çalışma Süresi (yıl)	12,89±8,31	1	36
Hastanede Çalışma Süresi (yıl)	11,31±8,72	1	48

Araştırmaya katılan hemşirelerin %70,2'sinin servis hemşiresi olarak görev yaptığı, %74,5'inin gece ve gündüz çalıştığı, haftalık çalışma saati ortalamasının 41,5±3,13; meslekte çalışma süresi ortalamasının 12,89±8,31 yıl ve hastanede çalışma süresi ortalamasının 11,31±8,72 yıl olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2.).

Araştırmaya katılan hemşirelerin MTÖ alt boyutları, RDBÖ ve ÖAÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.3.' de verilmiştir.

Tablo 4.3. Hemşirelerin MTÖ alt boyutları, RDBÖ ve ÖAÖ puan ortalamalarının dağılımı

	Ortalama ±SS	Minimum	Maximum
Duygusal Tükenme	17,41±6,89	0	36
Duyarsızlaşma	5,29±3,74	0	20
Kişisel Başarıda Düşme	11,48±4,43	0	28
RDBÖ	71,84±20,67	20	121
ÖAÖ	67,85±11,09	36	95

Hemşirelerin MTÖ alt boyutlarından aldıkları puanların ortalamaları Duygusal Tükenme 17,41±6,89; Duyarsızlaşma 5,29±3,74; Kişisel Başarıda Düşme 11,48±4,43 olarak bulunmuştur. Ayrıca hemşirelerin RDBÖ puan ortalamalarının 71,84±20,67; ÖAÖ puan ortalamasının ise 67,85±11,09 olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3.).

Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri açısından MTÖ alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel analizi Tablo 4.4.' de verilmiştir.

Tablo 4.4. Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri açısından MTÖ alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel analizi

Sosyodemografik Özellikler	Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma		Kişisel Başarıda Düşme		
	$\bar{X} + SS$	Test ve p değeri	$\bar{X} + SS$	Test ve p değeri	$\bar{X} + SS$	Test ve p değeri	p
Cinsiyet							
Kadın	17,24±6,47	t= 0,992	4,90±3,56	t= 4,236	11,41±4,16	t= 0,634	
Erkek	18,47±9,06	p= 0,322	7,66±3,98	*p= 0,000	11,91±5,86	p= 0,527	
Eğitim Durumu							
Sağlık Meslek Lisesi	18,60±1,14	F= 2,067	5,60±3,13	F=1,879	15,40±2,07	F=2,337	
Ön lisans	21,37±5,69	p= 0,105	6,87±3,59	p= 0,134	13,00±6,06	p= 0,074	
Lisans	17,19±7,14		5,30±3,83		11,37±4,43		
Üniversite	10,52±2,35		3,95±2,55		10,52±2,35		
Medeni durum							
Evli	16,87±6,52	t= 2,012	4,91±3,56	t= 2,623	11,40±4,24	t= 0,416	
Bekar	18,79±7,61	*p= 0,045	6,26±4,04	*p= 0,009	11,66±4,91	p= 0,678	
Çocuk Sayısı							
Yok	18,92±7,49	F= 2,234	6,32±3,86 a	F= 3,357	11,60±4,61	F= 0,740	
1 çocuk	16,82±6,72	p= 0,085	5,00±3,31 b	*p= 0,019	12,01±4,65	p= 0,529	
2 çocuk	16,36±6,41		4,64±3,86 c		11,00±4,12		
3 çocuk ve üzeri	17,78±5,72		4,64±3,24 d		11,07±4,04		
			a>c**				
Kronik Hastalık Durumu							
Evet	16,95±6,37	t= -0,498	4,10±3,04	t= -2,393	10,82±3,80	t= -1,110	
Hayır	17,51±7,01	p= 0,619	5,55±3,84	*p= 0,017	11,62±4,55	p= 0,268	
Yaş							
		r= -0,208		r= -0,343		r= -0,069	
		*p=0,001		*p=0,000		p=0,276	

t: Independent t testi; F= ANOVA; r= Pearson korelasyon değeri; *p<0,05; ** Tukey HSD

Araştırmaya katılan hemşirelerin hayatına ilişkin özellikleri açısından MTÖ alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel analizi Tablo 4.5.' de verilmiştir.

Tablo 4.5. Hemşirelerin çalışma hayatına ilişkin özellikleri açısından MTÖ alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel analizi

Sosyodemografik Özellikler	Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma		Kişisel Başarıda Düşme		
	$\bar{X} + SS$	Test ve p değeri	$\bar{X} + SS$	Test ve p değeri	$\bar{X} + SS$	Test ve p değeri	p
Çalışılan Birim							
Servis Hemşiresi	16,85±6,81 a	F= 9,370	5,21±3,53 a	F=2,913	11,34±4,32	F=0,595	
Acil Hemşiresi	21,12±5,78 b	*p= 0,000	6,31±3,49 b	*p= 0,035	10,75±3,21	p= 0,619	
Yönetici Hemşire	10,69±5,73 c		2,76±3,26 c		11,76±6,45		
Diğer (Ameliyathane, diyaliz, kemoterapi ünitesi)	20,14±6,07 d c<a,b,d		5,93±4,45 d c<b,d		12,17±4,58		
Çalışma Sistemi							
Sadece Gündüz	17,50±6,21	t= 0,124	4,43±3,03	t= -2,169	11,47±4,66	t= -0,011	
Gece ve Gündüz	17,38±7,12	p= 0,901	5,58±3,92	*p= 0,031	11,48±4,36	p= 0,991	
Haftalık çalışma saati		r= 0,084 p=0,182		r= 0,160 *p=0,011		r= 0,208 *p=0,001	
Meslekte Çalışma Süresi (yıl)		r= -0,199 *p=0,001		r= -0,323 *p=0,000		r= -0,074 p=0,239	
Hastanede Çalışma Süresi (yıl)		r= -0,146 *p=0,020		r= -0,249 *p=0,000		r= -0,043 p=0,492	

t: Independent t testi; F= ANOVA; r= Pearson korelasyon değeri; *p<0,05

Araştırmaya katılan hemşirelerden erkeklerin duyarsızlaşma alt boyutundan aldıkları puanların kadınlara göre; bekârların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutundan aldıkları puanların ise evlilere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.4.; $p<0,05$). Çocuğu olmayan hemşirelerin duyarsızlaşma alt boyutundan aldıkları puanların 2 çocuğu olan hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4.; $p<0,05$). Kronik hastalığı olan hemşirelerin duyarsızlaşma alt boyut puan ortalamaları olmayanlara göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (Tablo 4.4.; $p<0,05$). Diğer sosyo-demografik özellikler açısından MTÖ alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.4.; $p>0,05$). Hemşirelerin yaşları ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4.; $p<0,05$). Yaş ile kişisel başarıda düşme alt boyu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.4.; $p>0,05$).

Araştırmada yönetici hemşirelerin duygusal tükenme alt boyut puanlarının acil hemşirelerinden, servis hemşirelerinden ve diğer birimlerde çalışan hemşirelerden anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5.; $p<0,05$). Ayrıca yönetici hemşirelerin duyarsızlaşma alt boyut puanlarının acil serviste ve diğer birimlerde çalışan hemşirelerden anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5.; $p<0,05$). Gece ve gündüz çalışan hemşirelerin sadece gündüz çalışan hemşirelere göre duyarsızlaşma alt boyut puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5.; $p<0,05$). Hemşirelerin çalışma hayatına ilişkin diğer özellikler açısından MTÖ alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.5.; $p>0,05$). Haftalık çalışma saati ile duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme alt boyut puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5.; $p<0,05$). Ayrıca hemşirelerin meslekte çalışma süresi ve araştırmanın yapıldığı hastanede çalışma süresi ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5.; $p<0,05$).

Araştırmaya katılan hemşirelerin MTÖ Alt Boyutları ile RDBÖ ve ÖAÖ Puanları Arasındaki İlişki Tablo 4.6.' da verilmiştir.

Tablo 4.6. Hemşirelerin MTÖ Alt Boyutları ile RDBÖ ve ÖAÖ Puanları Arasındaki İlişki

		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarıda Düşme
Ruminatif Düşünce	r	,460	,261	,197
	p	,000*	,000*	,002*
Örgütsel Affedicilik Algısı	r	-,184	-,219	-,305
	p	,003*	,000*	,000*

r= Korelasyon katsayısı; *p<0,05

Hemşirelerin MTÖ alt boyutları ile RDBÖ ve ÖAÖ puanları arasındaki ilişki incelenmiş ve elde edilen bulgular Tablo 4.6.'da verilmiştir. Hemşirelerin MTÖ ölçeği alt boyutları olan duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme puanları ile RDBÖ puanları arasında pozitif yönde; ÖAÖ puanları arasında ise negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (p<0,05; Tablo 4.6.).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin ruminatif düşünce biçimleri ve örgütsel affedicilik açısından incelenmesi sonucunda elde edilen sonuçlar tartışılmıştır.

Tükenmişlik bireyler ve örgütler üzerinde önemli etkilere sebep olan bir durumdur. Tükenmişliğin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme hissi olmak üzere üç alt boyutu vardır (Maslach ve Jackson, 1981). Yaptığımız çalışmada hemşirelerin MTÖ alt boyutlarına göre hemşirelerin orta düzeyde duygusal tükenme, düşük düzeyde duyarsızlaşma ve orta düzeye yakın kişisel başarı duygusunda düşme yaşadıkları sonucuna varılmıştır (Tablo 4.3). Gülseren vd., (2000) çalışmalarında hemşirelerin MTÖ boyutları olan duygusal tükenmişlik düzeyinin üst, duyarsızlaşma düzeyinin alt, bireysel başarıda azalma düzeyinin orta seviyede olduğunu bulmuşlardır. Çelik ve Kılıç, (2019) hemşirelerin mesleki tükenmişlik düzeylerini alt boyutlar açısından incelemiş ve duygusal tükenme alt boyutunu yüksek, kişisel başarısızlık hissi alt boyutunu düşük, duyarsızlaşma alt boyutun orta düzeyde belirlemiştir. Uzun ve Mayda, (2020) hemşirelerin duygusal tükenme düzeyinin yüksek, duyarsızlaşma düzeyinin orta ve kişisel başarı düzeyinin ise ters orantılı olacak şekilde düşük olduğunu saptamışlardır. Litertürde hemşirelerle yürütülen çalışmalarda araştırma bulgumuza benzer ve farklı yönde sonuçlar olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın yürütüldüğü hemşirelere ve hemşirelerin çalışma koşullarına ilişkin değişkenlerin farklı sonuçların ortaya çıkmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelerin yaşları ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4.; $p<0,05$). Yaş ile kişisel başarı duygusunda düşme alt boyu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.4.; $p>0,05$). Literatür incelendiğinde çoğunlukla araştırma bulgumuzla benzerlik gösteren çalışmalara rastlanmaktadır (Esen, 2018; Turgut, 2016; Anıl 2017; Karsavuran, 2014). Diğer yandan Taycan vd., (2006) yaş ile kişisel başarı alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptamış, yaşın artmasıyla birlikte hemşirelerin mesleklerinde kendilerini daha yeterli ve başarılı hissettikleri sonucuna ulaşmışlardır. Bir diğer çalışmada, yaş arttıkça hemşirelerin daha az kişisel başarı eksikliği yaşadıkları, bir başka ifade ile yaş ilerledikçe kendilerini başarılı buldukları ortaya konulmuş, bu bulgu hemşirelerin

kariyerlerinin ilerleyen yıllarında yeni şeyler öğrenmeyi istememeleri ve bunun tersine yaşlı hemşirelerin gençlere göre iş ile ilgili streslerini daha kolay kontrol ettikleri ve bunu da kişisel başarı hissini artırdığı ile açıklanmıştır (Gillespie, 2003). Literatür bilgilerine göre tükenmişlik düzeyinin ileri yaştaki hemşirelerde, gençlere göre düşük olması, yaşla birlikte iş deneyiminin artması, hemşirelerin tecrübe kazandıkça kendilerini daha başarılı ve yeterli görmeleri, problemlerle baş etme becerilerinin artması ile açıklanmakta; ayrıca genç yaştaki hemşirelerin ideallerinin ve beklentilerinin yüksek olmasından dolayı hayal kırıklığı yaşamalarıyla ilgili tükenmişlik yaşayabileceği üzerinde durulmaktadır (Balcı, 2013; Kaya, 2010; Esen, 2018). Bir başka ifadeyle genç hemşirelerin tükenmişliği daha fazla yaşamlarının sebepleri arasında meslekten beklentilerinin yüksek olması, deneyimlerinin az olması ve iş yaşamına ilişkin problemleri çözmede ileri yaş ve tecrübeye sahip hemşirelere göre zorluk yaşıyor olmaları gösterilebilmektedir (Hezer, 2019; Kaya vd., 2010). Genç hemşirelerin iş yaşamına hasta bakımı hizmetleri ve örgütsel açıdan ulaşılabilir olmayan hedeflerle başladıkları, ortalama bir yıl kadar çalıştıktan sonra gerçeği gördüklerinde hayal kırıklığı yaşadıkları, buna bağlı olarak da tükenmişlik yaşadıkları bildirilmektedir (Brewer, 2004). İlerleyen yaşla birlikte mesleki bağlılığın arttığı, mesleğin daha çok benimsendiği, iş koşullarına uyumun arttığı ve yaşanan stresle mücadelede daha çok deneyim kazanıldığı düşünülmektedir (Dolunay ve Piyal, 2003).

Yapılan çalışmada elde edilen bulgulara göre erkeklerin kadınlara göre MTÖ alt boyutu olan duyarsızlaşmayı daha fazla yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.4.; $p < 0,05$). Bizim çalışmamızla benzer şekilde Uluköy, (2014); Türkmenoğlu ve Sümer, (2017); Helvacı ve Turhan, (2013) çalışmalarında erkeklerin, kadınlara göre daha yüksek duyarsızlaşma yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bununla beraber literatürde tükenmişlik ile ilgili yapılan bazı çalışmalarda kadınların daha fazla tükenmişlik yaşadığı ortaya konulmuştur (Akyüz, 2015; Kaya vd., 2010; Sivrikaya ve Erişen, 2019; Soba vd., 2017). Kocabıyık ve Çakıcı, (2008) erkeklerin kadınlara göre daha az duygusal tükenme yaşadığını bulmuştur. Duyarsızlaşma; duygusal olarak tükenme yaşayan bireyin kendisi ile hizmet sunduğu kişiler arasına mesafe koyma teşebbüsüdür. Literatür incelendiğinde duyarsızlaşmanın tükenmişliğin kişilerarası boyutunu ifade ettiği vurgulanmaktadır (Budak ve Sürgevil, 2005). Ayrıca tükenmişlik duyarsızlaşma açısından ele alındığında, tükenmişlik yaşayan bireyler,

çevrelerinde olanlara ve karşıdaki insanların yaşadıkları duygulara karşı ilgisiz, soğuk, katı bir tavır içinde olabilmekte; bu da kişilerin kendilerini işlerinden ve çevrelerinden uzaklaştırmalarına, soyutlamalarına kadar gidebilmekte ve kişilerin işe olan inançlarını ve verimliliklerini etkileyebilmektedir (Maslach, 2001). Bu doğrultuda araştırmaya dâhil edilen erkek hemşirelerin kadınlara göre tükenmişlik sonuçları açısından daha fazla risk altında oldukları söylenebilir.

Araştırmaya katılan bekâr hemşirelerin evlilerden daha fazla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadıkları sonucuna varılmıştır (Tablo 4.4.; $p<0,05$). Araştırmalarda, bekâr hemşirelerin evli hemşirelere göre istatistiksel olarak daha yüksek tükenmişlik düzeyine sahip olduğu vurgulanmaktadır (Yıldırım ve Yenihan, 2014; Uçar vd., 2016; Yıldız, 2009; Hezer, 2019; Toprak, 2013; Tangünü, 2020; Kırılmaz vd., 2003; Altay vd., 2010; Tekir vd., 2016). Sivrikaya ve Erişen'nin (2019) çalışmalarında da bekâr olanlarda duyarsızlaşma puanını evli olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Maslach, Schaufeli ve Leither (2001) çalışmalarında evlilere göre bekâr erkeklerin duyarsızlaşma ve duygusal tükenme ölçek puanlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Araştırma bulgumuz daha önceki çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Evli olanların tükenmişlik düzeyinin daha düşük olması düzenli bir hayata sahip olma, aile içi iletişim ve paylaşımları açısından daha fazla sosyal destek hissetme, ailede yaşanabilen psikososyal zorlanmaları çözme deneyimlerine bağlı stresle baş etme stratejileri geliştirme ve psikolojik dayanıklılık açısından daha iyi durumda olma değişkenleri ile açıklanabilir.

Araştırmadaki hemşirelerden çocuğu olmayanların 2 çocuğu olanlara göre daha fazla duyarsızlaşma yaşadıkları saptanmıştır (Tablo 4.4.; $p<0,05$). Birçok farklı çalışmada da çocuk sahibi olanların olmayanlara göre tükenmişlik düzeyinin düşük olduğu vurgulanmıştır (Hezer, 2019; Özışık, 2019; Tangünü, 2020). Çocuğu olan hemşirelerin, çocuk-ebeveyn ilişkisinde iletişim becerileri kazanmaları, aile ortamında sosyal desteğe sahip olmaları gibi psikososyal etkenler nedeniyle işe bağlı stres ve zorluklarla baş etmede ve kişiler arası iletişimde daha avantajlı oldukları ve bu durumun tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olması üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada kronik hastalığı olan hemşirelerin duyarsızlaşma alt boyut puan ortalamalarının olmayanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur (Tablo

4.4.; $p < 0,05$). Uzun ve Mayda, (2020) çalışmalarında kronik hastalığı olan ve psikolojik destek alanların duygusal tükenmeyi daha çok yaşadığını belirtmişlerdir. Taycan vd., tanı konulmuş ve tedavi görmekte olduğu bir fiziksel hastalığı olan hemşirelerde duygusal tükenme boyutunun daha fazla olduğunu belirtmiştir. Bizim çalışmamızda ise kronik hastalığı olan hemşirelerin duyarsızlaşma alt boyut puan ortalamaları olmayanlara göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Bu anlamda elde edilen sonucun diğer çalışmalardan ayrıldığı görülmektedir. Kronik hastalığa sahip olan hemşireler aynı zamanda bakım hizmeti alan bireyler olduklarından, kendi deneyimlerinden yola çıkarak bakım hizmeti sunanlardan görmek istedikleri yaklaşımların oluşturduğu farkındalık neticesinde bakım davranışlarına yüklenen anlamda değişme olduğu ve bu durumun duyarsızlaşma düzeyinin düşmesinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda yönetici hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5., $p < 0,05$). Güven, (2013) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada, sorumlu hemşirelerin tükenmişlik puanlarını diğer hemşirelere göre anlamlı olarak düşük bulmuştur. Çalık, (2015) çalışmasında, sorumlu hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı düzeyleri, yoğun bakım hemşireleri ve acil hemşirelerine göre daha düşük olduğu sonucuna varmıştır. İdari bölümde çalışan hemşirelerin bire bir hasta bakım hizmeti sunmamaları, hastalık, acı çekme ve ölüm gibi stres yaratan durumlarla daha az karşılaşılıyor olmaları, iş yaşamında ortaya çıkacak sorunları çözme konusunda yetkilerinin daha geniş olması gibi nedenlerle tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda hemşirelerin meslekte çalışma süresi ve araştırmanın yapıldığı hastanede çalışma süresi ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5.; $p < 0,05$). Hemşirelerde çalışma yılı arttıkça tükenmişliğin azaldığı çeşitli çalışmalar ile ortaya konulmuştur (Şentürk, 2014; Hezer, 2019; Kaya vd., 2010; Barutçu ve Serinkan, 2008). Çalışma süresinin tükenmişlik düzeyine etkisini inceleyen çalışmalarda (Altay vd., 2010; Kebapçı ve Akyolcu, (2011) çalışma yılı azaldıkça tükenmişlik düzeylerinin yükseldiği belirtilmiştir. Meslekte eski olanların, üst ast düzeninde daha çok deneyim kazandığı; yeni olanların ise bu düzende daha çok rutin işler yaptığı ve sisteme ayak uydurmada daha çok sorun yaşadığı bildirilmektedir

(Dolunay ve Piyal, 2003). Hemşirelerin çalışma yılı arttıkça işyerindeki sorunlarla daha rahat edilebileceği ve mesleki tükenmenin deneyime bağlı olarak azalabileceği; yaşın ilerlemesinin ve mesleki deneyimin artmasının güven duygusunu artırarak, insanlara yararlı olduklarını düşünmelerinden dolayı tükenmişlik düzeylerinin azalabileceği belirtilmiştir (Kaçan vd., 2016). Araştırmaya katılan hemşirelerin de benzer nedenlerden dolayı meslekte çalışma süresi ve araştırmanın yapıldığı hastanede çalışma süresi arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin azaldığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda gece ve gündüz çalışan hemşirelerin sadece gündüz çalışan hemşirelere göre duyarsızlaşma düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5.; $p<0,05$). Hezer, (2019) tarafından yapılan çalışmada vardiyalı çalışan hemşirelerin duygusal tükenme düzeylerinin sürekli gündüz çalışanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Sivrikaya ve Erişen, (2019) çalışmalarında araştırma bulgumuza benzer olarak, duyarsızlaşma puanının 24 saat nöbet tutan çalışanlarda daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Torun ve Çavuşoğlu, (2017) 'nun çalışmasında vardiyalı çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma ve kişisel başarı boyutunda sürekli gündüz çalışanlara kıyasla daha fazla tükenmişlik yaşadıkları belirlenmiştir. Tangünü, (2020) tarafından yapılan başka bir çalışmada ise sadece gündüz çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi gece çalışan katılımcılara göre daha düşüktür sonucuna ulaşılmıştır. Altay vd., (2010) çalışmalarında vardiyalı çalışan hemşirelerin duygusal tükenme puanını anlamlı biçimde yüksek bulmuşlardır. Gece çalışmak uyku düzenini bozmakta ve bireylerin stres düzeyini artırarak tükenmişliği hızlandırmaktadır (Hezer, 2019). Ayrıca yapılan bir çalışmada vardiya usulü görev yapan sağlık çalışanlarında gündüz çalışan sağlık çalışanlarına göre bilişsel işlevlerde önemli ölçüde bozulma ve bellek puanlarında anlamlı derecede düşüklük olduğu saptanmıştır (Özdemir vd., 2013). Araştırma sonuçları vardiyalı çalışan hemşirelerin özellikle sirkadiyen ritim bozulmasına bağlı olarak yaşadıkları biyolojik, psikolojik, ve sosyal sorunların hemşirelerde tükenmişliğe neden olabildiği sonucunu göstermektedir.

Çalışmamızda haftalık çalışma saati ile duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme alt boyut puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5.; $p<0,05$). Keskin ve Ateş, (2018) çalışmalarında haftalık ortalama çalışma süresindeki artışa paralel olarak duygusal tükenmişlik ve

duyarsızlaşma düzeyinin arttığı, kişisel başarının ise azaldığı sonucuna ulaşmıştır. Kaçan vd., (2016) haftalık çalışma süreleri 46 saat ve üzerinde olan hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının daha yüksek, kişisel başarı alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının daha düşük olduğu bulunmuştur. Üstün, (1995) tarafından yapılan çalışmada haftalık çalışma süresinin duyarsızlaşma üzerine yordayıcı bir değişken olduğunu bildirmiştir. Kebapçı ve Akyolcu, (2011) çalışmalarında fazla mesai yapanların duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puan ortalamalarının, fazla mesai yapmayanların puan ortalamalarına göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Yapılan bazı çalışmalarda aylık çalışma sürelerinin artışı sonucu duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinde yükselme, kişisel başarı düzeylerinde ise düşme olduğu, dolayısıyla tükenmişlik düzeyinin arttığı saptanmıştır (Barutçu ve Serinkan, 2008; Serinken vd., 2004; Altay vd., 2010). İnsan yaşamında çalışmak kadar dinlenmekte önem arz etmektedir. Bir hemşirenin dinlenme payı olmadan tekrar nöbete-mesaiye gitmesi, yorgunluk hissetmesi, enerji ve güç kaybı yaşaması ve tükenmişliğe yakalanması kaçınılmaz olabilmektedir. Fazla mesai yapmak, yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkiye sahip olduğu için hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini arttıran bir durum olduğu düşünülmektedir. Haftalık çalışma süresi arttıkça, hemşirelerin bedensel olarak yorgunluk düzeyinin ve işe bağlı strese maruz kalınan sürenin artması, hemşirelerin kendileri ve aileleri için ayırabildikleri zamanın azalması ve kendini gerçekleştirmeyle ilgili yaşam kalitesinin düşmesi gibi etkenlerin tükenmişlik üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelerin ruminatif düşünce biçimleri yüksek bulunmuştur (Tablo 4.3.). Ayrıca araştırmaya katılan hemşirelerin MTÖ ölçeği alt boyutları olan duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme puanları ile RDBÖ puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.6.; $p<0,05$). Yoğun bakımda çalışan 58 doktor ve 38 hemşire ile yapılan bir çalışmada katılımcıların çalıştıkları birime bağlı stresörlerinin, artan duygusal ruminasyon yoluyla daha fazla tükenmişlik, depresyon ve psikiyatrik morbidite riskine yol açtığı saptanmıştır (Vandevala vd., 2017). Çin'de 602 hemşireyle yapılan başka bir çalışmada bilişsel yeniden değerlendirmeyi daha az sıklıkla kullanan, daha sık ruminasyon yapan hemşirelerin daha yüksek tükenmişlik yaşadıkları belirlenmiştir (Sun vd., 2018). Amerika'da geriatri hemşireleriyle yapılan bir çalışmada

ruminasyonun daha fazla duyarsızlaşma ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Bamonti vd., 2020). Alloy vd., (2000) stres ve ruminasyon arasındaki ilişkiye dikkati çekerek ruminasyonu, çeşitli yaşam olaylarından sonra ortaya çıkan düşünce ve bilişlerin zihne getirilmesi olarak ele almışlardır. Diğer yandan bu durum kişinin uyumsuz ve katı bir şekilde kendine odaklanması anlamına gelmektedir (Shapiro vd., 2006). Oysa bilinçli farkındalık düzeyi yüksek olan kişilerde bilişsel esneklik ön plana çıkmakta ve ruminasyonun sebep olduğu tekrarlayıcı zihinsel uğraşların yarattığı kısır döngü kırılmaktadır (Shapiro vd., 2006). Ayrıca bilinçli farkındalık uygulamalarında bireyler düşüncelerinin içeriği değiştirmek yerine düşünceleriyle ilişki kurma şekillerini öğrenerek ruminasyon ile baş edebilmektedir (Borders vd., 2010). Diğer tarafta ruminasyon, depresif ve endişeli bir ruh hali ile ilişkilidir (Joormann ve Gotlib, 2010). Ruminasyon sonuçları açısından değerlendirildiğinde depresif ruh halindeki toparlanmayı engellediği ve depresif dönemlerin uzunluğunu arttırdığı bulunmuştur (Nolen-Hoeksema vd., 2008). Araştırmaya katılan hemşirelerde ruminatif düşünce arttıkça, tükenmişlik düzeyinin de artıyor olması bilinçli farkındalık düzeylerindeki düşüklükle açıklanabilmekte ve hemşirelerin depresyon açısından risk altında olduklarını göstermektedir. Bu araştırmadaki hemşirelerin problemlerini çözmeye çalışmak yerine, pasif ve tekrarlayıcı bir biçimde duygu ve sorunları hakkında ısrarla düşünme (Nolen-Hoeksema vd., 2008) süreci içinde oldukları söylenebilir.

Araştırmada hemşirelerin örgütsel affedicilik oranları yüksek bulunmuştur (Tablo 4.3.). Şantaş vd., (2019) yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarında örgütsel affedicilik algısının orta düzeyde olduğunu bulmuşlardır. Tekin, (2019) çalışmasında hemşirelerin affetme düzeylerinin ortalama değer üzerinde olduğu sonucuna ulaşmıştır. Akın vd., (2012) çeşitli kamu ve özel sektör kuruluşlarda çalışan personel üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmalarında affetme eğiliminin yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Araştırmaya katılan hemşirelerin MTÖ ölçeği alt boyutları olan duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme puanları ile ÖAÖ puanları arasında ise negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.6.; $p < 0,05$). Başka bir ifadeyle örgütsel affedicilik düzeyi arttıkça tükenmişlik düzeyi azalmaktadır. Örgütsel affetme, çalışanın kendini affetmesi, başkalarını affetmesi ve durumları affetmesi olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır (Thompson vd., 2003). Kendini affetmeme ile ruh sağlığı sorunları arasındaki

ilişki olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Toussaint vd., 2001; Toussaint vd., 2008). Yapılan bir kalitatif çalışmada kendilerini affetmekte zorlanan bireylerin, kusurlarını kabul edememe veya gerçekleştirilmesi imkansız standartlarını değiştirememeye eğiliminde oldukları belirlenmiştir (Ingersoll-Dayton ve Krause, 2005). Akın vd., (2012) örgütlerdeki intikam alma niyeti ve affetme eğiliminin çalışanların ruh sağlığına etkisinin incelendiği araştırma sonucunda affetme eğiliminin, bireylerin ruh sağlıklarında rahatlama sağlayabileceği saptanmıştır. Affetme hem affeden hem de affedilen bireyin psikolojik iyi oluşuna katkı sağlar (Yaşar, 2015). Affetme kişinin sağlıklı ve öznel iyi oluşuna katkı sağlarken örgütsel boyutta da işyeri iklimini olumlu olarak etkiler (Boonyarit, 2013). Örgütlerde verimliliği artırılabilmesi, çatışmaları azaltabilmek ve daha iyi bir işbirliği ortamı sağlayabilmek için affediciliğin desteklenmesi gerektiği savunulmuştur (Şener ve Çetinkaya, 2015). Türk toplumunda çalışma kültürüne yansıyan sosyalleşme ortamı; ast-üst, çalışan-yönetici ve iş arkadaşı ilişkilerine de yansıtılmaktadır. Çalışanlar intikam almak yerine çalışma arkadaşını affederek yaşanan olayın olumsuz etkisini sürdürmemeye eğiliminde olabilmektedirler (Tatarlar vd., 2018). Örgütsel affetmenin yaygınlaştığı çalışma ortamlarında işlerin işleyişinin ve örgütsel verimliliğin artabileceği bildirilmektedir (Konan ve Nazlı, 2018). Affetme kimi zaman en iyi, kimi zaman da tek alternatif olduğu için tercih edilmekle birlikte (Erkman ve Özen, 2008), profesyonel hemşirelik kimliğinin oluşumu için affetme becerisinin ve tutumunun önemli olduğu vurgulamaktadır (Suh vd., 2002). Diğer yandan “affetme” oldukça öznel bir deneyimdir ve büyük ölçüde bir bireyin kişisel, kültürel, sosyal ve ruhsal yapılarından etkilenmektedir (Jo vd., 2008). Bu nedenle araştırmadaki hemşirelerin örgütsel affedicilik düzeylerindeki yüksekliği ve bununla ilişkili olarak tükenmişlik düzeylerindeki değişimin örgütsel yapıyla birlikte, Türk toplumun kültürel özellikleriyle ve hemşirelerin psikososyal değişkenleriyle de ilgili olduğu düşünülmektedir.

6. SONUÇ

Hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin ruminatif düşünce biçimleri ve örgütsel affedicilik açısından incelendiği bu araştırmanın sonuçları aşağıda verilmiştir. Araştırmada;

- Hemşirelerin orta düzeyde duygusal tükenme, düşük düzeyde duyarsızlaşma ve ortaya yakın düzeyde kişisel başarıda düşme yaşadıkları,
- Erkek olan hemşirelerin ve çocuğu olmayan hemşirelerin duyarsızlaşma; bekarların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin daha yüksek olduğu,
- Kronik hastalığı olanların duyarsızlaşma düzeylerinin daha düşük olduğu,
- Hemşirelerin diğer sosyodemografik özelliklerinin tükenmişlik düzeylerini etkilemediği,
- Hemşirelerin yaşı arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin azaldığı,
- Yönetici hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma düzeylerinin daha düşük olduğu,
- Gece ve gündüz çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma düzeylerinin daha yüksek olduğu,
- Hemşirelerin çalışma hayatına ilişkin diğer özelliklerinin tükenmişlik düzeylerini etkilemediği,
- Haftalık çalışma saati arttıkça duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme düzeyinin de arttığı;
- Meslekte çalışma süresi ve araştırmanın yapıldığı hastanede çalışma süresi arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyinin azaldığı,
- Hemşirelerin ruminatif düşünce biçimlerinin yüksek olduğu,
- Hemşirelerin örgütsel affedicilik düzeylerinin yüksek olduğu,
- Ruminatif düşünce biçimi arttıkça duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme düzeylerinin de arttığı,
- Örgütsel affedicilik düzeyleri arttıkça duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme düzeylerinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Sağlık hizmeti sunan örgütler tarafından tükenmişliğe karşı koruyucu yaklaşım stratejilerinin geliştirilmesi,

- Bu stratejiler içerisinde hemşirelere yönelik bilinçli farkındalık temelli stres azaltma, şefkat, bilişsel duygu düzenleme, affetme, psikolojik sağlamlığı artırma gibi kapsamlı psiko-eğitim programlarının ücretsiz olarak sunulması,
- Hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin örgütsel affedicilik ve ruminatif düşünce biçimleri açısından değerlendirilmesi ile ilgili çalışmaların daha geniş örneklerle tekrar edilmesi,
- Konuyla ilgili kalitatif çalışmaların yapılarak sorunun derinlemesine incelenmesi önerilir.



KAYNAKLAR

- Abramson, L.Y, Metalsky, G.L., and Alloy, L.B. (1989). Hopelessness depression: A theory based subtype of depression. *Psychological Review* : 96; 358–372.
- Akbolat, M., Işık, O., Kahraman G. (2014). Sağlık Çalışanlarının Sinik Davranışlar Gösterme Eğilimi. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4(2): 84-95.
- Akgün, B. (2015). *Hemşirelerin Duygusal Emek, Duygusal Özyeterlik Ve Tükenmişlik Düzeylerinin Duygusal Habitus Bağlamında İncelenmesi*. (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Akın, M., Özdevecioğlu, M. ve Ünlü, O. (2012). Örgütlerde İntikam Niyeti Ve Affetme Eğiliminin Çalışanların Ruh Sağlıkları İle İlişkisi. *Amme İdaresi Dergisi*, 45(1): 77-97.
- Akman, G. (2013). *Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Ve Genel Sinizm Düzeylerinin Karşılaştırılması*.(Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, İstanbul
- Akyüz, İ. (2015). Hemşirelerin Tükenmişlik Ve Depresyon Düzeylerinin Çalışma Koşulları Ve Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, 3(1): 21-34.
- Alawneh, S. (2004). *İnsan Motivasyonu: İslami Bir Bakış Açısı*. İstanbul: İnsan Yayınları.
- Alloy, Lauren B., Abramson, Lyn Y., Hogan, Michael, E., Whitehouse, Wayne G., Rose, Donna T., Robinson, Matthew S., Kim, Ray S. and Lapkin, Joanna B. (2000). The Temple-Wisconsin Cognitive Vulnerability to Depression Project: Lifetime History of Axis I Psychopathology in Individuals at High and Low Cognitive Risk for Depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(3), 403-418.
- Alloy L.B., Spasojević Jelena, Abramson Lyn Y., Maccoun, Donald and Robinson Matthew S. (2004). *Reactive Rumination: Outcomes, Mechanisms, and Developmental Antecedents*, Pappageorgiou, Costas ve Wells Adrian (Ed.), *Depressive Rumination Nature, Theory and Treatment*, (43-59), England: Wiley.
- Altay, H. (2009). Antakya Ve İskenderun Otel Çalışanlarının Tükenmişliği Ve İş Tatmini Üzerine Bir Araştırma. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(12), 1-17.
- Altay, B., Gönener, D., Demirkıran, C. (2010). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri Ve Aile Desteğinin Etkisi. *Fırat Tıp Dergisi*, 15(1):10-16.
- Anayurt, A. (2017). *Duygu Düzenleme İle Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, Bilişselsneklik Ve Ruminasyon Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Angerer, J.M. (2003). Job Burnout. *Journal of Employment Counselling*, 40, 98-107.
- Anıl, M., Yurtseven, A., Yurtseven, G., Ülgen, M., Anıl, B.A., Helvacı, M. ve Aksu, N. (2017). The Evaluation Of Burnout And Job Satisfaction Levels İn Residents Of Pediatrics. *Türk Pediatri Ars*, 52, 66-71. DOI: 10.5152/TurkPediatriArs.4982
- Ardıç, K. ve Polatçı, S. (2008). Tükenmişlik Sendromu Akademisyenler Üzerinde Bir Uygulama (GOÜ Örneği). *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10(2), 69-96.
- Arı, G. ve Bal, E. (2008). Tükenmişlik Kavramı: Birey Ve Örgütler Açısından Önemi. *Yönetim ve Ekonomi*, 15(1), 131-148.
- Aşçıoğlu Önal, A. (2014). *Bilişsel Çarpıtmalar, Empati Ve Ruminasyon Düzeyinin Affetmeyi Yordama Gücünün İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

- Ayten, A. (2009). Affedicilik Ve Din: Affetme Eğilimi Ve Dindarlıkla İlişkisi Üzerine Ampirik Bir Araştırma. *Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, Cilt. 37, Sayı:2*, 111-128.
- Ayten, A. (2012). *Din Psikolojisi*. İstanbul: İz yayıncılık.
- Azizoğlu, Ö. ve Özyer, K. (2010). Polislerde Tükenmişlik Sendromu Üzerine Bir Ampirik Çalışma. *Anatolia. Turizm Araştırmaları Dergisi, 21, 1*, 137-147.
- Aquino, K., Grover, S., Goldman, B. and Folger, R. (2003). When Push Desn't Come To Shove: Interpersonal Forgiveness İn Workplace Relationships. *Journal of Management Inquiry, 12*, 209
- Babaoğlu, E. (2006). *İlköğretim Okulu Yöneticilerinde Tükenmişlik*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bolu.
- Baer, Ruth A. (2015). *Mutluluk Uygulamaları*. Ertağ, Kıvılcım (Çev.). İstanbul: Olimpos Yayınları.
- Balcı, G. U., Demir, Ş., Kurdal, Y., Koyuncu, G., Deniz, Y., Tereci, Ö., Mandus, F., Yalçinkaya, S. ve Öngel, K. (2013). Hemşirelerde Tükenmişlik Ve Yorgunluk Semptomları. *Tepecik Eğitim*
- Balcıoğlu, İ., Memetali, S. ve Rozant, R. (2008). Tükenmişlik Sendromu. *Dirim Tıp Gazetesi, Araştırma Hastanesi Dergisi, sayı 8, s.101,23(2)*, 83-87.
- Baltacı, A. (2017). Erteleme Davranışı Eğilimi Ve Beş Faktörlü Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkiler: Okul Yöneticileri Üzerine Bir Araştırma. *Uluslararası Güncel Eğitim Araştırmaları Dergisi (UGEAD), 3(1)*, 56-80.
- Bamonti, P.M., Smith, A. and Smith, H.M. (2020). Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Geriatri Hemşireliği Personelinde Tükenmişliği Öngörür. *Klinik Gerontolog, 1-9*.
- Barutçu, E. ve Serinkan, C. (2008). Günümüzün Önemli Sorunlarından Biri Olarak Tükenmişlik Sendromu Ve Denizli'de Yapılan Bir Araştırma. *Ege Akademik Bakış, 8(2)*, 541-561.
- Baysal, A. (1995). *Lise Ve Dengi Okul Öğretmenlerinde Meslekte Tükenmişliğe Etki Eden Faktörler*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Berry, J.W., Worthington, E.L., O'Connor, L.E., Parrott, L. and Wade, N.G. (2005). Forgivingness, Vengeful Rumination, And Affective Traits. *Journal of personality, 73(1)*, 183-226.
- Bilgin, N. (2003). *Sosyal Psikoloji Sözlüğü*. İstanbul: Bağlam Yayıncılık.
- Boonyarit, Itsara (2013). A Psychometric Analysis Of The Workplace Forgiveness Scale. *Europe's Journal of Psychology, Vol. 9(2)*, 319-338, doi:10.5964/ejop.v9i2.551.
- Borders. A., Earleywine. M. and Jajodia, A. (2010). Could Mindfulness Decrease Anger, Hostility, And Aggression By Decreasing Rumination. *Aggress Behav, 36:28-44*
- Brewer, E.W. and Shapard, L. (2004). Employee Burnout: A Meta-Analysis Of The Relationship Between Age Or Years Of Experience. *Human Resource Development Review, 3(2):102-23*.
- Budak, S. ve Sürgevil, O. (2005). Tükenmişlik Ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama. *Dokuz Eylül Üniversitesi, İktisadi İdari Bilimler fakültesi Dergisi, 95-108*.
- Bugay, A. ve Demir, A. (2011). Hataya İlişkin Özelliklerin Başkalarını Affetmeyi Yordaması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, Cilt: 4, Sayı: 35*.
- Bugay, A. ve Erdur Baker, Ö. (2014). Ruminasyon Düzeyinin Toplumsal Cinsiyet Ve Yaşa Göre İncelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 4(36)*, 191-199

- Bugay, A. ve Erdur Baker, Ö. (2015). Eşli Ruminasyon Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 5(43).
- Burhanoglu, S. (2016). Ruminasyon Kavramı Nedir? Erişim tarihi: (06.12.2020) www.sabriburhanoglu.com.
- Burns, N. and Grove, S.K. (2009). *The Practice Of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, And Generation Of Evidence (6th Ed)*. St.louis, Missouri: Saunders & Elsevier
- Butler, L.D., Nolen-Hoeksema, S. (1994). Gender Differences In Response To Depressed Mood In A College Sample. *Sex Roles*, 30: 331–346.
- Cameron, K. and Caza, A. (2002). Organizational And Leadership Virtues And The Role Of Forgiveness. *Journal of Leadership and Organizational Studies*, 9(1): 33-48.
- Can, R. ve Hisar, K. (2019). Hemşirelerin Profesyonellik Davranışlar Ve Tükenmişlik Düzeyleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(1), 1-9.
- Canale, J.R. (1990). Altruism And Forgiveness As Therapeutic Agents In Psychotherapy. *Journal of Religion and Health*, 29(4): 297-301.
- Carver Charles, S. and Scheier Michael, F. (1990). Origins And Functions Of Positive And Negative Affect: A Control-Process View. *Psychological Review*, 97(1), 19-35.
- Cerit, G.N. (2014). *Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Düzeyi*. (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Chen, Chun Chan (2009). *Occurrence Of Rumination: Effects Of Feedback Valence, Selfdisclosure, And Social Anxiety*, (Unpublished Master's Thesis). Omaha: University of Nebraska.
- Conway, M., Csank, P.A.R., Holm, S.L., and Blake, C.K. (2000). On Assessing Individual Differences In Rumination On Sadness. *Journal of Personality Assessment*, 75, 404-425.
- Çalgan, Z., Aslan, D. ve Yeğenoğlu, S. (2009). Eczacılar da Mesleki Bir Sağlık Sorunu: Tükenmişlik. *Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 29(1), s. 61-74.
- Çalık, N. (2015). *Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromunun Örgütsel Bağlılık Ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi: Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Örneği*. (Yüksek Lisans Tezi). Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Çardak, M. (2012). *Affedicilik Yönelimli Psiko-Eğitim Programının Affetme Eğilimi, Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Psikolojik İyi Oluş, Sürekli Kaygı Ve Öfke Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi*. (Doktora Tezi). Sakarya Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
- Çelik, Y. ve Kılıç, İ. (2019). Hemşirelerde İş Doyumu, Mesleki Tükenmişlik Ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkiler. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 20(4):230-238.
- Davis, R.N. and Nolen-Hoeksema, S. (2000). Cognitive İnflexibility Among Ruminators And Nonruminators. *Cognitive Therapy and Research*, 24, 699–711.
- Demir, A. (2004). Hemşirelikte Tükenmişliğe Bir Bakış. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 7(1): 71-80.
- Demir, S. (2010). *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Çalışanlarının Tükenmişlik Ve İş Doyumu Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Dilsiz, B. (2006). *Konya İlindeki Ortaöğretim Okullarında Çalışan Öğretmenlerin Tükenmişlik Ve İş Doyumu Düzeylerinin Bölgelere Göre Değerlendirilmesinin Çok Değişkenlik İstatistiksel Analizi*. (Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Dolgun, U. (2010). *Tükenmişlik Sendromu*. Bursa: Ekin Basın Yayın Dağıtım.

- Dolunay, A.B. ve Piyal, B. (2003). Öğretmenlerde Bazı Mesleki Özellikler Ve Tükenmişlik. *Kriz Dergisi*, 11(1), 35-48.
- Düzyürek, S. ve Ünlüoğlu, G. (1992). Hekimlerde tükenmişlik sendromu. *Psikiyatri Bülteni*, s. 108-113.
- Edelwich, J. and Brodsky, A. (1980). *Burnout; Stage Of Disillusionment In Helping Professions*. New York: Human Science Press
- Enright, R.D. (1991). *The Human Development Study Group*. The moral development of forgiveness. In W. Kurtines, J. Gewirtz (Eds.), *Handbook of Moral Behavior and Development*, (123-152). Hillsdale NJ: Erlbaum.
- Enright, R.D. (1996). Counseling Within The Forgiveness Triad: On Forgiving, Receiving Forgiveness, And Self Forgiveness. *Counseling and Values*, 40(2), 107-126.
- Enright, R.D. and North, J. (1998). *Exploring Forgiveness*. University of Wisconsin Press..<https://books.google.com.tr/books> sayfasından elde edilmiştir
- Enright, R.D. and Fitzgibbons, R.P. (2000). *Helping Clients Forgive: An Empirical Guide For Resolving Anger And Restoring Hope*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Ergin, C. (1992). Doktor Ve Hemşirelerde Tükenmişlik Ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Uyarlanması. 7. *Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları*, Hacettepe Üniversitesi. Editörler: R. Bayraktar ve İ. Dağ. Ankara. S: 143-154.
- Erkan, M.S. (2009). *İç Hastalıkları Uzmanlarının Tükenmişlik Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler*. (Yayınlanmamış yüksek Lisans Tezi). Marmara üniversitesi, SABE, , İstanbul.
- Erkman, Ü. ve Özen, Ş. (2008). *Culture And Management In Turkey: State-Dependency And Paternalism In Transition. Gestion En Contexte Interculturel: Approches, Problématiques, Pratiques Et Plongées*. Québec, Presse de l'Université Laval et Télé-université (UQAM)
- Ertürk, E.ve Keçecioglu T.(2012). Çalışanların İş Doyumları İle Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkiler: Öğretmenler Üzerine Örnek Bir Uygulama. *Ege Akademik Bakış, Cilt: 12.Sayı: 1. ss. 39-52*
- Ersoy, F., Yıldırım, C.ve Edirne, T. (2001). Tükenmişlik Sendromu. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 10(2): 46-47.
- Esen, D. A., Mercan, N. G.ve Kaçar, E. (2018). Aile Hekimliği Asistanlarında Tükenmişlik Sendromu Ve İş Doyumu Düzeyleri. *Anatol J Family Med*, 1, 34-36 DOI:10.5505/anatoljfm.2018.68077.
- Exline, J.J., Worthington, E. L., Hill, P. And McCullough, M E. (2003). Forgiveness And Justice: A Research Agenda For Social And Personality Psychology. *Personality and Social Psychology Review*, 7(4), 337-348.
- Fehr, R.and Gelfand, M. (2012). The Forgiving Organization: A Multilevel Model Of Forgiveness At Work. *Academy of Management Review*, 37(4), 64-688.
- Freudenberger, Herbert J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, Vol.30, Number 1, 159-165.
- Fowler, James. (1996). *Pluralism and Oneness in Religious Experience: William James, Faith-Development Theory, and Clinical Practice*, Shafranske.
- Gauche, M.and Mullet, E. (2005). Do We Forgive Physical Aggression In The Same Way That We Forgive Psychological Aggression? *Aggressive Behavior*, 31, 559-570.
- Gillespie, M. and Melby, V. (2003). Burnout Among Nursing Staff In Accident and Emergency and Acute Medicine: A Comparative Study. *Journal Of Clinical Nursing*,12(6):842-51.

- Gismero-Gonzalez, E., Jodar, E., Martinez, M.P., Carrasco, M.J., Cagigal, V. and Prieto-Ursua, M. (2020). Interpersonal Offenses And Psychological Well-Being: The Mediating Role Of Forgiveness. *Journal of Happiness Studies*, 21, 75-94. <https://doi.org/10.1007/s10902-018-00070-x>
- Gönültaş, T. (2017). Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromu Ve İş Doyumunun Araştırılması. (Uzmanlık Tezi). Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana.
- Gülbayrak, B. (2015). *Üniversite, Kamu Ve Özel Hastanelerde Çalışan Kadın Ve Erkek Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri*. (Yüksek Lisans Tezi). Türk Hava Kurumu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Gülseren, Ş., Karaduman, E. ve Kültür, S. (2000). Hemşire Ve Teknisyenlerde Tükenmişlik Sendromu Ve Depresif Belirti Düzeyi. *Kriz Dergisi*, 8(1), 27-38.
- Gündüz, B. (2005). İlköğretim Öğretmenlerinde Tükenmişlik. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 152-166.
- Günüşen, N.ve Üstün, B. (2010). Türkiye'de İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire Ve Hekimlerde Tükenmişlik Literatür İncelemesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 3(1), 40-51.
- Gür, E. (2014). *Kamu, Özel Ve Üniversite Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerde Örgütsel Adalet Ve Tükenmişlik Durumları*. Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Gürsoy, N. (2013). *Hastane Çalışanlarının İş Doyumu Ve Tükenmişlik Durumlarının Aile Yaşamına Etkisi: Kurum Ev İdaresi Personeli Üzerine Bir Uygulama*. (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Güven, S. (2013). *Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Mizah Tarzları İle Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Saptanması*. (Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Hakanen, J., Bakker, A., and Schaufeli, W. (2006). Burnout And Work Engagement Among Teachers. *Journal of School Psychology*, 45, 495-513
- Hall, J.H. and Fincham, F.D. (2005). Self-Forgiveness: The Stepchild Of Forgiveness Research. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(5), 621-637.
- Hall, J.H. and Fincham, F.D. (2008). The Temporal Course Of Self-Forgiveness. *Journal of social and clinical psychology*, 27(2), 174-202.
- Hayes, J.L., Palas O.L. and Duffield, C. (2006). Nurse Turnover: A Literature Review. *International Journal of Nursing Studies*, 43: 237-263.
- Helvacı, I. ve Turhan, M. (2013). Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. Silifke'de Görev Yapan Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, 1(4), 58-68.
- Hezer, M. (2019). *Hemşirelerin İş Doyumu Ve Tükenmişlik Düzeyleri İle Hemşirelik Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Hui, E. K. and Ho, D. K. (2004). Forgiveness In The Context Of Developmental Guidance: Implementation And Evaluation. *British Journal of Guidance & Counseling*, 32(4), 477-492.
- Ingersoll-Dayton, B. and Krause, N. (2005) . Self-Forgiveness: A Component Of Mental Health In Later Life. *Research on Aging*, 27(3): 267-289.
- İşıkkhan, V. (2004). *Çalışma Hayatında Stres Ve Başa Çıkma Yolları*. Ankara: Sandal Yayınları.
- Izgar, H. (2000). Okul Yöneticilerinin Tükenmişlik Düzeyleri Nedenleri Ve Bazı Etken Faktörlere Göre İncelenmesi. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

- Izgar H. (2003). *Okul Yöneticilerinde Tükenmişlik*. Ankara: Nobel Yayın
- Jansen, P., Kerkstra, A., Abu-Saad, H. and Van Der Zee, J. (1996). The Effects Of Job Characteristics And Individual Characteristics On Job Satisfaction And Burnout In Community Nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 33(4), 407-421.
- Johnstone, C. (1999). Strategies To Prevent Burnout. *British Medical Journal*, 7292(318), 2-6.
- Jo, K.H., Sung, K.W. and Kim, Y.K. (2008). Kore'deki Klinik Hemşirelerin İstihdam Kaybından Sonra Zarar Görmeleri Ve Affetmeleri Konusunda Fenomenolojik Bir Çalışma. *J Korean Acad Nurs*, 38: 561-572.
- Joormann, J. and Gotlib, I.H. (2010). Emotion Regulation In Depression: Relation To Cognitive Inhibition. *Cognition and Emotion*, Vol. 24 No. 2, pp. 281-298.
- Kaçan, C.Y., Örsal, Ö. ve Köşgeroğlu, N. (2016). Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyinin İncelenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 5(2):65-74
- Kaçmaz, N. (2005). Tükenmişlik Sendromu. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 29-32.
- Kara, E. (2009). Dini Ve Psikolojik Açından Bağışlayıcılığın Terapötik Değeri. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*. Cilt. 2, Sayı: 8, 221-229.
- Karaman Kepenekçi, Y. ve Nayir, K.F. (2015). Örgütsel Affedicilik Ölçeğinin Geliştirilmesi Ve Öğretmenlerin Örgütsel Affediciliğe İlişkin Görüşleri. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11 (3)
- Karatepe, H. T. (2010). *Ruminatif Düşünme Biçimi Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması*.(Psikiyatri uzmanlık tezi). Sağlık Bakanlığı/Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 13. Psikiyatri Kliniği: İstanbul.
- Karsavuran, S. (2014). Sağlık Sektöründe Tükenmişlik: Ankara'daki Sağlık Bakanlığı Hastaneleri Yöneticilerinin Tükenmişlik Düzeyleri. *Hacettepe Üniversitesi. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt 32, Sayı 2, 133-165
- Kasapoğlu, A. (2007). Kur'an'da Affetme Olgusu: İnsanların Birbirlerini Affetmesi. *Diyanet İlmî Dergisi*. 43(4): 7-30.
- Kaya, E. (2010). *İş Stresi Ve Tükenmişlik Duygusunun İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkileri*. Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü, SBE. YYLT; Kocaeli.
- Kaya, Ş.D. ve Parlak, Ş. (2020). Sağlık Çalışanlarında İntikam Davranışlarına Eğilim. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, Cilt 23. Sayı 1.
- Kaya, N., Kaya, H., Ayık, S. ve Uygur, E. (2010). Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1), 401-419.
- Kayabaşı, Y. (2005). Bazı Değişkenler Açısından Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri. *Sosyal Bilimler Dergisi*. 1(1), 152-166.
- Kebapçı, A. ve Akyolcu, N. (2011) Acil Birimlerde Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 11(2):59-67.
- Keser, A. (2009). *Tükenmişlik Sendromu*, (Editör: Yılmaz, G. ve Yürür, S.) Çalışma Yaşamında Davranış Güncel Yaklaşımlar, Kocaeli: Umuttepe Yayınları
- Keskin, S. ve Ateş S. (2018). Hemşirelerin Çalışma Koşulları Tükenmişlik Düzeylerini Etkiler Mi. *Uluslararası Hakemli Psikiyatri Ve Psikoloji Araştırmaları Dergisi*, s:11, İstanbul.
- Kets de Vries, M.F.R. (2013). *The art of forgiveness: Differentiating transformational leaders, faculty, research working paper*. Fontainebleau Cedex: INSEAD
- Kırılmaz, Y.A., Çelen, Ü. ve Sarp, N. (2003). İlköğretimde Çalışan Bir Öğretmen Grubunda Tükenmişlik Durumu Araştırması. *İlköğretim-Online*, 2:2-9.

- Kim, J.E., Park, J.H. and Park, S.H. (2019). Anger Suppression And Rumination Sequentially Mediates The Effect Of Emotional Labor İn Korean Nurses. *International journal of environmental research and public health*, 16(5), 799.
- Kocabıyık, Z.O. ve Çakıcı, E. (2008). Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Ve İş Doyumu. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 9, 132-138.
- Koç, V. (2017). Üst Bilişsel Perspektiften Depresyon Ve Tedavisi Üzerine Bir Derleme: Üstbilişsel Perspektiften Depresyon. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 1(1), 34-43.
- Koç, M., İskender, M., Çolak, T.S. ve Düşünceli, B. (2016). Investigation of the effect of intolerance of uncertainty and the effect of anger control on the relationship between forgiveness and psychological well-being through structural equation modelling. *Sakarya University Journal of Education*, 6 (3), 201-209. <http://dx.doi.org/10.19126/suje.282951>
- Konan, N. ve Nazlı, K. (2018) Okul Yöneticilerinin Örgütsel Affedicilik Düzeyleri. *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* ,Cilt: 8 ,Sayı: 16 .
- Kymenlaakso, I.V 2012). Forgiveness As A Leadership Tool. *Global Conference on Business and Finance Proceedings*, Vol. 7, No. 1, 432-445.
- Lee, H., Song, R., Cho, Y.S., Lee, G.Z. and Daly, B. (2003). A Comprehensive Model For Predicting Burnout İn Korean Nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 44(5), 534-545.
- Li, L., Yao, C., Zhang, Y. and Chen, G. (2020). Trait Forgiveness Moderated the Relationship Between Work Stress and Psychological Distress Among Final-Year Nursing Students: A Pilot Study. *Frontiers in Psychology*, 11.
- Loren Toussaint L. and Jon Webb, (2005). Gender Differences İn The Relationship Between Empathy And Forgiveness. *Journal of Social Psychology*, Cilt: 145, Sayı: 6, s.673-685.
- Lyubomirsky S., Nolen-Hoeksema,S. (1993). Self-Perpetuating Properties Of Dysphoric Rumination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 339– 349.
- Ma, C., Chen, M. and Guo, N. (2019). The Effect Of İnterpersonal Trust On Minority High School Students' Psychological Well-Being The Mediating Roles Of Forgiveness And Self-Esteem. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 356, 525-529. <https://doi.org/10.2991/cesses-19.2019.119>
- Macaskill, A. (2005). Defining Forgiveness: Christian Clergy And Generalpopulation Perspectives. *Journal of Personality*, 73(5), 1237-1267.
- Macaskill, A. (2007). Exploring Religious Involvement, Forgiveness, Trust and Cynicism. *Mental Health, Religion, Culture*, Cilt: 10, Sayı: 3, s.213.
- Madsen, S.,Hammond, S. (2008). *Forgiveness As An İndividual, Group, And Organizational Competency: A Literature Review And Comments*. Western Academy of Management. California: Oakland.
- Martin Leonard ve Tesser Abraham, (1996). *Some Ruminative Thoughts, Wyer, In R.S. (Ed.), Ruminative Thoughts, Advances İn Social Cognition*. Hillsdale: Erlbaum, (1-47), 9. Basım.
- Maslach, C. and Jackson SE.(1981). The Measurement Of Experienced Burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2: 99-113.
- Maslach, C. and Zimbardo, P.G (1982). *Burnout – The Cost Of Caring*, Prentice-Hall Inc, Englewood Cliffs, New Jersey
- Maslach, C. and Leiter, M. (1988). The Impact Of İnterpersonal Environment On Burnout And Organizational Commit Rnent. *journal of Organizatlonal Behavior*, 9, 297-308.
- Maslach, C. and Leiter, M.P. (1997). *The Truth About Burnout*. San Francisco, Jossey Bass A Willey Company

- Maslach, C. and Goldberg. J. (1998). Prevention Of Burnout: New Perspectives. *Applied and Preventive Psychology*, 7, 63-74.
- Maslach, C., Schaufeli, W. and Leiter, M. (2001). Job Burnout. *Annual Review Psychol*, 52, 397-422.
- Maslach, C. and Leiter, M.P. (2003). Areas of Worklife: A Structured Approach To Organizational Predictors of Job Burnout. Emotional And Physiological Processes And Positive Intervention Strategies Research In Occupational Stress And Well Being, 3, 91-134.
- Maslach, C. (2003). Job Burnout: New Directions In Research And Intervention. *current Directions in Psychological Science*, 12(5), s. 189-192.
- Maslach, C. and Leiter, M. (2016). Understanding The Burnout Experience: Recent Research And Its Implications For Psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103-111.
- Matthews, G. and Wells, A. (2004). *Rumination, Depression, And Metacognition: The S-REF Model*, 2008 In book: Depressive Rumination: Nature, Theory and Treatment, pp.125 – 151.
- McCullough, M.E., Worthington, E.L. And Rachal, K.C. (1997). Interpersonal Forgiving İn Close Relationship. *American Psychological Association*, 73(2): 321-36.
- McCullough, M.E. Rachal, K.C., Sandage, S.J., Worthington, E. J., Brown, S.W., and Hight, T.L. (1998). Interpersonal Forgiving İn Close Relationships: II. Theoretical Elaboration And Measurement. *J Pers Soc Psychol. Dec*; 75(6):1586-603.
- McCullough, M. E. (2000). Forgiveness As Human Strength: Theory, Measurement, And Links To Well-Being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19(1), 43-55
- McCullough, M.E. and Witvliet C. V. (2002). The Psychology Of Forgiveness. *Handbook of positive psychology*, s: 2.
- Metin, Ö. ve Özer, F.G. (2007). Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*.10(1): 58-66.
- Morley, Glicken., Janka, Katherine. (1982). Executives Under Fire: The Burnout Syndrome. *California Management Review, Spring, Vol: 24, No:3, 1982, s.67-73*
- Neziroğlu, G. (2010). *Ruminasyon, Yaşantısal Kaçınma Ve Problem Çözme Becerileri İle Depresif Belirtiler Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi*. (Yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Nolen-Hoeksema, S. (1987). Sex Differences İn Unipolar Depression: Evidence And Theory. *Psychological Bulletin*, 101, 259-282.
- Nolen-Hoeksema, S. and Davis C. G. (1999). Thanks For Sharing That“: Ruminators And Their Social Support Networks. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 801–814.
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The Role Of Rumination İn Depressive Disorders And Mixed Anxiety/Depressive Symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(3), 504-511. doi: 101037/10021-843X.109.3.504
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E. and Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking Rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3(5), 400-424.
- Öktem, Ö. (2009). *İlköğretimde Görev Yapan Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.
- Özdemir. P.G., Selvi Y, Özkol, H., Aydın, A., Tülüce, Y. ve Boysan, M. (2013). The İnfluence Of Shift Work On Cognitive Functions And Oxidative Stres. *Psychiatry Res*, 30:1219-1225.
- Özışık, L. (2019). *Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinde Tükenmişlik Sendromu İle Öğrenme Yaklaşımları, Eğitim Ortamı Ve Akademik Başarı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

- Özkurt, Y. (2014). *Çalışma Hayatında Tükenmişlik: Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Hemşireleri Örneği*. (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Özmen, E. (2007). *Geçinilmesi Zor İnsanlarla Geçinme Sanatı*. Manisa, Psikoloji-Psikiyatri.Com Kitapları,
- Öztürk, Z. ve Kahraman, N. (2015). Sağlık Çalışanlarının Sinizm Düzeyinin Ölçülmesine Yönelik Bir Araştırma. *Electronic Journal of Vocational Colloges*. 339-58.
- Papageorgiou, C. and Wells, A. (1999). Process And Meta- Cognitive Dimensions Of Depressive And Anxious Thoughts And Relationships With Emotional İntensity. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 6(2), 156-162
- Papageorgiou, C. and Wells, A. (2001). Metacognitive Beliefs About Rumination İn Recurrent Major Depression. *Cogn Behav Pract*,
- Papageorgio C. and Wells, A. (2004). *Nature, Functions And Beliefs About Depressive Rumination*: Papageorgio, C, Wells A (Editörler). Depressive Rumination nature, theory and treatment. West Sussex: John Wiley and sons Ltd.
- Perry, A.G.(2013). *Fundamentals Of Nursing: Nursing Today*. Edited by Potter PA, Perry AG, Stockert PA, Hall AM. 8th ed. St.Louis Missouri, Elsevier Mosby, pp. 1-13.
- Polatçı, S. (2007). *Tükenmişlik Sendromu Ve Tükenmişlik Sendromuna Etki Eden Faktörler, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Akademik Personeli Üzerinde Bir Analiz*. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tokat.
- Rahmati, A. and Poormirzaei, M. (2018). Predicting nurses' Psychological safety based on the forgiveness skill. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 23(1), 40.
- Raiger, J. (2005). Applying A Cultural Lens To The Concept Of Burnout. *Journal of Transcultural Nursing*, 16(1), 71-76.
- Ruiz F. J., Dereix-Calonge I. and Sierra M.A. (2019). The İncrease İn Emotional Symptoms Of Novice Clinical Psychology Trainees Compared With A Control Cohort. *Rev. Latinoam. Psicol*. 51 191–198.
- Sarıçam, H. (2014). *Çözüm Odaklı Kısa Süreli Yaklaşım Dayalı Bir Müdahale Programının Ruminasyon Üzerindeki Etkisi*. (Doktora Tezi). Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
- Sarıkaya, P. (2007). *Tükenmişlik Sendromunun Kişilik Özelliklerinden Denetim Odağı İle İlişkisi Ve Bir Uygulama*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Savran, A . (2012). *Anesteziyoloji Çalışanlarında Tükenmişlik Düzeyleri*. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş.
- Serinken, M., Erdur, B., Tomruk, Ö., Cokun, E. ve Kuru, Ö. (2004) Acil Sağlık Hizmetinde Görevli Hekimlerde Tükenme Sendromu. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 4:19-23
- Schwartz, S. H. (1992). Universals In The Content And Structure Of Values: Theoretical Advances And Empirical Tests İn 20 Countries. *Advances In Experimental Social Psychology*, 25, 1-65.
- Sivrikaya, S. ve Erişen, M. (2019). Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Ve İşe Bağlı Gerginlik Düzeylerinin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(2), 121- 129.
- Shapiro, D.H. (1992). A Preliminary Study Of Long Term Meditators: Goals, Effects, Religious Orientation, Cognitions. *Journal of Transpersonal Psychology*, 24:23-39.

- Smedes, L. (1998). *Stations On The Journey From Forgiveness To Hope, Dimensions Of Forgiveness*. Psychological Research Theological Perspectives, (ed. E. Worthington), London
- Soba, M., Babayiğit, A. ve Demir, E. (2017). Yaşam Doyumu Ve Tükenmişlik; Öğretmenler Üzerine Bir Araştırma. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*,9(19), 269-286.
- Stone, M. (2002). Forgiveness İn The Workplace. *Industrial and Commercial Training*, 34/7, pp. 278-286.
- Suh, M.J., Son, H.M., Kang, H.S. (2002). The Nurses' Experiences Of Clinical Practice. *J Korean Acad Adult Nurs*.14:564–572.
- Sun, J.W., Lin, P.Z., Zhang, H H., Li, J.H. and Cao, F.L. (2018). A Non-Linear Relationship Between The Cumulative Exposure To Occupational Stressors And Nurses' Burnout And The Potentially Emotion Regulation Factors. *Journal of Mental Health*, 27(5), 409-415.
- Süloğlu, A.(2009). *Diyaliz Merkezlerinde Çalışan Doktor Ve Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromu*. (Uzmanlık Tezi). T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Sürgevil, O. (2006). *Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu: Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Sürgevil, D.O. (2014). *Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri* (Cilt 2. Basım), Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti.
- Sütlü, S. (2013). *Sağlık Çalışanlarında Duygusal Zekâ Ve Tükenmişlik İlişkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul
- Şahin, S. (2017). *Örgütlerde Mağduriyet Algılamasının İntikam Niyeti Ve Affetme Üzerindeki Etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi).Erciyes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Kayseri.
- Şahin, M. (2019). *Tükenmişlik Duygusu Ve İş Stresinin İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkileri: Bankacılık Sektöründe Bir Araştırma*. (Doktora Tezi). T.C. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Şak, Ç. S. (2016). *Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik (Karşıyaka Devlet Hastanesi Örneği)*. (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Şantaş, G., Akbolat, M. ve Sağlam, H. (2019). Sağlık Çalışanlarında Örgütsel Affetme Ve Örgütsel Dedikodunun İntikam Niyeti Üzerindeki Etkisi. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, sayı 36, Denizli, s.131-148
- Şener, E. ve Çetinkaya, F.F. (2015). Bir Liderlik Özelliği Olarak Affetme Ve Örgütsel Düzeyde Etkileri Üzerine Bir İnceleme, *İşletme Araştırmaları Dergisi*, Sayı:4 Sayfa:19
- Şentürk, S. (2014). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tükenmişlik Düzeyleri İle Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Bozok Tıp Dergisi*,4(3), 48-56.
- Şenyüz, Z. (2015). *Hastanede Çalışan Ebe Ve Hemşirelerde Tükenmişlik*. (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Takaku, S. (2001). The effects of apology and perspective taking on interpersonal forgiveness: A dissonance-attribution model of interpersonal forgiveness. *Journal of Social Psychology*, 141, 494-508.
- Tangünü, S. (2020). *Hemşirelerin sabır ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi*.(Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

- Tatarlar, C.D. ve Çangarlı, B.G. (2018). İntikam mı affetme mi? Örgütsel yaşamda çok bilinmeyenli bir denklem. *Ege Akademik Bakış Dergisi, Cilt 18, Sayı 4*, s. 591-603.
- Taycan, O., Kutlu, L., Çimen, S. ve Aydın, N. (2006). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyo-demografik özelliklerle ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry* 7, 100-108.
- Taysı, E. (2007). *İkili ilişkilerde bağışlama: ilişki kalitesi ve yüklemelerin rolü*. (Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Tekin, G. (2019). *Örgütsel adaletin, intikam ve affetme davranışları ile ilişkilendirilmesi: hemşireler üzerinde bir uygulama*. (Yüksek Lisans Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Tekir, Ö., Çevik C., Arık S.ve Ceylan G. (2016). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik, iş doyumu düzeyleri ve yaşam doyumunun incelenmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,18(2): 51-63*
- Thompson, L.Y.and Synder, C.R. (2003). *Measuring forgiveness*. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (pp. 301-312). Washington, DC: American Psychological Association.
- Thompson, L.Y., Snyder, C.R., Hoffman L., Michael S.T.and Rasmussen, H.N. (2005). Billings LS. Dispositional forgiveness of self, others, and situations. *Journal of Personality. 73(2): 313-59*.
- Tokmak, G. (2019). Tüketimde Diderot Etkisi ve Zeigarnik Etkisine Kavramsal Bir Bakış. *Turkish Journal of Marketing, 4(1)*, 42-61.
- Toprak, E. (2013). *Mesleki tükenmişlik düzeyi ile iş tatmini arasındaki ilişki: sağlık sektöründe bir araştırma*. (Yüksek Lisans Tezi). Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Niğde.
- Torun, A. (1995). *Tükenmişlik, Aile Yapısı ve Sosyal Destek İlişkileri Üzerine Bir İnceleme*. (Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Torun, T.ve Çavuşoğlu, H. (2017). Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik ve İş Doyumunun İncelenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD).15(2):71-80*.
- Toussaint, L, Williams, D, Musick, M. and Everson-Rose, S. (2001). Forgiveness and health: Age differences in a U.S. probability sample. *Journal of Adult Development, 8(4): 249–257*.
- Toussaint, L, Williams, D, Musick, M. and Everson-Rose, S.(2008). The association of forgiveness and 12-month prevalence of major depressive episode: Gender differences in a probability sample of U.S. adults. *Mental Health, Religion & Culture, 11(5): 485–500*.
- Tunç, H. (2014). *Örgüt Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin Araştırılması:Meb Balıkesir İli Örneği*. (Yüksek Lisans Tezi). Türk Hava Kurumu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Turgut ,N., Karacalar, S., Polat, C., Kıran,Ö., Gültop, F., Kalyon, T. S., Sinoğlu, B., Zincirc,i M.ve Kaya, E. (2016). Burnout Syndrome During Residency. *Turk J Anaesthesiol Reanim, 44, 258-64*. DOI: 10.5152/TJAR.2016.28000
- Türkmenoğlu, B. ve Sümer H. (2017). Sivas İl Merkezi Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi ,(2)2: 24-34*
- Uçar, N., Aygin D. ve Uzun, E. (2016). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Ve İş Doyumunun Değerlendirilmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi,1(4)*, 18-37.
- Uluköy, M. (2015). Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Adalet Algısı İle Tükenmişlik Duyguları Arasındaki İlişki: Bir Uygulama. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 39(39), 213-226*.

- Uysal, M..B. (2007). *Müşteri İlişkileri Departmanında Çalışanların Tükenmişlik Düzeyleri: Bir Banka Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma*. (Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Uzun, L.N.ve Mayda, A.S. (2020). Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. *Konuralp Tıp Dergisi*,12(1)
- Üngüren, E., Doğan, H., Özmen, M. ve Tekin, Ö.A. (2010). Otel Çalışanlarının Tükenmişlik Ve İş Tatmin Düzeyleri İlişkisi. *Journal of Yasar University* .17(5): 2922-2937.
- Üstün, B. (1995). *Hemşirelerin Atılganlık Ve Tükenmişlik Düzeyleri*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Vandevala, T., Pavey, L., Chelidoni, O., Chang, NF, Creagh-Brown, B. And Cox, A. (2017). Yoğun Bakım Profesyonellerinde Psikolojik Ruminasyon Ve İşten Kurtulma: Stres, Tükenmişlik, Depresyon Ve Sağlıkla İlişkiler. *Yoğun bakım dergisi*, 5 (1), 1-8.
- Vangelisti, A.L. and Young, S L. (2000). When Words Hurt: The Perceived İntentionality On Interpersonal Relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 17, 393-425.
- Webb Marcia, Sarah Chickering, Trina Colburn, Dawn Heisler and Steve Call (2005). Religiosity And Dispositional Forgiveness. *Review of Religious Research*, , Cilt: 46, Sayı: 4, s.355-370.
- Wells, A.and Matthews, G. (1994). Self-Consciousness And Cognitive Failures As Predictors Of Coping İn Stressful Episodes. *Cognition, Emotion*, 8(3), 279-295.
- Worthington, E.L. and Wade, N.G. (1999). The Psychology Of Unforgiveness And Forgiveness And Implications For Clinical Practice. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 18 (4), 385-418.
- Yaşar, K. (2015). *Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin Öznel İyi Oluş Düzeyleri İle Psikolojik Sağlık Ve Affetme Düzeyleri Arasındaki İlişki*. (Yüksek Lisans Tezi). Uludağ Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Bursa.
- Yıldırım, A. (2009). *Bağlanma Stilleri İle Bağışlama Arasındaki İlişkide Sorumluluk Yüklemlerinin Aracı Rolü*. (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Yıldırım, B. ve Bağısürer, N. (2019). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Problem Çözme Süreçlerinin İncelenmesi. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 1, 27-33.
- Yıldırım, S., Öner, M. ve Yenihan, B. (2014) . Hemşirelerin İş-Aile Çatışması Ve Yaşam Tatmini Düzeyleri: Demografik Özellikler Açısından Bir Değerlendirme. *Siyaset, Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*, 2(3), ss.165- 180
- Yıldırım, G. ve Tosun, A. (2012). Cognitive Processes İn Post-Traumatic Stress Disorder. *Journal of Human Sciences*, 9(2), 1429-1442.
- Yıldız, H. (2009). *Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin ve problem çözme becerilerinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Yıldız, E. (2011). *Eğitimcilerde Tükenmişlik*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Yılmaz, E. (2016). *Dahili Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi Ve Duygusal Emek Davranışı İle İlişkisi* . (Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.

EKLER

Ek 1. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi kurum izni



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi



Sayı : 15374210-302.08.01-E.68568
Konu : Çiğdem ZENGİN'in Anket Çalışması Hk.

21/06/2019

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 20/06/2019 tarihli ve 93771576-302.08.01-E.68099 sayılı yazınız.

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Çiğdem ZENGİN'in "Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyinin Ruminatif Düşünce Biçimleri ve Örgütsel Affedicilik Açısından İncelenmesi" konulu anket çalışmasını hastanemizde yapabilmesi uygun görülmüştür. Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır

Doç. Dr. Hızır Ufuk AKDEMİR
Başhekim Yardımcısı

Adres: Ondokuz Mayıs Üniversitesi 55139 Kurupelit / SAMSUN
Telefon: 0362 312 19 19 Faks: (362) 457 60 29
Elektronik Ağ: <http://www.omu.edu.tr/>

Engin KUYUMCU
engin.kuyumcu@omu.edu.tr
Dahili:2980

5070 Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile üretilmiştir.

Ek 2. Çalışmaya Katılma Onayı

Çalışmaya Katılma Onayı

Sayın Katılımcı

Ben Hemşire Çiğdem ZENGİN. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisiyim. Sizden katılmanızı istediğim bu araştırma Dr. Öğr. Üyesi Oya Sevcan ORAK danışmanlığında yapmış olduğum bir yüksek lisans tez çalışmasıdır. Bu çalışmanın başlığı “Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyinin Ruminatif Düşünce Biçimleri ve Örgütsel Affedicilik Açısından İncelenmesi” olup; amacı hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin tekrarlayıcı düşünme biçimi ve örgütsel affedicilik açısından incelenmesidir. Araştırmaya katılma ya da katılmama hakkına sahipsiniz. Araştırmaya katıldığınızda bilgileriniz ve cevaplarınız tamamen gizli tutulacaktır. Bu araştırmadan elde edilen tüm veriler birlikte değerlendirilerek bilimsel platformlarda sunulacaktır. Yine de veri toplama süreci boyunca istediğiniz zaman çalışmadan çekilebilirsiniz. Bu durumda sorulara verdiğiniz cevaplar hiçbir şekilde kullanılmayacaktır. Ayrıca çalışmaya katılmayı kabul etseniz bile soruların tamamına cevap vermeme ya da yazılı olarak onay verdiğinizi belirtmeme durumunda araştırmadan çıkarılmanız gerekecektir. Bu bilgiler doğrultusunda lütfen aşağıda yazılı olan ifadeleri de okuyarak araştırmaya katılmayı kabul ediyorsanız yazılı onayınızı imzalayarak veriniz.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilirim ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum. Araştırmacı saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

Gönüllünün Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Açıklamaları Yapan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Gerekliyse Olur İşlemine Tanık Olan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

TANITICI BİLGİ FORMU

Tarih:.....

Yaşınız:.....

Cinsiyet:

1) Erkek 2) Kadın

Medeni durumunuz nedir?

1) Bekâr 2) Evli

Çocuk sayısı:

Eğitim düzeyiniz nedir?

1) Sağlık Meslek Lisesi 2) Ön lisans 3) Lisans 4) Yüksek lisans

Çalıştığınız kurumda göreviniz?

1) Klinik/servis hemşiresi 2) Acil hemşiresi 3) Yönetici hemşire (Hemşirelik hizmetleri müdürü, bakım hizmetleri müdürü, servis sorumlu hemşiresi vb)

4) Diğer (lütfen belirtiniz).....

Çalışma sisteminiz nasıldır?

1) Sadece gündüz mesaisi 2) Sadece gece nöbeti
3) Gündüz ve gece nöbeti 4) Diğer (Lütfen Belirtiniz).....

Haftada kaç saat çalışıyorsunuz?.....

Kaç yıldır bu hastanede çalışıyorsunuz?:yıl.....ay

Kaç yıldır bu mesleği yapıyorsunuz?yıl.....ay.

Kronik bir hastalığınız var mı?

1) Evet (lütfen belirtiniz)..... 2) Hayır

Ek 4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği

	MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ	Hiçbir Zaman (0)	Çok Nadir (1)	Bazen (2)	Çoğu Zaman (3)	Her Zaman (4)
1	İşimden soğuduğumu hissediyorum.					
2	Kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.					
3	Sabah kalktığımda, bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.					
4	İşim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini anlarım.					
5	İşim gereği karşılaştığım bazı kimselere, sanki insan değilmiş gibi davrandığımı hissediyorum.					
6	Bugün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.					
7	İşi gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.					
8	Yaptığım işten tükendiğimi hissediyorum.					
9	Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.					
10	Bu işte çalışmaya başladığımdan beri, insanlara karşı sertleştim.					
11	Bu işin giderek beni katılaştırmasından korkuyorum.					
12	Çok şeyler yapabilecek güçteyim.					
13	İşimin beni kısıtladığını hissediyorum.					
14	İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum.					
15	İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil.					
16	Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.					
17	İşim gereği karşılaştığım insanlarla aramda rahat bir hava yaratırım.					
18	İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissederim.					
19	Bu işte birçok kayda değer bir başarı elde ettim.					
20	Yolun sonuna geldiğimi, her şeyin bittiğini hissediyorum.					
21	İşimde duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşırım.					
22	İşim gereği karşılaştığım insanların bazen problemlerinin, zaman zaman benden kaynaklandığını düşünüyorum.					


Ek 5. Ruminatif Düşünce Biçimleri Ölçeği

Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği Her bir madde için, ifadelerin sizi ne kadar tarif ettiğini cümlelerin yanındaki boşluğa yazınız		(Hiç)(Çok iyi)						
		1	2	3	4	5	6	7
1	Zihnimin sürekli bazı şeyleri tekrar tekrar gözden geçirdiğini fark ederim.							
2	Bir sorunum olduğunda bu durum uzun süre zihnimi kemirir.							
3	Gün boyu bazı düşüncelerin tekrar tekrar zihnime üşüşüğünü fark ederim.							
4	Bazı şeyleri sürekli düşünmekten kendimi alamam.							
5	Birileriyle karşılaşma öncesinde olabilecek bütün senaryoları ve konuşmaları zihnimde canlandırırım.							
6	Önceden yaşadığım hoşuma giden olayları hayalimde tekrar canlandırmaya yatkımdır.							
7	Kendimi, gün içerisinde “Keşke yapsaydım” dediğim şeyleri hayal ederken bulurum.							
8	Kötü geçtiğini düşündüğüm bir görüşme sonrasında, “keşke şöyle davransaydım” dediğim farklı senaryolar hayal ederim.							
9	Karmaşık bir problemi çözmeye çalışırken çözüme ulaşmak yerine problemin başına döndüğümü fark ederim.							
10	Yaklaşan önemli bir olay varsa, bu durumu o kadar çok düşünürüm ki sonunda sinirli ve mutsuz bir hale gelirim.							
11	İstenmeyen düşünceleri zihnimden bir türlü atamam.							
12	Bir problem hakkında saatlerce düşünsem de sorunu açıkça anlamak için biraz daha zamana ihtiyaç duyarım.							
13	Hakkında ne kadar düşünürsem düşünüyem, bazı sorunlarla ilgili net bir çözüme ulaşmam benim için çok zordur.							
14	Bazen bir şeyler hakkında saatlerce oturup düşündüğüm olur.							
15	Bir meseleyi çözmeye çalışırken, zihnimde farklı noktalara dağılan uzun bir tartışma yaşar gibi olurum.							
16	Oturup geçmişteki güzel olayları hatırlamak hoşuma gider.							
17	Heyecan verici bir olayı beklerken, bu olay ile alakalı düşünceler, o anda yaptığım işi engeller.							
18	Bazen, bir konuşma sırasında bile, alâkasız düşüncelerin zihnime hücum ettiği olur.							
19	Yakın zamanda önemli bir görüşme yapacaksam, zihnimde sürekli olarak bunu tekrar etme eğilimim vardır.							
20	Önemli bir olay yaklaşıyorsa bununla ilgili düşünmekten kendimi alamam.							

Ek 6. Örgütsel Affedicilik Ölçeği

	Örgütsel Affedicilik Ölçeği Her bir madde için, ifadelerin sizi ne kadar tarif ettiğini cümlelerin yanındaki boşluğa işaretleyiniz.	Hiçbir Zaman	Nadiren	Biraz	Çoğu zaman	Her Zaman
1	Bana yapılan haksızlığı geçmişte bırakırım.					
2	Bana yapılan haksızlığı unutmakta zorlanırım.					
3	Bana haksızlık yapıldığında karşı tarafın niyetine bakarım.					
4	Bana haksızlık yapıldığında bunu yapan kişiyi anlamaya çalışırım.					
5	Bana yapılan haksızlığın nedenlerini anlamaya çalışırım.					
6	Bana haksızlık yapan kişiye küserim.					
7	Bana yapılan haksızlığın, yaptığım bir yanlışa karşılık olup olmadığını anlamaya çalışırım					
8	Bana karşı yapılan haksızlığın karşı tarafın kişiliğinden kaynaklanıp kaynaklanmadığını anlamaya çalışırım.					
9	İlişkilerimde herkese belli bir hata payı tanırım					
10	Bana haksızlık yapan kişiye karşı hoşgörülü davranırım					
11	Bana haksızlık yapan kişi özür bile dilese affetmem.					
12	Bana haksızlık yapan kişiye ihtiyaç duyduğunda yardımcı olmaya çalışırım					
13	Eğer ilk kez oluyorsa bana yapılan haksızlığı affederim.					
14	Bana yapılan haksızlık tekrarlandığında bile affederim.					
15	Bana yapılan haksızlığı affetmenin erdemli bir davranış olduğunu düşünürüm.					
16	Bana haksızlık yapıldığında bunu zamana bırakarak yatışmaya çalışırım.					
17	Bana yapılan haksızlığı affettiğimde kendimi daha iyi hissedirim.					
18	Kendimi iyi hissetmek için bana yapılan haksızlığı affetmeyi tercih ederim.					
19	Bana haksızlık yapan kişiyi hayatımdan silerim.					
20	Bana haksızlık yapıldığında bu davranışın karşılığını benzer şekilde vermek isterim.					
21	Affedici insanların güçlü bir kişiliğe sahip olduğuna inanırım.					

Ek 8. Ruminatif Düşünce Biçimleri Ölçeği kullanım izni

←  HASAN TURAN KARATEPE ☆

Alıcı: [çiğdem zengin;](#)

Ynt: ölçek izni hakkında
13 Kas 2020 Cum 10:51

Çalışmanız sonuçlanınca benimle de paylaşırsanız sevinirim. Tabii kullanabilirsiniz

Gönderen: çiğdem zengin
<ciğdemmgul@hotmail.com>
Gönderildi: 6 Kasım 2020 Cuma 17:04:00
Kime: HASAN TURAN KARATEPE
Konu: İlt: ölçek izni hakkında

Huawei Mobil'imden gönderildi

----- Orijinal İleti -----
Konu: ölçek izni hakkında
Gönderen: çiğdem zengin
Alıcı: "hasanturan.karatepe@medeniyet.edu.tr "
CC:



Funda Nayir



Alıcı: [çiğdem zengin & 1 alıcı daha...](#)

Re: ölçek izni hakkında

31 Eki 2020 Cmt 14:44

Çiğdem Hanım merhaba,

Sayın Prof.Dr. Yasemin Karaman Kepenekçi ile birlikte geliştirdiğimiz örgütsel affedicilik ölçeğini bilimsel çalışmalarınızda atıf vererek kullanabilirsiniz.

İyi çalışmalar dileriz

Prof.Dr. Yasemin Karaman Kepenekci

Doç.Dr. Funda Nayir

On Thu, Oct 29, 2020 at 8:30 PM çiğdem zengin
<cigdemmgul@hotmail.com> wrote: