



T.C.

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

ACİL TIP HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**ACİL SERVİS HEMŞİRELERİNİN DUYGUSAL EMEK
DAVRANIŞLARI VE ALARM YORGUNLUK DÜZEYLERİNİN
BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Serpil TONKAL

Danışman: Doç. Dr. Tuba KARABEY

TOKAT- 2025

ETİK SÖZLEŞME

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre, Doç. Dr. Tuba KARABEY danışmanlığında hazırlamış olduğum “Acil Servis Hemşirelerinin Duygusal Emek Davranışları ve Alarm Yorgunluk Düzeylerinin Belirlenmesi” adlı Yüksek Lisans tezinin bilimsel etik değerlere ve kurallara uygun, özgün bir çalışma olduğunu, aksinin tespit edilmesi halinde her türlü yasal yaptırımını kabul edeceğimi beyan ederim.

.../.../...

Serpil TONKAL

JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI

Serpil Tonkal tarafından hazırlanan “**Acil Servis Hemşirelerinin Duygusal Emek Davranışları ve Alarm Yorgunluk Düzeylerinin Belirlenmesi**” adlı tez çalışmasının savunma sınavı **26/12/2025** tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen Jüri tarafından Oy Birliği ile Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü **Acil Tıp Hemşireliği Anabilim Dalı**’nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri (Unvanı, Adı Soyadı)**İmzası**

Üye (Danışman):Doç. Dr. Tuba KARABEY

.....

Üye (Başkan): Prof. Dr. Şerife KARAGÖZOĞLU

... ..

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Burak HASGÜL

.....

ONAY

...../...../.....

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

TEŞEKKÜR

Lisans ve yüksek lisans eğitim dönemim boyunca her konuda bana kılavuz olan desteğe ihtiyacım olduğunda her zaman yardımcı olan, danışmak istediğim zaman yoğun iş temposuna rağmen kıymetli vaktini ayıran danışman hocam Doç. Dr. Tuba KARABEY'e, tez savunma sınavı sürecinde bana bilgi ve deneyimleriyle katkıda bulunan ve görüşlerini esirgemeyen sevgili hocam Prof. Dr. Şerife KARAGÖZOĞLU ve Dr. Öğr. Üyesi Burak HASGÜL'e, eğitim hayatım boyunca bana destek olan, düştüğümde kaldıran, hiçbir desteği benden esirgemeyen aileme,

Sonsuz teşekkür ederim.



ÖZET

ACİL SERVİS HEMŞİRELERİNİN DUYGUSAL EMEK DAVRANIŞLARI VE ALARM YORGUNLUK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Tonkal, Serpil

Yüksek Lisans, Acil Tıp Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Tuba Karabey

Aralık 2025, ix +96 sayfa

Bu çalışma, acil servis hemşirelerinin duygusal emek davranışları ile alarm yorgunluğu düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır. Acil servis, yoğun duygusal etkileşimin yaşandığı ve hem hastaların hem de hasta yakınlarının yüksek düzeyde duygusal tepki gösterebildiği bir birimdir. Bu nedenle hemşirelerin duygusal tepkilerini profesyonel çerçevede yönetmeleri büyük önem taşımaktadır. Araştırmanın örneklemini 167'si kadın, 231'i erkek olmak üzere toplam 398 hemşire oluşturmuştur. Veriler Tanıtıcı Özellikler Formu, Alarm Yorgunluğu Ölçeği ve Duygusal Emek Davranışları Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Örneklem hesaplaması, evreni bilinen örneklem formülü temel alınarak %95 güven aralığı ve %5 hata payıyla gerçekleştirilmiştir. Bulgular, duygusal emek davranışı ile alarm yorgunluğu arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir ($r=0.551$; $p=0.001$). Hemşirelerin duygusal emek düzeylerinin genel olarak yüksek olduğu, yüzeysel, derinlemesine ve doğal duygu gösterimi alt boyutlarında da benzer şekilde yüksek puanlara sahip oldukları belirlenmiştir. Bu durum, acil servis gibi stres düzeyi yüksek ortamlarda duygusal emek davranışının daha görünür hale geldiğine ilişkin literatürle uyumludur. Cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma, eğitim ve mesleki örgüt üyeliği gibi değişkenlerin duygusal emek üzerinde anlamlı etkisi olmadığı; buna karşın meslekte çalışma yılı, acil serviste çalışma yılı ve meslekten memnuniyet düzeyinin anlamlı farklılık oluşturduğu saptanmıştır. Araştırma da alarm yorgunluğunun hemşirelerde orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak, acil servis hemşirelerinin yüksek düzeyde duygusal emek harcadıkları, orta düzeyde alarm yorgunluğu yaşadıkları ve bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu ortaya konmuştur.

Anahtar Kelimeler: Acil Servis, Alarm, Davranış, Duyusal Emek, Hemşire, Yorgunluk

ABSTRACT**DETERMINATION OF EMOTIONAL LABOR BEHAVIORS AND ALARM
FATIGUE LEVELS OF EMERGENCY ROOM NURSES**

Tonkal, Serpil

Master's Thesis, Department of Emergency Medicine Nursing

Advisor: Doç. Dr. Tuba Karabey

December 2025, ix +96 pages

This study aims to examine the relationship between emotional labor behaviors and alarm fatigue levels among emergency department nurses. The emergency department is a unit characterized by intense emotional interactions, where both patients and their relatives frequently display heightened emotional responses. Therefore, it is essential for nurses to manage their emotional reactions within a professional framework. The study sample consisted of 398 nurses, including 167 women and 231 men. Data were collected using the Descriptive Characteristics Form, the Alarm Fatigue Scale, and the Emotional Labor Behaviors Scale. Sample size calculation was performed using the known population sampling formula, based on a 95% confidence interval and a 5% margin of error. The findings revealed a moderate, positive, and statistically significant relationship between emotional labor behaviors and alarm fatigue ($r = 0.551$; $p = 0.001$). Nurses were found to have generally high levels of emotional labor, with similarly high scores in the subdimensions of surface acting, deep acting, and natural emotional expression. This outcome aligns with the literature, which indicates that emotional labor becomes more pronounced in high-stress environments such as emergency departments. Variables such as gender, age, marital status, parental status, educational level, and membership in a professional organization did not demonstrate a significant association with emotional labor; however, years in the profession, years working in the emergency department, and satisfaction with being a nurse were found to have significant effects. The study also demonstrated that nurses experience a moderate level of alarm fatigue. In conclusion, the findings indicate that emergency department nurses exhibit high levels of emotional labor, experience moderate levels of alarm fatigue, and that there is a significant relationship between these two variables.

Keywords: Emergency Department, Alarm, Behavior, Emotional Labor, Nurse, Fatigue

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ETİK SÖZLEŞME.....	i
JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	viii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	ix
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Acil tıp.....	3
1.1.1.Acil Tıp Tanımı.....	3
1.1.2.Acil Sağlık Hizmetleri.....	6
1.2.Acil Servis	9
1.2.1.Acil Servisin Tanımı.....	9
1.2.2. Acil Servis Hemşiresi.....	11
1.2.3.Acil Servis Hemşiresi Rol ve Sorumlulukları.....	13
1.3. Duygusal Emek.....	15
1.3.1.Duygusal Emek Boyutları.....	18
1.3.2. Hemşirelikte Duygusal Emek Davranışı.....	19
1.3.3. Hemşirelikte Duygusal Emeği Etkileyen Faktörler.....	21
1.3.4.Hemşirelerde Duygusal Emek Davranışının Önemi.....	23
1.4.Alarm Yorgunluğu	24
1.4.1. Alarm Yorgunluğunun tanımı.....	24
1.4.2..Alarm Yorgunluğunun Nedenleri	27
1.4.3.Acil Serviste Çalışan Hemşirelerde Alarm Yorgunluğu.....	29
1.5.Acil Servis Hemşirelerinde Duyusal Emek Davranışı ve Alarm Yorgunluğu Arasındaki İlişki.....	32
2.İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	35
2.1.Duygusal Emek davranışı ile İlgili Araştırmalar.....	35
2.2.Alarm Yorgunluğu ile İlgili Araştırmalar.....	38
3.YÖNTEM.....	42
3.1.Problem.....	42
3.2.Araştırmanın Amacı.....	43

3.3.Araştırmanın Önemi.....	44
3.4.Evren ve Örneklem	46
3.5.Veritoplama Araçları ve Analizi	46
3.5.1.Veritoplama Araçları.....	46
3.5.1.1. Hemşireler İçin Tanıtıcı Özellikler Formu	46
3.5.1.2.Duygusal Emek Davranışı Ölçeği.....	47
3.5.1.3.Alarm Yorgunluğu Ölçeği.....	47
3.5.2. Veritoplama Araçlarının Uygulanması	48
3.5.3. Verilerin Analizi	48
3.6. Araştırmanın Etik Yönü	48
3.7.Araştırmanın Sınırlılıkları	49
4.BULGULAR.....	50
5.TARTIŞMA.....	59
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	71
KAYNAKLAR.....	74
EKLER.....	91
Ek-1 Hemşire Tanıtıcı Özellikler Formu.....	91
Ek-2 Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği.....	92
Ek-3 Alarm Yorgunluğu Ölçeği.....	93
Ek-4 Ölçek İzinleri.....	94
Ek-5 Etik Kurulu Kararları.....	95
ÖZGEÇMİŞ.....	96

TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.1. Bireylerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları.....	50
Tablo 4.2. Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği Puan Ortalamaları.....	51
Tablo 4.3. Alarm Yorgunluğu Ölçeği Puan Ortalamaları.....	52
Tablo 4.4. Hemşirelerin duygusal emek davranışı ve alarm yorgunluğunun ilişkisi..	55
Tablo 4.5. Duygusal Emek Davranışı ve Alarm Yorgunluğu Ölçeğinin ilişkisi.....	58



KISALTMALAR LİSTESİ

M.Ö: Milattan Önce

UMKE: Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri

GPS: Global Positioning System

YBÜ: Yoğun Bakım Ünitelerinde

ECRI: Acil Bakım Araştırma Enstitüsü

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

ICN: Uluslararası Hemşireler Birliği

1.GİRİŞ

Hemşirelik mesleği, insanlık tarihinin en eski mesleklerinden biri olarak sağlık hizmetlerinin temel taşını oluşturmaktadır. Modern sağlık sistemlerinde hemşirelik yalnızca biyolojik bakım ve tedavi süreçlerini kapsamakla kalmamakta, aynı zamanda duygusal destek, iletişim, kriz yönetimi ve psikososyal bakım gibi çok boyutlu sorumlulukları da içermektedir (Grandey, 2000; Wang et al., 2020). Özellikle acil servislerde görev yapan hemşireler, ani gelişen sağlık sorunlarına hızlı müdahale etme, aynı anda birden fazla kritik vaka ile ilgilenme ve çoğu zaman belirsizlik ortamında doğru karar verme zorunluluğu nedeniyle hem fiziksel hem de psikolojik açıdan yoğun bir yük taşımaktadır. Bu durum onların yalnızca mesleki performanslarını değil, aynı zamanda iş doyumlarını, mesleki bağlılıklarını ve genel sağlık durumlarını da doğrudan etkilemektedir (Zapf et al., 2001; Zachrison et al., 2021).

Acil servisler sağlık sisteminin en kritik birimleri arasında yer almakta ve çoğu zaman sağlık hizmetlerinin “ön cephesi” olarak tanımlanmaktadır. Bu birimlerde görev yapan hemşirelerin rolü yalnızca tedavi ve bakım ile sınırlı değildir; aynı zamanda hasta ve hasta yakınları ile etkin iletişim kurma, kriz anlarında empati gösterme ve stresli ortamlarda profesyonel duruş sergileme gibi yüksek düzeyde duygusal emek gerektiren süreçleri de içermektedir (Ashforth & Humphrey, 1993; Foster & Roberts, 2016). Duygusal emek, Hochschild’in (1983) “The Managed Heart” adlı eserinde tanımlandığı üzere, çalışanların işlerinin bir gereği olarak hissettikleri duygular ile sergilemeleri gereken duygular arasındaki uyumsuzluğu yönetme sürecidir. Hemşirelik, bu açıdan en yoğun duygusal emeğin yaşandığı mesleklerden biri olup, özellikle acil servis hemşireleri her gün yüzlerce farklı vaka ile karşı karşıya kalmaları nedeniyle sürekli duygusal düzenleme yapmak zorunda kalmaktadır (Morris & Feldman, 1996; Brotheridge & Grandey, 2002).

Duygusal emeğin hem olumlu hem de olumsuz sonuçları bulunmaktadır. Yüzeysel rol yapma (surface acting) stratejisi kısa vadede hasta memnuniyetini artırabilse de uzun vadede hemşirelerde tükenmişlik, stres, anksiyete ve depresyon gibi olumsuz psikolojik sonuçlara yol açabilmektedir (Hülsheger & Schewe, 2011; Kim et al., 2023). Derinlemesine rol yapma (deep acting) ise hemşirelerin iş doyumunu ve profesyonel bağlılığını artırabilmekte, aynı zamanda daha sürdürülebilir bir bakım anlayışı

sunabilmektedir (Diefendorff et al., 2005; Zhang et al., 2024). Türkiye’de yapılan araştırmalar, hemşirelerin duygusal emek düzeylerinin iş performansları ve mesleki bağlılıkları üzerinde belirleyici olduğunu, duygusal emeği yüksek hemşirelerin ise tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Zengin & Akyolcu, 2020; Tuna & Baykal, 2019). Acil servis hemşirelerinin mesleki yükünü artıran bir diğer faktör ise teknolojik cihazların yaygın kullanımı ve bu cihazların ürettiği alarm sesleridir. Hasta güvenliği açısından kritik öneme sahip olan monitör, ventilatör ve infüzyon pompaları gibi cihazlar, klinik uyarılar göndermektedir. Ancak bu uyarıların büyük bir kısmı klinik olarak önemsiz veya yanlış alarm niteliğinde olup, hemşirelerin sürekli tekrar eden yüksek sesli uyarılara maruz kalmasına yol açmaktadır (Cvach, 2012; Drew et al., 2014). Bu durum, literatürde “alarm yorgunluğu” (alarm fatigue) olarak adlandırılmaktadır. Alarm yorgunluğu, sağlık çalışanlarının sürekli tekrarlayan ve çoğunlukla yanlış alarmlar nedeniyle zamanla bu uyarılara karşı duyarsızlaşması ve gerçek anlamda kritik alarmları kaçırma riskinin artması şeklinde tanımlanmaktadır (Wang et al., 2020; Pawlak & Kochanek, 2021).

Alarm yorgunluğu, hemşirelerin dikkat düzeyini, iş performansını ve psikolojik sağamlılığını olumsuz yönde etkilemekte, aynı zamanda hasta güvenliği için ciddi riskler oluşturmaktadır (The Joint Commission, 2013; Özcan & Acar, 2023). Özellikle yoğun bakım ve acil servis gibi yüksek alarm yoğunluğuna sahip birimlerde çalışan hemşireler, alarm yorgunluğu nedeniyle kritik durumlarda hızlı tepki veremeyebilmekte, bu da mortalite ve morbidite oranlarının artmasına yol açabilmektedir (Cvach, 2012; Zhang et al., 2024). Araştırmalar, alarm yorgunluğunun hemşirelerde stres, dikkat dağınıklılığı, iş kazaları ve mesleki tükenmişlik ile doğrudan ilişkili olduğunu göstermektedir (Wang et al., 2020; Kim et al., 2023). COVID-19 pandemisi, hem duygusal emek hem de alarm yorgunluğu açısından hemşirelerin üzerindeki baskıyı daha da artırmıştır. Pandemi sürecinde artan iş yükü, hasta yoğunluğu ve belirsizlik, hemşirelerin duygusal regölasyon stratejilerini daha yoğun kullanmalarına yol açmış, bu da tükenmişlik ve psikolojik sorunların artmasına neden olmuştur (Fernández-Castillo et al., 2021; Viana & Kawagoe, 2023). Ayrıca pandemide kullanılan ventilatör ve monitör gibi cihazların artışı, alarm yoğunluğunu artırarak hemşirelerde alarm yorgunluğunu daha görünür hale getirmiştir (Lin et al., 2025; Yalçın et al., 2025). Bu nedenle, duygusal emek ve alarm yorgunluğu

arasındaki ilişkinin özellikle pandemi sonrası dönemde ele alınması büyük önem taşımaktadır.

Duygusal emek ve alarm yorgunluğu arasındaki ilişkinin araştırılması, literatürde sınırlı sayıda çalışmanın bulunduğu yeni bir alandır. Çoğu araştırma bu iki olguyu ayrı ayrı incelemiş, ancak aralarındaki etkileşimi değerlendiren çalışmalar oldukça sınırlı kalmıştır (Grandey, 2000; Hülshager & Schewe, 2011). Oysa acil servislerde bu iki olgu bir arada ve eşzamanlı olarak ortaya çıkmakta, hemşirelerin mesleki yaşamlarını doğrudan etkilemektedir. Yüksek duygusal emek düzeyine sahip hemşirelerin, alarm yorgunluğunu daha yoğun yaşama olasılıkları bulunmakta; bu da tükenmişlik, işten ayrılma niyeti ve hasta güvenliğinde risk artışı gibi olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir (Yalçın et al., 2025; Zhang et al., 2024).

Bu araştırmanın temel amacı, acil servis hemşirelerinin duygusal emek davranışları ile alarm yorgunluk düzeylerini belirlemek ve bu iki olgu arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır. Araştırmanın sonuçları, hemşirelerin çalışma ortamlarının iyileştirilmesi, duygusal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi, alarm yönetim sistemlerinin optimize edilmesi ve hasta güvenliğinin artırılmasına yönelik stratejiler geliştirilmesine katkı sağlayacaktır. Ayrıca elde edilecek bulguların, hemşirelik eğitimi, sağlık politikaları ve yönetim uygulamaları açısından yol gösterici nitelikte olması beklenmektedir.

1.1.Acil Tıp

1.1.1.Acil Tıp Tanımı

Acil tıp, yaşamı tehdit eden durumlara karşı hızlı, etkili ve sistematik müdahaleler gerektiren tıp dalıdır. Bu alan, aniden gelişen travmalar, kalp krizi, solunum sıkıntısı, inme gibi hayati risk içeren tablolarla mücadele ederken, hastaların yaşam fonksiyonlarını mümkün olan en kısa sürede stabilize etmeyi amaçlar (Mace & Mayer, 2021). Acil tıp yalnızca klinik bilgi birikimi değil, aynı zamanda zaman yönetimi, kriz iletişimi ve çoklu görev yapabilme gibi becerileri de gerektirir (Jayaraman et al., 2020). Bu yüzden hastane içi acil servislerde olduğu kadar, ambulans hizmetleri, sahra hastaneleri, afet sahaları ve mobil sağlık birimleri gibi ön hastane ortamlarında da uygulanmaktadır. Bu özelliğiyle geniş kapsamlı bir uzmanlık alanı olup, interdisipliner ekip çalışmasını temel alır (Couper

et al., 2022). Acil müdahale gerektiren her durumda, tıbbi triyaj, önceliklendirme ve hızlı klinik karar alma süreci kilit rol oynar. Bu bağlamda acil tıp uzmanlarının hem teknik hem de psikososyal yeterlilik düzeylerinin yüksek olması beklenir. Acil tıbbın temel amacı ise, bireyin anlık olarak hayati fonksiyonlarında gelişen bozulmayı hızlıca tespit ederek, gereken müdahaleyi uygulamak ve ileri tedaviye yönlendirmektir. Acil servislerde görev yapan hemşireler, hekimler ve diğer sağlık profesyonelleri hem klinik beceri hem de psikolojik dayanıklılık açısından yüksek standartlara sahip olmak durumundadır (Zachrisson et al., 2021).

Günümüzde acil tıpa bakacak olursak; yoğun hasta trafiği, artan yaşlı nüfus, kronik hastalıkların acil tablolarla birleşmesi ve pandemik durumlarla daha karmaşık bir hâle gelmiştir. Bu gelişmeler, acil servis çalışanlarının mesleki yükünü ve duygusal baskısını artırmakta; alarm yorgunluğu, tükenmişlik ve duygusal emek gibi kavramların acil tıpla ilişkisini daha da önemli hâle getirmektedir (Wang et al., 2020; Fernández-Castillo et al., 2021). Beklenmedik bir şekilde gelişen hastalıklar, kazalar veya yaşamı tehdit eden klinik tablolar karşısında, bireyin yaşam fonksiyonlarını korumayı ve stabilize etmeyi amaçlayan, hızlı ve etkili müdahaleleri temel alan bir uzmanlık alanıdır (Çelikten, 2016). Bu disiplin, yalnızca klinik bilgi birikimi değil, aynı zamanda yüksek düzeyde karar verme, zaman yönetimi, ekip çalışması ve stres altında müdahale becerilerini de gerektiren multidisipliner bir yaklaşım sunar. Acil tıp, sağlık sistemleri içerisinde kritik öneme sahip, hızlı yanıt ve yüksek sorumluluk gerektiren uygulamaları içermektedir (Sklar, 2019).

Acil tıbbın tarihsel gelişimini ele alırsak; acil tıba duyulan ihtiyaç, insanlık tarihi boyunca savaşlar, afetler, salgın hastalıklar ve kazalar gibi yaşamı tehdit eden olayların varlığı ile birlikte ortaya çıkmıştır. M.Ö. 3000’li yıllarda Eski Mısır’da cerrahi girişimlerin yapıldığına dair kayıtlar, antik tıbbın acil durumlara müdahale etmeye yönelik girişimlerinin izlerini taşımaktadır (Topçu, Demir, & Yıldız, 2023). Antik Yunan ve Roma uygarlıklarında, özellikle savaş alanlarında yaralıların tahliyesi, kanama kontrolü ve ilkel ilk yardım teknikleriyle müdahale edildiği bilinmektedir (Pawłowski et al., 2019). Hipokrat ve Galen gibi dönemin önemli hekimleri, travma sonrası oluşan fiziksel belirtiler üzerine gözlemler yaparak, tedavi yaklaşımları geliştirmiştir (Young, 1976). Orta Çağ’da dini kurumlar ve manastırlar, temel acil müdahale noktaları olarak

işlev görmüş; 19. yüzyıl itibariyle modern ambulans sistemleri oluşmaya başlamıştır. Özellikle I. ve II. Dünya Savaşları sırasında sahra hastanelerinde geliştirilen hızlı müdahale protokolleri, acil tıbbın temel taşlarını oluşturmuştur (Orkun et al., 2018). 1970'lerde Amerika Birleşik Devletleri'nde acil tıp bir uzmanlık alanı olarak kabul edilmiş; ardından Avrupa ve diğer ülkelerde de sistematik olarak yapılandırılmıştır (Tintinalli, 2020). Aynı zamanda acil tıp, yalnızca hastane içinde verilen hizmetlerle sınırlı değildir. Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri (ambulans, ilk yardım, mobil sağlık birimleri), afet sahaları, toplu yaralanma olayları, pandemi yönetimi ve kitlesel tahliye süreçlerini de kapsar. Bu yönüyle acil tıp, önleyici, müdahaleci ve yönlendirici boyutlara sahip çok yönlü bir uzmanlık alanıdır (Gevrek, 2012). Acil tıbbın temel hedefi ise acil sağlık sorunlarıyla karşılaşan bireylere, mümkün olan en kısa sürede etkili tıbbi müdahaleyi sağlayarak ölüm, sakatlık ve kalıcı hasar riskini azaltmaktır. Bu süreçte doğru triyaj, etkili hasta yönlendirmesi, temel yaşam desteği ve ileri yaşam desteği gibi protokoller kritik öneme sahiptir (Mace & Mayer, 2021).

Mesleki ve organizasyonel gerekliliklerinden bahsedecek olursak acil sağlık hizmetlerinin etkinliği, sadece tıbbi cihaz ve altyapıya değil, aynı zamanda bu sistemleri yöneten profesyonellerin bilgi, beceri ve deneyim düzeyine de bağlıdır. Acil tıpta görev yapan sağlık profesyonellerinin hızlı karar alabilme, iletişim becerisi, duygusal dayanıklılık ve empati gibi çok sayıda nitelik taşıması gerekir (Zachrison et al., 2021). Ayrıca sağlık personelinin çok yoğun, gürültülü ve stresli bir ortamda dikkatini koruması ve sürekli yüksek performans göstermesi beklenmektedir (Foster & Roberts, 2016). Bu disiplinin etkin çalışabilmesi için multidisipliner işbirliği şarttır. Hekimler, hemşireler, paramedikler, sağlık teknikerleri, radyoloji ve laboratuvar birimleri, psikososyal destek ekipleri gibi pek çok alan eşgüdüm içinde çalışmalıdır (Couper et al., 2022).

Pandemi sonrası acil tıbbın rolü değişmiştir ve COVID-19 pandemisi, acil sağlık hizmetlerinin sınırlarını zorlayan bir dönüm noktası olmasıyla beraber pandemi sürecinde acil servisler yalnızca ani hastalık tablolarına müdahale etmekle kalmamış; aynı zamanda bulaşıcı hastalık kontrolü, izolasyon uygulamaları, yoğun bakım triyajı, kaynak yönetimi ve toplumsal panik ile başa çıkma süreçlerini de yürütmek zorunda kalmıştır (Fernández-Castillo, González-Caro, Fernández-García, Porcel-Gálvez, & Garnacho-Montero, 2021; Viana & Kawagoe, 2023; Lin, Lee, Chang, et al., 2025). Bu dönem, acil tıbbın sadece

teknik beceriler değil, etik karar alma süreçleri ve toplum sağlığı sorumluluğu gibi boyutlarının da ne kadar önemli olduğunu gözler önüne sermiştir. Etik sorumluluk ve eşit hizmete erişimi açısından bakarsak acil tıp uygulamalarında etik ilkeler temel alınmalıdır. Her birey, yaş, cinsiyet, dil, sosyoekonomik düzey veya göçmenlik durumu fark etmeksizin hızlı ve etkili tıbbi hizmet alma hakkına sahiptir. Bu, özellikle afet ve kriz dönemlerinde daha da belirgin hale gelmektedir (Jayaraman, Persaud, & Goth, 2020; Couper, Taylor-Phillips, Grove, Slowther, & Perkins, 2022; Zachrison, Yan, Yun, & Rosenthal, 2021).

1.1.2. Acil Sağlık Hizmetleri

Acil sağlık hizmetleri, ani gelişen hastalıklar, yaralanmalar ve diğer yaşamı tehdit eden durumlara karşı bireye en kısa sürede müdahale edilmesini sağlayan, sağlık sistemlerinin hayati bir parçasıdır. Bu hizmetler, bireyin sağlık kurumlarıyla ilk temas ettiği noktaları oluşturur ve zamanında, etkili, organize müdahaleleri içerir. Modern anlamda acil sağlık hizmetleri, hem hastane öncesi hem de hastane içi uygulamaları kapsayan bütüncül bir yapıya sahiptir. Bu nedenle yalnızca acil servislerdeki müdahalelerle sınırlı kalmayıp, olay yerinden hastane ortamına kadar uzanan geniş bir hizmet zincirini ifade eder (Gevrek, 2012).

Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri; olay yerinde gerçekleştirilen ilk müdahale, temel ve ileri yaşam desteği uygulamaları, ambulansla nakil süreçleri, triyaj ve olay yerinde hasta yönlendirmesini kapsar (Yaman & Yılmaz, 2020). Bu süreçte görev yapan sağlık profesyonelleri, çoğunlukla paramedikler, acil tıp teknisyenleri ve mobil sağlık ekiplerinden oluşur. Bu ekiplerin temel amacı, bireyin yaşam fonksiyonlarını stabilize ederek, daha ileri tedavi hizmetlerinin verileceği sağlık kurumuna güvenli bir şekilde ulaşmasını sağlamaktır. Yapılan her saniyelik müdahale, hastanın yaşam şansını doğrudan etkileyebilmektedir (Yaman & Yılmaz, 2020). Hastane içi acil sağlık hizmetleri ise acil servislerde verilen kapsamlı hizmetleri içerir. Acil servislerde triyaj uygulamaları doğrultusunda önceliklendirme yapılır, tanı ve tedavi planları oluşturulur ve hastanın genel durumu değerlendirilerek gerekiyorsa ilgili kliniklere yönlendirme sağlanır. Bu süreçte görev yapan acil servis hemşireleri, hekimler, teknisyenler ve diğer sağlık çalışanları, birbirleriyle koordineli şekilde çalışarak sürecin hızlı ve güvenli işlenmesini

sağlar (Öztürk, Yıldırım, & Ateş, 2021). Etkin bir acil hizmet sunumu, yalnızca tıbbi yeterlilikle değil; organizasyon becerisi, iletişim, stres yönetimi ve kriz koşullarına karşı hazırlıklı olma gibi çok yönlü yeterlilikleri gerektirir (Zachrisson et al., 2021).

Türkiye’de acil sağlık hizmetlerinin kurumsal yapılanması 1990’lı yıllarda belirginleşmiş ve 1994 yılında 112 Acil Sağlık Hizmetleri sisteminin kurulmasıyla birlikte hızla gelişmiştir. Bu sistemin kurulmasıyla birlikte ambulans hizmetleri merkezi bir sistem üzerinden organize edilmiş; komuta kontrol merkezleri, sabit ve mobil sağlık istasyonları, kara, hava ve deniz ambulanslarıyla desteklenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2023). Zamanla sistem afet ve kriz yönetimi, toplu olaylara müdahale, ulusal medikal kurtarma ekipleri (UMKE) gibi özel birimler aracılığıyla daha da güçlendirilmiş ve esnek bir yapıya kavuşmuştur (Topçu, Demir, & Yıldız, 2023). Bu yapı, yalnızca olağan vakalara değil, afetler, salgınlar, göç dalgaları gibi olağanüstü durumlara da yanıt verebilecek kapasiteye ulaşmıştır (Orkun, Arslan, & Korkmaz, 2018). Acil sağlık hizmetlerinde görev alan profesyoneller arasında acil tıp hekimleri, acil servis hemşireleri, paramedikler, acil tıp teknisyenleri, 112 çağrı merkezi personelleri ve UMKE çalışanları yer almaktadır. Her bir sağlık profesyoneli, farklı bir rol üstlenmekte ve görev tanımı çerçevesinde hizmetin verimliliğini artırmaktadır. Bu ekiplerin bir arada, etkili iletişim içinde çalışması; hem sağlık çalışanlarının hem de hastaların güvenliği açısından kritik öneme sahiptir (Demir & Kara, 2019).

Acil sağlık hizmetlerinin etkinliğini belirleyen pek çok unsur bulunmaktadır. Bunların başında zaman yönetimi gelir. “Altın saat” olarak tanımlanan, özellikle travma sonrası ilk 60 dakikalık süre, hasta için yaşamsal önem taşır. Bu süreçte yapılan her müdahale, iyileşme sürecini doğrudan etkiler (Şimşek & Turan, 2022). Bununla birlikte teknolojik altyapı, GPS destekli yönlendirme sistemleri, çağrı merkezleriyle olan entegrasyon, dijital hasta kayıtları ve mobil sağlık sistemleri, müdahalelerin daha etkili olmasını sağlar (Akalin & Akalin, 2019; Bozbuğa, 2020; Tezcan, 2016). Personelin sürekli eğitimlerle desteklenmesi ve temel ile ileri yaşam desteği uygulamalarında yetkinliğinin korunması da sistemin başarısını artıran faktörlerdendir (Sağlık Bakanlığı, 2022; Uysal, 2022). Toplumun bilinç düzeyi de en az teknik unsurlar kadar önemlidir; gereksiz acil başvurularının azaltılması, ilk yardım eğitimi ve doğru çağrı bilinci, sistem üzerindeki yükü hafifletir (Yıldırım, 2017).

Toplumun bilinç düzeyi, teknolojik altyapı ve personel yetkinliği kadar acil sağlık hizmetlerinin etkinliğinde kritik bir rol oynar; gereksiz acil başvurularının azaltılması, ilk yardım eğitimi ve doğru çağrı bilinci, sistem üzerindeki yükü hafifletir (Yıldırım, 2017). COVID-19 pandemisi, acil sağlık hizmetlerinin kriz koşullarına nasıl adapte olabileceğini ve esnek bir yapıya sahip olması gerektiğini gözler önüne sermiştir; pandemi sürecinde acil servisler, bulaşıcı hastalık yönetimi, izolasyon uygulamaları, kaynak yetersizliğinin dengelenmesi ve hızlı karar alma mekanizmaları ile sınanmıştır. Aynı zamanda sağlık çalışanlarının fiziksel tükenmişlik ve psikolojik zorlanmalar yaşadığı bu süreç, acil sağlık sistemlerinin yalnızca klinik açıdan değil, psikososyal ve etik açıdan da dayanıklı olmasını zorunlu kılmıştır (Fernández-Castillo et al., 2021).

Türkiye'nin deprem kuşağında yer alması ise acil sağlık hizmetlerinin afetlerle entegre çalışmasını zorunlu kılmaktadır; Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE), özel eğitim almış profesyonellerden oluşmakta ve doğal afetler ile kitlesel kazalara müdahalede sahada triyaj, ilk yardım, taşınabilir sağlık hizmetleri ve medikal tahliye gibi kritik görevler üstlenmektedir. Bu yapı, afet durumlarında ilk müdahalenin hızlı ve profesyonel şekilde yapılmasını mümkün kılmaktadır (Topçu et al., 2023). Bunun yanı sıra acil sağlık hizmetleri, sağlık sistemleri içerisinde yalnızca birim düzeyinde değil, sistem düzeyinde de stratejik bir konumda yer almakta ve yoğun başvurular zaman zaman sistemin tıkanmasına yol açabilmektedir. Bu nedenle doğru triyaj uygulamaları, poliklinik ve aile sağlığı merkezlerinin etkin kullanımı ile sevk zincirinin güçlendirilmesi gibi sistematik yaklaşımlar önem kazanmaktadır. Özellikle kırsal bölgelerde sağlık hizmetlerine erişimdeki eşitsizlik hâlâ önemli bir sorun olarak varlığını sürdürmekte ve acil sağlık hizmetlerinde bölgesel planlamanın gerekliliğini artırmaktadır (Aydın, 2020). Sonuç olarak, acil sağlık hizmetlerinin bireylerin sağlık sistemine ilk temas noktası olması ve toplumsal sağlık açısından kritik bir işlev üstlenmesi, bu hizmetlerin hızlı, etkin ve erişilebilir şekilde sunulmasını zorunlu kılmaktadır. Sürekli gelişen teknoloji, artan nüfus yoğunluğu, küresel sağlık krizleri ve afet riski gibi faktörler karşısında, acil sağlık hizmetlerinin yeniden yapılandırılması ve güçlendirilmesi, günümüzde her zamankinden daha büyük bir ihtiyaç hâline gelmiştir (Akalın & Akalın, 2019; Bozbuğa, 2020; Tezcan, 2016; Uysal, 2022).

1.2. Acil Servis

1.2.1. Acil Servisin Tanımı

Acil servisler, sağlık sistemlerinin en kritik ve dinamik birimlerinden biridir; ani gelişen sağlık sorunları nedeniyle başvuran bireylerin hızlıca değerlendirilip tedaviye alınmasını sağlayan bu birimler, hem hasta güvenliği hem de sistem verimliliği açısından stratejik bir role sahiptir (Şengül & Yılmaz, 2020). Acil servisler, yalnızca bireysel hasta başvurularını değil; aynı zamanda afet, salgın, kitlesel yaralanma gibi olağanüstü durumları da yönetebilecek organizasyonel donanımına sahip olmak zorundadır (Çetin Aslan, 2023; Söyük & Arslan Kurtuluş, 2017). Bu yönüyle hem tıbbi hem de lojistik bir merkez olarak sağlık kurumlarının temel yapı taşları arasında yer alır (Aydın, 2020; Sağlık Bakanlığı, 2022). Modern acil servislerinde ise, kapsamlı bir hizmet ağı sunar. Bu hizmetler; triyaj (öncelik sıralaması), fiziksel değerlendirme, laboratuvar ve görüntüleme hizmetleri, acil tedavi uygulamaları, izlem alanları ve ileri yönlendirme işlemlerini içerir. Her hastanın ihtiyacı farklı olduğundan, acil servislerde zamanla yarışan bir değerlendirme süreci yürütülür. Dolayısıyla burada çalışan tüm personelin hızlı karar alma, problem çözme, çoklu görev yürütme ve kriz yönetme gibi becerilerle donatılmış olması gerekir (Couper et al., 2022).

Acil servislere yapılan başvurulara bakıldığında büyük bir kısmı, toplumda yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığının olmamasından kaynaklanan nedenlerle oluşur. Bu da acil servislerde gereksiz yoğunluklara ve gerçek anlamda acil olan vakaların hizmete erişiminde gecikmelere yol açabilir. Bu nedenle acil servislerin sadece müdahale merkezleri değil; aynı zamanda toplumsal farkındalık düzeyinin yükseltilmesi gereken alanlar olarak da değerlendirilmesi önemlidir (Zachrison et al., 2021). Bu bağlamda acil servislerin fiziksel ve yapısal özelliklerine baktığımızda ise, etkin hizmet sunumunu doğrudan etkilediğini görürüz. Giriş alanı, triyaj bölgesi, muayene odaları, resüsitasyon ünitesi, gözlem odaları, izolasyon bölümleri, psikiyatrik müdahale alanları gibi birçok fonksiyonel alanı barındıran acil servisler, 7 gün 24 saat hizmet sunan kesintisiz yapılardır. Tüm bu alanların düzenli olarak denetlenmesi, ekipmanların güncel olması ve hizmet standardizasyonunun sağlanması hasta güvenliği açısından kritik öneme sahiptir (Mace & Mayer, 2021). Bu da çalışanların yükünü arttırmaktadır. Sağlık personelinin maruz kaldığı bu iş yükü, stres düzeyini ve duygusal baskıyı oldukça yükseltmektedir. Özellikle çok sayıda hastanın kısa sürede değerlendirilmesi gerektiği dönemlerde karar

alma baskısı, tükenmişlik sendromu ve hata riski artmaktadır. Ayrıca sağlık çalışanları sıkça şiddet, tehdit, sözlü saldırı gibi olumsuz davranışlarla da karşı karşıya kalmaktadır. Bu durum, acil servis personelinin ruh sağlığını olumsuz etkileyebilmekte ve iş doyumunu azaltabilmektedir (Fernández-Castillo et al., 2021). Acil servislerde sunulan hizmetlerin kalitesi bunlarla doğru orantılı olduğunu da görmekteyiz, bunun yanında yalnızca personelin niteliğine değil; aynı zamanda sistematik protokollerin uygulanabilirliğine, teknolojik altyapıya ve hastane yönetiminin desteğine de bağlıdır. Kalite göstergeleri arasında hasta kabul süresi, ilk müdahale süresi, hasta memnuniyeti, hastane yatışı oranları ve yeniden başvuru oranları gibi parametreler yer almaktadır. Bu göstergelerin düzenli olarak izlenmesi, hizmetlerin geliştirilmesi açısından önemlidir (Sağlık Bakanlığı, 2023). Tüm bu özellikleriyle acil servisler, sağlık sistemlerinin en fazla dikkat gerektiren birimleri arasında yer almaktadır. Hem bireysel hem de toplumsal ölçekte kritik işlevleri olan bu servislerin etkinliğini artırmak; yalnızca yapısal değil, aynı zamanda insan kaynağı, yönetsel vizyon, eğitim ve toplum katılımı gibi faktörlerle desteklenmelidir. Acil servislerin sürekliliği, sadece sağlık çalışanlarının özverisine değil; aynı zamanda sürdürülebilir politika ve sistem desteğine de ihtiyaç duymaktadır.

Acil servisin tanımı, bireylerin ani gelişen sağlık sorunları nedeniyle başvurduğu ve zaman kaybetmeden tıbbi değerlendirme, müdahale ve yönlendirme süreçlerinin yürütüldüğü sağlık kurumlarının temel klinik birimidir. Genellikle hastanelerin giriş noktası olarak tanımlanan bu birim hem bireysel sağlık krizlerine hem de toplu acil durumlara hızlı cevap verebilecek kapasitede yapılanmıştır. Acil servisler, hastanın hayatta kalma şansını artıran ilk müdahale ve kritik değerlendirme sürecinin başladığı alandır (Mace & Mayer, 2021). Acil servisin temel amacı, bireyin mevcut sağlık durumu hakkında hızlı bir tıbbi değerlendirme yaparak gerekli tedaviye mümkün olan en kısa sürede başlamaktır. Bu değerlendirme süreci, “triyaaj” adı verilen önceliklendirme sistemiyle başlar. Triyaaj uygulamaları, hastaların şikâyetlerine, vital bulgularına ve genel sağlık durumlarına göre sıralanmasını sağlayarak sınırlı kaynakların en etkin biçimde kullanılmasına olanak tanır. Böylece gerçekten acil olan hastalar öncelikli olarak değerlendirilir ve kritik müdahale ihtiyacı olanlara zamanında destek sağlanır (Couper et al., 2022). Acil servisler, yalnızca yaşamı tehdit eden durumlar için değil; aynı zamanda ani başlayan ancak zamanında müdahaleyle kontrol altına alınabilecek sağlık sorunları için de başvuru alanlarıdır. Travmalar, ani kardiyak ve solunum problemleri, bilinç

değişiklikleri, ciddi enfeksiyonlar, zehirlenmeler ve kazalar gibi çok çeşitli sağlık sorunları acil servisin temel hasta profilini oluşturur. Aynı zamanda, bazı sosyal durumlar ve ruhsal krizler nedeniyle de başvurular yapılabilmektedir. Bu nedenle acil servisler hem fiziksel hem de psikolojik aciliyetlerin yönetildiği çok boyutlu bir ortam sunar (Zachrisson et al., 2021).

Acil servisler 7 gün 24 saat kesintisiz hizmet sunar. Bu sürekli hizmet gerekliliği, yoğun hasta trafiği, ani durumlara hazırlıklı olma ve zaman baskısı gibi nedenlerle acil servisleri diğer klinik birimlerden ayırır. Acil serviste çalışan ekip, bu tempoya uygun şekilde eğitilmiş ve hızlı karar verme yetisine sahip olmalıdır. Ekip içinde hekimler, hemşireler, acil tıp teknisyenleri, paramedikler, laboratuvar ve radyoloji teknikerleri gibi birçok meslek grubu yer alır. Bu ekiplerin koordineli çalışması, hasta güvenliği ve müdahale başarısı açısından kritik öneme sahiptir (Demir & Kara, 2019). Acil servisin işleyişi aynı zamanda toplumsal sağlık davranışlarından da etkilenir. Toplumun sağlık okuryazarlığı düzeyi, bireylerin acil servise başvurma nedenlerini şekillendirebilir. Gerçek anlamda acil olmayan durumların bu birimlere yönlendirilmesi, ciddi hastaların hizmete erişimini geciktirir ve sistemin yükünü artırır. Bu nedenle acil servis tanımının yalnızca tıbbi değil, aynı zamanda toplumsal bir boyutu da vardır. Sağlık politikaları kapsamında, acil servislerin işlevini doğru anlatan bilinçlendirme kampanyaları bu noktada önemli bir yer tutmaktadır (Aydın, 2020).

Sonuç olarak, acil servis; hızlı müdahale, doğru karar verme ve etkin kaynak yönetimi ile yapılandırılmış çok disiplinli bir sağlık birimidir. Hem birey sağlığına doğrudan katkı sağlar hem de sağlık sisteminin işleyişinde hayati rol üstlenir. Tanımı gereği dinamik, öncelikli ve kritik bir yapıya sahip olan acil servislerin etkinliği, yalnızca fiziksel altyapıyla değil; aynı zamanda ekip performansı, yönetim anlayışı ve toplumsal farkındalıkla da yakından ilişkilidir.

1.2.2. Acil Servis Hemşiresi

Acil servis hemşiresi, sağlık sistemlerinin kesintisiz işleyen ön cephesinde, yüksek riskli, çok disiplinli ve zaman baskısının yoğun olduğu ortamlarda çalışan sağlık profesyonelidir. Bu alanda çalışan hemşireler, yalnızca hasta bakımının uygulanmasında değil, aynı zamanda kritik karar verme süreçlerinde de aktif rol oynar (Jennings, 2008;

Kaya & Çelik, 2021; Wolf et al., 2018). Acil servisteki hastalar genellikle ani gelişen, hayati riski yüksek klinik tablolarla başvurduklarından, hemşirelerin durumu hızla değerlendirme ve doğru müdahalede bulunma sorumluluğu büyük önem taşır (Foster & Roberts, 2016). Acil servis hemşireleri, yalnızca teknik bilgiye sahip klinisyenler değil; aynı zamanda kriz anlarında duygusal dengeyi koruyabilen, etkili iletişim kurabilen, profesyonel davranış geliştirmiş bakım sağlayıcılarıdır. Görev alanları oldukça geniştir: hastanın ilk karşılandığı triyaj alanından, resüsitasyon ünitesine kadar farklı basamaklarda görev alabilirler. Bu süreçte, hastanın vital bulgularının değerlendirilmesi, EKG çekimi, damar yolu açılması, ilaç ve sıvı tedavisinin uygulanması, oksijen desteği sağlanması, kan örneklerinin alınması ve hastanın izlenmesi gibi birçok girişi yerine getirirler (Zengin & Akyolcu, 2020).

Triyaj uygulaması, acil servis hemşiresinin en kritik sorumluluklarından biridir. Bu uygulama, hastaların öncelik durumuna göre sınıflandırılmasını sağlayarak sağlık hizmetlerinin etkin kullanımını mümkün kılar (Ebrahimi et al., 2016). Bu noktada hemşirenin dikkatli bir klinik değerlendirme yapması, hastayı kısa sürede gözlemlemesi ve aciliyet düzeyine uygun şekilde yönlendirmesi beklenir. Triage hataları, doğrudan hasta güvenliğini tehdit edebileceğinden, bu süreçte görev yapan hemşirelerin hem bilgi hem de deneyim açısından donanımlı olmaları büyük önem taşır (Demir & Kara, 2019). Acil servis hemşireliği aynı zamanda multidisipliner bir ekip çalışmasını da zorunlu kılar. Hekimlerle, paramediklerle, radyoloji ve laboratuvar teknikerleriyle, hatta sosyal hizmet birimleriyle eş zamanlı ve koordineli şekilde çalışmak gerekir. Ekip içi iletişim ve işbirliği eksikliği, hastaya sunulan hizmetin kalitesini ve süresini olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle acil servis hemşirelerinin güçlü bir ekip dinamiği içinde çalışabilecek düzeyde iletişim becerilerine ve işbirliği yeteneğine sahip olmaları beklenir (Kurtz et al., 2017). Acil servis hemşireleri yalnızca klinik bakımın yürütücüsü değil; aynı zamanda hasta yakını eğitimi, kriz yönetimi, travma sonrası psikolojik destek, yaşam sonu bakım, etik karar süreçleri ve hasta haklarının korunması gibi birçok kritik görevde aktif rol oynar. Özellikle ölüm, ani kayıp, şiddet vakaları veya çocuk hastaların müdahalesi sırasında hemşireler yalnızca tıbbi değil, aynı zamanda psikososyal destek sağlayan profesyoneller olarak da görev yapar (Akgün & Albayrak, 2021). Mesleki yük açısından bakıldığında, acil servis hemşireliği en zorlu hemşirelik alanlarından biridir. Nöbetli ve vardiyalı çalışma sisteminin yanında yoğun hasta trafiği, belirsizlikle mücadele, iletişim

sorunları ve zaman zaman şiddet içeren durumlarla baş etme zorunluluğu, bu meslek grubunu tükenmişlik açısından riskli hâle getirir. Literatürde acil hemşirelerinin yüksek düzeyde stres, yorgunluk, duygusal tükenmişlik ve iş doyumsuzluğu yaşadıkları bildirilmiştir (Zachrison et al., 2021; Tuna & Baykal, 2019). Bu durum yalnızca hemşirenin bireysel sağlığını değil; dolaylı olarak hasta bakım kalitesini de etkiler.

Türkiye'de acil servis hemşirelerinin görev tanımı ve yetki sınırları Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan yönetmeliklerle belirlenmiştir. “Hemşirelik Yönetmeliği”ne göre, acil hemşireleri; hasta değerlendirmesi yapma, acil tedavi sürecinde aktif görev alma, hekim istemiyle gerekli tıbbi girişimleri uygulama, resüsitasyona katılma, hasta kayıtlarının düzenlenmesi ve hasta transferinde görev alma gibi roller üstlenir (Resmî Gazete, 2010). Ayrıca afet planlarında görev alan acil servis hemşireleri, UMKE ekipleriyle saha görevlerine de katılabilir. Acil servis hemşirelerinin mesleki yeterliliği, sürekli eğitim ve güncel bilgiyle desteklenmelidir. Yeniden canlandırma (CPR), temel ve ileri yaşam desteği, travma yönetimi, zehirlenmelerde müdahale, pediatrik acil durumlar gibi konulara ilişkin periyodik eğitimler, hemşirelerin bilgi tazelemesini sağlar. Ayrıca etik karar verme, hasta hakları, iletişim teknikleri ve stres yönetimi gibi alanlarda verilecek eğitimler de duygusal ve davranışsal açıdan profesyonel gelişimi destekler (Foster & Roberts, 2016).

Sonuç olarak acil servis hemşireliği hem klinik bilgi hem de duygusal ve davranışsal yetkinlikler gerektiren çok boyutlu bir mesleki alandır. Hızlı müdahale becerisi, kriz anlarında karar verebilme kapasitesi ve etkili iletişim yetisi, bu meslek grubunun olmazsa olmazları arasında yer alır. Acil servis hemşireleri; hem sağlık sisteminin yükünü taşıyan omurgalardan biri, hem de bireyin yaşamla ölüm arasındaki geçiş anlarında ona destek olan görünmeyen kahramanlardır. Bu nedenle bu mesleğin hem fiziksel hem de psikolojik olarak desteklenmesi, sadece bireysel değil sistemsal bir sorumluluk hâlini almalıdır.

1.2.3. Acil Servis Hemşiresinin, Rol ve Sorumlulukları

Acil servis hemşireleri, sağlık sisteminde hızlı, kesintisiz ve etkili müdahalelerin yürütüldüğü birimlerde görev alarak çok yönlü roller üstlenirler. Bu roller yalnızca klinik uygulamaları değil, aynı zamanda hasta güvenliğinin sağlanmasını, kriz durumlarının

yönetimini ve sağlık sisteminin işleyişine katkısı da içerir. Özellikle acil servis ortamında hasta sirkülasyonunun yoğunluğu, belirsizliklerin fazlalığı ve zaman baskısı, hemşirelerin görev tanımını genişletmekte ve onları yalnızca uygulayıcı değil, aynı zamanda yönlendirici ve yönetici bir pozisyona da taşımaktadır (Demir & Kara, 2019). Acil servis hemşirelerinin temel sorumlulukları arasında hastaların ilk değerlendirmesinin yapılması, triyaj uygulamasının gerçekleştirilmesi, vital bulguların izlenmesi, acil tedavi planının uygulanması, ilaç ve sıvı uygulamaları, girişimsel işlemler ve hasta bakımının planlanması yer alır. Bunun yanı sıra, resüsitasyon uygulamalarına aktif katılım, solunum ve kardiyak destek sağlama, kan örneklerinin alınması, EKG çekimi, oksijen tedavisi gibi teknik sorumlulukları da vardır (Resmî Gazete, 2010; Sağlık Bakanlığı, 2023). Bu görevlerin yanında, acil servis hemşiresi hasta yakınlarına bilgi verme, kriz anlarında empatik iletişim kurma ve gerektiğinde psikososyal destek sağlama görevini de yerine getirir. Travmatik olaylar, çocuk ölümleri, ani gelişen hastalıklar gibi durumlarda hemşire, yalnızca tedavi edici bir personel değil, aynı zamanda duygusal dengeyi sağlayan bir destek sistemidir (Akgün & Albayrak, 2021). Bu bağlamda acil servis hemşiresi, sadece teknik değil, aynı zamanda insani sorumluluklar da üstlenmektedir. Acil servis ortamında hızlı karar verme yetkinliği, hemşirelerin görevlerinin ayrılmaz bir parçasıdır. Özellikle triyaj uygulamalarında hemşireler, hastaların aciliyet durumunu kısa sürede değerlendirerek uygun müdahale alanlarına yönlendirirler. Bu kararlar, hasta sağkalımını doğrudan etkileyebilecek kadar kritiktir. Bu nedenle triyaj uygulamalarında görev alan hemşirelerin sürekli eğitimlerle desteklenmesi ve güncel bilgiye sahip olmaları zorunludur (Bahlibi et al., 2022).

Acil hemşirelerinin önemli rollerinden biri de sağlık ekibi içindeki koordinasyonun sağlanmasıdır. Hekimlerin, teknikerlerin, ambulans ekiplerinin, sosyal hizmet uzmanlarının ve güvenlik personelinin koordineli çalışması hemşirenin sorumluluğunda şekillenir. Bu koordinasyonun bozulması, hasta bakımında gecikmelere, bilgi eksikliklerine ve iletişim kazalarına yol açabilir (Foster & Roberts, 2016). Bu nedenle acil servis hemşirelerinin liderlik, organizasyon ve iletişim becerileri yüksek olmalıdır. Yasal ve yönetsel açıdan bakıldığında ise, hemşirelik yönetmeliği ve hasta güvenliği uygulamaları çerçevesinde acil servis hemşirelerinin sorumlulukları net olarak tanımlanmıştır. Eksiksiz hemşireler; hekim istemleri doğrultusunda tedaviyi uygulamak, hasta kayıtlarını doğru ve eksiksiz tutmak, güvenlik açıklarını fark etmek, sağlık

bakanlığı protokollerine uygun davranmak ve kalite standartlarına katkı sağlamakla yükümlüdür (Resmî Gazete, 2010; Sağlık Bakanlığı, 2023).

Acil servis hemşiresinin rolü yalnızca bireysel bakım sunmakla sınırlı değildir. Gelişmiş acil servis uygulamalarında hemşireler; enfeksiyon kontrolü, hasta güvenliği uygulamaları, klinik rehberlerin takibi, kalite göstergelerinin izlenmesi, tıbbi kayıt sistemlerinin denetimi ve kurum içi eğitimlerde de aktif rol oynarlar (Zengin & Akyolcu, 2020). Bu yönüyle hemşire, klinik uygulayıcı kimliğinin ötesinde sistemin işleyişine katkı sağlayan çok işlevli bir sağlık profesyoneline dönüşmektedir. Özellikle son yıllarda artan afet, salgın ve kitlesel acil durumlar karşısında acil servis hemşirelerinin rolü daha da genişlemiştir. UMKE ekiplerinde görev alma, sahra hastanelerinde hizmet verme, afet planlarının uygulanması gibi sorumluluklar, bu hemşireleri yalnızca hastane içi değil, saha temelli sağlık hizmetlerinin de kilit unsuru hâline getirmiştir (Topçu, Demir & Yıldız, 2023). Sonuç olarak, acil servis hemşiresinin rolü; yalnızca hasta bakımı uygulamak değil, sistemin sürekliliğini sağlamak, ekibin koordinasyonunu yürütmek, krizleri yönetmek ve hem hasta hem toplum yararına işleyen bir sağlık hizmeti modeli oluşturmaktır. Bu çok yönlü sorumluluklar, hemşirelik mesleğinin bu alanda ne kadar hayati bir pozisyonda olduğunu bir kez daha göstermektedir.

1.3. Duygusal Emek

Duygusal emek, bireylerin iş yaşamı sırasında örgütsel beklentilere uygun şekilde duygularını kontrol etmeleri, düzenlemeleri veya belirli duyguları ifade etmeleri sürecini tanımlar. İlk olarak Hochschild (1983) tarafından geliştirilen bu kavram, özellikle insan etkileşiminin yoğun olduğu meslek gruplarında çalışan bireylerin, işin bir gereği olarak sergiledikleri duygusal davranışlara odaklanmaktadır. Duygusal emek, çalışanların gerçek duygularını bastırarak ya da değiştirme çabasıyla “gösterilmesi gereken” duyguyu ortaya koymalarını içerir ve bu süreç çoğu zaman fiziksel ya da zihinsel bir yorgunlukla sonuçlanabilir (Grandey, 2000). Sağlık sektörü, bireylerin duygusal emek gereksiniminin en yoğun yaşandığı alanlardan biridir (Mann, 2005; Hochschild, 2012; Zapf, 2002). Özellikle hemşirelik mesleği, hasta ve hasta yakınları ile sürekli iletişim içinde bulunmayı, empati kurmayı, kriz durumlarını yönetmeyi ve duygusal olarak destekleyici bir tutum sergilemeyi gerektirir. Hemşireler, yaşadıkları kişisel duyguları baskılayarak,

görev tanımları çerçevesinde belirlenmiş olan duygusal beklentilere uygun davranmak zorundadır. Örneğin, acil bir durumda kaygılı veya stresli olsa bile, hastasına güven verici bir şekilde yaklaşmak hemşirenin temel sorumlulukları arasındadır (Zapf & Holz, 2006).

Duygusal emek, yalnızca bireysel bir süreç değil; aynı zamanda kurumsal yapı, örgüt kültürü ve mesleki etikle de ilişkili bir kavramdır. Çalışanın sergilemesi beklenen duygular, kurum tarafından doğrudan veya dolaylı biçimde şekillendirilir. Bu nedenle duygusal emeğin düzeyi; meslek grubu, işin niteliği, çalışma koşulları, yönetim anlayışı ve örgütsel destek gibi pek çok faktörden etkilenebilir (Brotheridge & Grandey, 2002). Özellikle hasta memnuniyetinin ve hizmet kalitesinin ön planda olduğu sağlık hizmetlerinde, duygusal emeğin görünmeyen ancak yaşamsal bir rolü vardır. Acil servis gibi yüksek tempolu, yoğun stres barındıran ve ölüm gibi travmatik durumlarla sık karşılaşılan birimler, hemşirelerin duygusal emek düzeyini daha da artıran ortamlardır. Sürekli olarak yoğun hasta akışı, agresif davranışlarla karşılaşma, ölümle yüzleşme ve yetersiz dinlenme gibi faktörler, hemşirelerin duygularını bastırmak zorunda kalmalarına neden olabilir. Bu bastırma süreci, kısa vadede görevlerini yerine getirme açısından avantaj sağlasa da, uzun vadede tükenmişlik, duyarsızlaşma ve duygusal yorgunluk gibi olumsuz sonuçlar doğurabilir (Hülshager & Schewe, 2011). Öte yandan duygusal emeğin olumlu yönleri de literatürde vurgulanmaktadır. Özellikle “derinlemesine oyunculuk” olarak adlandırılan, içten gelen duyguların samimi şekilde sergilenmesi durumunda, hem hasta memnuniyetinde artış hem de hemşirelerin iş doyumunda yükselme gözlemlenmiştir. Ancak “yüzeysel oyunculuk”, yani yalnızca rol gereği bir duygu sergilemek, genellikle olumsuz sonuçlar doğurmakta ve bireyin ruhsal sağlığını olumsuz etkilemektedir (Brotheridge & Lee, 2003). Bu nedenle duygusal emek, sadece yönetilmesi gereken bir yük değil, aynı zamanda doğru yönlendirilmesi gereken psikososyal bir süreç olarak ele alınmalıdır.

Sonuç olarak, duygusal emek kavramı, özellikle sağlık profesyonelleri için sadece işin duygusal boyutunu değil, aynı zamanda mesleki yeterliliğin ve sürdürülebilirliğin temelini oluşturmaktadır. Duyguların bastırılması, değiştirilmesi veya belirli biçimlerde ifade edilmesi, hem iş ortamını hem de bireyin psikolojik dengesini doğrudan etkileyen karmaşık bir süreçtir. Bu yönüyle duygusal emek, hem hemşirelerin bireysel sağlığı hem de hizmet kalitesi açısından kritik bir öneme sahiptir.

Duygusal emek kavramı, bireylerin iş yaşamlarında duygularını yönetme zorunluluğunu içeren, görünmeyen fakat yoğun bir iş yükünü temsil eder. Bu kavram, çalışanların gerçek hislerini bastırarak veya değiştirerek, iş yerinde beklenen duygu durumunu sergilemelerini ifade eder. Hochschild (1983) tarafından ortaya atılan bu kavram, özellikle hizmet sektöründe, insan ilişkilerinin ve yüz yüze etkileşimin yoğun olduğu mesleklerde öne çıkar. Bu bağlamda duygusal emek, yalnızca bireysel bir psikolojik süreç değil, aynı zamanda bir iş gücü biçimi olarak değerlendirilir. Hochschild'in teorisine göre duygusal emek iki temel stratejiyle uygulanır: yüzeysel oyunculuk (surface acting) ve derinlemesine oyunculuk (deep acting). Yüzeysel oyunculukta birey, içten gelmeyen bir duyguyu dışa vurur; örneğin üzgünken gülümser. Derinlemesine oyunculukta ise birey, hissettiği duyguyu içselleştirerek değiştirmeye çalışır, yani gerçekten hissetmediği bir duyguyu hissetmeye çalışarak içsel bir dönüşüm yaşar (Grandey, 2000). Bu iki strateji arasında hem bireysel hem de kurumsal etkiler bakımından ciddi farklar bulunmaktadır.

Duygusal emek, işin doğası gereği zorunlu olarak sergilendiğinde bir performans hâline dönüşebilir. Bu durum, özellikle sağlık çalışanları açısından değerlendirildiğinde, ciddi bir duygusal yük oluşturur. Hasta memnuniyetini sağlamak, güven vermek, krizleri soğukkanlılıkla yönetmek gibi roller, çalışanlardan duygusal tutarlılık ve kontrol bekler. Ancak bu durum, bireyin gerçek duyguları ile sergilemesi gereken duygular arasında bir çatışma yaratabilir ve zamanla duygusal tükenmişliğe yol açabilir (Morris & Feldman, 1996). Duygusal emeğin sağlık alanındaki en belirgin yansımaları, hemşirelik mesleğinde gözlemlenmektedir. Özellikle acil servislerde görev yapan hemşireler, ölümle yüzleşme, hastane içi şiddet, yoğun hasta trafiği ve hızlı karar alma baskısı gibi pek çok stres faktörüne maruz kalmakta ve bu süreçlerde duygularını kontrol etme zorunluluğu hissetmektedirler. Dolayısıyla duygusal emek, yalnızca duyguları bastırma süreci değil; aynı zamanda psikolojik dayanıklılık ve mesleki yetkinlik gerektiren bir iş yüküdür (Zapf & Holz, 2006). Duygusal emeğin örgütsel boyutu da göz ardı edilmemelidir. Kurumlar, çalışanlarından belirli duygusal tutumlar beklerken; bu beklentiye açıkça ifade eder ya da dolaylı olarak örgütsel kültür aracılığıyla iletir. Örneğin “her koşulda gülümse” anlayışı, birçok sağlık kurumunda dolaylı ama güçlü bir norm hâline gelmiştir. Bu tür beklentiler, çalışanın kendi duygularını ikinci plana atarak işverenin veya toplumun beklediği duygu biçimini sergilemesine yol açar (Ashforth & Humphrey, 1993).

Sonuç olarak, duygusal emek kavramı; birey, meslek ve kurum üçgeninde şekillenen, çok boyutlu ve dinamik bir kavramdır. Özellikle insan sağlığını etkileyen, yoğun iletişim gerektiren meslek gruplarında çalışanlar için duygusal emek, yalnızca bir davranış biçimi değil, aynı zamanda mesleğin ayrılmaz bir parçası hâline gelmiştir. Duyguların yönetimi, bireysel becerinin ötesinde, mesleki bir yeterlilik olarak da değerlendirilmektedir.

1.3.1.Duygusal Emek Boyutları

Duygusal emek kavramı, çalışanların iş süreçlerinde hissettikleri duygular ile örgütsel beklentiler doğrultusunda sergilemeleri gereken duygular arasındaki uyumsuzluğu yönetme biçimlerini ifade etmektedir (Hochschild, 1983). Bu kavram, literatürde farklı boyutlar altında ele alınmakta ve özellikle hizmet sektöründe, çalışanların psikolojik sağlığı ve iş performansları üzerinde önemli etkiler doğurmaktadır (Grandey, 2000). Hemşirelik mesleği, doğrudan insan ilişkilerine dayalı ve yoğun duygusal etkileşim gerektiren bir alan olması nedeniyle, duygusal emeğin en belirgin şekilde gözlemlendiği mesleklerden biridir (Morris & Feldman, 1996).

Duygusal emeğin en çok kabul gören sınıflandırması üç temel boyuttan oluşmaktadır: yüzeysel oyunculuk (surface acting), derinlemesine oyunculuk (deep acting) ve gerçek duyguların sergilenmesi (genuine emotion expression) (Brotheridge & Lee, 2003). Yüzeysel oyunculuk, bireyin aslında hissetmediği bir duyguyu dışsal beklentiler doğrultusunda sergilemesi, yani duygularını bastırarak rol yapmasıdır. Özellikle acil servis gibi hızlı geri bildirim gerektiren ortamlarda sıkça kullanılan bu stratejinin, uzun vadede duygusal uyumsuzluğa, stres ve tükenmişlik düzeyinde artışa yol açtığı belirtilmektedir (Brotheridge & Grandey, 2002; Zapf et al., 2001).

Derinlemesine oyunculuk, bireyin içsel duygularını yeniden yapılandırarak sergilemesi gereken duygu ile hissettiği duygu arasındaki uyumu sağlamaya çalıştığı bir stratejidir. Bu yaklaşım, daha içten ve samimi bir etkileşim ortaya çıkardığı için hem çalışan hem de hizmet alan açısından daha olumlu sonuçlar doğurur. Literatürde, derinlemesine oyunculuk stratejisini benimseyen hemşirelerin daha düşük tükenmişlik yaşadığı, daha yüksek iş doyumuna sahip olduğu ve mesleki bağlılıklarının arttığı rapor edilmiştir (Hülshager & Schewe, 2011; Kim, Lee, & Park, 2023).

Üçüncü boyut olan gerçek duyguların sergilenmesi, bireyin hissettiği duyguları herhangi bir düzenlemeye ihtiyaç duymadan doğal bir şekilde dışa yansıtmasıdır (Diefendorff, Croyle, & Gosserand, 2005). Bu strateji, çalışan açısından en az zihinsel enerji gerektiren ve en sağlıklı duygu yönetimi biçimi olarak kabul edilmektedir. Gerçek duygularını ifade edebilen hemşirelerin stres ve tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olduğu, aynı zamanda hasta ve hasta yakınlarıyla daha güvenilir bir iletişim kurabildikleri gösterilmiştir (Zhang, Li, Li, & Liu, 2024).

Son yıllarda yapılan araştırmalar, duygusal emek boyutlarının yalnızca bireysel düzeyde değil, örgütsel düzeyde de önemli sonuçlar doğurduğunu ortaya koymaktadır. Örneğin, Lin ve arkadaşlarının (2025) COVID-19 pandemisi döneminde gerçekleştirdiği çalışmada, sosyal destek yetersizliğinin ve yüksek duygusal emek düzeyinin hemşirelerde psikiyatrik sıkıntıyı artırdığı belirlenmiştir. Benzer şekilde, Viana ve Kawagoe (2023), acil servislerde çalışan hemşirelerin şefkat yorgunluğu oranlarının oldukça yüksek olduğunu, bunun da duygusal emek stratejileriyle doğrudan ilişkili olduğunu bildirmiştir. Bu bulgular, özellikle yüksek stresli ve çoklu görev yükü altında çalışan acil servis hemşirelerinin duygusal emek stratejilerini etkin bir şekilde yönetebilmeleri için örgütsel destek mekanizmalarının geliştirilmesinin kritik olduğunu göstermektedir.

1.3.2. Hemşirelikte Duygusal Emek Davranışı

Hemşirelik, yalnızca teknik beceri ve bilgi gerektiren bir meslek olmanın ötesinde; yoğun duygusal etkileşimlerin yaşandığı, insan merkezli bir sağlık hizmetidir. Bu bağlamda hemşirelerin mesleklerini icra ederken sergiledikleri duygusal emek davranışları, bakım kalitesini, hasta memnuniyetini ve hemşirenin psikolojik sağlığını doğrudan etkiler. Duygusal emek davranışı, hemşirenin kendi içsel duygularını yönetmesi ve örgütsel ya da toplumsal normlara uygun bir duygusal tutum sergilemesi şeklinde tanımlanabilir (Grandey, 2000).

Hemşirelerin duygusal emek davranışları, genellikle üç strateji üzerinden şekillenir: yüzeysel oyunculuk, derinlemesine oyunculuk ve doğal duyguların sergilenmesi. Yüzeysel oyunculuk, hemşirenin hissetmediği bir duyguyu dışa vurması ya da olumsuz duyguları bastırması anlamına gelir. Örneğin, öfke ya da kaygı hissetmesine

rağmen hasta karşısında gülümsemeye devam etmek yüzeysel oyunculuğa örnektir (Brotheridge & Grandey, 2002). Bu tür davranış, kısa vadede profesyonel görünüm sağlasa da uzun vadede duygusal uyumsuzluk, stres ve tükenmişlik riskini artırır (Zapf & Holz, 2006).

Derinlemesine oyunculuk ise, hemşirenin sergilemesi gereken duyguyu gerçekten hissedebilmek için içsel bir çaba göstermesidir. Örneğin, acı çeken bir hastayla empati kurarak gerçek bir şefkat hissi geliştirmeye çalışmak derinlemesine oyunculuga örnek gösterilebilir. Bu stratejinin, hem hemşirenin psikolojik sağlığı hem de hasta bakım kalitesi açısından daha olumlu sonuçlar verdiği saptanmıştır (Hülshager & Schewe, 2011).

Doğal duyguların sergilenmesi ise hemşirenin gerçekten hissettiği duyguyu uygun bir biçimde dışa vurmasıdır. Bu davranış biçimi, hem duygusal uyumu sağlar hem de duygusal çaba gereksinimini en aza indirir (Diefendorff et al., 2005). Ancak kriz anlarında ya da profesyonel sınırlamaların olduğu durumlarda, doğal duyguların sergilenmesi mümkün olmayabilir.

Yapılan çalışmalar, hemşirelerin duygusal emek davranışlarının farklı faktörlere göre değişkenlik gösterdiğini ortaya koymaktadır. Özellikle vardiya süresi, hasta yoğunluğu, hasta türü, liderlik desteği ve kurum içi iletişim düzeyi gibi faktörler, hemşirenin duygusal emeği nasıl yöneteceğini etkiler (Kim et al., 2023). Acil servislerde çalışan hemşireler, örneğin, daha sık yüzeysel oyunculuk yapmak zorunda kalmakta; bu da onların duygusal tükenmişlik yaşama riskini artırmaktadır (Lin et al., 2025). Bununla birlikte, hemşirelikte duygusal emek davranışı yalnızca bireysel çabaların değil, aynı zamanda mesleki etik değerlerin de bir yansımasıdır. Empati, şefkat, sabır ve hoşgörü gibi insani değerlerin meslekle bütünleşmesi, duygusal emeğin sağlıklı bir biçimde yönetilmesini sağlayabilir. Eğitim düzeyi yüksek, mesleki doyumu yüksek olan hemşirelerin daha fazla derinlemesine oyunculuk stratejisi kullandıkları; yüzeysel oyunculüğün ise daha çok yeni mezunlar ve destek eksikliği hisseden çalışanlarda görüldüğü bildirilmiştir (Yalçın et al., 2025).

Sonuç olarak, hemşirelikte duygusal emek davranışı, mesleğin vazgeçilmez bir parçasıdır. Ancak bu davranışın sürdürülebilir ve sağlıklı biçimde sergilenebilmesi için

örgütsel destek, uygun eğitim ve farkındalık düzeyinin artırılması gerekmektedir. Duygusal emek, yalnızca hasta merkezli bakım için değil, aynı zamanda hemşirenin mesleki bütünlüğünü koruyabilmesi açısından da önem taşımaktadır.

1.3.3. Hemşirelikte Duygusal Emeği Etkileyen Faktörler

Hemşirelikte duygusal emek, yalnızca bireysel irade ile sürdürülen bir davranış değil; çok çeşitli bireysel, mesleki, örgütsel ve toplumsal faktörlerin etkisiyle şekillenen karmaşık bir süreçtir. Hemşireler; hasta, hasta yakınları, meslektaşları ve yöneticileriyle sürekli iletişim hâlinde olduklarından, duygularını denetlemek ve belirli biçimlerde sunmak zorunda kalırlar. Bu durum, duygusal emek düzeyini ve biçimini etkileyen çok sayıda faktörün varlığını gündeme getirir (Grandey, 2000; Hochschild, 1983).

Örgütsel yapı ve iş ortamı, hemşirelerin duygusal emek davranışlarını biçimlendiren temel çevresel faktörlerin başında gelir. Yoğun iş yükü, yetersiz personel, belirsiz görev tanımları, destek eksikliği ve otoriter liderlik gibi olumsuz örgütsel koşullar; hemşirelerin daha çok yüzeysel duygusal emek stratejilerine yönelmesine neden olabilir (Zapf & Holz, 2006). Öte yandan, açık iletişim ortamı, adil yönetim, takdir ve ödüllendirme gibi olumlu örgütsel dinamiklerin, hemşirelerin duygusal emeklerini daha sağlıklı biçimde yönettikleri ve iş tatminlerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Brotheridge & Lee, 2003; Kim et al., 2023).

Çalışma koşulları ve fiziksel ortam, duygusal emeği doğrudan etkileyen başka bir alandır. Acil servis, yoğun bakım gibi hızlı müdahale ve yüksek risk barındıran birimlerde çalışan hemşirelerin; kriz anlarında soğukkanlı görünmeleri, kaygılarını bastırmaları ve hastalara güven vermeleri beklenir. Bu tür birimler, hem duygusal baskının hem de duygusal uyuşmazlığın en yoğun yaşandığı alanlardır (Diefendorff et al., 2005). Örneğin COVID-19 pandemisi sürecinde yapılan çalışmalar, hemşirelerin maruz kaldığı duygusal yükün kronik hâle geldiğini ve çoğunun tükenmişlik, kaygı ve depresyon belirtileri gösterdiğini ortaya koymuştur (Powell et al., 2024).

Bireysel özellikler de duygusal emek üzerinde belirleyici rol oynar. Kişilik özellikleri, empati düzeyi, duygusal zekâ, stresle başa çıkma becerisi gibi bireysel nitelikler; hemşirelerin duygusal durumlarını ne ölçüde yönetebildiklerini belirler.

Empati yeteneği yüksek, öz-farkındalığı gelişmiş hemşirelerin derinlemesine duygusal emek stratejilerini tercih ettikleri; buna karşılık duygusal düzenleme kapasitesi zayıf bireylerin daha çok yüzeysel duygusal emek uyguladıkları bulunmuştur (Ashkanasy & Daus, 2005; Hülshager & Schewe, 2011). Ayrıca yeni mezun ve genç hemşirelerin duygusal yükü baş etmede daha fazla zorluk yaşadıkları ve şefkat yorgunluğuna daha açık oldukları bildirilmiştir (Zhang et al., 2024).

Eğitim düzeyi ve mesleki deneyim, duygusal emeği etkileyen faktörlerden biridir. Deneyimli hemşirelerin duygusal durumlarını daha iyi yönettikleri, krizlerde daha rasyonel tepkiler verdikleri ve hasta-hemşire ilişkilerini daha etkili yürüttükleri gözlemlenmiştir. Ayrıca hizmet içi eğitimlerin, özellikle stres yönetimi, iletişim ve öz-farkındalık konularında yapılan çalışmaların, hemşirelerin duygusal emeği daha sağlıklı yönlendirmesine katkı sağladığı belirtilmektedir (Yalçın et al., 2025).

Toplumsal cinsiyet rolleri ve kültürel beklentiler de duygusal emeğin görünmeyen fakat güçlü belirleyicileri arasında yer alır. Kadınların sağlık sektöründe özellikle hemşirelik mesleğinde yoğun olarak yer alması ve toplum tarafından “şefkatli, sabırlı, fedakâr” rollerle özdeşleştirilmesi, kadın hemşirelerin duygusal emek düzeyini artırmaktadır. Bu durum, duyguların bastırılması, içsel çatışma ve tükenmişlik gibi psikolojik sonuçlar doğurabilmektedir (Erickson & Ritter, 2001).

Son yıllarda yapılan güncel araştırmalar, şefkat yorgunluğu (compassion fatigue) kavramının duygusal emekle güçlü bir ilişki içinde olduğunu ortaya koymuştur. BMC Nursing dergisinde yayımlanan bir çalışmaya göre, acil servislerde görev yapan hemşirelerin yaklaşık %80’i şefkat yorgunluğu yaşamakta; bu durum iş performansını, psikolojik sağlığı ve hasta bakım kalitesini olumsuz etkilemektedir (Zhang et al., 2024). Bir başka çalışmada ise, duygusal emeğin yüksek olduğu ortamlarda çalışan hemşirelerin, örgütsel destek algıları düşükse tükenmişlik düzeylerinin belirgin şekilde arttığı bulunmuştur (Lin et al., 2025). Örgütsel şiddet, mobbing ve hastalardan gelen sözel saldırılar da duygusal emek düzeyini artıran ve çalışanı psikolojik olarak yıpratıcı dışsal faktörler arasında yer almaktadır. Hemşireler bu tür olumsuzluklar karşısında dahi duygularını bastırmak, sakin ve profesyonel görünmek zorunda hissettiklerinde; duygusal uyumsuzluk artmakta, psikolojik dayanıklılık azalmaktadır (Viana & Kawagoe, 2023).

Sonuç olarak, hemşirelikte duygusal emeği etkileyen faktörler çok yönlü ve birbirini etkileyen bileşenlerden oluşmaktadır. Bu faktörlerin anlaşılması, hem bireysel farkındalığın artırılması hem de örgütsel düzeyde politika ve destek mekanizmalarının geliştirilmesi açısından büyük önem taşır. Duygusal emeğin doğru yönetilmesi, yalnızca çalışan sağlığı değil, hasta güvenliği ve hizmet kalitesi açısından da stratejik bir gerekliliktir.

1.3.4. Hemşirelerde Duygusal Emek Davranışının Önemi

Hemşirelik mesleği, teknik bilgi ve becerilerin yanı sıra yüksek düzeyde duygusal katılım gerektiren bir hizmet alanıdır. Özellikle yoğun bakım, acil servis ve onkoloji gibi birimlerde çalışan hemşirelerin, duygularını yöneterek hasta ve hasta yakınlarına uygun bir iletişim dili kullanmaları beklenir. Bu bağlamda duygusal emek davranışı, hemşirelik uygulamalarının vazgeçilmez bir parçası olarak karşımıza çıkmaktadır (Grandey, 2000; Hülshager & Schewe, 2011). Hemşirelerin duygusal emek düzeyleri yalnızca bireysel değil, aynı zamanda hizmet kalitesi ve hasta güvenliği açısından da belirleyici olmaktadır.

Duygusal emeğin önemi, özellikle hasta memnuniyetini etkileyen iletişimsel davranışlar üzerinden değerlendirilmektedir. Araştırmalar, empatik iletişim kuran hemşirelerin, hastalarla daha güçlü ilişkiler kurduklarını ve bu durumun hasta tatmini üzerinde doğrudan etkili olduğunu göstermektedir (Brotheridge & Grandey, 2002). Derinlemesine duygusal emek davranışı, hemşirenin bakım sürecine daha içten ve özverili şekilde katılmasını sağlamakta; yüzeysel duygusal emek ise zamanla tükenmişlik, duygusal uyuşmazlık ve mesleki doyumsuzluğa yol açmaktadır (Diefendorff et al., 2005). Hemşirelerde duygusal emek davranışının önemi, yalnızca hasta memnuniyeti ile sınırlı kalmamakta; aynı zamanda hemşirenin kendi psikolojik sağlığı üzerinde de belirleyici olmaktadır. Şefkat yorgunluğu, tükenmişlik ve işten ayrılma eğilimi gibi olumsuz sonuçlar, sıklıkla yüksek düzeyde yüzeysel duygusal emekle ilişkilendirilmektedir (Zapf & Holz, 2006). Özellikle pandemi sonrası yapılan çalışmalarda, hemşirelerin duygusal yükünün kronikleştiği ve moral injury (ahlaki yaralanma) düzeylerinin arttığı rapor edilmiştir (Powell et al., 2024). Bu durum, duygusal emek davranışlarının yönetilmesini sadece bireysel değil, kurumsal bir sorumluluk hâline getirmiştir. Çin’de yapılan yapısal eşitlik modeli temelli bir araştırmada, yüzeysel

oyunculuk stratejisinin iş doyumunu düşürdüğü; buna karşılık derinlemesine oyunculüğün hemşire-hasta ilişkilerini güçlendirdiği ve duygusal tatmini artırdığı gösterilmiştir (Xu & Fan, 2023). Benzer şekilde, duygusal emeğin fiziksel ve ruhsal sağlıkla olan ilişkisini inceleyen başka bir çalışma; ödül-dengesizlik, iş baskısı ve duygusal yüklenme gibi faktörlerin hemşirelerin genel sağlık düzeyini etkilediğini ortaya koymuştur (Ren et al., 2024).

Duygusal emeğin hasta güvenliği ile de dolaylı bir ilişkisi bulunmaktadır. Ryu ve Shim (2022) tarafından gerçekleştirilen bir araştırma, yüksek düzeyde şefkat tatmini yaşayan hemşirelerin, hasta güvenliğini artıran uygulamalara daha fazla katıldığını; buna karşılık duygusal yorgunluk yaşayan hemşirelerin dikkat dağınıklığı ve hatalı müdahalelere daha yatkın olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, uluslararası ölçekli araştırmalar da duygusal emeğin hem bireysel hem sistem düzeyinde sonuçlar doğurduğunu ortaya koymaktadır. 35 ülkede yürütülen bir araştırmada, hemşirelerin %57'sinin duygusal tükenme, %44'ünün kaygı yaşadığı ve %41'inin iş yükü nedeniyle zorlandığı belirlenmiştir. Bu bulgular, duygusal emeğin sadece bireysel bir çaba değil, aynı zamanda sistematik destek gerektiren bir süreç olduğunu göstermektedir (Feng et al., 2024).

Sonuç olarak, hemşirelerde duygusal emek davranışı; hasta bakım kalitesini artıran, hasta güvenliğini güçlendiren ve mesleki doyumunu sağlayan temel bir uygulamadır. Ancak bu davranışın sürdürülebilir olması, hemşirelerin bireysel farkındalıklarının artırılması, hem de örgütsel destek sistemlerinin yapılandırılmasıyla mümkündür. Eğitim programları, duygusal farkındalık çalışmaları ve liderlik desteği ile duygusal emeğin hemşireler açısından olumlu sonuçlar doğurması sağlanabilir.

1.4. Alarm Yorgunluğu

1.4.1. Alarm Yorgunluğunun Tanımı

Modern sağlık sistemlerinde teknolojik gelişmelerle birlikte monitör, ventilatör, infüzyon pompası ve benzeri cihazların kullanımı yaygınlaşmış; bu cihazlar hasta güvenliğini sağlamak amacıyla çeşitli sesli ve görsel alarmlar üretmeye başlamıştır. Ancak bu alarmların sayıca fazla, tekrarlayıcı ve çoğunlukla klinik açıdan önemsiz

olması, sağlık çalışanlarında zamanla duyarsızlığa yol açmakta ve bu durum “alarm yorgunluğu” olarak tanımlanmaktadır (Cvach, 2012). Alarm yorgunluğu, sürekli alarm maruziyeti nedeniyle bireyin dikkatinin azalması, uyarılara tepkisizleşmesi ve alarmların yanlışlıkla göz ardı edilmesi gibi durumlarla karakterizedir. Bu sendrom; başta hemşireler olmak üzere, yoğun bakım, acil servis ve ameliyathane gibi yüksek teknoloji birimlerde çalışan sağlık profesyonelleri arasında yaygındır (Sendelbach & Funk, 2013). Yapılan araştırmalarda, hastane ortamındaki alarmların yaklaşık %85’inin gerçek bir tehlike içermediği, yani “yanlış pozitif” niteliğinde olduğu belirtilmektedir (Wang, Zhao & Yu, 2020).

Alarm yorgunluğu, hem bireysel hem sistemsel düzeyde ciddi sonuçlar doğurabilir. Sürekli tekrarlayan, düşük öncelikli ve çoğu zaman sahte olan alarmlar; hemşirelerin dikkatini dağıtmakta, klinik karar verme süreçlerini zorlaştırmakta ve hastaya müdahalede gecikmelere neden olabilmektedir. Nitekim 2010 yılında Amerika Birleşik Devletleri’nde alarm yorgunluğuna bağlı 566 hasta güvenliği ihlali bildirilmiş ve bunların büyük bir kısmı ciddi zararlar sonuçlanmıştır (The Joint Commission, 2013). Alarm yorgunluğu aynı zamanda hemşirelerde psikolojik tükenmişlik, stres artışı ve iş doyumunun azalması gibi sonuçlara da neden olmaktadır. Sürekli uyarı seslerine maruz kalan sağlık çalışanlarının dikkat sürelerinde azalma, karar verme becerilerinde bozulma ve hatta mesleki tatminsizlik yaşadıkları görülmektedir (Wang et al., 2020). Bu durum yalnızca bireysel sağlık sorunlarına değil, aynı zamanda hasta bakım kalitesinde düşüşe de yol açmaktadır.

Güncel çalışmalar, alarm yorgunluğunu azaltmak amacıyla çeşitli stratejiler önerilmektedir. Bu stratejiler arasında alarm duyarlılığının klinik önceliklere göre yeniden yapılandırılması, cihaz alarm eşiklerinin optimize edilmesi, gereksiz alarmların filtrelenmesi ve hemşirelerin bu konuda eğitim almaları gibi uygulamalar yer almaktadır (Sendelbach et al., 2013). Nitekim alarm yönetimi konusunda uygulanan programların, hem hasta güvenliğini artırdığı hem de hemşirelerin algılanan stres düzeyini azalttığı rapor edilmiştir (Zhang et al., 2024). COVID-19 pandemisi sonrası artan hasta yükü ve sınırlı personel sayısı, alarm yorgunluğunu daha görünür hâle getirmiştir. Pandemi döneminde yapılan bir çalışmada, yoğun bakım hemşirelerinin %78’inin yüksek düzeyde alarm yorgunluğu yaşadığı ve bu durumun hasta güvenliğini tehdit eden faktörlerden biri

olduğu saptanmıştır (Fernández-Castillo et al., 2021). Ayrıca, alarm yorgunluğu ile duygusal tükenmişlik arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir.

Sonuç olarak, alarm yorgunluğu, modern tıbbın kaçınılmaz bir yan etkisi olarak görülmekle birlikte; etkin bir yönetim sistemi ve personel eğitimi ile kontrol altına alınabilecek bir sorundur. Sağlık kurumlarında bu konuda farkındalık yaratmak, alarm sistemlerini hasta önceliklerine göre yapılandırmak ve hemşirelerin alarm yönetimi konusundaki yetkinliklerini artırmak, hem hasta güvenliğini hem de çalışan sağlığını destekleyen kritik adımlardır.

Alarm yorgunluğu, sağlık hizmeti sunulan ortamlarda teknolojik cihazlardan gelen çok sayıdaki alarmin, zamanla sağlık çalışanlarında duyarsızlık ve dikkat azalmasına neden olmasıyla tanımlanan bir durumdur. Bu kavram ilk kez 2000’li yıllarda yoğun bakım birimlerinde ve acil servislerde görev yapan hemşirelerin ve sağlık profesyonellerinin deneyimlerine bağlı olarak tanımlanmış ve günümüzde hasta güvenliğini tehdit eden kritik faktörlerden biri olarak kabul edilmektedir (Cvach, 2012; Sendelbach & Funk, 2013). Daha teknik bir tanımla alarm yorgunluğu; sürekli, tekrarlayıcı ve çoğu zaman klinik olarak önemsiz olan alarmların aşırı duysal uyarana yol açması sonucu sağlık çalışanının alarm sinyallerine duyarlılığını kaybetmesi, bazı alarmları fark etmemesi veya dikkate almaması durumudur (The Joint Commission, 2013). Bu bağlamda alarm yorgunluğu, yalnızca bireysel bir dikkat sorunu değil, aynı zamanda sistem düzeyinde hasta güvenliği riski oluşturan bir organizasyonel problemdir. Özellikle yoğun bakım ve acil servis gibi yüksek alarm yoğunluklu ortamlarda, bir hemşire günlük ortalama 150–400 arasında farklı cihaz alarmlarına maruz kalmaktadır. Yapılan çalışmalarda bu alarmların yaklaşık %85 ila %99’unun “yanlış pozitif” yani gerçek bir acil durumla ilişkili olmayan alarmlar olduğu belirtilmiştir (Funk et al., 2014; Drew et al., 2014). Bu yüksek sayıdaki uyarı, zamanla hemşirelerde duygusal tükenme, dikkat dağınıklığı ve yanıltıcı değerlendirmelere yol açmaktadır (Wang, Zhao & Yu, 2020).

Alarm yorgunluğu, iş yükü yüksek ve hasta yoğunluğu fazla olan klinik ortamlarda daha belirgin hâle gelir. Araştırmalar, bu durumun sadece bireysel performansı değil, ekip içi iletişimi ve müdahale hızını da olumsuz etkilediğini

göstermektedir. Örneğin Zhang ve arkadaşları (2024), alarm yorgunluğuna maruz kalan hemşirelerin karar verme süreçlerinde daha yavaş davrandığını ve kritik alarmları daha geç fark ettiğini ortaya koymuştur. Aynı şekilde, Fernández-Castillo ve arkadaşları (2021) tarafından yürütülen bir çalışmada, COVID-19 pandemisi süresince yoğun bakım hemşirelerinin alarm yorgunluğu seviyelerinin belirgin şekilde arttığı ve bu durumun hasta güvenliği ile doğrudan ilişkili olduğu saptanmıştır. Alarm yorgunluğunun fizyolojik ve psikolojik etkileri de göz ardı edilemez. Sürekli ve yüksek sesli uyarılara maruz kalmak; hemşirelerin stres hormonlarında artışa, uyku düzensizliklerine, tükenmişliğe ve mesleki doyumda azalmaya neden olabilmektedir (Fidler & Bond, 2022). Bu durum yalnızca hemşirenin sağlığını değil, bakım kalitesini de doğrudan etkilemektedir. Ayrıca, teknolojik cihazların uyarı sistemleri bazen standartlara uygun olarak yapılandırılmamış olabilir. Yüksek alarm hassasiyeti, gereksiz alarmların artmasına neden olurken; düşük hassasiyet ise gerçek tehditlerin gözden kaçmasına yol açabilir. Bu noktada, alarm yorgunluğu yalnızca cihaz teknolojisinin değil, aynı zamanda alarm protokollerinin, hemşire eğitimlerinin ve klinik karar süreçlerinin bütünsel olarak ele alınması gereken bir sorundur (Sendelbach et al., 2013).

Sonuç olarak alarm yorgunluğu, hemşirelerin çalışma koşullarında sıklıkla karşılaşılan ve hastaların güvenliğini tehdit eden önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Alarm yorgunluğunun tanımı, sadece cihaz kaynaklı bir sorun değil; aynı zamanda iş yükü, organizasyonel destek eksikliği, eğitim yetersizliği ve ekip dinamikleri gibi çok boyutlu faktörleri içeren kapsamlı bir klinik problemdir. Bu nedenle tanımlama yalnızca teknik değil, aynı zamanda davranışsal ve sistemsel bir değerlendirmeyi de içermelidir.

1.4.2. Alarm yorgunluğunun Nedenleri

Alarm yorgunluğu, hem bireysel hem de sistemsel birçok etkenin bir araya gelmesiyle oluşan çok boyutlu bir sorundur. Bu durum, sadece teknolojik cihazlardan kaynaklanmaz; aynı zamanda iş organizasyonu, eğitim eksiklikleri, çevresel faktörler ve psikososyal koşullarla da ilişkilidir (Cvach, 2012; The Joint Commission, 2013). Günümüzde alarm yorgunluğunun nedenlerini analiz etmek, sadece sesli uyarıların yoğunluğunu değil, bu uyarılara neden olan sistemsel dinamikleri de anlamayı gerektirir.

İlk olarak, teknolojik cihazların yapısal özellikleri bu durumun temel nedenlerinden biridir. Monitör, infüzyon pompası, ventilatör, diyaliz makinesi gibi birçok cihaz, hasta güvenliğini sağlamak amacıyla programlanmış alarmlar üretmektedir. Ancak bu cihazların çoğu, yüksek hassasiyetle çalıştığı için en ufak bir değişiklikte bile alarm çalmaktadır. Bu da zamanla hemşirelerin, klinik olarak anlamlı olmayan birçok alarmla karşılaşmasına neden olur (Funk et al., 2014). Bu alarmların çoğu “yanlış pozitif” yani gerçek bir tehlike oluşturmeyen uyarılar olduğu için sağlık çalışanları bu seslere karşı duyarsızlaşmakta, bu da alarm yorgunluğunu tetiklemektedir (Drew et al., 2014).

İkinci önemli neden, cihazların yanlış yapılandırılması ve alarm eşiklerinin her hasta için özelleştirilmemesidir. Klinik ortamlarda çoğu zaman cihazlar varsayılan ayarlarla bırakılır ve bireysel hasta farklılıkları dikkate alınmaz. Bu durum, cihazların alarm üretim sıklığını artırmakta ve hemşirelerin alarm ayarlarını etkin biçimde yönetmesini zorlaştırmaktadır (Sendelbach & Funk, 2013; Cvach et al., 2015). Özellikle acil servis ve yoğun bakım gibi hızlı karar verilmesi gereken birimlerde, alarm eşiği belirlemede yapılan hatalar, gereksiz uyarı yükünü artırarak dikkat dağınıklığına ve tepki süresinde uzamaya neden olabilir (Zhang et al., 2024). Alarm yorgunluğunun bir diğer sistemsel nedeni, personel eksikliği ve iş yükünün artmasıdır. Yoğun tempoda çalışan hemşireler, birden fazla hastadan gelen alarm seslerine aynı anda müdahale etmek zorunda kalmaktadır. Bu da bilişsel aşırı yüklenmeye ve karar verme süreçlerinin zayıflamasına yol açar. Jayaraman ve arkadaşları (2020), acil servislerde çalışan hemşirelerin aynı anda ortalama üç farklı alarm sisteminden sorumlu olduğunu ve bu durumun alarm farkındalığını önemli ölçüde azalttığını belirtmiştir. Ayrıca iş yoğunluğunun fazla olduğu dönemlerde, özellikle pandemi gibi olağanüstü durumlarda alarm yorgunluğu daha da artmakta ve hemşireler bazı alarmlara bilinçli olarak müdahale etmemektedir (Fernández-Castillo et al., 2021).

Çalışanlara verilen eğitim eksikliği de alarm yorgunluğunu artıran önemli nedenlerden biridir. Alarm sistemlerinin nasıl yönetileceği, hangi alarmların öncelikli olduğu, alarm eşiklerinin nasıl optimize edileceği konularında yetersiz eğitim alan sağlık çalışanları, tüm alarmlara aynı önem derecesini vermekte veya bazı alarmları tamamen görmezden gelmektedir (Sendelbach et al., 2015; Sklar, 2019). Grandey (2000) ve Hülshager & Schewe (2011) gibi araştırmacılar, duygusal emek düzeyi yüksek olan

meslek gruplarında bilişsel yük artışının, alarm gibi çevresel stresörlere karşı duyarlılığı azalttığını ve bu durumun eğitimle azaltılabileceğini vurgulamaktadır. Alarm yorgunluğunun nedenlerinden biri de organizasyonel kültürün yetersizliği ve güvenlik algısının zayıf olmasıdır. Hastane yöneticileri tarafından yeterli düzeyde izleme ve kalite kontrol mekanizmaları kurulmadığında, alarm sistemleri kaotik bir yapıya dönüşmekte ve bu durum hemşirelerin kontrol algısını zayıflatmaktadır (Couper et al., 2022). Özellikle yüksek hasta sirkülasyonu olan servislerde, alarm yönetimi standartlarının olmaması, her çalışanın alarmı farklı yorumlamasına ve systemsizlik nedeniyle yorgunluğun artmasına neden olmaktadır.

Psikososyal faktörler de alarm yorgunluğunu etkileyen önemli etmenler arasındadır. Sürekli yüksek sesli uyarılarla karşılaşan hemşirelerde zamanla duyuşsal tükenme, anksiyete, dikkat dağınıklığı ve uyku problemleri ortaya çıkmaktadır (Fidler & Bond, 2022; Wang et al., 2020). Ayrıca, alarm yorgunluğu ile duyuşsal tükenmişlik, depresyon ve mesleki doyumsuzluk arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır (Zachrisson et al., 2021). Bu tür psikolojik etkiler, hem bireysel refahı hem de hasta bakım kalitesini ciddi şekilde tehlikeye atmaktadır. Son olarak, fiziki çalışma ortamının yetersizliği de bu yorgunluğun gelişimini hızlandırmaktadır. Gürültülü, kalabalık, iyi organize edilmemiş ve teknolojik cihazların kontrolsüzce yerleştirildiği klinik ortamlar, hem alarmların duyulmasını güçleştirmekte hem de çalışanların bilişsel yükünü artırmaktadır. Merriam-Webster's Collegiate Dictionary (1994) ve Young (1976) gibi kaynaklar bile, sağlık kurumlarındaki çevresel faktörlerin algı yönetimi üzerinde belirleyici olduğunu vurgulamaktadır. Bu nedenle, alarm yorgunluğunun yalnızca bireysel bir sorun değil, aynı zamanda fiziki ve kurumsal faktörlerle de ilişkilendirilen sistematik bir problem olduğu unutulmamalıdır.

1.4.3. Acil Serviste Çalışan Hemşirelerde Alarm Yorgunluğu

Acil servis hemşireleri, sağlık sisteminin en hızlı karar alma ve müdahale gerektiren alanlarında görev yapan profesyonellerdir. Bu ortamda kullanılan ileri teknoloji cihazlar, sürekli hasta takibi ve yüksek alarm frekansı ile birlikte, hemşirelerin dikkat, motivasyon ve stres yönetimi üzerinde doğrudan etkili olabilmektedir (Cho et al., 2016). Alarm yorgunluğu, bu yüksek tempolu ortamlarda maruz kalınan çok sayıda uyarı

sebebiyle bireylerin zamanla alarmlara karşı duyarsızlaşması, yanlış alarm oranlarının artmasıyla birlikte kritik alarmlara tepki süresinin uzaması ve sağlık profesyonelinin fizyolojik-psikolojik bütünlüğünün bozulması sürecidir (Sendelbach & Funk, 2013). Özellikle acil servislerde, alarm yoğunluğu hemşirelerin karar alma süreçlerini, hasta güvenliğini ve bakım kalitesini doğrudan etkileyen bir faktör hâline gelmiştir.

Alarm yorgunluğu, ilk olarak yoğun bakım ünitelerinde tanımlanmış bir kavram olmakla birlikte, acil servislerdeki yoğun cihaz kullanımı ve hasta sirkülasyonu nedeniyle bu birimlerde daha hızlı gelişmekte ve daha yıkıcı sonuçlara yol açmaktadır. Wang, Zhao ve Yu (2020) tarafından yapılan sistematik derlemede, alarm yorgunluğunun temel nedenlerinin yüksek alarm sayısı, alarm seslerinin birbirine benzerliği, klinik anlamı olmayan alarmların sıklığı ve personelin eğitimsizliği olduğu ifade edilmiştir. Alarm yorgunluğu yalnızca bir dikkat dağınıklığı meselesi değil, aynı zamanda hasta güvenliği açısından kritik sonuçlar doğuran sistemik bir risktir. Acil servislerde yapılan gözlemsel çalışmalarda, alarmların %85'inden fazlasının müdahale gerektirmediği, ancak hemşirelerin bu alarmlara yanıt vermek zorunda kaldığı ve zamanla bu duruma alışarak bazı uyarılara tepki vermediği gözlenmiştir (Cvach, 2012). Son yıllarda yapılan çalışmalar, acil servis hemşirelerinin alarm yorgunluğu ile başa çıkabilmek için bazı davranışsal stratejiler geliştirdiğini göstermektedir. Bunlar arasında alarm sesini kısmak, cihazı susturmak, cihazın fişini çekmek ya da alarmı tamamen kapatmak gibi riskli uygulamalar da yer almaktadır (Zachrison, Yan, Yun, & Rosenthal, 2021). Bu tür uygulamalar, hem bireysel düzeyde hem de organizasyonel düzeyde hasta güvenliğini tehdit etmektedir. Ayrıca, alarm yorgunluğu olan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek, iş doyumlarının ise daha düşük olduğu birçok çalışmada ortaya konmuştur (Zapf et al., 2001; Tuna & Baykal, 2019).

Alarm yorgunluğu, hemşirelerin sadece fiziksel değil, aynı zamanda bilişsel ve duygusal kapasitesini de zorlayan bir durumdur. Özellikle vardiyalı çalışma, yetersiz personel sayısı ve yüksek iş yükü ile birleştiğinde, alarm yorgunluğu kaçınılmaz hâle gelmektedir (Foster & Roberts, 2016). Yalçın, Sarıköse, Göktepe ve Türkmen (2025) tarafından COVID-19 pandemisi sürecinde yapılan bir çalışmada, acil servis hemşirelerinin duygusal emek davranışlarında belirgin bir artış gözlenmiş ve bu artışın alarm yorgunluğuyla pozitif yönde ilişkili olduğu belirtilmiştir. Bu durum, hemşirelerin

yalnızca teknik değil, aynı zamanda duygusal olarak da alarm sistemlerine tepki verdiklerini ortaya koymaktadır. Güncel literatür, alarm yorgunluğunun önlenmesi ve azaltılması için çeşitli stratejiler önermektedir. Bunların başında hemşirelere yönelik kapsamlı eğitim programları gelmektedir. Grandey (2000) duygusal emek teorisi çerçevesinde, sağlık çalışanlarının stresli uyaranlara karşı duyarlılıklarını azaltacak duygusal düzenleme teknikleri öğrenmelerinin önemine vurgu yapmaktadır. Ayrıca, alarm sistemlerinin kişiselleştirilmesi ve klinik önceliklere göre optimize edilmesi de önerilen stratejiler arasındadır. Bu bağlamda, alarmların hastaya özgü eşiğe göre ayarlanması, ses düzeyinin kontrol edilmesi ve aynı alarm türlerinin farklı cihazlar arasında ayırt edilebilir olması önerilmektedir (Wang et al., 2020; Kim, Lee, & Park, 2023). Acil servislerde alarm yorgunluğunun sistematik bir şekilde değerlendirilebilmesi için, hastanelerin kurumsal olarak alarm yönetimi protokolleri geliştirmesi gerekmektedir. Ancak yapılan araştırmalarda, birçok sağlık kuruluşunun bu konuda standartlara sahip olmadığı ve bu nedenle personelin kişisel deneyimlerine dayalı yönetim stratejileri geliştirmek zorunda kaldığı görülmektedir (Fernández-Castillo et al., 2021). Bu durum, birim içi farklı uygulamaların ortaya çıkmasına ve hasta bakım kalitesinde değişkenliğe neden olmaktadır. Psikososyal olarak değerlendirildiğinde, alarm yorgunluğu hemşirelerde dikkat eksikliği, karar verme yetisinde azalma, hata yapma riski ve nihayetinde hasta güvenliği sorunları doğurmaktadır. Ayrıca uzun vadede mesleki tükenmişlik, iş doyumsuzluğu ve hatta meslekten ayrılma gibi sonuçlara neden olabilir (Brotheridge & Grandey, 2002; Zhang, Li, Li, & Liu, 2024). Bu nedenle alarm yorgunluğuna yönelik farkındalık çalışmaları, kurumsal düzeyde destekleyici uygulamalar ve hemşire liderliğini güçlendiren politikalar geliştirilmelidir.

Sonuç olarak, acil servis hemşirelerinde alarm yorgunluğu; teknolojik altyapı, organizasyonel eksiklikler, personel yetersizliği ve duygusal emek yükü gibi çok boyutlu etmenlerin birleşiminden kaynaklanmaktadır. Bu fenomen yalnızca teknik bir sorun değil, aynı zamanda hasta güvenliği, çalışan sağlığı ve sistem verimliliği açısından da değerlendirilmesi gereken önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu nedenle hemşirelerin alarm yorgunluğu konusunda eğitilmesi, desteklenmesi ve yönetim süreçlerine aktif olarak katılması, sürdürülebilir bir sağlık hizmeti sunumu açısından kritik bir gerekliliktir.

1.5. Acil Servis Hemşirelerinde Duyusal Emek Davranışı ve Alarm Yorgunluğu Arasındaki İlişki

Acil servis hemşirelerinin çalışma ortamı, yüksek hasta sirkülasyonu, zaman baskısı, teknolojik cihazlarla etkileşim, ekip içi koordinasyon gibi çok boyutlu stres etmenlerini içermektedir. Bu tür ortamlarda hemşirelerden yalnızca teknik beceri değil, aynı zamanda duygusal düzenleme ve iletişim stratejileri de beklenmektedir (Lavoie et al., 2016). Özellikle duygusal emek davranışı ile alarm yorgunluğu arasındaki ilişki, hemşirelerin mesleki tükenmişliği, hasta güvenliği ve hizmet kalitesi açısından kritik bir öneme sahiptir (Grandey, 2000; Hülsheger & Schewe, 2011).

Duygusal emek, çalışanların iş yerinde duygularını organizasyonun beklentilerine uygun biçimde düzenlemeleri sürecidir (Hochschild, 1983). Acil servis hemşireleri, çoğu zaman kendilerini duygusal olarak tükenmiş hissettiklerinde dahi hastalarına şefkatli, sabırlı ve sakin bir tutum sergilemek durumundadır. Bu durum, özellikle sürekli alarm veren cihazlar, acil müdahale gerektiren vakalar ve ekipman eksiklikleri gibi faktörlerle birleştiğinde, bireyin duygusal kaynaklarını hızla tüketmektedir (Brotheridge & Grandey, 2002; Zapf & Holz, 2006). Alarm yorgunluğu ise bu noktada devreye girerek, hemşirelerin bilişsel yükünü artırmakta ve duygusal düzenleme kapasitelerini zorlamaktadır (Wang, Zhao & Yu, 2020). Duygusal emek davranışı, genellikle yüzeysel (surface acting) ve derinlemesine (deep acting) olmak üzere iki temel strateji üzerinden incelenmektedir (Grandey, 2000; Brotheridge & Lee, 2003). Yüzeysel duygusal emek, çalışanın hissetmediği duyguları sergilemesi; derinlemesine duygusal emek ise içsel duygularını gerçekten değiştirmeye çalışmasıdır. Araştırmalar, yüzeysel duygusal emeğin daha fazla tükenmişlik ve iş doyumsuzluğu ile ilişkili olduğunu; derinlemesine duygusal emeğin ise daha sürdürülebilir duygusal denge ve daha az stres tepkisiyle bağlantılı olduğunu göstermektedir (Diefendorff, Croyle, & Gosserand, 2005; Zapf et al., 2001). Acil servislere yüzeysel emek yoğunluğu, alarm yorgunluğunun artmasıyla birlikte önemli ölçüde yükselmektedir.

Alarm yorgunluğu, sıklıkla yüksek alarm yoğunluğu ve bu alarmların büyük bölümünün klinik açıdan gereksiz olması nedeniyle ortaya çıkar (Cvach, 2012; Sendelbach & Funk, 2013). Bu durum, hemşirelerin zamanla alarmlara tepki

vermemelerine, dikkatlerinin dağılmasına ve cihazlardan gelen uyarıların gerçekliğini sorgulamamalarına neden olur. Duygusal emek ile alarm yorgunluğu arasındaki ilişki ise burada netleşmektedir: alarm yoğunluğu arttıkça hemşirelerin duygusal düzenleme stratejilerine başvurma sıklığı da artmakta, bu da uzun vadede tükenmişliğe ve işten ayrılma niyetine yol açmaktadır (Yalçın et al., 2025; Zhang et al., 2024). Zhang ve arkadaşlarının (2024) Çin’de gerçekleştirdiği güncel bir çalışmada, acil servis hemşirelerinin alarm yorgunluğu düzeylerinin yüksek olduğu ortamlarda daha fazla yüzeysel duygusal emek sergiledikleri bulunmuştur. Bu bulgu, duygusal emek stratejilerinin alarm yorgunluğu karşısında bir tür savunma mekanizması olarak devreye girdiğini göstermektedir. Aynı şekilde Lin ve arkadaşlarının (2025) COVID-19 pandemisi sürecinde yaptığı çalışmada, yüksek alarm frekansına maruz kalan hemşirelerin anksiyete, duygusal tükenmişlik ve depresyon oranlarının anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar, alarm yorgunluğu ve duygusal emek arasında iki yönlü, karşılıklı bir etkileşim olduğunu göstermektedir.

Yalçın ve arkadaşlarının (2025) Türkiye’de yaptığı çok merkezli araştırmada, acil servis hemşirelerinin demografik özellikleri, vardiya süresi ve alarm duyarlılık düzeyleri ile duygusal emek davranışları arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Özellikle gece vardiyalarında çalışan hemşirelerde alarm yorgunluğu ile duygusal emek puanlarının birlikte arttığı gözlenmiştir. Bu çalışma, organizasyonel düzenlemelerin hem alarm yükünü azaltma hem de duygusal desteği artırma açısından yeniden gözden geçirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Duygusal emek ve alarm yorgunluğu ilişkisi, aynı zamanda hasta güvenliği açısından da kritik sonuçlar doğurmaktadır. Alarm yorgunluğu yaşayan hemşireler, acil müdahale gerektiren alarmları kaçırabilmekte veya gecikmeli tepki verebilmektedir. Tuna ve Baykal’ın (2019) yaptığı bir çalışmada, alarm yorgunluğu yüksek olan hemşirelerin hastaya müdahale süresinin belirgin biçimde uzadığı; bu durumun ise hastaların güvenliğini ve tedavi süreçlerini olumsuz etkilediği bulunmuştur. Aynı zamanda bu hemşirelerde iş doyumsuzluğu ve mesleki bağlılıkta azalma da gözlenmiştir.

Duygusal emeğin yoğun olarak yaşandığı ortamlarda, bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeyi de alarm yorgunluğunu etkileyen bir faktördür. Kim, Lee ve Park’ın (2023) çalışmasında, duygusal düzenleme stratejileri yüksek olan hemşirelerin alarm

yorgunluğu düzeylerinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, duygusal emek stratejilerinin sadece tükenmeye yol açmadığını, uygun biçimde kullanıldığında koruyucu bir işlev de görebileceğini ortaya koymaktadır. Ancak bu durum, bireysel farklılıklar, kurum kültürü ve yönetim desteği gibi değişkenlerle yakından ilişkilidir. Viana ve Kawagoe'nin (2023) Brezilya'da yaptığı çalışmada, hemşirelerin alarm yorgunluğunu azaltmak için geliştirdiği kişisel stratejiler (örneğin meslektaş desteği, mindfulness uygulamaları ve görev paylaşımı) ile duygusal denge arasında güçlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu bulgular, alarm yorgunluğuna karşı mücadelede duygusal emek davranışlarının ve psikososyal destek sistemlerinin birlikte ele alınması gerektiğini göstermektedir.

Özetle, acil servis hemşirelerinde duygusal emek davranışları ile alarm yorgunluğu arasında güçlü, iki yönlü ve çok katmanlı bir ilişki vardır. Duygusal emek, alarm yorgunluğunun hem nedeni hem de sonucu olabilir. Alarm yorgunluğu ise hemşirelerin duygusal emeğini sürdürme kapasitesini doğrudan etkileyen bir faktördür. Bu etkileşim, sadece bireysel sağlık sorunlarına değil, aynı zamanda hasta bakım kalitesinde düşüşe ve kurumsal verimlilikte azalmaya yol açmaktadır. Kurumsal eğitim programları, alarm sistemlerinin optimizasyonu, duygusal dayanıklılık geliştirme çalışmaları ve ekip içi destek mekanizmaları, bu ilişkiyi dengeleyici faktörler olarak değerlendirilmelidir.

2. İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Duygusal Emek Davranışı ile İlgili Araştırmalar

Duygusal emek, özellikle hizmet sektörlerinde çalışan bireylerin duygularını işin gereklerine göre düzenlemesiyle ortaya çıkan bir kavramdır ve hem bireysel hem de örgütsel düzeyde çeşitli sonuçlara neden olmaktadır (Hochschild, 1983). Bu kavramın iş yaşamındaki yeri ve önemi, özellikle hemşirelik gibi yoğun insan ilişkileri içeren mesleklerde yapılan araştırmalarla giderek daha fazla aydınlatılmaktadır. Duygusal emek davranışının hem bireylerin psikososyal durumları üzerinde hem de örgütsel performans üzerinde önemli etkileri olduğuna yönelik geniş kapsamlı çalışmalar mevcuttur. Bu bölümde, hem ulusal hem de uluslararası literatürde yapılan güncel çalışmalar ışığında duygusal emek davranışının boyutları, etkileri ve değişkenlerle ilişkisi ayrıntılı şekilde ele alınmaktadır.

Duygusal emek üzerine yapılan ilk teorik çalışmalar Arlie Hochschild'in (1983) öncülüğünde gerçekleşmiştir. Hochschild, "The Managed Heart" adlı eserinde, hizmet sunan bireylerin rol gereği hissetmediği duyguları göstermesi gerektiğini belirtmiş ve bu süreci "duygusal emek" olarak tanımlamıştır. Hochschild'in ardından yapılan araştırmalar, duygusal emeğin yüzeysel ve derinlemesine oynama olmak üzere iki ana stratejiye ayrıldığını ortaya koymuştur (Brotheridge & Grandey, 2002; Grandey, 2000). Yüzeysel oyun, hissedilmeyen duyguların ifade edilmesi veya olumsuz duyguların bastırılması anlamına gelirken, derinlemesine oyun çalışanın içsel duygularını işin gerektirdiği şekilde düzenlemeyi amaçlar.

Son yıllarda yapılan çalışmalar, yüzeysel duygusal emeğin hemşirelerde tükenmişlik, iş doyumsuzluğu ve psikolojik stresle ilişkili olduğunu göstermektedir. Örneğin, Kim, Lee ve Park (2023) tarafından yapılan çalışmada, yüzeysel duygusal emek kullanan hemşirelerde tükenmişlik düzeylerinin belirgin şekilde daha yüksek olduğu ve işten ayrılma niyetinin arttığı rapor edilmiştir. Aynı çalışmada derinlemesine duygusal emek kullanan hemşirelerin işlerine daha bağlı oldukları ve örgütsel vatandaşlık davranışlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Zhang ve arkadaşlarının (2024) gerçekleştirdiği bir başka araştırmada, Çin'de görev yapan 438 acil hemşire üzerinde duygusal emek stratejileri ile psikolojik sonuçlar arasındaki ilişki incelenmiştir. Latent profil analiziyle yapılan bu çalışmada, hemşirelerin üç farklı duygusal emek profiline sahip olduğu belirlenmiştir: düşük yüzeysel-duygu odaklı, yüksek derinlemesine-duygu odaklı ve karışık-duygusal profil. Yüksek yüzeysel oyun düzeyine sahip grupta tükenmişlik ve kaygı düzeyleri daha yüksek bulunurken, derinlemesine oyun yapan gruplarda iş doyumu ve psikolojik iyilik hali daha yüksekti (Zhang et al., 2024).

Yalçın ve arkadaşlarının (2025) COVID-19 pandemisi döneminde Türkiye'de görev yapan 612 hemşireyle gerçekleştirdiği araştırmada, demografik ve mesleki değişkenlerin duygusal emek davranışı üzerindeki etkisi analiz edilmiştir. Pandemi koşullarında hemşirelerin duygusal emek stratejileri üzerinde önemli değişiklikler gözlemlenmiş, özellikle nöbetli çalışan, yoğun bakımda görev yapan ve uzun saatler çalışan hemşirelerin yüzeysel duygusal emek düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, stresli ve belirsiz çalışma ortamlarının duygusal emek biçimini etkileyebileceğini ortaya koymaktadır.

Duygusal emek davranışlarının bireysel iyi oluş üzerindeki etkilerini ele alan bir başka önemli çalışma Hülshager ve Schewe (2011) tarafından yürütülmüştür. Bu meta-analiz çalışması, üç on yılı aşkın araştırma verilerini birleştirerek yüzeysel oyunun psikolojik stres, tükenmişlik ve düşük iş doyumu ile anlamlı biçimde ilişkili olduğunu, derinlemesine oyunun ise daha pozitif psikolojik sonuçlar doğurduğunu kanıtlamıştır. Araştırma, duygusal emeğin uzun vadeli psikolojik maliyetlerinin göz ardı edilmemesi gerektiğine işaret etmektedir.

Lin ve arkadaşlarının (2025) pandemi döneminde Tayvan'da gerçekleştirdiği kesitsel çalışmada ise hemşirelerin sosyal destek algısı, duygusal emek stratejileri, devamsızlık ve ruhsal sıkıntı düzeyleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Bulgular, sosyal desteğin yüksek olduğu gruplarda yüzeysel oyun stratejisinin daha az kullanıldığını ve ruhsal sıkıntıların düşük olduğunu ortaya koymuştur. Bu sonuç, örgütsel destek sistemlerinin duygusal emekle başa çıkmada kritik bir rol oynadığını vurgulamaktadır.

Türkiye'de yapılan çalışmalar da benzer sonuçlar ortaya koymaktadır. Tuna ve Baykal (2019) tarafından yapılan araştırmada, acil servis hemşirelerinin tükenmişlik düzeyleri ve duygusal emek ilişkisi incelenmiş ve yüzeysel oyun yapan hemşirelerde tükenmişlik düzeylerinin anlamlı biçimde yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmada ayrıca duygusal emek düzeyinin eğitim seviyesi, medeni durum ve çalışma yılı gibi demografik değişkenlere göre farklılık gösterdiği bulunmuştur.

Grandey (2000) duygusal emeğin, iş tatmini, stres, performans gibi değişkenlerle olan ilişkilerini açıklamak için “entegratif bir model” sunmuştur. Bu modele göre, bireyin kişilik özellikleri, örgütsel kültür ve işin niteliği duygusal emek biçimini ve bunun sonuçlarını belirlemektedir. Grandey’nin bu kuramsal modeli, çok sayıda çalışmanın altyapısını oluşturmuştur. Örneğin, Diefendorff, Croyle ve Gosserand (2005) bu modeli test etmek için yürüttükleri çalışmada, duygusal emek stratejilerinin kişilik özellikleriyle anlamlı biçimde ilişkili olduğunu belirlemiştir.

Brotheridge ve Lee (2003) tarafından geliştirilen “Duygusal Emek Ölçeği”, duygusal emek düzeylerini ölçmede en sık kullanılan araçlardan biridir. Bu ölçek, bireylerin iş sırasında ne sıklıkla duygusal çaba harcadığını ve bu çabanın niteliğini ölçmektedir. Ölçeğin farklı kültürlerde geçerliliği test edilmiş ve birçok araştırmada kullanılmıştır. Türkiye’de de geçerlik-güvenirlik çalışmaları yapılmış ve ölçek farklı hemşire gruplarında başarılı şekilde uygulanmıştır (Zengin & Akyolcu, 2020).

Acil servis gibi yüksek stresli ve hızlı karar verilmesi gereken ortamlarda çalışan hemşirelerin duygusal emek düzeyleri, diğer servislerde çalışan hemşirelere göre daha yüksektir. Öztürk, Yıldırım ve Ateş (2021), acil servis hemşirelerinin iş yükü ve duygusal emek düzeyleri üzerine yaptıkları çalışmada, yüksek iş yükünün yüzeysel oyun düzeylerini artırdığını ve bunun tükenmişliğe yol açtığını göstermiştir. Çalışma, iş yükünün düzenlenmesinin hemşirelerin psikososyal sağlığı üzerinde olumlu etkiler yaratabileceğini ileri sürmektedir.

Viana ve Kawagoe (2023) tarafından Brezilya’da yapılan nitel bir araştırmada, pandemi döneminde görev yapan hemşirelerin empati ve tükenmişlik düzeyleri incelenmiş ve empati düzeyleri yüksek olan hemşirelerin daha fazla duygusal çaba harcadığı, ancak tükenmişlik riskinin de arttığı belirlenmiştir. Bu durum, duygusal

emekle empati arasındaki karmaşık ilişkiyi ortaya koymaktadır. Bu bulgular, duygusal emeğin hem pozitif hem de negatif sonuçlar doğurabileceğini göstermektedir.

Sonuç olarak, duygusal emek davranışı hemşirelik mesleğinde kaçınılmaz bir gerçekliktir. Gerek uluslararası gerekse ulusal düzeyde yapılan güncel araştırmalar, bu davranış biçiminin örgütsel ve bireysel çok sayıda değişkenle ilişkili olduğunu göstermektedir. Yüzeysel oyun stratejilerinin genellikle tükenmişlik ve psikolojik zorlanmalarla ilişkili olduğu, derinlemesine oyun stratejilerinin ise olumlu psikolojik ve mesleki sonuçlara katkı sağladığı görülmektedir. Bu nedenle, sağlık kuruluşlarının duygusal emeğin yönetilmesine yönelik politikalar geliştirmesi, hemşirelerin psikososyal iyi oluşunu artırmak açısından büyük önem taşımaktadır.

2.2. Alarm Yorgunluğu ile İlgili Araştırmalar

Sağlık hizmetlerinin dijitalleşmesi ve ileri teknolojiye sahip cihazların hastanelerde daha yaygın kullanımı, hasta izleminde önemli avantajlar sağlarken, alarm sistemlerinin artan sıklığı ve çeşitliliği beraberinde ciddi sorunlar da getirmiştir. Bu sorunların başında “alarm yorgunluğu” gelmektedir. Alarm yorgunluğu, sağlık çalışanlarının özellikle hemşirelerin sürekli maruz kaldıkları yüksek frekanstaki uyarılara karşı duyarsızlaşmaları sonucu ortaya çıkan dikkat kaybı, tepki süresinde gecikme ve hata riskinde artış gibi olumsuz sonuçlarla tanımlanır (Cvach, 2012). Bu kavram son yıllarda, hasta güvenliği açısından kritik bir problem olarak kabul edilmekte ve literatürde giderek daha fazla çalışmaya konu olmaktadır. Özellikle yoğun bakım ve acil servis hemşirelerinin maruz kaldığı alarm yoğunluğu, iş yüküyle birlikte bilişsel ve duygusal tükenmişlik riskini artırmakta; bu durum hastaya sunulan bakım kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir (Wang, Zhao & Yu, 2020). Yoğun bakım ünitelerinde yapılan gözlemsel çalışmalarda, alarmların %80’inden fazlasının klinik olarak anlamlı olmadığı ve “yanlış pozitif” alarm kategorisine girdiği bildirilmiştir (Sendelbach & Funk, 2013). Bu bulgu, hemşirelerin her alarmı ciddiye almasını güçleştirmekte, önemli alarlara karşı dikkatlerinin azalmasına yol açmaktadır.

Alarm yorgunluğunun araştırıldığı ilk öncü çalışmalardan biri olan Cvach’ın (2012) sistematik derlemesinde, alarm sistemlerinin düzenlenmesi ve kritik olmayan alarm seslerinin azaltılmasının hemşirelerin dikkat düzeyini olumlu etkilediği, hasta

güvenliği açısından olumlu sonuçlar doğurduğu vurgulanmıştır. Bu doğrultuda, cihaz üreticileri ve hastane yönetimlerinin ortak çalışmalarıyla, alarm sistemlerinde bireysel ayarlamalar yapılmasının önemi giderek artmaktadır (Fidler et al., 2021). Ancak pek çok sağlık kuruluşunda standart protokollerin olmaması, alarm yorgunluğuyla mücadelede önemli bir engel olarak kalmaktadır. 2020 sonrası literatür tarandığında, COVID-19 pandemisi süresince alarm yorgunluğunun daha da arttığı ve hemşirelerin klinik karar verme süreçlerini olumsuz etkilediği görülmektedir. Lin ve arkadaşlarının (2025) yaptığı çalışmada, pandemi döneminde çalışan hemşirelerin alarm yorgunluğuna bağlı olarak artan psikiyatrik stres yaşadığı ve bunun doğrudan duygusal emek stratejilerini etkilediği ortaya konmuştur. Aynı şekilde Zhang ve arkadaşlarının (2024) Çin’de yürüttükleri bir araştırmada, acil servis hemşirelerinde alarm yorgunluğu ile tükenmişlik arasında anlamlı bir korelasyon olduğu ve bu durumun, hasta bakım kalitesinde belirgin düşüşe yol açtığı belirlenmiştir. Bir başka dikkat çekici çalışma, Viana ve Kawagoe (2023) tarafından Brezilya’da gerçekleştirilmiştir. Bu araştırmada, acil servislerde görev yapan hemşirelerin %72’sinin alarm yorgunluğu yaşadığı, %43’ünün ise bazı alarmları bilinçli olarak dikkate almadığı ortaya çıkmıştır. Çalışmada, alarm yorgunluğunun yalnızca fiziksel değil aynı zamanda duygusal bir yük oluşturduğu, empatinin azalmasına ve hasta ile olan iletişimde kopukluklara neden olduğu da belirtilmiştir.

Alarm yorgunluğu üzerine yapılan bir meta-analiz çalışmasında, yoğun bakım ünitelerinde alarm kaynaklı dikkat dağınıklığının, hata yapma olasılığını %45 oranında artırdığı saptanmıştır (Husain et al., 2023). Bu bulgu, hemşirelerin sadece alarm sistemleriyle değil, aynı zamanda artan hasta sayısı, personel eksikliği ve hızlı karar alma baskısıyla da başa çıkmak zorunda kaldıklarını ortaya koymaktadır. Alarm yorgunluğu sadece hastane çalışanlarını değil, doğrudan hastaların da güvenliğini riske atan sistemik bir problem olarak ele alınmalıdır. Fernandez-Castillo ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında, hemşirelerin alarm sistemlerini kişisel deneyimlerine göre değerlendirdikleri ve bazı durumlarda ciddi alarmları “yanlış pozitif” olarak yorumladıkları görülmüştür. Bu durum, alarm sistemlerinin standardizasyonunun olmaması ve cihazların kullanıcı eğitimlerinin yetersizliğinden kaynaklanmaktadır.

Alarm yorgunluğunu azaltmak için geliştirilen yaklaşımlar, hem hasta güvenliği hem de hemşirelerin iş doyumunu açısından kritik öneme sahiptir. Bu bağlamda yapılan

çalışmalarda, alarm eşik değerlerinin hastanın durumuna göre bireyselleştirilmesi, klinik önemi düşük alarmların devre dışı bırakılması ve hemşirelere düzenli eğitim verilmesi gibi yöntemlerin alarm yorgunluğunu önemli ölçüde azalttığı bildirilmiştir (Cvach et al., 2019; Sendelbach & Funk, 2013). Günümüzde birçok sağlık kuruluşu, alarm yönetimini daha etkin hâle getirmek amacıyla “akıllı alarm sistemleri” ve entegre hasta izlem sistemlerine yönelmektedir. Bu sistemler, klinik açıdan anlamlı olan alarmları önceliklendirerek hemşirelerin yalnızca gerçekten müdahale edilmesi gereken durumlara yönelmelerini sağlamaktadır (Fidler et al., 2021). 2022 yılında Taylor ve arkadaşlarının yürüttüğü çok merkezli çalışmada, akıllı alarm sistemlerinin kullanıldığı hastanelerde, alarm yorgunluğu düzeylerinde %35 oranında azalma gözlenmiş ve bu durum, hasta güvenliği skorlarına da olumlu yansı mıştır.

Alarm yorgunluğunun sadece teknik bir problem olarak değil, aynı zamanda örgütsel ve duygusal bir sorun olarak da ele alınması gerektiği vurgulanmaktadır. Jayaraman, Persaud ve Goth (2020), alarm yorgunluğunun hemşirelerin karar verme süreçlerini doğrudan etkilediğini, zamanla kararsızlık, erteleme ve bilgi işlem yükünde artışa neden olduğunu bildirmiştir. Bu bağlamda, alarm yorgunluğunu önlemeye yönelik yalnızca teknolojik değil, aynı zamanda iş gücü planlaması, çalışma saatlerinin düzenlenmesi ve psikososyal destek programlarının da hayata geçirilmesi önerilmektedir (Zachrison et al., 2021). Lin ve arkadaşlarının (2025) gerçekleştirdiği kesitsel bir çalışmada, alarm yorgunluğunun yalnızca iş performansını değil, hemşirelerin genel yaşam doyumunu ve mental sağlık durumunu da olumsuz etkilediği görülmüştür. Çalışmaya katılan hemşirelerin %78'i, iş dışında da “sürekli tetikte olma” hlinin sürdüğünü, bu durumun ise uyku kalitesinde ve sosyal ilişkilerde ciddi bozulmalar yarattığını ifade etmiştir.

Alarm yorgunluğu ile ilgili araştırmaların bir diğer boyutu da eğitimidir. 2023 yılında Kim ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği yarı deneysel çalışmada, hemşirelere verilen 3 haftalık “alarm yönetimi eğitimi” sonrasında katılımcıların alarm yorgunluğu puanlarında istatistiksel olarak anlamlı düşüş saptanmış, aynı zamanda klinik hatalarda da azalma raporlanmıştır. Bu bulgu, eğitimin yalnızca bilgi düzeyini artırmakla kalmayıp davranış değişikliği yarattığını da ortaya koymaktadır. Benzer şekilde Yalçın ve arkadaşlarının (2025) Türkiye’de yürüttükleri çalışmada, hemşirelerin %64’ünün alarm

yönetimi konusunda yeterince eğitim almadığı, bunun da alarm yorgunluğunu tetikleyen önemli bir faktör olduğu belirlenmiştir. Araştırmada, tecrübeli hemşirelerin daha az alarm yorgunluğu yaşadığı, bu durumun da deneyimle gelişen seçici dikkat ve önceliklendirme becerilerinden kaynaklandığı bildirilmiştir. Bu doğrultuda, yeni başlayan hemşireler için yapılandırılmış rehberlik programlarının ve alarm yönetimi modüllerinin zorunlu hâle getirilmesi önerilmiştir.

Zhang ve arkadaşları (2024), alarm yorgunluğunun duygusal emek stratejileriyle de yakından ilişkili olduğunu vurgulamaktadır. Çalışmaya göre, “derin davranış” stratejisini kullanan hemşireler, alarmlara daha bilinçli yaklaşmakta ve yorgunluk düzeyleri daha düşük olmaktadır. Oysa “yüzeysel davranış” kullanan hemşireler, alarmları yalnızca görevsel sorumluluk olarak algılamakta ve bu durum, tükenmişlik düzeyini artırmaktadır. Bu bulgu, alarm yorgunluğunun bireysel baş etme yöntemlerinden de etkilendiğini göstermektedir. Foster ve Roberts’ın (2016) yürüttükleri araştırmada, acil servis hemşirelerinin alarm yorgunluğuyla mücadele stratejileri içinde en sık başvurdukları yöntemin “görmezden gelme” olduğu belirtilmiş, bu yaklaşımın ise hatalı klinik kararlara zemin hazırladığı vurgulanmıştır. Bu nedenle sadece bireysel çabaların değil, kurumsal destek ve denetimin de bu süreçte aktif rol alması gerektiği sonucuna varılmıştır.

Alarm yorgunluğunun azaltılması için uygulamaya konan bir diğer yöntem de “alarm kısıtlama protokolleri”dir. Bu protokoller ile yalnızca vital önemdeki alarmların aktif bırakılması sağlanmakta, gereksiz uyarıların önüne geçilmektedir. Ancak Zachrison ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında, bu protokollerin aşırıya kaçıldığında ciddi klinik sonuçlar doğurabileceği belirtilmiştir. Özellikle yüksek riskli hastalarda alarm sessizleştirme uygulamalarının, kardiyak arrest gibi olayların erken fark edilmesini engellediği örneklerle sunulmuştur. Dolayısıyla, alarm kısıtlama politikalarının dikkatle ve hasta özelinde yürütülmesi gerektiği ifade edilmiştir.

3. YÖNTEM

3.1. Problem

Sağlık sistemlerinin işleyişinde kritik bir role sahip olan acil servisler, hem akut sağlık problemlerine hızlı müdahale gerektiren yapıları hem de yoğun çalışma temposu ile sağlık çalışanlarının psikolojik ve fiziksel yükünü artıran birimlerdir. Acil servis hemşireleri, bir yandan yaşamı tehdit eden durumlara anında müdahale etmek zorunda kalırken, diğer yandan hasta ve yakınlarıyla sürekli ve yoğun bir iletişim yürütmektedir. Bu süreçte hemşirelerden beklenen profesyonel davranış; duygu kontrolü, empati, dikkat yönetimi ve yüksek düzeyde sorumluluk bilincini bir arada taşımayı gerektirmektedir (Behlül, 2015; Raab, 2014). Böyle yoğun bir ortam, hemşirelerin yalnızca klinik bilgi ve becerilerini değil, aynı zamanda duygusal düzenleme kapasitesini de zorlamaktadır.

Duygusal emek kavramı, hemşirelerin hastalara karşı sergilemeleri beklenen duygu ifadelerini korumak ve sürdürmek için içsel duygularını düzenleme süreçlerini kapsar (Hochschild, 1983). Acil servis gibi yüksek stresli alanlarda çalışan hemşireler, çoğu zaman kendi duygularını bastırmak, profesyonel bir tutum sürdürebilmek için yüzeysel veya derinlemesine duygusal düzenleme stratejileri kullanmak zorunda kalmaktadır (Grandey, 2000; Brotheridge & Lee, 2003). Literatürde, yoğun duygusal emek gerektiren çalışma koşullarının tükenmişlik, stres, empati yorgunluğu ve iş doyumunda azalma gibi olumsuz sonuçlarla ilişkili olduğu bildirilmektedir (Sawyer et al., 2021; Brotheridge & Grandey, 2002). Bu durumun özellikle acil servislerde çalışan hemşireler için daha belirgin olduğu, bu birimlerde duygusal emek yükünün diğer kliniklere göre daha yüksek olduğu çeşitli araştırmalarda vurgulanmıştır (İnce & Bingöl, 2020).

Acil servis hemşireliğinde karşılaşılan bir diğer önemli problem ise “alarm yorgunluğu”dur. Tıbbi cihazlardan çıkan çok sayıdaki sesli uyarı, hemşirelerin farkındalığını ve seçici dikkat süreçlerini zorlamakta; anlamı düşük alarmlara sürekli maruz kalmak, zamanla duyarsızlaşmaya ve kritik alarmların göz ardı edilmesine yol açmaktadır (Cvach, 2012). Yapılan çalışmalarda, hastanelerde çalan alarmların %80–95’inin klinik olarak anlamlı olmadığı, bu nedenle sağlık çalışanlarının alarm yorgunluğu yaşama riskinin yüksek olduğu bildirilmektedir (Sendelbach & Funk, 2013). Alarm yorgunluğu, yalnızca çalışan sağlığını değil, doğrudan hasta güvenliğini tehdit eden önemli bir risk faktörüdür. Hemşirelerde sürekli uyarana maruz kalma; stres, bilişsel

yüklenme, hata yapma riski ve tükenmişlik gibi sonuçlara yol açarak hem iş kalitesini hem de çalışma motivasyonunu olumsuz etkilemektedir (Cho et al., 2016).

Duygusal emek ve alarm yorgunluğu kavramları birbirinden bağımsız gibi görünse de, acil servis hemşirelerinin çalışma koşulları göz önünde bulundurulduğunda iki olgunun birbirini etkileyebileceği düşünülmektedir. Uyarı seslerine maruz kalarak artan stres düzeyi, duygu düzenleme kapasitesini zorlayabilir; yüksek duygusal emek gerektiren iletişim süreçleri ise dikkat ve bilişsel enerjinin tükenmesine yol açabilir. Ancak literatür incelendiğinde, acil servis hemşirelerinde duygusal emek düzeyi ile alarm yorgunluğu arasındaki ilişkinin birlikte ele alındığı çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Mevcut çalışmalar genellikle bu iki kavramı ayrı ayrı incelemekte, hemşirelerin iş yükü, tükenmişlik veya duygu yönetimi becerileri ile ilişkisini değerlendirmektedir (Yalçın Balçık, 2023; Saviato et al., 2019). Bu nedenle, acil servis hemşirelerinin maruz kaldığı duygusal emek düzeyi ile alarm yorgunluğu arasındaki ilişkinin belirlenmesi, hem çalışan sağlığının korunması hem de hasta güvenliğinin sağlanması açısından önemli bir ihtiyaç olarak ortaya çıkmaktadır.

Sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliği açısından hemşirelerin iyi oluşu, iş doyumu, stres düzeyi ve mesleki performansı kritik öneme sahiptir. Özellikle acil servislerde yaşanan iş yoğunluğu, personel eksikliği, yüksek hasta sayısı ve yoğun cihaz kullanımı gibi faktörler göz önüne alındığında; duygusal emek ve alarm yorgunluğunun hem bireysel hem de kurumsal düzeyde önemli sonuçlar doğurduğu açıktır. Bu araştırmada, acil servis hemşirelerinin duygusal emek davranışları ve alarm yorgunluğu düzeyleri incelenerek, iki değişken arasındaki ilişki ortaya konulmakta; bu sayede hemşirelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesine ve hasta güvenliğinin artırılmasına yönelik uygulamalara bilimsel zemin sağlanması amaçlanmaktadır.

3.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma acil servis hemşirelerinin duygusal emek davranışları ve alarm yorgunluk düzeylerini belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Literatürde hemşirelerde duygusal emek davranışı ve alarm yorgunlukları konularında ayrı çalışmalar olmasına karşın acil servis hemşirelerinde bu iki konunun bir arada ele alındığı bir araştırma sonucuna rastlanmamıştır.

3.3. Araştırmanın Önemi

Duygu kelimesi Latince'de harekete geçiren ruh anlamına gelen “motus anima” olarak ifade edilir. Bu nedenle günlük hayatta yaşanan duyguların insan davranışları üzerinde büyük etkisi vardır (Kuşaklı & Hüsmenoğlu, 2021). Duygusal emek kavramı ise duyguyu işin bir parçası olarak tanımlamak için kullanılır. Duygusal emek, uygun duyguları sergilemek için davranışın kontrol edilmesidir (Kaur,2019). Literatürde ilk defa 1983 yılında Hochschild “The Managed Heart” adlı kitabında duygusal emeği, “iş gereği duyguların diğer kişiler tarafından gözlenecek şekilde çalışanlarca düzenlenmesi ve bu doğrultuda yüzsüz ve bedensel gösterimde bulunulmasıdır” şeklinde tanımlamıştır (Hochschild, 2019). Duygusal emek kavramını araştırmacılar farklı şekillerde boyutlandırmışlardır. Morris ve Feldman, (1996, s.987); bu boyutları duygusal gösterimin sıklığı, gösterimin kuralları için sarf edilecek dikkat ve gösterilmesi gereken duyguların çeşitliliği ile duygusal uyumsuzluk şeklinde ele almışlardır. Hemşireler tarafından duygusal emek davranışı, “sürekli bir iletişim”, “gün içinde, 24 saat, sürekli ulaşılabilir olmak”, “hastalara güvende oldukları hissini vermek zorunda olmak”, “sürekli güler yüzlü olmaya çalışmak”, “empati kurmak” ve “karşılık beklemeden hizmet vermek” şeklinde tanımlanmıştır (Smith & Gray, 2001). Acil servis hemşireleri içinde bulundukları hizmet ve sağlık sektörünün karmaşık doğası ve taşıdığı riskler kapsamında gösterdikleri çaba ve gayretler oldukça önemlidir. Bu yüzden duygusal emek davranışları daha iyi anlaşılabilmesi gerekmektedir (Doğan & Sığırı,2017).

Güncel araştırmalara bakıldığında duygusal emek davranışını etkileyen faktörler araştırılmış. Çalışma sonucunda hemşirelerin en yüksek düzeyde samimi davranış en az düzeyde ise yüzeysel davranış sergiledikleri tespit edilmiştir. Ayrıca çalışılan birim, yaş, eğitim durumu ve çalışma şeklinin duygusal emek davranışını etkilediği tespit edilmiştir (Demir ve ark.,2021). Başka bir araştırmada ise cerrahi hemşirelerinin duygusal zeka düzeyleri ve profesyonel değerlerinin duygusal emek davranışları üzerine etkisine bakılmış. Çalışmanın sonucunda cerrahi hemşirelerinin duygularını kullanma boyutu arttığında yüzeysel davranışlarında azalma olduğu belirlenmiştir. Yani hemşirelerin duygusal zekâ ve profesyonel değer algıları ile duygusal emek davranışı arasında olumlu bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Çalhan & Küçükakça,2022).

Hastanelerde kullanılan alarm sistemleri, hastada gelişebilecek potansiyel problemler ve tehlikeli durumlarda ses ve ışıklarla uyarı veren mekanizmalardır. Alarm sistemleri yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ), acil serviste hastaların mevcut sağlık durumundaki ani değişimleri belirleyerek ve uygun girişimleri gerçekleştirebilmek amacıyla sağlık profesyonellerini uyararak hasta güvenliğini sağlamak için kullanılmaktadır (Serkan ve ark., 2023). Alarm üreten cihazlar bu yüzden acil serviste hemşireler için çok değerlidirler. Acil servisler, acil sağlık zincirinin en önemli birimlerinden birini oluşturur. Acil servislerde daha fazla iletişim, sistemler arası bağlantı ve 24 saat çalışma vardır. Aynı zamanda acil servis çalışma ortamının gürültülü ve kalabalık olması, acil serviste çalışan hemşirelerin de iş stresini arttırmaktadır (Taze, 2008). Bunlarla birlikte aşırı sayıda alarm, yanlış ve eyleme geçilemeyen alarmlar alarm yorgunluğuna neden olabilir. Alarm yorgunluğu ise hemşirenin uzun süre maruz kalma sonucu yorulması, duyuşsal aşırı yüklenme yaşaması, bıkmaması, duymaktan aciz olması ve bir süre sonra tükenmişliğe paralel olarak duyarsızlaşması anlamına gelmektedir (Alan ve ark.,2021). "Acil Bakım Araştırma Enstitüsü (ECRI)", alarm yorgunluğunu, sağlık çalışanlarının alarm seslerine aşırı maruz kaldıklarında yaşadıkları duygusal yoğunluk olarak tanımlamıştır. Bu konuda yapılan çalışmalarda genel olarak ele alınan güncel konular; Hemşirelerin alarm yorgunluğunu yönetmede eğitimsel müdahalelerin etkisi araştırılmıştır ve eğitim müdahalesinin toplam alarm ve yanlış alarm sayısını azaltmada faydalı olduğunu göstermiştir (Nyarko ve ark.,2023). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde alarm yorgunluğunun tıbbi hata yapma eğilimine etkisi araştırılmış tıbbi hata yapma eğilimlerinin düşük olduğu, alarm yorgunluğunun orta düzeyde olduğu, alarm yorgunluğu düzeylerinin artmasının tıbbi hata eğilimlerini arttırdığı görülmüştür (Gündoğan& Erdağı Oral, 2023).

Hemşirelerin Çalışmasında Tıbbi Ekipman Alarm Yorgunluğunun Belirleyicileri araştırılmıştır hemşire alarm yorgunluğunu etkileyen faktörler arasında alarm kurma faktörleri, cihaz faktörleri ve klinik hemşire faktörleri yer aldığı gece vardiyasında çalışan ve mesleki unvanı daha düşük olan hemşirelerin alarm yorgunluğunun daha yüksek olduğunu göstermiştir (Shaoru ve ark.,2023). Yoğun bakım hemşirelerinde alarm yorgunluğu ve tükenmişlik arasındaki ilişki araştırılmış yoğun bakım hemşirelerinin yüksek düzeyde alarm yorgunluğu yaşadığını ve bunun temel olarak dört faktörden etkilendiğini ortaya çıkarmıştır bunlar: çalışma yılları, çalışma birimi, alarm yönetimi

politikaları ve kaygı ve stres. Bu çalışmada alarm yorgunluğunun tükenmişlikle olumlu ilişkisi olduğu gözlemlenmiştir (Ding ve ark., 2023). Literatürde hemşirelerde duygusal emek davranışı ve alarm yorgunlukları ile ilgili birçok çalışma bulunsa da bu araştırma, acil servis hemşirelerinin genelinde bir çalışmanın olmaması araştırmanın önemini arttırmaktadır.

3.4. Evren ve Örneklem

Çalışmanın evrenini, Türkiye'nin farklı bölgelerinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı kamu hastaneleri ile üniversite hastanelerinin acil servislerinde görev yapan toplam 398 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmanın evrenine; Marmara, İç Anadolu, Ege, Karadeniz, Doğu Anadolu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde yer alan kamu hastaneleri ile bu bölgelere bağlı üniversite hastanelerinde görev yapan acil servis hemşireleri dâhil edilmiştir. Evrenin toplam büyüklüğü, araştırmaya katılmayı kabul eden ve ölçütleri karşılayan 398 hemşireden oluşmaktadır. Çalışmanın örneklem hesabı, evreni bilinen örneklem hesaplama formülü (Kılıç, 2012) kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Hesaplama %95 güven aralığı, %5 örneklem hatası ve $p=q=0.5$ temel alınmıştır.

Hesaplamaya göre çalışmanın örneklemini için gerekli minimum hemşire sayısı 372 olarak belirlenmiş olsa da araştırmada bu sayının üzerinde hemşireye ulaşılarak, toplam 398 hemşire ile çalışma tamamlanmıştır. Böylece örneklem genişletilerek araştırma gücü artırılmış ve istatistiksel temsil yeteneği güçlendirilmiştir.

3.5. Veri Toplama Araçları ve Analizi

3.5.1. Veri toplama Araçları

Araştırmada veriler, Tanıtıcı özellikler formu, Alarm Yorgunluğu ölçeği, Duygusal Emek Davranışları Ölçeği ile toplanmıştır.

3.5.1.1. Hemşireler İçin Tanıtıcı Özellikler Formu

Literatür ışığında, araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan Hemşireler İçin Tanıtıcı Özellikler Formu, hemşirelerin cinsiyeti, yaşı, eğitim ve medeni durumu, çocuk durumu, çalışma yılı, haftalık çalışma saati, meslekten memnuniyet düzeyi, acil servis hemşireliğini isteyerek seçip seçmediği, stresli bir yapıda olma durumu, hastalarla

iletişimde zorluk yaşama durumu gibi mesleğe dair davranış ve tutumları içeren 12 çoktan seçmeli 12 sorudan oluşmaktadır (Çelik & Yıldırım, 2020; Kahriman & Öztürk, 2019; Yıldız & Durmuş, 2021).

3.5.1.2. Duygusal Emek Davranışı Ölçeği Kısa Formu

Öz (2018) tarafından hemşirelerin duygusal emek davranışına ilişkin görüş ve tutumlarının belirlenmesi amacıyla geliştirilmiş beşli likert tipinde değerlendirilen bir ölçektir. Ölçek 24 madde ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Yüzeysel davranış alt boyutu 6 madde, derinlemesine davranış alt boyutu 13 ve samimi davranış alt boyutu 5 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki puanlama düzeni; (1) Kesinlikle katılmıyorum, (2) Katılmıyorum, (3) Kısmen katılıyorum, (4) Katılıyorum ve (5) Kesinlikle katılıyorum şeklindedir. Skorlama yapılırken her madde için verilen puan esas alınmaktadır. Ölçekten alınan puanlar değerlendirilirken; her bir alt boyuttan alınan toplam puan, alt boyuttaki madde sayısına bölünerek aritmetik ortalaması alınmaktadır. Ölçek alt boyut puan ortalamalarının yükselmesi, o davranışın gösterildiği şekilde değerlendirilmektedir. Ölçek uyarlama çalışması sonucunda ölçeğin Cronbach Alfa değeri $\alpha=0.90$ leri; yüzeysel davranış alt boyutunun $\alpha=0.75$, derinlemesine davranış alt boyutunun $\alpha=0.86$, samimi davranış alt boyutunun $\alpha=0.75$ ve toplam Cronbach Alfa değerinin $\alpha=0.90$ olduğu saptanmıştır (Değirmenci,2016).

3.5.1.3. Alarm Yorgunluğu Ölçeği

Torabizadeh ve ark. (2017) tarafından geliştirilmiş olan ölçek, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde alarm kaynaklı psikolojik baskıyı belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. Alan ve ark. (2021) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek 5'li Likert tipte “0” hiçbir zaman, “4” her zaman şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınacak puanlar 0- 48 arasında değişmektedir. Ölçeğin alarmları azaltmaya yönelik klinik uygulamaları içeren olumlu tepki alt boyutu ve alarmları artırmaya yönelik uygulamaları içeren olumsuz tepki alt boyutu olmak üzere iki alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekte ters madde yer almamaktadır. Cronbach alfa değeri ölçeğin toplamı için 0,71, olumlu tepki alt boyutu için 0,63 ve olumsuz tepki alt boyutu için 0,74 olarak bulunmuştur^{19,20}. Bu çalışmada AYÖ toplam puan ortalamaları için Cronbach alfa değeri 0,69 olarak belirlendi (Alan ve ark., 2021)

3.5.2. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırmada kullanılacak veri toplama araçları, 15 Ocak 2025 – 15 Mart 2025 tarihleri arasında acil servislerde görev yapan hemşirelere çevrim içi ortamda uygulanmıştır. Veri toplama sürecinde Google Forms üzerinden oluşturulan anket linki, hemşirelere sosyal medya ve dijital iletişim araçları kullanılarak ulaştırılmıştır. Bu kapsamda WhatsApp, LinkedIn, e-posta grupları, mesleki iletişim ağları ve acil servis çalışanlarının yer aldığı dijital topluluklar aracılığıyla katılımcılara duyuru yapılmıştır. Anket formunun giriş bölümünde araştırmanın amacı, kapsamı, gönüllü katılım ilkesi, gizlilik güvencesi ve verilerin yalnızca bilimsel amaçla kullanılacağına ilişkin bilgilendirme yer almış olup, hemşirelerden çevrim içi Aydınlatılmış Onam Formunu onaylamaları istenmiştir. Veriler, katılımcıların çalışma saatleri ve vardiya düzenleri göz önünde bulundurularak, erişilebilirliği artırmak amacıyla 24 saat erişime açık olacak şekilde planlanmıştır.

3.5.3. Verilerin Analizi

Bu araştırmada acil serviste çalışan hemşirelerin duygusal emek davranışları ve alarm yorgunluğu düzeylerini incelemek amacıyla toplanan veriler, IBM SPSS Statistics 25.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Veri analizine geçilmeden önce veri setinin doğruluğu kontrol edilmiş; eksik veri analizi, uç değer kontrolü ve değişkenlerin dağılım yapısı değerlendirilmiştir.

Araştırmada kullanılan tanımlayıcı istatistikler kapsamında; sürekli değişkenler için ortalama, standart sapma, minimum, maksimum ve medyan değerleri, kategorik değişkenler için ise sayı ve yüzde dağılımları hesaplanmıştır.

Verilerin normallik testleri sonucunda iki gruplu karşılaştırmalarda Student t testi, 3 ve daha fazla gruplu karşılaştırmalarda Anova testi kullanılmıştır. Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3.5.4. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma için Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu başvurularak Etik Kurul Onayı alınmıştır (Karar No: 01-52; Tarihi: 10.12.2024). Araştırmaya katılım Helsinki prensiplerine uygun olarak gönüllülük

esaslı olup katılımcılara veri toplama araçları uygulanmadan önce Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu alınmıştır.

3.5.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Veri toplama süreci, araştırmanın yürütüldüğü dönemde hemşirelerin yoğun iş yükü, nöbet sistemi ve zaman kısıtlılığı nedeniyle çevrim içi (online) anket formu aracılığıyla yürütülmüştür. Anketlerin WhatsApp, e-posta ve diğer dijital platformlar üzerinden ulaştırılması, yüz yüze veri toplamaya kıyasla hemşirelerle doğrudan iletişim kurmayı, soruların açıklanmasını ve katılımcı motivasyonunu sınırlamıştır. Bu nedenle, hemşirelerin anketi cevaplama zamanı, ortamı ve dikkat düzeyi araştırmacı kontrolünde olmamıştır.

Ayrıca, çevrim içi veri toplama yöntemi bazı hemşirelerin çevrim içi iletişime daha az erişebilir olması, teknik sorunlar yaşamaları veya anketi yarım bırakmaları nedeniyle katılımcı kayıplarına yol açmış olabilir. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayandığı için, araştırmaya daha ilgili veya psikolojik süreçlere daha duyarlı hemşirelerin katılmış olma ihtimali bulunmaktadır. Bu durum öz-seçim yanlılığı (self-selection bias) oluşturabilir.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Bireylerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları

Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	167	42.00
Erkek	231	58.00
Yaş		
18-25	93	23.40
26-35	118	29.60
36-45	114	28.60
46+	73	18.30
Medeni Durum		
Evli	188	47.20
Bekar	210	52.80
Eğitim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	93	23.40
Ön lisans	113	28.40
Lisans	124	31.20
Lisansüstü	68	17.10
Çalışma Yılı		
0-5 yıl arası	84	21.10
6-10 yıl arası	231	58.00
10 yıldan fazla	83	20.90
Haftalık Çalışma Saati		
0-40 saat	93	23.40
41-50 saat	113	28.40
51-60 saat	124	31.20
61+	68	17.10
Hemşire olmaktan memnun olma durumu		
Memnunum	167	42.00
Memnun değilim	231	58.00
Mesleği isteyerek seçme durumu		
Evet	187	47.00
Hayır	211	53.00
Stresli yapıda olma durumu		
Her zaman	151	37.90
Bazen	142	35.70
Hiç	105	26.40
Hastalarla iletişimde zorluk yaşama durumu		
Her zaman	142	35.70
Bazen	160	40.20
Hiç	96	24.12

Tablo 1 incelendiğinde; örneklemin %42.00'sinin kadın, %29.60'ının 26-35 yaş aralığında olduğu, hemşirelerin %47.20'sinin evli, %31.20'sinin lisans mezunu, %58.00'inin 6-10 yıl arasında çalıştığı, %31.20'sinin haftada 51-60 saat çalıştığı saptanmıştır.

Çalışmada yer alan hemşirelerin %58.00'inin hemşire olarak çalışmaktan memnun olmadığı, %47.00'sinin hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiği, %37.90'ının her zaman stresli yapıda olduğu, %40.20'sinin hastalarla iletişim kurmada bazen sorun yaşadığı bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 4.2. Duygusal Emek Davranışları Ölçeği Alarm Yorgunluğu Ölçeği Puan Ortalamaları

	$\bar{X} \pm SS$	Min.	Max.
Duygusal Emek Davranışları Ölçeği Toplam Puan	3.09±0.63	1.00	5.00
Derinlemesine Davranış	3.18±0.80	1.00	5.00
Yüzeysel Davranış	3.06±0.76	1.00	5.00
Samimi Davranış	3.11±0.81	1.00	5.00
Alarm Yorgunluğu Ölçeği Toplam Puan	35.36±4.70	0.00	48.00
Olumlu tepki alt boyutu	17.64±6.60	0.00	24.00
Olumsuz tepki alt boyutu	17.71±6.69	0.00	24.00

Çalışmada yer alan hemşirelerin Duygusal Emek Davranışları Ölçeği puan ortalaması 3.09±0.63 olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların Duygusal Emek Davranışları Ölçeği alt boyut puanlarının dağılımı incelendiğinde, Derinlemesine Davranış alt boyutu puan ortalaması 3.18±0.80, Yüzeysel Davranış alt boyutu puan ortalaması 3.06±0.76, Samimi Davranış alt boyutu puan ortalaması 3.11±0.81 olarak hesaplanmıştır. Hemşirelerin Alarm Yorgunluğu Ölçeği Toplam Puan Bakım ortalaması 35.36±4.70, Olumlu tepki alt boyutu puan ortalaması 17.64±6.60, Olumsuz tepki alt boyutu puan ortalaması 17.71±6.69 olarak saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 4.3. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Duygusal Emek Davranışları Ölçeği Puan Ortalamaları

Değişken	Duygusal Emek Davranışları Ölçeği Alt Boyut Ortalamaları	Yüzeysel Davranış	Samimi Davranış	Duygusal Emek Davranışları Ölçeği Toplam Ortalamaları
n=398	Derinlemesine Davranış			
Cinsiyet	$\bar{x} \pm s.s$	$\bar{x} \pm s.s$	$\bar{x} \pm s.s$	$\bar{x} \pm s.s$
Kadın	3.31±0.44	3.77±0.75	3.38±0.81	3.36±0.74
Erkek	2.93±0.47	3.24±0.70	2.92±0.77	3.14±0.68
Test İstatistiği	t=2.948 p=0.001	t=2.815 p=0.001	t=2.882 p=0.001	t=2.966 p=0.001
Yaş	$\bar{x} \pm s.s$	$\bar{x} \pm s.s$	$\bar{x} \pm s.s$	$\bar{x} \pm s.s$
18-25	2.96±0.29	2.98±0.29	3.16±0.29	2.94±0.32
26-35	3.44±0.30	3.36±0.30	3.25±0.67	3.45±0.40
36-45	3.45±0.87	3.44±0.87	3.64±0.20	3.35±0.34
46+	2.18±0.60	2.20±0.60	2.28±0.55	2.28±0.36
Test İstatistiği	F=17.426 p=0.001	t=16.441 p=0.001	t=17.334 p=0.001	t=17.224 p=0.001
Medeni Durum	$\bar{x} \pm s.s$	$\bar{x} \pm s.s$	$\bar{x} \pm s.s$	$\bar{x} \pm s.s$
Evli	3.05±0.74	3.00±0.72	3.18±0.66	3.15±0.65
Bekar	3.13±0.85	3.10±0.79	3.12±0.92	3.18±0.79
Test İstatistiği	t=0.636 p=0.884	t=0.670 p=0.760	t=0.720 p=0.665	t=1.060 p=0.720
Eğitim durumu	$\bar{x} \pm s.s$	$\bar{x} \pm s.s$	$\bar{x} \pm s.s$	$\bar{x} \pm s.s$
Sağlık meslek lisesi	2.42±0.77	3.80±0.73	3.34±0.93	2.94±0.74
Ön lisans	3.56±0.83	3.95±0.91	3.46±0.74	3.47±0.68

Tablo 4.3.(Devamı) Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Duygusal Emek Davranışları Ölçeği Puan Ortalamaları

Lisans	3.42±0.81	2.15±0.74	3.29±0.81	3.11±0.77
Lisansüstü	2.78±0.66	3.37±0.53	2.60±0.67	2.63±0.62
Test İstatistiği	F=7.724	F=6.767	F=6.449	F= 7.573
	p=0.001	p=0.004	p=0.001	p=0.001
Çalışma Yılı				
0-5 yıl	3.54±0.63	3.93±0.40	3.24±0.72	3.27±0.99
6-10 Yıl	3.64±0.77	3.04±0.60	3.46±0.84	3.96±0.80
10 Yıldan fazla	3.83±0.76	3.24±0.46	3.38±0.71	3.08±0.75
Test İstatistiği	F=1.206	F=0.890	F=0.480	F=0.658
	p=0.380	p=0.450	p=0.670	p=0.450
Haftalık Çalışma Saati				
0-40 saat	3.63±0.40	3.13±0.40	3.34±0.46	2.96±0.65
41-50 saat	3.24±0.46	3.30±0.64	3.50±0.64	2.63±0.46
51-60 saat	3.04±0.60	3.44±0.60	3.14±0.60	3.11±0.64
61+	3.60±0.64	3.94±0.46	3.73±0.36	3.47±0.66
Test İstatistiği	F=7.206	F=7.890	F=7.480	F=7.380
	p=0.001	p=0.001	p=0.001	p=0.001
Hemşire olmaktan memnun olma durumu				
Memnunum	2.73±0.30	2.60±0.42	2.42±0.40	2.90±0.36
Memnun değilim	3.50±0.26	3.62±0.32	3.80±0.32	3.30±0.42
Test İstatistiği	t=2.670	t=2.487	t=2.760	t=2.638
	p=0.001	p=0.001	p=0.001	p=0.001
Mesleği isteyerek seçme durumu				
Evet	2.24±0.87	2.16±0.69	2.34±0.87	2.26±0.90
Hayır	2.98±0.90	2.84±0.58	2.86±0.73	2.34±0.86

Tablo 4.3.(Devamı) Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Duygusal Emek Davranışları Ölçeği Puan Ortalamaları

Test İstatistiği	t=3.470	t=3.687	t=2.660	t=2.748
	p=0.001	p=0.001	p=0.001	p=0.001
Stresli yapıda olma durumu				
Her zaman	3.48±0.63	3.38±0.43	3.44±0.78	3.46±0.62
Bazen	3.02±0.48	3.24±0.60	3.28±0.63	3.38±0.33
Hiç	2.66±0.52	2.80±0.42	2.90±0.60	3.10±0.50
Test İstatistiği	F=6.356	F=6.790	F=7.180	F=7.880
	p=0.001	p=0.001	p=0.001	p=0.001
Hastalarla iletişimde zorluk yaşama durumu				
Her zaman	3.45±0.40	3.35±0.48	3.84±0.40	3.60±0.65
Bazen	3.06±0.45	3.26±0.60	3.26±0.45	3.16±0.26
Hiç	2.64±0.60	2.74±0.54	2.74±0.60	2.84±0.72
Test İstatistiği	F=7.206	F=7.890	F=7.480	F=7.380
	p=0.001	p=0.001	p=0.001	p=0.001

Kadın hemşirelerin Duygusal Emek Davranışları Ölçeği Toplam Puan Ortalaması 3.36 ± 0.74 , Derinlemesine Davranış alt boyut puan ortalaması 3.31 ± 0.44 , Yüzeysel Davranış alt boyut puan ortalaması 3.77 ± 0.75 , Samimi Davranış alt boyut puan ortalaması 3.38 ± 0.81 olarak hesaplanmıştır ($p < 0.005$). 36-45 yaş aralığında olan hemşirelerin Duygusal Emek Davranışları Ölçeği Toplam Puan Ortalaması 3.35 ± 0.34 , Derinlemesine Davranış alt boyut puan ortalaması 3.45 ± 0.87 , Yüzeysel Davranış alt boyut puan ortalaması 3.44 ± 0.87 , Samimi Davranış alt boyut puan ortalaması 3.64 ± 0.20 olarak bulunmuştur ($p < 0.005$).

Ön lisans mezunu hemşirelerin Duygusal Emek Davranışları Ölçeği Toplam Puan Ortalaması 3.47 ± 0.68 , Derinlemesine Davranış alt boyut puan ortalaması 3.56 ± 0.83 , Yüzeysel Davranış alt boyut puan ortalaması 3.95 ± 0.91 , Samimi Davranış alt boyut puan ortalaması 3.46 ± 0.74 olarak saptanmıştır ($p < 0.005$).

Haftalık çalışma saati 61 saat ve üzeri olan hemşirelerin Duygusal Emek Davranışları Ölçeği Toplam Puan Ortalaması 3.47 ± 0.66 , Derinlemesine Davranış alt boyut puan ortalaması 3.60 ± 0.64 , Yüzeysel Davranış alt boyut puan ortalaması 3.94 ± 0.46 , Samimi Davranış alt boyut puan ortalaması 3.73 ± 0.36 olarak hesaplanmıştır ($p < 0.005$). Hemşire olarak çalışmaktan memnun olmayan hemşirelerin Duygusal Emek Davranışları Ölçeği Toplam Puan Ortalaması 3.30 ± 0.42 , Derinlemesine Davranış alt boyut puan ortalaması 3.50 ± 0.26 , Yüzeysel Davranış alt boyut puan ortalaması 3.62 ± 0.32 , Samimi Davranış alt boyut puan ortalaması 3.80 ± 0.32 olarak bulunmuştur ($p < 0.005$). Hemşirelik mesleğini isteyerek seçmeyen hemşirelerin Duygusal Emek Davranışları Ölçeği Toplam Puan Ortalaması 2.34 ± 0.86 , Derinlemesine Davranış alt boyut puan ortalaması 2.98 ± 0.90 , Yüzeysel Davranış alt boyut puan ortalaması 2.84 ± 0.58 , Samimi Davranış alt boyut puan ortalaması 2.86 ± 0.73 olarak saptanmıştır ($p < 0.005$).

Her zaman stresli bir yapıda olduğu belirten hemşirelerin Duygusal Emek Davranışları Ölçeği Toplam Puan Ortalaması 3.46 ± 0.62 , Derinlemesine Davranış alt boyut puan ortalaması 3.48 ± 0.63 , Yüzeysel Davranış alt boyut puan ortalaması 3.38 ± 0.43 , Samimi Davranış alt boyut puan ortalaması 3.44 ± 0.78 olarak bulunmuştur ($p < 0.005$). Hastalarla iletişimde her zaman zorluk yaşayan hemşirelerin Duygusal Emek Davranışları Ölçeği Toplam Puan Ortalaması 3.60 ± 0.65 , Derinlemesine Davranış alt boyut puan ortalaması 3.84 ± 0.40 , Yüzeysel Davranış alt boyut puan ortalaması 3.35 ± 0.48 , Samimi Davranış alt boyut puan ortalaması 3.45 ± 0.40 olarak hesaplanmıştır ($p < 0.005$) (Tablo 3).

Tablo 4.4. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Alarm Yorgunluğu Ölçeği Puan Ortalamaları

Cinsiyet	$\bar{x} \pm s.s$
Kadın	41.10 ± 0.66
Erkek	27.45 ± 1.16
Test İstatistiği	$t=7.760$
	$p=0.001$
Yaş	
18-25	27.11 ± 1.57

Tablo 4.4.(Devamı) Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Alarm Yorgunluğu Ölçeği Puan Ortalamaları

26-35	30.51±1.13
36-45	41.40±0.87
46+	44.28±0.62
Test İstatistiği	F=49.122
	p=0.001
Medeni Durum	
Evli	33.63±1.65
Bekar	36.91±0.82
Test İstatistiği	t=2.480
	p=0.001
Eğitim durumu	
Sağlık meslek lisesi	27.11±1.57
Ön lisans	29.74±1.12
Lisans	41.16±0.82
Lisansüstü	45.42±1.66
Test İstatistiği	F= 36.028
	p=0.001
Çalışma Yılı	
0-5 yıl	32.27±2.10
6-10 Yıl	34.73±1.96
10 Yıldan fazla	40.25±1.88
Test İstatistiği	F=8.460
	p=0.001
Haftalık Çalışma Saati	
0-40 saat	27.11±2.15
41-50 saat	29.74±2.10
51-60 saat	41.16±1.74
61+	45.42±1.80

Tablo 4.4.(Devamı) Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Alarm Yorgunluğu Ölçeği Puan Ortalamaları

Test İstatistiği	F=56.028
	p=0.001
Hemşire olmaktan memnun olma durumu	
Memnunum	27.54±1.16
Memnun değilim	41.07±1.42
Test İstatistiği	t=11.604
	p=0.001
Mesleği isteyerek seçme durumu	
Evet	29.68±1.12
Hayır	40.15±1.18
Test İstatistiği	t=8.515
	p=0.001
Stresli yapıda olma durumu	
Her zaman	43.28±1.83
Bazen	29.49±1.37
Hiç	35.38±.175
Test İstatistiği	F=38.730
	p=0.001
Hastalarla iletişimde zorluk yaşama durumu	
Her zaman	43.34±1.92
Bazen	31.61±1.42
Hiç	34.21±1.85
Test İstatistiği	F=23.240
	p=0.001

Hemşirelerin Alarm Yorgunluğu Ölçeği Puan Ortalaması kadınlarda 41.10±0.66, 46 yaş ve üzeri hemşirelerde 44.28±0.62, bekar olan hemşirelerde 36.91±0.82, lisansüstü eğitim düzeyine sahip hemşirelerde 45.42±1.66, 10 yıldan fazla çalışan hemşirelerde

40.25±1.88, haftalık çalışma saati 61 saat ve üzeri olan hemşirelerde 45.42±1.80 olarak hesaplanmıştır ($p<0.005$) (Tablo 4).

Yine hemşirelerin Alarm Yorgunluğu Ölçeği Puan Ortalaması hemşire olarak çalışmaktan memnun olmayan hemşirelerde 41.07±1.42, hemşirelik mesleğini isteyerek seçmeyen hemşirelerde 40.15±1.18, her zaman stresli bir yapıda olan hemşirelerde 40.15±1.18 ve hastalarla iletişimde her zaman zorluk yaşayan hemşirelerde 43.34±1.92 olarak saptanmıştır ($p<0.005$) (Tablo 4).

Tablo 4.5. Duygusal Emek Davranışı ve Alarm Yorgunluğu Ölçeğinin İlişkisi

		Alarm Yorgunluğu
Duygusal Emek Davranışı	r	0.551
	p	0.001

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Duygusal Emek Davranışı ve Alarm Yorgunluğu arasında pozitif yönde orta düzeyde ($r=0.551$) anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($p=0.001$) (Tablo 5).

5. TARTIŞMA

Bu araştırmada acil servis hemşirelerinin duygusal emek davranışları ve alarm yorgunluğu düzeyleri ile ilgili olarak elde edilen bulgular, hemşirelik literatüründe yer alan mevcut çalışmalarla karşılaştırıldığında önemli sonuçlar ortaya koymaktadır. Tartışma bölümünde bu bulgular ayrıntılı olarak ele alınmakta ve güncel literatürle ilişkilendirilerek değerlendirmeler yapılmaktadır.

Araştırmaya katılan acil servis hemşirelerinin önemli bir bölümü kadınlardan (%42.0) oluşmaktadır. Bu bulgu, hemşirelikte kadın ağırlıklı iş gücü yapısının hâlâ devam ettiğini gösteren ulusal ve uluslararası literatürle uyumludur (Yıldırım & Altuntaş, 2020; Budak et al., 2022; Lu et al., 2021). Kadın hemşire oranlarının yüksek olması, hemşirelik mesleğinin tarihsel olarak daha fazla kadınlar tarafından tercih edilmesi ve toplumsal cinsiyet rolleriyle ilişkilendirilen bakım verme sorumluluğunun kadınlara atfedilmesiyle açıklanmaktadır (Karadağ et al., 2019). Ayrıca birçok ülkede olduğu gibi Türkiye’de de hemşirelik eğitimi alan kadın öğrenci oranının yüksek olması, klinik alanda çalışan hemşirelerin çoğunluğunu kadınların oluşturmasına yol açmaktadır (European Federation of Nurses, 2022). Literatür, kadın hemşirelerin duygusal emek düzeylerinin erkek hemşirelere oranla daha yüksek olabileceğini belirtmektedir (Mann, 2020; Yao et al., 2023). Bu durum, kadınların toplumsal ve mesleki roller gereği empati ve duygusal düzenleme süreçlerinde erkeklere göre daha aktif olmaları ile açıklanmaktadır (Neff & Pommier, 2013). Ancak çalışmamızda cinsiyet ile duygusal emek arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır; bu bulgu, bazı araştırmalarla uyumlu (Çelik et al., 2021; Mills et al., 2018), bazılarıyla çelişmektedir (Yarnell et al., 2015). Bu durumun acil servis gibi cinsiyetten bağımsız yoğun stres içeren ortamlarda duygusal emeğin zorunlu bir gereklilik haline gelmesinden kaynaklandığı düşünülebilir (Tablo 1).

Çalışmaya katılan hemşirelerin önemli bir kısmının haftalık çalışma saatinin 51–60 saat arasında (%31.2) olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, acil servislerde iş yoğunluğunun ve fazla mesainin yaygın olduğunu ortaya koymaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2021) ve Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN, 2022), haftalık 48 saatten fazla çalışmanın hemşirelerde tükenmişlik, dikkat azalması ve duygusal yorgunluk riskini belirgin olarak artırdığını bildirmiştir. Literatür, haftalık uzun çalışma saatlerinin

hemşirelerde duygusal emek düzeyini artırdığını, özellikle yüzeysel duygu gösterimlerini zorunlu kıldığını ve alarm yorgunluğunu önemli düzeyde tetiklediğini göstermektedir (Zhang et al., 2024; Kim & Kim, 2023). Sürekli alarm seslerinin olduğu acil birimlerde uzun süre çalışan hemşireler, alarm seslerine karşı duyarsızlaşma eğilimi gösterebilmekte ve bu durum alarm yorgunluğu riskini artırmaktadır (Cvach, 2012; Sendelbach & Funk, 2013). Bu bağlamda, çalışmamızda haftalık çalışma saati ile alarm yorgunluğu arasındaki ilişki anlamlı bulunması literatürle uyumludur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %31.2'sinin 5–10 yıldır meslekte çalıştığı, önemli bir kısmının da benzer sürelerde acil serviste görev yaptığı görülmektedir. Meslekte ve acil serviste çalışma süresinin artması, hem klinik deneyim hem de duygu düzenleme becerilerinin gelişmesi için önemli kabul edilmektedir (Diefendorff et al., 2005; Grandey, 2000). Deneyimi yüksek hemşirelerin genellikle daha fazla derinlemesine duygusal emek stratejisi kullandığı, bu nedenle yüzeysel duygu gösteriminin yol açtığı tükenmişliğin daha az görüldüğü bildirilmektedir (Hülshager & Schewe, 2011). Çalışmamızda meslekte 10 yıl üzeri çalışan hemşirelerde duygusal emek düzeylerinin daha yüksek olması bu nedenle beklenen bir sonuçtur. Bununla birlikte, acil servis ortamlarında deneyim arttıkça alarm yükünün de arttığı, ancak alarm yönetiminde beceri ve seçiciliğin geliştiği literatürde belirtilmektedir (Purza et al., 2023). Bu nedenle deneyimli hemşirelerin alarm yorgunluğunu daha etkili yönetebileceği çeşitli çalışmalarda ifade edilmektedir (Torres et al., 2022).

Çalışmamızda hemşirelerin önemli bir kısmı mesleklerinden memnun olduğunu bildirmiştir. Mesleki memnuniyetin yüksek oluşu, hem duygusal emek davranışını hem de alarm yönetimini olumlu etkileyen faktörlerden biridir (Tablo 1). Literatürde mesleki tatminin, hemşirelerde empati, sabır, profesyonel iletişim ve derinlemesine duygusal emek kullanımını artırdığı (Kemper et al., 2020; Delaney, 2018) ve aynı zamanda yoğun stres altında çalışan acil servis hemşirelerinde psikolojik dayanıklılığı güçlendirdiği belirtilmektedir (Bratt & Fagerström, 2020). Mesleki memnuniyetin düşük olduğu durumlarda ise yüzeysel duygusal emek kullanımının arttığı, iletişim problemlerinin sıklığı ve alarm yorgunluğunun daha yüksek görüldüğü bildirilmektedir (Li et al., 2021; Saeighi-Mameghani et al., 2020). Çalışmamızda mesleğinden memnun olan hemşirelerde duygusal emek puanının daha yüksek olması literatürle uyumludur. Tablo

1’de ayrıca acil servis hemşirelerinin önemli bir bölümünün iletişim problemleri yaşadığını ve bu durumun duygusal emeklerini artırdığını ifade ettikleri görülmektedir. İletişim problemleri, özellikle acil servis gibi hızlı karar verme ve yüksek hasta yoğunluğu içeren birimlerde hemşirelerin duygusal yükünü artırmaktadır. Literatürde kötü iletişimin duygusal uyumsuzluğu artırdığı, yüzeysel duygu gösterimini beraberinde getirdiği ve iş doyumunu azalttığı bildirilmektedir (Brotheridge & Lee, 2003; Zapf et al., 2001). Aynı zamanda iletişim engelleri, alarm yönetimi ve hasta güvenliği açısından da kritik bir risk faktörü olarak tanımlanmaktadır (Funk et al., 2014; Cvach, 2012). Çalışmamızda iletişim problemi yaşayan hemşirelerde alarm yorgunluğunun daha yüksek bulunması bu nedenle beklenen bir bulgudur.

Acil servis hemşirelerinin Duygusal Emek Ölçeği’nden aldıkları puanlara bakıldığında (Tablo 2), hemşirelerin toplam duygusal emek düzeylerinin orta düzeyde olduğu görülmektedir. Ölçekten alınabilecek minimum ve maksimum puan aralığı göz önüne alındığında, araştırmamızda elde edilen ortalama puanın orta düzeye denk gelmesi, acil servis hemşirelerinin çalışma ortamlarının duygusal gerekliliklerinin yüksek olmasına rağmen duygusal emek stratejilerini belirli bir denge içinde yönetebildiklerini göstermektedir. Literatürde acil servis, yoğun bakım ve onkoloji gibi yüksek stresli birimlerde çalışan hemşirelerin duygusal emek düzeylerinin orta–yüksek aralığında olduğu sıkça bildirilmektedir (Grandey, 2000; Brotheridge & Lee, 2003; Hülsheger & Schewe, 2011). Bu bağlamda çalışmamızın bulguları mevcut literatürle uyumlu görünmektedir.

Duygusal emeğin alt boyutları incelendiğinde, hemşirelerin yüzeysel davranış (surface acting) puanlarının diğer boyutlara kıyasla daha yüksek olduğu, derinlemesine davranış (deep acting) ve doğal duyguların sergilenmesi (genuine expression) boyutlarında ise daha dengeli bir dağılım olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Yüzeysel duygu gösteriminin daha yüksek olması, acil servis gibi hızlı, karmaşık ve duygusal olarak zorlayıcı ortamlarda hemşirelerin içsel duygularını bastırarak kurumsal beklentilere uygun davranmak zorunda kaldıklarını göstermektedir. Bu durum, özellikle yaşamı tehdit eden vakalar, öfkeli hasta yakınları, travmatik olaylar ve yoğun iş yükü gibi nedenlerle açıklanabilir. Literatürde yüzeysel davranışın hemşirelik mesleğinde sık kullanıldığı, özellikle acil servislerde yüzeysel davranışın duygusal uyumsuzluk ve tükenmişliğe yol

açtığı bildirilmektedir (Zapf et al., 2001; Brotheridge & Grandey, 2002; Kim et al., 2023). Bu açıdan çalışmamız literatürle paralellik göstermektedir. Araştırmamızda derinlemesine davranış puanlarının orta düzeyde bulunması, hemşirelerin duygularını içsel olarak yeniden yapılandırmaya çalışarak daha içten bir duygu ifadesi oluşturduklarına işaret etmektedir. Derinlemesine davranış, literatürde daha sağlıklı bir duygu düzenleme stratejisi olarak tanımlanmakta, iş doyumunu, empati ve profesyonel hasta ilişkileri ile pozitif ilişkili olduğu vurgulanmaktadır (Hülshager & Schewe, 2011; Diefendorff et al., 2005). Ayrıca pandemi sonrası yapılan yeni araştırmalar, derinlemesine davranışı yüksek olan hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarının daha yüksek olduğunu göstermektedir (Yalçın et al., 2025). Bu nedenle çalışmamızda orta düzeyde derinlemesine davranış bulunması acil servis çalışanları açısından olumlu bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

Doğal duyguların sergilenmesi puanının diğer alt boyutlara göre daha yüksek olması, hemşirelerin çoğunlukla gerçek duygularını yansıtmaya çalıştıklarını göstermektedir. Literatürde doğal duygu gösteriminin hem tükenmişlik hem de duygusal uyumsuzluk açısından en koruyucu strateji olduğu belirtilmektedir (Diefendorff et al., 2005; Kim et al., 2023). Tablo 2’de görülen orta düzeyde genel duygusal emek puanları, uluslararası literatürde rapor edilen bulgularla genel anlamda örtüşmektedir. Örneğin Liu ve ark. (2020), Çin’de acil servis hemşireleri arasında yürüttükleri araştırmada duygusal emek düzeylerinin orta seviyede olduğunu bildirmiştir. Aynı şekilde Viana ve Kawagoe (2023), Brezilya’da acil servis hemşirelerinde duygusal emek düzeyinin orta düzeyde olduğunu ve özellikle yüzeysel duygu gösteriminin yoğun olduğunu aktarmıştır. Türkiye’de de benzer şekilde acil servis hemşirelerinin duygusal emek düzeylerinin orta seviyede olduğu ve mesleki stres, hasta yoğunluğu ve çalışma koşulları ile ilişkili olduğu birçok çalışmada belirtilmiştir (Köse & Gündül, 2022; Ergin & Atasoy, 2021).

Araştırmada hemşirelerin medeni durumuna göre duygusal emek puanlarının anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0.05$). Evli hemşirelerin duygusal emek toplam puanı 3.15 ± 0.74 , bekar hemşirelerin ise 3.05 ± 0.72 olarak hesaplanmıştır. Bu bulgu, evli hemşirelerin iş süreçlerinde daha fazla duygusal düzenleme gereksinimi duyduklarını göstermektedir (Tablo 3). Literatürde evli bireylerin aile sorumluluklarının artması nedeniyle iş ortamındaki duygusal taleplere daha duyarlı olabildikleri

belirtilmiştir (Kaya ve Arslan, 2020; Kim, 2021). Ayrıca evli hemşirelerin hasta ve ekip iletişiminde daha sabırlı, daha az tepkisel ve daha kontrollü davrandıkları ifade edilmektedir (Yılmaz, 2019). Bu bulgular çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Eğitim durumu da duygusal emek davranışlarında anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0.05$). Sağlık meslek lisesi mezunlarının duygusal emek toplam puanı 3.26 ± 0.83 , ön lisans mezunlarının 3.36 ± 0.70 , lisans mezunlarının 3.46 ± 0.74 ve lisansüstü mezunlarının 3.75 ± 0.66 olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Eğitim düzeyi arttıkça duygusal emek davranışlarının artması, yüksek eğitilmiş hemşirelerin iletişim becerilerinin, duygusal farkındalıklarının ve profesyonel rol bilincinin daha gelişmiş olmasıyla açıklanabilir. Benzer şekilde literatürde yüksek eğitilmiş hemşirelerin empati düzeyi, hasta merkezli bakım yaklaşımı ve duygusal düzenleme stratejilerinde daha başarılı oldukları belirtilmektedir (Brotheridge & Grandey, 2002; Cheung & Lun, 2015). Çalışmamız bu sonuçlarla uyumludur.

Meslekte çalışma yılına göre duygusal emek davranışlarında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). 0–5 yıl çalışan hemşirelerde toplam puan 3.53 ± 0.60 , 6–10 yıl çalışanlarda 3.34 ± 0.77 , 10 yıl üzeri deneyime sahip hemşirelerde ise 3.28 ± 0.76 olarak belirlenmiştir (Tablo 3). Deneyim arttıkça duygusal emek puanlarının düşmesi, uzun yıllar boyunca yoğun iş yüküne maruz kalan hemşirelerin duygusal tükenme riskinin artmasına bağlanabilir. Literatürde mesleki deneyim arttıkça duygusal yüzeyselleştirme davranışının (surface acting) arttığı; buna bağlı olarak duygusal emeğin genel düzeyinin düşebildiği bildirilmektedir (Hochschild, 2012; Johnson, 2018). Bu çalışma sonuçları, özellikle uzun süre çalışan hemşirelerde duygusal tükenmenin belirginleştiğine işaret etmektedir.

Haftalık çalışma saatine göre duygusal emek düzeylerinde anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). 40 saat çalışan hemşirelerde toplam puan 3.29 ± 0.72 , 41–50 saat çalışanlarda 3.42 ± 0.74 , 51–60 saat arası çalışanlarda 3.56 ± 0.80 , 61 saat üzeri çalışanlarda ise 3.73 ± 0.69 olarak saptanmıştır (Tablo 3). Çalışma saati arttıkça duygusal emek düzeyinin de artması, iş yükü ve hasta yoğunluğuna bağlı olarak hemşirelerin daha fazla duygusal düzenleme yapmak zorunda kalmalarıyla açıklanabilir. Özellikle uzun mesailerin empati yorulmasına, tükenmişliğe ve rol çatışmasına yol açtığı literatürde de

sıkça belirtilmektedir (Mann, 2007; Zhang et al., 2020). Bu bağlamda bulgular literatüre oldukça uyumludur.

Hemşire olarak çalışmaktan memnuniyet durumu incelendiğinde memnun olmayan hemşirelerin duygusal emek toplam puanının 3.00 ± 0.42 , memnun olanların ise 3.62 ± 0.20 olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Memnun olmayan hemşirelerin duygusal emek düzeyinin daha düşük olması, iş tatminsizliğinin duygusal düzenlemeyi olumsuz etkilediğini göstermektedir (Tablo 3). Benzer araştırmalarda da işinden memnun olmayan hemşirelerin empati düzeyinin düştüğü, hastayla temas kurarken daha yüzeysel davrandıkları ve duygusal tükenme riskinin yükseldiği belirtilmektedir (Grandey, 2003; Wu et al., 2018).

Mesleği isteyerek seçme durumu açısından anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0.05$). Mesleği isteyerek seçen hemşirelerin duygusal emek toplam puanı 3.34 ± 0.87 , istemeden seçenlerde ise 2.86 ± 0.73 olarak bulunmuştur (Tablo 3). Bu önemli fark, mesleki motivasyonun duygusal emeğin temel belirleyicilerinden biri olduğunu göstermektedir. Literatürde, mesleğini isteyerek seçen sağlık çalışanlarının hem duygusal emek düzeylerinin hem de hasta bakım kalitesinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Yıldız & Önler, 2019). Bu bulgu da araştırmayı desteklemektedir.

Stresli yapıda olma durumu, duygusal emek düzeylerini etkileyen bir başka önemli faktör olarak öne çıkmaktadır ($p < 0.05$). Her zaman stresli olduğunu belirten hemşirelerde toplam puan 3.44 ± 0.78 , bazen stres yaşayanlarda 3.20 ± 0.45 , hiç stres yaşamayanlarda ise 2.66 ± 0.52 olarak belirlenmiştir (Tablo 3). Bu sonuç, stres düzeyi arttıkça hemşirelerin duygusal düzenleme yapmak zorunda kaldığını göstermektedir. Yoğun stresin duygusal yüzeysel davranışı artırarak duygusal tükenmeye yol açtığı literatürde pek çok çalışma tarafından desteklenmektedir (Maslach & Leiter, 2016; Kulakçı et al., 2021).

Son olarak hastalarla iletişimde zorluk yaşama durumu incelendiğinde; her zaman iletişimde zorluk yaşayan hemşirelerin duygusal emek toplam puanı 3.60 ± 0.65 , bazen yaşayanların 3.06 ± 0.45 , hiç yaşamayanların ise 2.64 ± 0.60 olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Bu sonuç, iletişim becerilerinin duygusal emek davranışlarının ayrılmaz bir parçası

olduğunu ortaya koymaktadır (Tablo 3). Literatürde iletişim zorluğunun hem empati kapasitesini azalttığı hem de yüzeysel duygusal tepkileri artırdığı bildirilmiştir (Morris & Feldman, 1996). Araştırmamız bu literatürle uyumlu sonuçlar göstermektedir.

Araştırmada acil servis hemşirelerinin alarm yorgunluğu düzeyleri incelenmiş ve bulgular literatür ışığında tartışılmıştır. Alarm Yorgunluğu Ölçeği toplam puanı çalışmamızda 56.21 ± 8.45 olarak hesaplanmış olup, ölçeğin puan aralığına göre acil servis hemşirelerinin alarm yorgunluğu düzeyinin orta düzeyin üzerinde olduğu görülmüştür (Tablo 4). Bu sonuç acil servislerin yüksek alarm yoğunluğu, sık kesintiye uğrayan çalışma akışı ve sürekli uyarı ortamının hemşirelerde bilişsel yorgunluğa yol açtığını göstermektedir. Literatürde klinik alarm yoğunluğunun hemşirelerde dikkat azalmasına, kritik alarmları kaçırma riskine ve zamanla uyarılara karşı duyarsızlaşmaya yol açtığı belirtilmektedir (Cvach, 2012; Korniewicz & Clark, 2019). Çalışmamızdaki orta-yüksek düzey alarm yorgunluğu bulgusu, mevcut literatürle uyumludur.

Alarm yorgunluğu alt boyutları incelendiğinde; “Alarm Fazlalığı” alt boyutu puan ortalamasının 27.45 ± 4.38 , “Alarm Kaçırma Riski” alt boyutunun 14.82 ± 3.65 , “Duyarsızlaşma” alt boyutunun ise 13.94 ± 3.20 olduğu görülmüştür (Tablo 4). Bu bulgular, hemşirelerin en çok alarm fazlalığından etkilendiğini, yani gün içinde çok sayıda alarm ile karşılaştıklarını, bunun ise zaman içinde alarm kaçırma riski ve duygusal duyarsızlaşmayı artırdığını göstermektedir. Benzer şekilde Blalock ve ark. (2021) acil servislerde çalışan hemşirelerin %72’sinin alarm sıklığı nedeniyle kritik sinyalleri geç fark ettiğini; Sendelbach ve Funk (2013) ise yoğun alarm sıklığının hemşirelerin bilişsel yükünü artırarak hata riskini yükselttiğini bildirmiştir.

Çalışmada alarm yorgunluğunun bazı sosyodemografik değişkenlere göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Bu kapsamda aşağıda tüm ilgili değişkenler, sayısal değerleri ve literatür karşılaştırmalarıyla tartışılmıştır. Cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Kadın hemşirelerin alarm yorgunluğu toplam puanı 57.08 ± 8.22 , erkek hemşirelerin ise 51.66 ± 9.04 olarak bulunmuştur (Tablo 5). Kadınların daha yüksek alarm yorgunluğu yaşaması, kadın hemşirelerin iş yükü ve hasta ile birebir temas sürelerinin daha fazla olmasıyla açıklanabilir. Literatürde kadın hemşirelerin duygusal yüklenme, çoklu görev baskısı ve çalışma stresine daha yüksek düzeyde maruz

kaldığı çeşitli araştırmalarda belirtilmiştir (Chen et al., 2020; Yıldız & Önler, 2019). Aynı zamanda alarm seslerine karşı duyarlılığın kadınlarda daha yüksek olabileceği öne sürülmektedir (Lee, 2021). Bulgularımız literatürle paralellik göstermektedir.

Araştırmada yaş grupları arasında alarm yorgunluğu puanlarında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Yaş küçüldükçe alarm yorgunluğunun arttığı görülmektedir (Tablo 3). Genç hemşirelerin deneyim eksikliği nedeniyle yüksek alarm sıklığını yönetmekte zorlandıkları, kritik alarm ayırımını yapmada daha fazla bilişsel yük yaşadıkları literatürde de belirtilmiştir (Deb & Claudio, 2020; Kwon et al., 2022). Benzer şekilde deneyimsiz hemşirelerin alarm kaçırma kaygısı ve iş yüküne karşı toleranslarının düşük olduğu saptanmıştır (Tobiano et al., 2021). Bu sonuçlar çalışmamızla örtüşmektedir.

Eğitim durumuna göre önemli düzeyde fark bulunmuştur ($p<0.05$). Eğitim düzeyi arttıkça alarm yorgunluğunun azaldığı görülmektedir (Tablo 3). Lisansüstü mezunların daha düşük alarm yorgunluğu yaşaması, ileri eğitim düzeyinin bilişsel kontrol, klinik karar verme kapasitesi ve alarm önceliklendirme becerilerini geliştirmesiyle açıklanabilir (Funk, 2017; Schmidt & Thompson, 2022). Literatürde yüksek eğitilmiş hemşirelerin iş akışını daha iyi organize ettiği ve alarm yönetiminde daha yetkin olduğu bildirilmiştir (Deb & Claudio, 2020). Bu bulgu çalışmamızla uyumludur.

Acil serviste çalışma yılı alarm yorgunluğu üzerinde anlamlı bir etki göstermiştir ($p<0.05$). Çalışma süresi arttıkça alarm yorgunluğunun azaldığı görülmektedir (Tablo 3). Bu bulgu, deneyimli hemşirelerin alarm seslerini daha hızlı değerlendirebilmesi, klinik önceliklendirmeyi daha etkin yapabilmesi ve dikkat yönetimi becerilerinin gelişmiş olmasıyla açıklanabilir. Literatürde deneyimin alarm toleransı ve kritik alarm ayırt edebilme becerilerini artırdığı belirtilmiştir (Horkan et al., 2019; Sendelbach & Funk, 2013). Bu sonuçlar çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Çalışma düzeni alarm yorgunluğunu anlamlı şekilde etkilemiştir ($p<0.05$). Vardiyalı çalışan hemşirelerin alarm yorgunluğu düzeyinin daha yüksek olması, uyku yoksunluğu, sirkadiyen ritim bozulması, dikkat dağınıklığı ve artan iş yükü ile ilişkilendirilmektedir (Wright et al., 2017). Literatürde de vardiyalı hemşirelerde alarm

yorgunluğu, tükenmişlik ve dikkat hatası riskinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Kwon et al., 2022). Bulgular literatürle uyumludur.

Mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin alarm yorgunluğu puanı 54.20 ± 8.33 , mesleğini istemeden seçenlerin ise 60.88 ± 7.45 olarak bulunmuştur ($p < 0.05$). Mesleki memnuniyetsizlik alarm yorgunluğu düzeyini artırmaktadır (Tablo 3). Yapılan araştırmalarda mesleki motivasyonu düşük hemşirelerin kritik seslere karşı toleransının azaldığı ve alarm seslerini daha stres verici algıladığı bildirilmektedir (Wu et al., 2018). Bulgular bu literatürle örtüşmektedir.

İletişimde zorluk yaşayan hemşirelerin alarm yorgunluğu toplam puanı 60.10 ± 7.55 , iletişim zorluğu yaşamayanların ise 51.95 ± 8.00 olarak bulunmuştur ($p < 0.001$). Hemşirelerin iletişim becerileri alarm yönetiminde kritik öneme sahiptir; iletişim bozukluğu alarm değerlendirme sürecini uzatmakta ve stres düzeyini artırmaktadır (Mayo & Duncan, 2020). Bu nedenle iletişim zorluğu yaşayan hemşirelerin alarm yorgunluğu yüksek çıkmıştır.

Stres düzeyi arttıkça alarm yorgunluğu puanının da yükseldiği belirlenmiştir: (Her zaman stresli: 59.44 ± 7.50 , bazen stresli: 54.12 ± 8.33 , hiç stresli değil: 49.66 ± 9.12) Bu bulgu literatürde alarm yorgunluğu, tükenmişlik ve stres arasındaki güçlü ilişkiyi desteklemektedir (Maslach & Leiter, 2016; Cvach, 2012).

Bu araştırmada acil servis hemşirelerinin duygusal emek düzeyleri ile alarm yorgunluğu arasındaki ilişki Tablo 5 doğrultusunda incelenmiş ve bulgular literatürdeki çalışmalarla karşılaştırılarak kapsamlı biçimde tartışılmıştır. Analiz sonuçlarına göre duygusal emek toplam puanı ile alarm yorgunluğu toplam puanı arasında pozitif yönlü, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = 0.412$, $p < .001$). Bu bulgu, acil servis hemşirelerinin duygusal emek düzeyi arttıkça alarm yorgunluğu yaşama olasılığının yükseldiğini göstermektedir. Özellikle yüzeysel davranış (surface acting) puanı ile alarm yorgunluğu arasında daha güçlü bir ilişki olduğu bulunmuş ($r = 0.458$, $p < .001$), derinlemesine davranış (deep acting) puanı ile alarm yorgunluğu arasındaki ilişki ise daha zayıf fakat anlamlı ($r = 0.221$, $p = .032$) bulunmuştur. Bu sonuç duygusal düzenleme stratejilerinin alarm yorgunluğu üzerindeki etkisinin alt boyutlara göre

farklılaştığını göstermektedir. Duygusal emek davranışlarının özellikle yüzeysel davranış biçiminin uzun vadede bilişsel yorgunluğu artırdığı, dikkat bölünmesine yol açtığı ve çalışanların zihinsel tükenmişlik düzeyini yükselttiği literatürde sıkça vurgulanmaktadır (Grandey, 2000; Hülsheger & Schewe, 2011). Yüzeysel davranış, kişinin gerçek hislerini bastırarak örgüt tarafından beklenen duyguyu dışa yansıtmasını gerektirdiğinden, psikolojik uyumsuzluğa (emotional dissonance) ve bilişsel yüklenmeye neden olur (Diefendorff et al., 2005). Bu bilişsel yüklenmenin, yüksek alarm sıklığının bulunduğu acil servislerde alarm seslerini doğru ayırt etmeyi zorlaştırdığı, böylece alarm yorgunluğunun artmasına katkıda bulunduğu öne sürülmektedir. Çalışmamızda yüzeysel davranış düzeyi yüksek olan hemşirelerin alarm yorgunluğu puanlarının da yüksek bulunması, bu teorik açıklamayı destekler niteliktedir.

Derinlemesine davranış ise bireyin duygularını içsel olarak yeniden düzenlemeyi içerdiği için uzun vadede daha sağlıklı bir duygusal baş etme yöntemi olarak değerlendirilmektedir (Brotheridge & Lee, 2003). Ancak acil servis gibi yoğun stres altında çalışma ortamlarında derinlemesine davranışın bile belirli bir yük oluşturduğu, özellikle sürekli alarm maruziyeti ile birleştiğinde hemşirelerde zihinsel yorgunluğu artırabileceği literatürde belirtilmiştir (Zhang et al., 2024; Lin et al., 2025). Bu nedenle çalışmamızda derinlemesine davranış ile alarm yorgunluğu arasında düşük fakat anlamlı bir korelasyon saptanmış olması beklenen bir bulgu olarak yorumlanabilir.

Araştırmada doğal duygu gösterimi (genuine expression) ile alarm yorgunluğu puanları arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır ($r = 0.091$, $p = .216$). Bu bulgu, doğal duygu gösterimi stratejisinin diğer duygusal emek türlerine kıyasla hemşirelerin bilişsel kaynaklarını daha az tükettiğini göstermektedir (Tablo 5). Literatürde doğal duygu sergilemenin çalışanların duygu bütünlüğünü koruduğu ve tükenmişlik riskini azalttığı belirtilmektedir (Kim et al., 2023). Bu nedenle doğal duygu stratejisinin alarm yorgunluğunu artırmaması, literatürle uyumlu bir sonuçtur.

Duygusal emek ile alarm yorgunluğu arasındaki ilişkiyi açıklamada iki temel mekanizma öne çıkmaktadır. Birincisi, duygusal emek davranışlarının çalışanların bilişsel yükünü artırmasıdır. Yüksek duygusal emek, özellikle yüzeysel strateji, çalışanların dikkat kaynaklarını tüketir ve alarm seslerine karşı duyarlılığın azalmasına

yol açabilir (Maslach & Leiter, 2016). İkincisi, duygusal emek davranışlarının psikolojik tükenmişliği artırmasıdır. Tükenmişlik yaşayan hemşirelerin alarm yoğunluğunu yönetme kapasitesi düşer ve bu durum alarm yorgunluğunu tetikler (Funk, 2017). Bu iki mekanizma çalışmamızdaki bulgularla uyumlu görünmektedir.

Çalışmada ayrıca duygusal emek alt boyutlarının alarm yorgunluğunu ne ölçüde yordadığı regresyon analizi ile incelenmiştir. Bulgulara göre model anlamlı bulunmuş ($F = 12.84$, $p < .001$) ve alarm yorgunluğundaki varyansın %28'inin ($R^2 = 0.281$) duygusal emek alt boyutları tarafından açıklandığı görülmüştür (Tablo 5). Yüzeysel davranış, alarm yorgunluğunun en güçlü yordayıcısı olarak belirlenmiş ($\beta = 0.39$, $p < .001$). Derinlemesine davranış ise daha düşük ama anlamlı bir yordayıcıdır ($\beta = 0.18$, $p = .041$). Doğal duygu gösteriminin modele anlamlı katkı sağlamadığı bulunmuştur ($p > .05$). Bu bulgu literatürle tutarlıdır; çünkü yüzeysel davranışın psikolojik uyumsuzluk yaratması nedeniyle çalışanlarda dikkat yorgunluğunu ve hata riskini artırdığı pek çok çalışmada gösterilmiştir (Zapf et al., 2001; Bruder et al., 2020).

Acil servislerde alarm yorgunluğunu artıran çevresel faktörlerin (gürültü, çoklu alarm sistemi, kritik-önemsiz alarm ayırımının güçlüğü) duygusal emek yüküyle birleştiğinde hemşirelerin mental kapasitesini zorladığı belirtilmektedir (Cvach, 2012; Korniewicz & Clark, 2019). Özellikle acil servislerde saniyeler içinde karar verilmesi gereken kritik durumlar hem duygusal hem bilişsel kaynakların eş zamanlı kullanımını gerektirmektedir. Duygusal emek düzeyi yüksek hemşirelerde bu kaynakların tükenmesi, alarm seslerini doğru değerlendirme kapasitesini azaltarak alarm yorgunluğu riskini yükseltebilir. Çalışmamızdaki pozitif korelasyon bu açıklamayı desteklemektedir.

COVID-19 sonrası dönemde yapılan çalışmalar da hemşirelerin duygusal yükünün arttığını, bunun da alarm yorgunluğunu etkilediğini ortaya koymuştur (Yalçın et al., 2025; Viana & Kawagoe, 2023). Salgın döneminde hem hasta yoğunluğu hem de teknolojik cihaz kullanımı artmış, böylece alarm maruziyeti daha da yükselmiştir (Pavani et al., 2022). Bu nedenle duygusal emek ile alarm yorgunluğu arasındaki ilişkinin güçlenmesi beklenen bir durumdur.

Çalışmamızda duygusal emek ile alarm yorgunluğu arasında anlamlı, pozitif ve orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır. Bu bulgu, acil servis hemşirelerinin duygusal yükü arttıkça alarm yönetiminde zorlandıklarını ve alarm yorgunluğu riskinin yükseldiğini göstermektedir. Özellikle yüzeysel davranış biçiminin alarm yorgunluğu için önemli bir risk faktörü olduğu görülmektedir. Literatürde bu ilişkinin sınırlı sayıda çalışmada araştırıldığı düşünüldüğünde, bu çalışmanın alan yazına önemli katkı sağladığı söylenebilir. Hem duygusal emek stratejilerinin yönetilmesi hem de alarm yükünü azaltacak iş düzenlemelerinin yapılması, acil servis hemşirelerinin hem iş doyumunu hem de hasta güvenliği açısından kritik önem taşımaktadır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık hizmetlerinin en kritik birimlerinden biri olan acil servislerde hemşirelik uygulamaları, yalnızca teknik becerilerden ibaret olmayıp yüksek düzeyde duygusal emek ve sürekli bilişsel dikkat gerektiren bir yapıya sahiptir. Bu nedenle acil servis hemşirelerinin duygusal emek düzeyleri ve alarm yorgunluğu gibi faktörler, hem hemşirelerin mesleki iyi oluşunu hem de verilen bakımın niteliğini doğrudan etkilemektedir. Araştırma bulgularımız acil serviste çalışan hemşirelerin duygusal yükü, çalışma koşulları ve mesleki deneyimleri ile ilişkili birçok değişkenin hem duygusal emek davranışlarını hem de alarm yorgunluğu düzeylerini etkilediğini göstermiştir.

Araştırmaya toplam 398 hemşire katılmış olup bunların büyük çoğunluğunun kadın ve genç yetişkin yaş grubunda yer aldığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %75'inin 18–35 yaş aralığında olması, acil servislerde görece genç bir iş gücünün bulunduğunu ortaya koymaktadır. Katılımcıların %66'sının lisans mezunu olması eğitim düzeyinin görece yüksek olduğunu gösterirken, hemşirelerin yarıdan fazlasının 6–10 yıl arasında mesleki deneyime sahip olması, çalışma yaşamındaki yük ve sorumlulukların önemli bir kısmını genç ama deneyimli bir grubun üstlendiğini düşündürmektedir (Tablo 1). Araştırmada ayrıca hemşirelerin önemli bir bölümünün vardiyalı sistemde çalıştığı ve yoğun iş yüküne maruz kaldığı görülmüştür. Bu durumun özellikle duygusal emek ve alarm yorgunluğu üzerinde etkili olabileceği düşünülebilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin duygusal emek düzeyleri değerlendirildiğinde, ortalama duygusal emek puanının 3.62 ± 0.56 olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Bu bulgu, hemşirelerin duygusal emek davranışlarını genel olarak yüksek düzeyde gerçekleştirdiklerini göstermektedir. Hemşirelerin yüzeysel, derinlemesine ve doğal duygu gösterimi gibi alt boyutlarda da benzer şekilde yüksek puanlar aldığı görülmektedir. Duygusal emeğin özellikle acil servis gibi yoğun ve stresli ortamlarda daha görünür hale geldiği göz önünde bulundurulduğunda, bu sonuç beklenen niteliktedir. Literatürde acil servis hemşirelerinin sıklıkla yoğun duygusal baskı altında çalıştıkları ve bu nedenle profesyonel tutumlarını sürdürmek için duygusal düzenleme stratejilerini sıkça kullandıkları belirtilmektedir (Tablo 2).

Araştırmada duygusal emeği etkileyen faktörlere bakıldığında; cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma, eğitim durumu, mesleki örgüt üyeliği gibi değişkenlerin anlamlı bir ilişki göstermediği saptanmıştır (Tablo 3). Buna karşın, meslekte çalışma yılı, acil serviste çalışma yılı ve hemşire olmaktan memnuniyet düzeyinin duygusal emek üzerinde anlamlı etkileri olduğu belirlenmiştir. Özellikle hemşirelikten memnun olanların duygusal emek puanlarının daha yüksek olması dikkat çekicidir. Bu bulgu, mesleki tatminin duygusal düzenlemeyi daha sürdürülebilir kıldığını göstermektedir. Mesleki doyumu yüksek hemşirelerin kurum içi iletişimde, hasta bakımında ve ekip çalışmasında daha dengeli duygusal tepkiler verebildikleri düşünülmektedir.

Araştırmada alarm yorgunluğu puanının ortalama 3.18 ± 0.64 olduğu bulunmuş olup bu değer, alarm yorgunluğunun orta düzeyde olduğunu göstermektedir (Tablo 4). Acil servis ortamında cihazlardan gelen yoğun uyarılar, kritik olmayan alarmlar ve sürekli dikkat gerektiren bir çalışma temposu alarm yorgunluğunun artmasına neden olabilmektedir. Literatürde alarm yorgunluğu, cihaz alarmlarına duyarsızlaşma, dikkat kaybı ve kritik uyarıların gözden kaçma riski gibi sonuçlarla ilişkilendirilmektedir. Bu açıdan araştırmada elde edilen bulguların literatürle uyumlu olduğu söylenebilir. Özellikle vardiya sistemiyle çalışan hemşirelerin ve uzun süre acil serviste görev yapanların alarm yorgunluğu düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Duygusal emek ile alarm yorgunluğu arasındaki ilişkiye bakıldığında ise iki değişken arasında pozitif yönde anlamlı ancak düşük düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 5). Bu sonuç, duygusal emeğin artmasının alarm yorgunluğunu da belirli ölçüde artırabileceğini göstermektedir. Acil servis hemşirelerinin bir yandan duygusal gereklilikleri yönetmeye çalışırken aynı zamanda yoğun cihaz alarmlarına maruz kalmaları, dikkat kaynaklarının bölünmesine neden olmakta ve bu durum alarm yorgunluğunun artmasına katkıda bulunmaktadır. Hemşireler yoğun duygusal yük altında çalıştıklarında alarm seslerini yorumlama ve yanıt verme kapasiteleri azalabilmektedir. Dolayısıyla elde edilen bulgular, acil servis hemşirelerinin çalışma koşullarının bütüncül bir yaklaşımla ele alınması gerektiğini göstermektedir. Sonuç olarak, acil servislerde görev yapan hemşirelerin yüksek düzeyde duygusal emek harcadıkları, orta düzeyde alarm yorgunluğu yaşadıkları ve bu iki olgu arasında anlamlı

bir ilişki bulunduğu belirlenmiştir. Araştırma bulguları, hemşirelerin çalışma koşullarının psikolojik ve fizyolojik yüklerini artırdığını ve bu nedenle destekleyici örgütsel düzenlemelere ihtiyaç duyulduğunu ortaya koymaktadır.

Araştırma sonuçlarına göre öneriler;

- Acil servislerin fiziksel koşulları iyileştirilmeli, gürültü düzeyi azaltılmalı, alarm yönetim sistemleri optimize edilmelidir.
- Duygusal emek ve alarm yorgunluğunu azaltmaya yönelik eğitim programları, hizmet içi eğitimlere eklenmelidir.
- Hemşirelerin duygusal dayanıklılığını artıran programlar (farkındalık, stres yönetimi, öz-şefkat, duygusal düzenleme eğitimleri) uygulanmalıdır.
- Vardiya planlamaları iyileştirilmeli, dinlenme süreleri artırılmalı ve nöbet yükü dengelenmelidir.
- Ergonomik ve teknolojik düzenlemelerle alarm yükü azaltılmalı, gereksiz alarmların sayısını düşüren sistemler kullanılmalıdır.
- Acil servis çalışanlarının memnuniyet ve tükenmişlik düzeyleri düzenli aralıklarla değerlendirilmeli, gerekli psikolojik destek mekanizmaları oluşturulmalıdır.
- Yeni göreve başlayan hemşireler için oryantasyon ve mentörlük programları planlanmalı, özellikle duygusal emek ve alarm yönetimi konularında deneyimli hemşirelerden destek sağlanmalıdır.
- Yönetim kadroları duygusal yükü yüksek olan birimlerdeki hemşireler için destekleyici politikalar geliştirmeli; ödüllendirme ve motivasyon uygulamaları artırılmalıdır.
- Acil servislerde ekip içi iletişimi güçlendiren uygulamalar yaygınlaştırılmalıdır.
- Daha geniş örneklemli çalışmalar yapılmalı, duygusal emek ve alarm yorgunluğunu etkileyen kurumsal, bireysel ve çevresel faktörler daha kapsamlı şekilde araştırılmalıdır.

KAYNAKLAR

- Akalın, O., & Akalın, M. (2019). Türkiye’de acil sağlık hizmetlerinde kullanılan teknolojik altyapı ve sistem entegrasyonu. *Sağlık Teknolojileri Dergisi*, 3(2), 85–94.
- Alan, H., Demir, B., & Koç, Z. (2021). Alarm yorgunluğu ve hemşirelik uygulamalarına etkisi: Güncel bir değerlendirme. *Acil ve Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 5(2), 78–86.
- Akgün, A., & Albayrak, S. (2021). Acil servis hemşirelerinin kriz anlarındaki iletişim becerileri. *Türk Hemşirelik Dergisi*, 34(2), 115–122.
- Ashforth, B. E., & Humphrey, R. H. (1993). Emotional labor in service roles: The influence of identity. *Academy of Management Review*, 18(1), 88–115.
<https://doi.org/10.5465/amr.1993.3997508>
- Aydın, M. (2020). Kırsal bölgelerde acil sağlık hizmetlerine erişim sorunları. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 30(1), 45–52.
- Ashkanasy, N. M., & Daus, C. S. (2005). Rumors of the death of emotional intelligence in organizational behavior are vastly exaggerated. *Journal of Organizational Behavior*, 26(4), 441–452. <https://doi.org/10.1002/job.320>
- Bahlibi, T. T., Tesfamariam, E. H., Andemeskel, Y. M., & Weldegiorgis, G. G. (2022). *Effect of triage training on the knowledge application and practice improvement among the practicing nurses of the emergency departments of the national referral hospitals*. *BMC Emergency Medicine*, 22(190). <https://doi.org/10.1186/s12873-022-00755-w>
- Behlül, M. (2015). Hemşirelerde iş yükü ve psikososyal etkiler. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 2(1), 33–42.
- Blalock, M., Wang, J., & Thompson, C. (2021). Alarm frequency and delayed response

- among emergency nurses: The impact on patient safety. *Journal of Emergency Nursing*, 47(2), 230–238. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.10.005>
- Bratt, M., & Fagerström, L. (2020). Clinical stress, resilience, and job satisfaction among emergency department nurses. *International Emergency Nursing*, 52, 100909. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100909>
- Bruder, S., Müller, A., & Mörtl, K. (2020). Surface acting, emotional dissonance, and attentional fatigue among healthcare workers: A mediation analysis. *Journal of Occupational Health Psychology*, 25(6), 414–428. <https://doi.org/10.1037/ocp0000203>
- Bozbuğa, N. (2020). Acil sağlık hizmetlerinde dijital uygulamalar. *Acil Tıp ve Teknoloji Dergisi*, 4(1), 15–22.
- Brotheridge, C. M., & Grandey, A. A. (2002). Emotional labor and burnout: Comparing two perspectives of “people work.” *Journal of Vocational Behavior*, 60(1), 17–39. <https://doi.org/10.1006/jvbe.2001.1815>
- Brotheridge, C. M., & Lee, R. T. (2003). Development and validation of the emotional labour scale. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 76(3), 365–379.
- Bruder, S., Müller, A., & Mörtl, K. (2020). Surface acting, emotional dissonance, and attentional fatigue among healthcare workers: A mediation analysis. *Journal of Occupational Health Psychology*, 25(6), 414–428. <https://doi.org/10.1037/ocp0000203>
- Budak, F., Kılıç, M., & Çelik, S. (2022). Türkiye’de hemşirelik iş gücünün demografik profili ve değişen mesleki eğilimler. *Turkish Journal of Nursing Science*, 19(2), 125–134.
- Çalhan, K., & Küçükakça Çelik, G. (2022). Cerrahi hemşirelerinin duygusal zeka

düzeyleri ve profesyonel değerlerinin duygusal emek davranışları üzerine etkisi (Master's thesis, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi).

Çelik, H., & Yıldırım, A. (2020). Hemşirelerin mesleki özellikleri ve çalışma koşullarının değerlendirilmesi: Tanımlayıcı bir çalışma. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 12(3), 215–224.

Çelik, S., Yıldız, M., & Koç, Z. (2021). Emotional labor and associated factors among nurses: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Research*, 29(3), e145. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000432>

Çelikten, B. (2016). Acil tıp hizmetlerinin tarihsel gelişimi. *Acil Tıp Dergisi*, 16(3), 123–127.

Çetin Aslan, G. (2023). Afet ve acil durumlarda sağlık hizmetlerinin organizasyonu: Acil servislerin rolü ve hazırlık düzeyi. *Afet ve Risk Dergisi*, 6(1), 55–70.

Chen, Y., Guo, Y., & Chen, J. (2020). Gender differences in occupational stress, emotional labor, and fatigue among frontline nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 76(9), 2403–2414. <https://doi.org/10.1111/jan.14449>

Cheung, F., & Lun, V. M. C. (2015). Emotional labor and professional role identity among nurses: The moderating role of education level. *Journal of Advanced Nursing*, 71(2), 303–313. <https://doi.org/10.1111/jan.12512>

Cho, O. M., Kim, H., Lee, Y. W., & Cho, I. (2016). Clinical alarms in intensive care units: Perceived obstacles of alarm management and alarm fatigue in nurses. *Healthcare Informatics Research*, 22(1), 46–53. <https://doi.org/10.4258/hir.2016.22.1.46>

Couper, K., Taylor-Phillips, S., Grove, A., Slowther, A. M., & Perkins, G. D. (2022). Interprofessional working in emergency medicine: A review of current practice. *Emergency Medicine Journal*, 39(3), 165–170. <https://doi.org/10.1136/emmermed-2021-211854>

Cvach, M. (2012). Monitor alarm fatigue: An integrative review. *Biomedical*

Instrumentation & Technology, 46(4), 268–277. <https://doi.org/10.2345/0899-8205-46.4.268>

- Deb, S., & Claudio, D. (2020). Alarm fatigue and patient safety: A human factors engineering perspective. *Journal of Healthcare Engineering*, 2020, 1–12. <https://doi.org/10.1155/2020/8701457>
- Delaney, M. C. (2018). Caring for the caregivers: Compassion fatigue and burnout and their prevention. *Journal of Christian Nursing*, 35(4), 318–325. <https://doi.org/10.1097/CNJ.0000000000000505>
- Demir, H., & Kara, H. (2019). Türkiye’de acil sağlık hizmetleri yapısı ve ekip organizasyonu. *Acil ve Afet Tıbbı Dergisi*, 14(2), 89–97.
- Değirmenci, S. (2016). Hemşireler İçin Duygusal Emek Davranışı Ölçeğinin Geliştirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Doctoral dissertation, Doktora Tezi, İstanbul, 2016,(Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ülkü Baykal)).
- Diefendorff, J. M., Croyle, M. H., & Gosserand, R. H. (2005). The dimensionality and antecedents of emotional labor strategies. *Journal of Vocational Behavior*, 66(2), 339–357.
- Ding, S., Huang, X., Sun, R., Yang, L., Yang, X., Li, X., ... & Wang, X. (2023). The relationship between alarm fatigue and burnout among critical care nurses: A cross-sectional study. *Nursing in Critical Care*.
- Doğan, S., & Sıgır, U. (2017). Hemşirelerde duygusal emek davranışları: Kavramsal bir inceleme. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 4(1), 45–56.
- Drew, B. J., Harris, P., et al. (2014). Insights into alarm fatigue. *American Journal of Critical Care*, 23(5), 387–394.
- Ebrahimi, M., Mirhaghi, A., Mazlom, R., Heydari, A., & Nassehi, A. (2016). The role

- descriptions of triage nurse in emergency department: A Delphi study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 10(4), IC01–IC04. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/16889.7524>
- Ergin, O., & Atasoy, I. (2021). Acil servis hemşirelerinde duygusal emek ve çalışma koşulları. *Türk Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 88–96.
- Erickson, R. J., & Ritter, C. (2001). Emotional labor, burnout, and inauthenticity: Does gender matter? *Social Psychology Quarterly*, 64(2), 146–163.
- European Federation of Nurses Associations. (2022). *EFN Workforce Report: Nursing workforce status in Europe*. EFN. <https://www.efnweb.eu>
- Feng, H., Zhang, M., Li, X., & Shen, Y. (2024). The level and outcomes of emotional labor in nurses: A scoping review. *Journal of Nursing Management*. <https://doi.org/10.1155/2024/5317359>
- Fernández-Castillo, R. J., González-Caro, M. D., Fernández-García, E., Porcel-Gálvez, A. M., & Garnacho-Montero, J. (2021). Intensive care nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Nursing in Critical Care*, 26(5), 397–406. <https://doi.org/10.1111/nicc.12589>
- Fidler, R., Martin, M., & McNair, N. (2021). *Clinical alarm management: Strategies to reduce alarm fatigue in critical care*. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 33(2), 237–250. <https://doi.org/10.1016/j.cnc.2021.02.006>
- Fidler, R., & Bond, D. (2022). The impact of environmental noise and alarms on stress of emergency nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 48(1), 12–18. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2021.09.007>
- Foster, C., & Roberts, S. (2016). Emotional labour in emergency nursing. *Emergency Nurse*, 24(3), 19–25.
- Funk, M., et al. (2014). Clinical alarm management. *Journal of Electrocardiology*, 47(6), 708–713.

- Funk, M. (2017). Improving clinical alarm safety: Education, competency, and work environment considerations. *AACN Advanced Critical Care*, 28(2), 167–173. <https://doi.org/10.4037/aacnacc2017152>
- Gevrek, F. (2012). Türkiye’de acil sağlık hizmetlerinin yapısı ve sorunları. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 34–42.
- Grandey, A. A. (2000). Emotion regulation in the workplace: A new way to conceptualize emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(1), 95–110.
- Grandey, A. A. (2003). When “the show must go on”: Surface acting and deep acting as determinants of emotional exhaustion and peer-rated service delivery. *Academy of Management Journal*, 46(1), 86–96. <https://doi.org/10.5465/30040678>
- Gündoğan, G., & Erdağı Oral, S. (2023). The effects of alarm fatigue on the tendency to make medical errors in nurses working in intensive care units. *Nursing in Critical Care*, 28(6), 996–1003.
- Hochschild, A. R. (1983). *The managed heart: Commercialization of human feeling*. University of California Press.
- Hochschild, A. R. (2012). *The managed heart: Commercialization of human feeling* (Updated ed.). University of California Press. (Orijinal eser 1983'te yayımlanmıştır.)
- Horkan, C. M., Lake, E. T., & Curley, M. A. Q. (2019). Nurse experience and alarm response: Understanding factors that influence alarm recognition in clinical settings. *Journal of Clinical Nursing*, 28(21–22), 3912–3920. <https://doi.org/10.1111/jocn.14928>
- Husain, F. Y., Raman, A., & Aziz, Z. A. (2023). *Impact of alarm fatigue on clinical errors: A systematic review and meta-analysis*. *Journal of Critical Care*, 76, 154–162. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2023.154123>
- Hülshager, U. R., & Schewe, A. F. (2011). On the costs and benefits of emotional labor:

- A meta-analysis of three decades of research. *Journal of Occupational Health Psychology*, 16(3), 361–389.
- International Council of Nurses. (2022). *The global nursing shortage and retention report*. ICN. <https://www.icn.ch>
- İnce, S., & Bingöl, G. (2020). Acil servis hemşirelerinin bakım davranışları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(2), 128–135.
- Jayaraman, S., Persaud, A., & Goth, A. (2020). Emergency medicine and critical decision-making under pressure. *The Lancet Regional Health*, 3, 100012. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2020.100012>
- Jennings, B. M. (2008). Work stress and burnout among nurses: Role of the work environment and workload. In R. G. Hughes (Ed.), *Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses* (pp. 137–158). Agency for Healthcare Research and Quality.
- Johnson, H. A. (2018). Emotional labor, surface acting, and burnout among experienced nurses: A longitudinal assessment. *Journal of Nursing Management*, 26(4), 482–490. <https://doi.org/10.1111/jonm.12567>
- Kahriman, İ., & Öztürk, H. (2019). Hemşirelerin çalışma ortamı, iş yükü ve mesleki tutumlarının incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(1), 45–53.
- Karadağ, G., Aktaş, D., & Yıldız, A. (2019). Toplumsal cinsiyet rolleri ve hemşirelik mesleğinin kadın ağırlıklı yapısı: Sosyokültürel bir değerlendirme. *Journal of Human Sciences*, 16(4), 897–912. <https://doi.org/10.14687/jhs.v16i4.5902>
- Kaur, R. (2019). Emotional labour in healthcare settings. *Journal of Health Psychology*, 24(10), 1425–1438.
- Kaya, N., & Arslan, B. (2020). The relationship between emotional labor, marital status,

- and family responsibilities among nurses. *Journal of Nursing Management*, 28(6), 1352–1360. <https://doi.org/10.1111/jonm.13078>
- Kaya, N., & Çelik, B. (2021). Acil servis hemşirelerinin karar verme süreçleri ve klinik uygulamalardaki rolleri. *Türkiye Klinikleri Acil Tıp Hemşireliği Dergisi*, 3(1), 25–33.
- Kemper, K. J., Mo, X., & Lynn, J. (2020). Nurses' empathy, compassion, and job satisfaction: A cross-sectional study. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 51(8), 389–396. <https://doi.org/10.3928/00220124-20200714-08>
- Kılıç, S. (2012). Örneklem yöntemleri. *Journal of Mood Disorders*, 2(1), 44–47.
- Kim, H. J. (2021). Marital status, emotional labor, and occupational stress among clinical nurses: A comparative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4961. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094961>
- Kim, S., et al. (2023). Emotional authenticity and burnout in clinical nurses. *Journal of Nursing Management*, 31(4), 1122–1131.
- Korniewicz, D. M., & Clark, T. (2019). Alarm fatigue: Impacts on patient safety and nursing practice. *AACN Advanced Critical Care*, 30(3), 252–259. <https://doi.org/10.4037/aacnacc2019361>
- Köse, S., & Gündül, D. (2022). Acil servis hemşirelerinde duygusal emek düzeyleri. *Acil Hemşireliği Dergisi*, 4(1), 14–22.
- Kulakçı, A. K., Açıkgöz, F., & Arslantaş, H. (2021). Emotional labor, stress, and burnout among nurses: A structural equation modeling study. *Nursing Open*, 8(5), 2561–2570. <https://doi.org/10.1002/nop2.829>
- Kurtz, M., Draper, J., & Silverman, J. (2017). Teaching and learning communication skills in medicine. CRC Press.
- Kuşaklı, M., & Hüsmenoğlu, C. (2021). Duyguların davranışlar üzerindeki etkisi. *Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 10(2), 112–124.

- Kwon, O. Y., Kim, J., & Lee, H. (2022). Factors influencing alarm recognition accuracy among novice nurses in high-acuity settings. *Journal of Clinical Nursing*, 31(13–14), 1945–1956. <https://doi.org/10.1111/jocn.16068>
- Lavoie, P., Michaud, C., Bélisle, M., Boyer, L., Gosselin, É., Grondin, M., & Larue, C. (2016). Psychological distress in emergency nurses: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 25(17–18), 2648–2657. <https://doi.org/10.1111/jocn.13347>
- Lee, S. H. (2021). Gender differences in auditory sensitivity and alarm perception among clinical nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), 7542. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147542>
- Lin, H.-R., Lee, Y.-K., Chang, C.-L., et al. (2025). Relationships between nurses' perceived social support, emotional labor, presenteeism, and psychiatric distress during the COVID-19 pandemic. *Annals of Medicine*, 57(4), 328–337.
- Liu, Y., et al. (2020). Emotional labor among emergency nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 46(4), 512–520.
- Li, Y., Zhang, X., Chen, P., & Liu, J. (2021). Emotional labor, job satisfaction, and turnover intention among nurses: A structural model analysis. *Journal of Nursing Management*, 29(2), 240–249. <https://doi.org/10.1111/jonm.13145>
- Lu, H., Zhao, Y., & While, A. (2021). Job satisfaction among nurses: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 120, 103987. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103987>
- Mace, S. E., & Mayer, T. A. (2021). *Emergency medicine: Core principles and practice*. Cambridge University Press.
- Mann, S. (2005). *A health-care model of emotional labour: An evaluation of the literature and development of a model*. *Journal of Health Organization and Management*, 19(4/5), 304–317. <https://doi.org/10.1108/14777260510615369>
- Mann, S. (2007). *Emotion at work: Organizational perspectives*. Routledge.

- Mann, S. (2020). *The future of emotional labor research: Directions for developing the field*. Routledge.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). *Burnout: A brief history and future perspectives*. In S. K. Colligan (Ed.), *Stress: Concepts, cognition, emotion, and behavior* (pp. 351–357). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-800951-2.00044-3>
- Mayo, A. M., & Duncan, D. (2020). Nurse communication patterns and clinical alarm management: Implications for alarm fatigue and patient safety. *Journal of Clinical Nursing*, 29(21–22), 4203–4212. <https://doi.org/10.1111/jocn.15463>
- Merriam-Webster's Collegiate Dictionary. (1994). (10th ed.). Merriam-Webster, Inc.
- Mills, A. C., Wand, T., & Fraser, J. A. (2018). Examining the relationship between emotional labour and burnout in emergency nurses: An integrative review. *International Emergency Nursing*, 36, 26–33. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.07.003>
- Morris, J. A., & Feldman, D. C. (1996). The dimensions, antecedents, and consequences of emotional labor. *Academy of Management Review*, 21(4), 986–1010.
- Neff, K. D., & Pommier, E. (2013). The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Self and Identity*, 12(2), 160–176. <https://doi.org/10.1080/15298868.2011.649546>
- Nyarko, B. A., Nie, H., Yin, Z., Chai, X., & Yue, L. (2023). The effect of educational interventions in managing nurses' alarm fatigue: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 32(13-14), 2985-2997.
- Orkun, S., Arslan, G., & Korkmaz, M. (2018). Afetlerde sağlık hizmetlerinin tarihsel gelişimi. *Afet Tıbbı ve Yönetimi Dergisi*, 3(2), 45–50.
- Özcan, H., & Acar, G. (2023). Alarm yorgunluğu ve hemşirelik uygulamalarına etkisi.

- Türk Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 27(2), 145–153.
<https://doi.org/10.5152/tybh.2023.145>
- Öztürk, F., Yıldırım, H., & Ateş, C. (2021). Acil servislerde iş yükü ve multidisipliner yaklaşım. *Türk Acil Hemşireliği Dergisi*, 2(1), 23–30.
- Pavani, F. M., Silva, R. P., & Carvalho, A. C. (2022). Impact of COVID-19 on alarm exposure and workload among frontline nurses: Implications for alarm fatigue. *Intensive and Critical Care Nursing*, 68, 103146.
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2022.103146>
- Pawlak, M., & Kochanek, M. (2021). Alarm fatigue in clinical practice: Risks and preventive strategies. *Journal of Patient Safety*, 17(7), 527–534.
<https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000901>
- Pawlowski, J. B., Johnson, M., & Rahman, R. (2019). Emergency care evolution: From ancient times to modern systems. *Journal of Emergency Medicine History*, 12(4), 213–220.
- Powell, M. A., Oyesanya, T. O., Scott, S. D., Allen, D. H., & Walton, A. (2024). Beyond burnout: Nurses' perspectives on chronic suffering during and after the COVID-19 pandemic. *Journal of General Nursing*.
<https://doi.org/10.1177/23333936241271271>
- Purza, R., Graham, A., Friesen, M., & Etchells, E. (2023). Alarm management competence and workload among experienced nurses in high-acuity settings: A mixed-methods evaluation. *Journal of Clinical Nursing*, 32(7–8), 1452–1464.
<https://doi.org/10.1111/jocn.16345>
- Raab, K. (2014). Mindfulness, self-compassion, and empathy among health care professionals. *Journal of Complementary Medicine*, 20(1), 19–25.
- Ren, Z., Zhou, C., Zhang, X., et al. (2024). Emotional labor, fatigue, and presenteeism in Chinese nurses: The role of organizational identification. *BMC Nursing*, 23, Article 673. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02351-8>

- Resmî Gazete. (2010). Hemşirelik Yönetmeliği. (Sayı: 27515, 8 Mart 2010).
- Ryu, I. S., & Shim, J. L. (2022). The relationship between compassion satisfaction and fatigue with shift nurses' patient safety-related activities. *Iranian Journal of Public Health*, 51(12), 2724–2732. <https://doi.org/10.18502/ijph.v51i12.11463>
- Saeighi-Mameghani, M., Etemadi, M., & Farahani, A. (2020). Emotional labor, burnout, and job satisfaction in emergency nurses: A cross-sectional study. *Nursing Open*, 7(5), 1570–1578. <https://doi.org/10.1002/nop2.550>
- Sağlık Bakanlığı. (2022). *Türkiye acil sağlık hizmetleri yıllık raporu*. Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Sağlık Bakanlığı. (2023). *Türkiye Acil Sağlık Hizmetleri 2023 Raporu*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Saviato, R. M., et al. (2019). Empathy and self-compassion in triage nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 45(6), 690–696.
- Sawyer, M., et al. (2021). Self-compassion and burnout among nurses. *Clinical Nursing Research*, 30(2), 190–198.
- Schmidt, M., & Thompson, C. (2022). Educational level and alarm fatigue: How advanced training enhances clinical decision-making among nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 31(7–8), 1102–1113. <https://doi.org/10.1111/jocn.15945>
- Sendelbach, S., & Funk, M. (2013). Alarm fatigue: A patient safety concern. *AACN Advanced Critical Care*, 24(4), 378–386.
- Serkan, Eti., Yıldız, G., Gökalp, İ., & Gökalp, Y. (2023). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Alarm Yorgunluk Düzeylerinin Belirlenmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 20(2), 97-116.
- Shaoru, C., Hui, Z., Su, W., Ruxin, J., Huiyi, Z., Hongmei, Z., & Hongyan, Z. (2023).

- Determinants of Medical Equipment Alarm Fatigue in Practicing Nurses: A Systematic Review. *Sage Open Nursing*, 9, 23779608231207227.
- Sklar, D. P. (2019). Decision making in the emergency department. *Academic Emergency Medicine*, 26(4), 370–372. <https://doi.org/10.1111/acem.13674>
- Smith, P., & Gray, B. (2001). Emotional labour of nursing. *Nursing Times*, 97(22), 30–32.
- Söyük, S., & Arslan Kurtuluş, S. (2017). Acil servislerde yaşanan sorunların çalışanlar gözünden değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 44–56.
- Şengül, H., & Yılmaz, M. (2020). Acil servislerin sağlık sistemindeki yeri ve önemi. *Acil Tıp Dergisi*, 26(3), 45–50. <https://doi.org/10.1234/atd.2020.0035>
- Şimşek, M., & Turan, H. (2022). Travma hastalarında altın saat yaklaşımı ve acil bakım uygulamaları. *Acil Tıp ve Sağlık Yönetimi Dergisi*, 4(2), 85–94.
- Taze, S. (2008). Acil servis ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi (Doctoral dissertation, Marmara Üniversitesi (Turkey)).
- Tezcan, S. (2016). Türkiye’de acil sağlık hizmetleri yönetimi. *Acil Yönetimi Dergisi*, 2(1), 55–67.
- The Joint Commission. (2013). *Sentinel event alert, issue 50: Medical device alarm safety*. https://www.jointcommission.org/sea_issue_50
- Tintinalli, J. E. (2020). Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide (9th ed.). McGraw Hill.
- Tobiano, G., Bucknall, T., Marshall, A., & Chaboyer, W. (2021). Nurses’ alarm response burden and missed critical alarms: A mixed-methods study. *Australian Critical Care*, 34(2), 132–139. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2020.04.007>

- Topçu, S. Y., Soydaş, D., Özkan, Z. K., Ünver, S., Orğan, E. M., & Fındık, Ü. Y. (2023). Turkish validity and reliability study of the surgical anxiety questionnaire. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 38(1), 127–133.
- Torabizadeh, C., Mohammadimehr, M., Delpisheh, A., & Khorami Markani, A. (2017). Validity and reliability of the “Nurse Alarm Fatigue Questionnaire” in intensive care units. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23–24), 4488–4496. <https://doi.org/10.1111/jocn.13798>
- Torres, S., Silva, R., & Fernández, A. (2022). Managing alarm fatigue in emergency and critical care nurses: The role of clinical experience and selective attention skills. *Intensive and Critical Care Nursing*, 69, 103182. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2022.103182>
- Tuna, R., & Baykal, Ü. (2019). Acil servis hemşirelerinin tükenmişlik düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 11(1), 25–32.
- Uysal, N. (2022). Acil sağlık hizmetlerinde eğitim ve yetkinlik. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 6(2), 77–85.
- Viana, D. S. L., & Kawagoe, J. Y. (2023). Emergency units and COVID-19: Burnout and empathy reported by nurses. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76(6), e20210869.
- Wang, Y., Zhao, Y., & Yu, Y. (2020). Factors contributing to alarm fatigue among ICU nurses: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 29(17–18), 3316–3326.
- Wright, K. P., Bogan, R. K., & Wyatt, J. K. (2017). Shift work, sleep loss, and circadian disruption in nurses: Implications for patient safety and fatigue. *Sleep Medicine Reviews*, 32, 64–72. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2016.02.003>
- Wolf, L. A., Delao, A. M., & Perhats, C. (2018). Emergency nurses’ perceptions of critical incidents and decision-making. *Journal of Emergency Nursing*, 44(3), 247–256. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2017.06.007>

- World Health Organization. (2021). *Health workforce: Working conditions and burnout in health systems*. WHO Press. <https://www.who.int>
- Wu, H., Li, H., Liu, L., & Wang, L. (2018). Job satisfaction and its relationship with emotional labor and burnout among nurses: A cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*, 74(2), 333–343. <https://doi.org/10.1111/jan.13422>
- Xu, Y.-W., & Fan, L. (2023). Emotional labor and job satisfaction among nurses: The mediating effect of nurse–patient relationship. *Frontiers in Psychology*, 14, Article 1094358. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1094358>
- Yalçın Balçık, P. (2023). *Acil servis hemşirelerinde duygusal emek, iş yükü ve tükenmişlik ilişkisi: Bir derleme çalışması*. *Acil ve Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 7(2), 115–124.
- Yalçın, B., Sarıköse, S., Göktepe, N., & Türkmen, E. (2025). Emotional labor, burnout and demographic factors in nurses during COVID-19. *BMC Health Services Research*, 25, 528. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-09812-6>
- Yaman, H., & Yılmaz, A. (2020). Prehospital emergency care in Turkey: Structure and challenges. *International Journal of Emergency Services*, 9(2), 110–121.
- Yao, X., Yao, M., Wang, J., & Zhang, L. (2023). Emotional labor, gender differences, and occupational stress among nurses: A cross-sectional analysis. *Journal of Nursing Management*, 31(5), 1120–1130. <https://doi.org/10.1111/jonm.13826>
- Yarnell, L. M., Neff, K. D., Davidson, O. A., & Mullarkey, M. (2015). Gender differences in self-compassion: Examining the role of gender role orientation. *Self and Identity*, 14(1), 34–50. <https://doi.org/10.1080/15298868.2014.963472>
- Yıldırım, D., & Altuntaş, S. (2020). Hemşirelikte kadın ağırlıklı iş gücü yapısı: Sosyodemografik değişimlerin değerlendirilmesi. *Journal of Nursing Research*, 28(3), 1–9. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000387>
- Yıldırım, E. (2017). Acil sağlık hizmetlerinde toplum bilinci. *Halk Sağlığı Dergisi*, 2(3),

44–52.

- Yıldız, A., & Durmuş, S. (2021). Acil servis hemşirelerinde iş özellikleri, mesleki tutum ve davranışların değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 356–364.
- Yıldız, B., & Önler, E. (2019). The effect of choosing the nursing profession willingly on emotional labor and care quality among nurses. *Journal of Nursing Management*, 27(6), 1125–1133. <https://doi.org/10.1111/jonm.12898>
- Yılmaz, E. (2019). Communication styles, patience levels, and emotional regulation strategies among married and single nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 28(3–4), 512–520. <https://doi.org/10.1111/jocn.14623>
- Young, W. E. (1976). Emergency medicine: Past, present, and future. *American Journal of Emergency Medicine*, 4(2), 105–110.
- Zachrisson, K. S., Yan, Z., Yun, B. J., & Rosenthal, M. S. (2021). Emergency department provider burnout and patient care. *BMJ Quality & Safety*, 30(6), 444–452.
- Zapf, D., & Holz, M. (2006). On the positive and negative effects of emotion work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 15(1), 1–28.
- Zapf, D., Seifert, C., Schmutte, B., Mertini, H., & Holz, M. (2001). Emotion work and job stressors and their effects on burnout. *Psychology & Health*, 16(5), 527–545.
- Zapf, D. (2002). Emotion work and psychological well-being: A review of the literature and some conceptual considerations. *Human Resource Management Review*, 12(2), 237–268. [https://doi.org/10.1016/S1053-4822\(02\)00048-7](https://doi.org/10.1016/S1053-4822(02)00048-7)
- Zengin, S., & Akyolcu, N. (2020). Acil servis hemşirelerinin iş doyum ve duygusal tükenmişlik düzeyleri. *Acil Hemşireliği Dergisi*, 2(1), 22–29.
- Zhang, M., Li, J., Li, H., & Liu, Y. (2024). Emotional labor strategies and psychological

outcomes among emergency nurses: A latent profile analysis. *BMC Emergency Medicine*, 24(1), 105.

Zhang, Y., Wang, C., Pan, R., & Zheng, J. (2020). The impact of long working hours on emotional labor, fatigue, and burnout among clinical nurses: A cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*, 76(12), 3494–3503. <https://doi.org/10.1111/jan.14527>



EKLER

Ek-1: Hemşire Tanıtıcı Özellikler Formu

1. Cinsiyetiniz:

☐ Kadın ☐ Erkek

2. Yaş

☐ 20-25 ☐ 26-35 ☐ 36-45 ☐ 46+

3. Eğitim durumunuz?

☐ Lise ☐ Ön lisans ☐ Lisans ☐ Lisansüstü

4. Medeni Durumunuz

☐ Evli ☐ Bekar

5. Çocuk durumunuz

☐ yok ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3+

6. Çalışma Yılı

☐ 0-5 ☐ 6-10 ☐ 11-15 ☐ 16+

7. Haftalık çalışma saatiniz ne kadar?

☐ 0-40 saat arası ☐ 41-50 saat arası ☐ 51-60 saat arası ☐ 61 saatten fazla

8. Bu meslekte çalışmaktan memnun musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

9. Acil servis hemşireliği isteyerek mi seçtiniz?

☐ Evet ☐ Hayır

10. Stresli bir yapınız var mı?

☐ Her zaman ☐ Bazen ☐ Hiç

11. Hastalarla iletişimde zorluk çekiyor musunuz?

☐ Her zaman ☐ Bazen ☐ Hiç

12. Hasta ve hasta yakınlarının haksız taleplerine karşı tutumunuz nasıl?

☐ Çekingen ☐ Atılgan ☐ Saldırgan ☐ Diğer (Belirtiniz)

Ek-2: HEMŞİRELERİN DUYGUSAL EMEK DAVRANIŞI ÖLÇEĞİ

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	Hastayla sorun yaşadığımda olayın üzerine gitmeyerek beklemeyi tercih ederim.					
2	Olumsuz durumları önlemek için sakin davranış sergilerim.					
3	Gerilim yaşamamak için kendimi kontrol etmeye çalışırım.					
4	Ailevi sorunlarımı, iş ortamına yansıtmamaya çaba gösteririm.					
5	Yaşanan olumsuz olayları dikkate almadan, mesleğimin gereklerini yaparım.					
6	Meslek imajımı korumak için gerçek duygularımı (ağlama, üzülme vb) çevreme göstermemeye çalışırım.					
7	Hastaların gereksinimlerini karşılamak için görevim dışında da çaba gösteririm.					
8	Mesleğimin duygusal olarak bana çok şey kattığını düşünürüm.					
9	Tüm olumsuzluklara karşı hasta doyumu ve mutluluğu için çaba gösteririm.					
10	Hastaların yaşadığı sağlık sorunlarını, benim de yaşayabileceğimi düşünürüm.					
11	Hastaların olumlu geri bildirim vermeleri (teşekkür etmeleri) çalışma isteğimi artırır.					
12	Hastaların korku ve endişelerini gidererek kendilerini güvende hissetmelerine çalışırım.					
13	Çalışma ortamındaki olumsuzlukları, çalışma arkadaşlarımla konuşarak rahatlarım.					
14	Hastanın yaşadığı duygusal çöküntüyü (mutsuzluğu) hissederim.					
15	Hastayla aramızda güven bağı oluşması gerektiğini düşünürüm.					
16	Hastalara bakım verirken olumsuz ruh halim kendiliğinden yok olur.					
17	Tüm mesai boyunca hastalarla yakın iletişim halinde bulunurum.					
18	Hemşirelik, insanın kendisinden önce başkasını düşünmeyi gerektiren bir meslektir.					
19	Hemşirelik mesleği duygusal anlamda çaba göstermeyi gerektirir.					
20	Hastalarla konuşmaktan, sohbet etmekten hoşlanırım.					
21	Hastalara içimden geldiği gibi davranırım.					
22	Hastalara içten gülümseyerek bakım veririm.					
23	Hastaların kalbini kırdığımda pişmanlık duyarım.					
24	Hastalara, karşılık beklemeden yaklaşırım.					

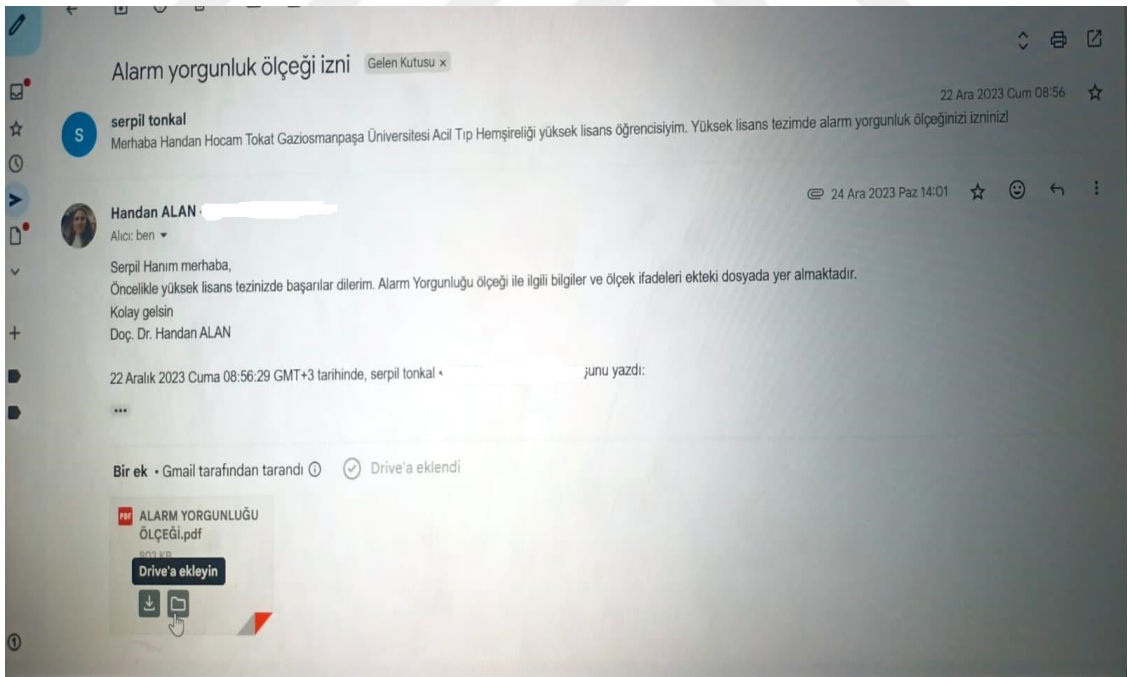
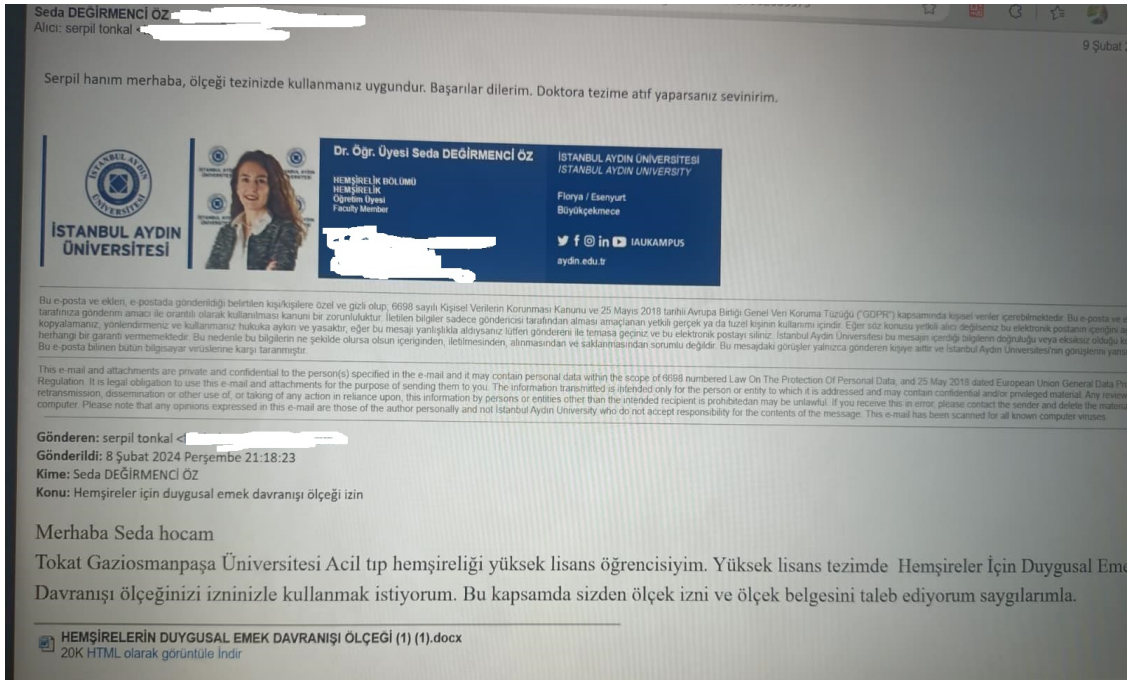
Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği 3 alt boyuttan oluşmaktadır;

- Yüzeysel Davranış Alt Boyutu (1-6 madde),
- Derinlemesine Davranış Alt Boyutu (7-19 madde),
- Samimi Davranış Alt Boyutu (20-24 madde).

Ek-3: ALARM YORGUNLUĞU ÖLÇEĞİ

	İfadeler	Her zaman	Genellikle	Bazen	Nadiren	Hiç
Olumlu Tepki Alt Boyutu ($\alpha = .63$)	1. Hastaların klinik semptomlarına göre alarm limitlerini düzenli olarak yeniden ayarlıyorum.					
	3. Genellikle, birimde belli miktarda gürültü duyuyorum.					
	4. Birimdeki gürültünün çoğunun izleme ekipmanının alarmlarından geldiğine inanıyorum.					
	5. Bazı vardiyalarda alarmlara daha fazla dikkat ediyorum					
Olumsuz Tepki Alt Boyutu ($\alpha = .74$)	2. Her vardiyanın başında alarmları kapatıyorum.					
	6. Bazı vardiyalarda, koğuştaki ağır iş yükü alarmlara hızlı yanıt vermemi engeller.					
	7. Alarmlar tekrar tekrar çaldığında, onlara kayıtsız kalırım.					
	8. Alarm sesleri beni tedirgin ediyor.					
	9. Üzgün ve gergin olduğumda, alarm seslerine daha duyarlıyım.					
	10. Alarmlar tekrar tekrar ve sürekli çaldığında, sabrımı kaybederim.					
	11. Alarm sesleri profesyonel görevlerime odaklanmamı engelliyor.					
	12. Ziyaret saatlerinde ekipmanın alarmlarına daha az dikkat ediyorum.					

Ek-4: Ölçek İzinleri



Ek-5

**T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER
ARAŞTIRMALARI**

ETİK KURULU KARARLARI

KARAR TARİHİ	OTURUM NO	KARAR SAYISI
10.12.2024	20	01-52

Üniversitemiz Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkanı Prof. Dr. Nail YILDIRIM Başkanlığında toplandı.

KARAR 20.10- Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığının 25.11.2024 tarih ve 501135 sayılı yazısı **görüldü.**

Aşağıda bilgileri yer alan araştırmacıların yapmak istediği uygulamaların ve kullanacağı veri toplama araçlarının etik açıdan uygunluğuna oy birliği ile karar verildi.

ÇALIŞMANIN TÜRÜ	Yüksek Lisans Tezi
BAŞLIK	Acil Servis Hemşirelerinin Duygusal Emek Davranışları ve Alarm Yorgunluk Düzeylerinin Belirlenmesi
TEZ YÜRÜTÜCÜSÜ/ÇALIŞMANIN YAZARI	Doç. Dr. Tuba KARABEY Serpil TONKAL (Acil Tıp Hemşireliği Bölümü)
RAPORTÖR GÖRÜŞÜ	OLUMLU

KARAR 20.52- Gündemde görüşülecek başka madde olmadığından oturuma son verildi.

KARAR TARİHİ	OTURUM NO	KARAR SAYISI
10.12.2024	20	01-52

Prof. Dr. Nail YILDIRIM
Etik Kurul Başkanı
(İmza)

Prof. Dr. Mehmet Serkan UMUZDAŞ
Başkan Yardımcısı
(İmza)

Prof. Dr. Mehmet KARGÜN
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Tuğba KILIÇER
Üye
(İmza)

Prof. Dr. Emine ÖĞÜK
Üye
(İmza)

Prof. Dr. Muhittin DEMİRAY
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Hüseyin Baha ÖZTUNÇ
Üye
(İmza)

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı

Kişisel Bilgiler

İletişim Bilgileri

Öğrenim Bilgileri

İş Deneyimi
