

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

**MERHAMET YORGUNLUĞU VE DUYGUSAL EMEK İLİŞKİSİ:
KONYA İLİNDE BİR UYGULAMA**

Sema URNEK

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Aydan YÜCELER

Konya-2021

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

**MERHAMET YORGUNLUĞU VE DUYGUSAL EMEK İLİŞKİSİ:
KONYA İLİNDE BİR UYGULAMA**

Sema URNEK

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Aydan YÜCELER

Konya-2021

TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Sema URNEK'in "Merhamet Yorgunluğu ve Duygusal Emek İlişkisi: Konya İlinde Bir Uygulama" başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Konya/ 06.07.2021

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Aydan YÜCELER

Necmettin Erbakan Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Sağlık Hizmetleri Yönetimi Anabilim Dalı

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Aysun YEŞİLTAS

Necmettin Erbakan Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Sağlık Bilişimi ve Teknolojileri Anabilim Dalı

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Fatma Özlem YILMAZ

Selçuk Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Sağlık kuruluşunda Muhasebe ve Finansman Anabilim Dalı

Yukarıdaki Tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 06/07/2021 tarih ve 15/07 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK

Enstitü Müdürü

TEZ BEYAN SAYFASI

BEYANAT

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

06.07.2021

Sema URNEK

BENZERLİK RAPORU

Tezin Tam Adı: Merhamet Yorgunluğu ve Duygusal Emek İlişkisi: Konya İlinde Bir Uygulama

Öğrencinin Adı Soyadı: Sema URNEK

Dosyanın Toplam Sayfa Sayısı: 97

Merhamet Yorgunluğu ve Duygusal Emek İlişkisi: Konya İlinde Bir Uygulama

ORJİNALLİK RAPORU

% **17**

BENZERLİK ENDEKSİ

% **14**

İNTERNET KAYNAKLARI

% **6**

YAYINLAR

% **10**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1

Submitted to Konya Necmettin Erbakan University

Öğrenci Ödevi

% **6**

2

dergipark.org.tr

İnternet Kaynağı

% **1**

3

readgur.com

İnternet Kaynağı

% **1**

4

tez.sdu.edu.tr

İnternet Kaynağı

% **1**

5

iibf.erciyes.edu.tr

İnternet Kaynağı

% **1**

6

dergisosyalbil.selcuk.edu.tr

İnternet Kaynağı

% **1**

7

burkonturizm.com

İnternet Kaynağı

<% **1**

8

docs.neu.edu.tr

İnternet Kaynağı

<% **1**

cappsy.org

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans öğrenimim sırasında ve tez araştırmam boyunca değerli bilgi ve deneyimleri ile bana yol gösteren, bilimsel ve manevi anlamda desteklerini esirgemeyen, bana her daim vakit ayıran kıymetli danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Aydan YÜCELER' e

Öğrencisi olduğum için kendimi her zaman şanslı hissettiğim, eğitimime katkı sağlayan, bilgi ve tecrübelerini bizlerle paylaşan saygıdeğer hocalarım Doç. Dr. Ayhan ULUDAĞ' a, Doç. Dr. Şerife Didem KAYA' ya, Doç. Dr. Yusuf Yalçın İLERİ' ye ve Dr. Öğr. Üyesi Aysun YEŞİLTAŞ' a

Bugünlere gelmemi sağlayan, her an sonsuz sevgisini hissettiğim, hayattaki en büyük şanslarım olan babam Ali URNEK, annem Birgül URNEK' e ve kardeşlerime

Tez yazım süresi boyunca her daim beni destekleyen, varlığıyla yanımda olan ve katkıda bulunan arkadaşlarıma tüm kalbimle sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Temmuz 2021

Sema URNEK

İÇİNDEKİLER

Tez Onay Sayfası	ii
Tez Beyan Sayfası.....	iii
Benzerlik Raporu	iv
Teşekkür.....	v
İçindekiler	vi
Kısaltmalar Ve Simgeler Listesi	ix
Tablolar Listesi.....	x
ÖZET.....	xi
ABSTRACT.....	xii
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Merhamet Kavramı	4
2.2. Merhamet Yorgunluğu Kavramı	4
2.2.1. Merhamet Yorgunluğu ile İlişkili Kavramlar	6
2.2.1.1 Empati	7
2.2.1.2. Merhamet Memnuniyeti.....	8
2.2.1.3. Tükenmişlik	8
2.2.1.4. İkincil Travmatik Stres.....	10
2.2.1.5 Travma Sonrası Stres Bozukluğu.....	11
2.2.2. Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri	12
2.2.2.1. Fiziksel belirtiler:	12
2.2.2.2. Davranışsal belirtiler:	12
2.2.2.3. Duygusal Belirtiler:	12
2.2.2.4. İşle İlgili Belirtiler:.....	12
2.2.3. Merhamet Yorgunluğunu Önleme ve Tedavi Etme	14
2.2.4. Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu	16
2.3. Emek Kavramı	19
2.4. Duygusal Emek Kavramı	19
2.4.1. Duygusal Emek Yaklaşımları	23
2.4.1.1.Hochschild (1983) Yaklaşımı	25
2.4.1.2. Ashforth ve Humphrey (1993) Yaklaşımı.....	27
2.4.1.3. Morris ve Feldman (1996) Yaklaşımı	28

2.4.1.4. Grandey (2000) Yaklaşımı	30
2.4.2. Duygusal Emek Boyutları	32
2.4.2.1. Yüzeysel Davranma	32
2.4.2.2. Derin Davranma	33
2.4.2.3. Duyguların Doğal Yolla Sergilenmesi (Samimi Davranış)	33
2.4.3. Hemşirelerde Duygusal Emek.....	34
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	36
3.1. Amaç ve Önem.....	36
3.2. Araştırmanın Modeli	36
3.3. Araştırma Süreci.....	36
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	37
3.5. Veri Toplama Araçları	37
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-3.A.):.....	37
3.5.2. Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek (EK-3.B.):.....	37
3.5.3. Duygusal Emek Ölçeği (EK-3.C.):	38
3.6. Verilerin Toplanması	38
3.7. Veri Analizi	38
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	39
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	39
3.10. Araştırma Soruları.....	39
4. BULGULAR.....	40
4.1.Araştırmada Kullanılan Ölçeklere İlişkin Bulgular	40
4.2. Duygusal Emek Ölçeği ve Merhamet Yorgunluğu Ölçeğine Ait Betimleyici İstatistikler.....	42
4.3.Araştırmaya Katılanlarla İlgili Bulgular	43
4.4. Duygusal Emek ve Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesiyle Elde Edilen Bulgular	46
4.5.Duygusal Emek ve Merhamet Yorgunluğu Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bulgular.....	58
5.TARTIŞMA	60
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	67
7.KAYNAKLAR	70
8.ÖZGEÇMİŞ.....	77
9.EKLER.....	78
EK-1 Etik Kurul İzni.....	78

EK-2 Kurum İzinleri	79
EK-3. Anket Formu.....	81
EK-3.A. Kişisel Bilgi Formu	81
EK-3.B. Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek (MY-KÖ)	82
EK-3.C. Duygusal Emek Ölçeği:	83



KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

ÇYP: Çalışma Yardım Programı

kw: Kruskal Wallis Değeri

n: Örneklem Sayısı

p: Anlamlılık Düzeyi

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

SS: Standart Sapma

STS: İkincil Travmatik Stres

TDK: Türk Dil Kurumu

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

vb: Ve Benzeri

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

z: Mann Whitney U değeri

α : Cronbah's Alpha Değeri

TABLÖLAR LİSTESİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 2.1. Merhamet Yorgunluğu Belirtileri.	13
Tablo 2.2. Merhamet Yorgunluğunu Tedavi ve Önleme Stratejileri.....	14
Tablo 2.3. Grandey'in Duygusal Emek Modeli (Grandey 2000: 101).....	31
Tablo 2.4. Duygusal Emek Yaklaşımlarının Genel Bir Çerçeve de Sunulması.....	32
Tablo 4.1. Duygusal Emek Ölçeği ve Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği Normal Dağılım Tablosu.....	40
Tablo 4.2. Ölçeklerin Güvenilirliğine İlişkin Bulgular.	41
Tablo 4.3. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Ortalama Puanları.	41
Tablo 4.4. Duygusal Emek Ölçeğine Ait Betimleyici İstatistikler.	42
Tablo 4.5. Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeğine Ait Betimleyici İstatistikler	43
Tablo 4.6. Araştırmaya Katılanların Kişisel Bilgilerine İlişkin Bulgular.	44
Tablo 4.7. Araştırmaya Katılanların İşleriyle İlgili Özelliklerine İlişkin Bulgular. ..	45
Tablo 4.8. Duygusal Emek ve Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Cinsiyet Açısından İncelenmesi.	46
Tablo 4.9. Duygusal Emek ve Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Medeni Durum Açısından İncelenmesi.	47
Tablo 4.10. Duygusal Emek ve Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalıştığı Kurum Açısından İncelenmesi.	48
Tablo 4.11. Duygusal Emek ve Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışma Statüsü Açısından İncelenmesi.	49
Tablo 4.12. Duygusal Emek ve Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışma Pozisyonu Açısından İncelenmesi.....	50
Tablo 4.13. Duygusal Emek ve Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Yaş Açısından İncelenmesi	51
Tablo 4.14. Duygusal Emek ve Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çocuk Sayısı Açısından İncelenmesi.	52
Tablo 4.15. Duygusal Emek ve Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Eğitim Durumu Açısından İncelenmesi.	53
Tablo 4.16. Duygusal Emek ve Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Hizmet Süresi Açısından İncelenmesi.	54
Tablo 4.17. Duygusal Emek ve Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışma Şekli Açısından İncelenmesi.	55
Tablo 4.18. Duygusal Emek ve Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalıştığı Birim Açısından İncelenmesi.	56
Tablo 4.19. Duygusal Emek ve Merhamet Yorgunluğu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.	58

ÖZET

T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Merhamet Yorgunluğu ve Duygusal Emek İlişkisi: Konya İlinde Bir Uygulama

Sema URNEK

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi / Konya-2021

Tüm hizmet sektörlerinde müşteriler ile doğrudan iletişim halinde olan çalışanlardan müşteri ilişkilerinde profesyonel davranmalarını ve duygularını yönetmeleri beklenmektedir. Sağlık sektöründe hastalarla doğrudan ve en uzun süreli iletişim halinde olan meslek grubu hemşirelerdir. Bu bağlamda araştırmamız hemşirelerde tanımlayıcı olarak duygusal emek ve merhamet yorgunluğu ilişkisini belirlemek amacıyla Meram Tıp Fakültesi Hastanesi ve Selçuk Tıp Fakültesi Hastanesinde görev yapan 493 hemşire üzerinde gerçekleştirilmiştir. Veriler araştırmacı tarafından “Hemşirelerin Sosyo-demografik Özellikleri Formu”, Adams ve ark (2006) tarafından geliştirilen Merhamet Yorgunluğu Ölçeği -Kısa Form- ve Diefendorff ve arkadaşları (2005) tarafından geliştirilen Duygusal Emek Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Araştırmaya katılanların %47,72'si Meram Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışmakta ve %52,3'ü ise Selçuk Tıp Fakültesi hastanesinde çalışmaktadır. Katılımcıların %66,3'ü kadınlardan oluşmaktadır. Katılımcıların %53,3'ü bekardır. Eğitim durumlarına bakıldığında katılımcıların, %55,8'inin lisans mezunu olduğu görülmektedir. Çalıştığı birim açısından bakıldığında katılımcıların %15,8 'i dahili servislerinde, %18,7'si poliklinikte çalışmaktadır. Hizmet süresine bakıldığında katılımcıların %50,3'ü 0-5 yıl arasında çalışmaktadır. Katılımcıların %65,7'si vardiyalı çalışmaktadır. Çalışma pozisyonuna bakıldığında katılımcıların %92,9'u servis hemşiresi olarak çalışmaktadır. Çalışma statüsü açısından bakıldığında ise katılımcıların %47,9'u kadrolu ve %52,1'i ise sözleşmeli olarak çalışmaktadır.

Verilerin çözümlenmesinde tanımlayıcı istatistiksel analizler, ilişkili ve ilişkisiz örneklemeler için Kruskal Wallis testi, Mann Whitney U analizi ve Sperman Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır. Araştırmadan geçerli kabul edilen verilerin analiziyle sağlık çalışanlarında duygusal emek ve merhamet yorgunluğu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Katılımcıların duygusal emek gösterimi ile çalıştığı birim ve çalışma şekli arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Katılımcıların merhamet yorgunluğu ve çalışma pozisyonu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Merhamet yorgunluğu ve duygusal emek ile yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu, hizmet süresi, çalıştığı kurum ve çalışma statüsü arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Duygusal Emek, Merhamet Yorgunluğu, Hemşire, Sağlık Hizmetleri

ABSTRACT

REPUBLIC OF TURKEY

NECMETTIN ERBAKAN UNIVERSITY

HEALTH SCIENCES INSTITUTE

The Relationship Between Compassion Fatigue and Emotional Labor: An Application in Konya

Sema URNEK

Health Management Department

Master's Thesis / Konya-2021

Employees who are in direct contact with customers in all service sectors are expected to behave professionally in customer relations and manage their emotions. Nurses are the occupational group that has the longest and most direct contact with patients in the health sector. In this context, our research was carried out on 493 nurses working in Meram Medical Faculty Hospital and Selcuk Medical Faculty Hospital in order to descriptively determine the relationship between emotional labor and compassion fatigue in nurses. The data were used by the researcher using the “Nurses' Socio-demographic Characteristics Form”, the Compassion Fatigue Scale-Short Form- developed by Adams et al. (2006), and the Emotional Labor Scale developed by Diefendorff et al. (2005).

47.72% of the participants work in Meram Medical Faculty Hospital and 52.3% of them work in Selcuk Medical Faculty hospital. 66.3% of the participants are women. 53.3% of the participants are single. Considering their educational status, it is seen that 55.8% of the participants are undergraduate graduates. From the point of view of the unit they work, 15.8% of the participants work in the internal service and 18.7% in the polyclinic. Considering the length of service, 50.3% of the participants work between 0-5 years. 65.7% of the participants work in shifts. Looking at the working position, 92.9% of the participants work as service nurses. In terms of working status, 47.9% of the participants are permanent staff and 52.1% are contracted.

Descriptive statistical analyzes were used to analyze the data, Kruskal Wallis test for related and unrelated samples, Mann Whitney U analysis and Sperman Correlation Coefficient were used. A positive and significant relationship was found between emotional labor and compassion fatigue in health workers with the analysis of the data accepted as valid from the study. A significant relationship was found between the participants' display of emotional labor and the unit and working style. A significant relationship was found between the participants' compassion fatigue and their working position. There was no significant relationship between compassion fatigue and emotional labor and age, gender, marital status, number of children, education level, length of service, institution and working status.

Keywords: Emotional Labor, Compassion Fatigue, Nursing, Health Services

1.GİRİŞ VE AMAÇ

İşletmelerin temel hedefleri arasında ortalamanın üzerinde kâr, sürdürülebilir rekabet üstünlüğü ve rekabet ortamında hayatta kalabilme vardır. İşletmelerin amaçlarına ulaşabilmeleri için en büyük sorumluluk işletme çalışanlarına düşmektedir. Kaliteli bir hizmet ve kâr artışı işletme çalışanlarının performansı ile doğru orantılıdır. Çalışan performansının nasıl artırılacağı ise işletmelerin en önemli sorunlarından bir tanesidir. Bu bağlamda, performansın kişi ve kurum bazında ne şekilde artırılacağı konusu günümüzde çok sık tartışılmaya başlanmıştır. Pozitif örgütsel davranış yaklaşımları bu konuda üzerinde son yıllarda çok yoğunlaşmıştır. Günümüzde yapılan çalışmalar, işgörenlerin davranışlarının örgütlerin performansını olumlu ve olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir (Kıyat ve ark., 2018: 474).

İletişim, yaşamın birçok alanında olduğu gibi sağlık alanında da vazgeçilmez bir unsurdur. Sağlık kurumları karmaşık yapıdadır ve sağlık çalışanları bu karmaşık yapıda hasta, hasta yakını ve hastane personeli gibi birçok kişi ile iletişim halinde görev yapmaktadır. Hasta, hasta yakını ve hastane çalışanlarıyla kurulan bu iletişim; sağlık çalışanlarının, hastayı ve hasta yakınına daha iyi anlamasında ve empati kurmasında etkilidir. Empati kuran ve hastasının acısına tanık olan sağlık profesyonellerinin hastalara karşı merhamet duygusu içermesi kaçınılmazdır. Hastalara yakından ilgilenmek, onların ihtiyaçlarına yoğunlaşmak merhamet duygusunu ortaya çıkaracaktır. Merhamet duygusu belli bir zamandan sonra yorgunluğa dönüşecek ve sağlık profesyonelleri üzerinde bir yük oluşturacaktır. Bu yük merhamet yorgunluğu olarak isimlendiriliyor ve sağlık profesyonellerinin meslekleri gereği oluşan doğal bir durum olarak değerlendiriliyor. Hastalar ve hasta yakınları, hastanedeki zor zamanlarında sağlık profesyonellerinden ilgi ve merhamet beklemektedir. Öte yandan gün boyunca birçok hastaya bakan, yoğun çalışan, birçok hastanın acısına ve ağrısına uzun süre maruz kalan sağlık profesyonellerinin merhamet yorgunluğu yaşaması, hastalarına gerekli ilgi, şefkat ve merhameti gösterememeleri oldukça normaldir (Ertümer, 2019: 1).

Sağlık kurumlarında, hastalar, merhamete en çok ihtiyaç duyan kesimdir. Bu sebeple sağlık profesyonellerinin merhamet hissiyle hastalara bakım hizmeti vermesi teşhis ve tedavi sürecinin selameti açısından önemlidir. Merhamet duygusu, sağlık profesyonellerinin tedavi sürecinde hastaların yaşamış olduğu kötü olaylardan

etkilenmeleri sonucunda onlarla yakından ilgilenmeleri ve onlara yardım etmek istemelerini sağlamaktadır. Sağlık profesyonellerinin merhamet duygusu ile hastalarını tedavi etmeleri ve hastaların çalışanların göstermiş olduğu bu merhamet duygusunu suistimal etmeleri, sağlık profesyonellerinde merhamet yorgunluğunun ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Polat, 2016:1).

Merhamet yorgunluğu, profesyonellere ve bakıcılara zaman içinde yardımcı olan duygusal ve fiziksel yorgunluğu ifade eden yeni bir kavramdır. Hasta hikayelerine kademeli olarak duyarsızlaşma, bakım kalitesinde azalma, klinik hatalarda artış, daha yüksek depresyon, anksiyete bozuklukları, artan stres oranları ve işyeri ikliminde aşağılanma hissi merhamet yorgunluğunun sonuçlarındandır (Jarrad ve ark., 2018: 1).

Duygusal emek, birçok kişi tarafından pek çok sağlık profesyonelinin rolünün önemli bir parçası olarak kabul edilir ve özellikle hemşirelikte olmak üzere bir dizi sağlık hizmeti ortamında pek çok tartışmanın ve deneysel araştırmanın odağı olmuştur. Hochschild'in duygusal emek sınıflandırmasına göre, hemşirelik personelinin benzer işlere sahip diğer profesyonel ve teknik personele kıyasla daha yüksek derecede duygusal emek ifade etmesi gerekir. Pek çok bilim insanı duygusal emeğin hemşirelikteki rolünü araştırmıştır. Mann ve Cowburn 'e göre, duygusal emek gerçekleştiren hemşireler, hasta tepkilerini şu şekilde yönetebilirler: hastalarına güven ve benzer güzel duygular sergilemeleri, hastaların psikolojik ve fiziksel sağlıklarının iyileşmesini doğrudan etkilemektedir. Lynch, duygusal emeği; hemşireler tarafından hastaları ile kişiler arası bir ilişki kurarak gerçekleştirilen duygusal emeğin bir dereceye kadar, hastaların kendilerini rahat hissetmelerini ve hemşirelerin güdü ve eylemlerine güvenmelerini sağlayan duygusal kaygı ve şefkatin sembolik bir ifadesi olarak tanımlamıştır (Yang ve Chang, 2007: 880). Son yıllarda müşterinin kurumun odak noktası haline geldiği hizmet sektöründe işgörenler sadece fiziksel değil aynı zamanda duygularıyla da ciddi anlamda bir emek göstermektedirler (Güzel ve ark., 2013:103).

Sağlık çalışanları üzerinde oluşan merhamet yorgunluğunun işletmenin verimliliği, çalışanların performansları, moral ve motivasyonları üzerinde etkisinin olabileceği söylenebilir (Polat, 2016: 1). Sağlık çalışanları üzerinde olumsuz yönde etkiye sahip olabileceği düşünülen merhamet yorgunluğunun duygusal emek ile ilgili bir ilişkisi olabileceğini düşündürmektedir. Merhamet yorgunluğu ile duygusal emek

arasında ilişkinin bulunabileceği düşüncesine, merhamet yorgunluğunun alt boyutları ile duygusal emek alt boyutları arasındaki anlamlı ya da anlamlı olmayan ilişkiler örnek gösterilmektedir. Bu bağlamda hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve duygusal emek ilişkisini incelemek amacıyla hazırlanan çalışmada genel bilgiler kısmında ilgili kavramlarla ilgili ayrıntılı bilgiler verilmiştir. Gereç ve yöntem bölümünde araştırmamızın amacı ve önemi, modeli, süreci, evren ve örneklemi, veri toplama tekniği ve gereçleri, araştırmanın analizi, etik boyutu, sınırlılıkları ve hipotezlerine yer verilmiştir. Bulgular bölümünde ise araştırma sonucunda ulaşılan bulguların her biri ele alınmış, tartışma bölümünde bulgular neticesinde ulaşılan sonuçlar ilgili literatürde denk veya farklılık gösteren yönleriyle tartışılmıştır. Sonuç bölümünde ise bulgular ve tartışma ışığında hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve duygusal emek ilişkisi genel bir çerçevede sunulmuş ve önerilere yer verilmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Merhamet Kavramı

“Merhamet, bir kimsenin veya bir başka canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü ve acıma hissidir.” (<http://www.tdk.gov.tr/> 15 Aralık 2020). Birey üzüldüğü ve acıdığı başka bir bireye yardımcı olmak ister, empati yapar ve aynı acıyı benimser (Kışmır, İrge, 2020:2). Merhamet en açık tanımıyla şefkat ve acıma duygusu anlamına gelmektedir. İnsan hayatının söz konusu olduğu sağlık kurumlarında en önemli sorumluluğu alan sağlık profesyonellerinin hastalarına merhamet duygusuyla yaklaşmaları doğal bir durumdur. Gün boyunca birçok hasta ile ilgilenmeleri, hastaların problemlerine ve acılarına tanık olmaları sağlık profesyonellerinde merhamet etmekten doğan bir yorgunluğa sebep olmaktadır (Ertümer, 2019: 4). Merhamet çoğunlukla empati, hassasiyet ve duyarlılık gibi farklı konular altında, geniş bir literatür içinde yer almaktadır. Merhamet *“acı çekenle ona şifa verecek kişi arasındaki basit bir insani bağlantı”* olarak tanımlanmaktadır (Atilla Gök, 2015:301)

Hastalar ile uzun süre aynı ortamda kalan ve çok fazla yüz yüze iletişim kuran sağlık profesyonelleri, hasta ve hasta yakınlarının her türlü problemlerinde başvurdukları ilk meslek grubudur. Bu sebepten dolayı sağlık profesyonellerinin sağlık bakım hizmetleri verdikleri sırada acıya maruz kalan hasta ve hasta yakınlarına karşı ilgili ve merhametli davranmaları önemlidir. Bu bağlamda merhamet duygusunun, yardıma ihtiyacı olan ve bakım hizmeti alan hastalar için çok önemli bir kavram olduğu düşünülmektedir (Erdem, Polat, 2017: 294).

2.2. Merhamet Yorgunluğu Kavramı

Merhamet, başkalarına yardım etmek için içsel bir dürtü üreten bir his veya duygudur. Bununla birlikte, herhangi bir bağlamda (yani ilişkilerle ilgili çalışma ortamından veya bakım verme faaliyetlerinden) bireyden şefkat uyandıran olumsuz itici güçlerin birikimi, merhamet yorgunluğuna neden olabilir. Merhamet yorgunluğu tipik olarak travmatize olmuş kişilerle çalışırken "başkalarının sorunlarına ve acılarına tanık olmaktan ve onları özümsemekten" kaynaklanan duygusal, fiziksel ve ruhsal tükenme olarak anlaşılır (Alharbi ve ark., 2019: 1088).

Merhamet yorgunluğu, muhtaç bireylerle zorlu bir ilişkide devam eden ve çığ gibi büyüyen bir sürecin bir sonucu olarak çalışanlarda fiziksel veya psikolojik bir sıkıntı durumudur (Kompanje ve ark., 2015: 3). Kelly ve arkadaşlarına (2015:523) göre merhamet yorgunluğu tükenmişlik ve ikincil travmatik stres kombinasyonunu tanımlamak için kullanılan terimdir. Merhamet yorgunluğu, travma geçirmiş bir bireye maruz kalmaktan kaynaklanan strestir. Merhamet yorgunluğu, kişinin günlük ortamıyla başa çıkma yetisinin tükenmesinin neden olduğu fiziksel ve zihinsel tükenme durumu olan ikincil travmatik stres ve kümülatif tükenmişliğin birleşmesi olarak tanımlanmıştır. Sağlık hizmeti, acil durum ve toplum hizmeti çalışanları gibi hizmet verdikleri kişilerin travmatik deneyimlerine düzenli olarak maruz kalan profesyoneller, merhamet yorgunluğu geliştirmeye özellikle duyarlıdır (Cocker ve Joss, 2016:1). Merhamet yorgunluğu hastalara bakarken fiziksel, duygusal ve ruhsal tükenme olarak tanımlanır (Berker ve ark. 2015:1). Merhamet yorgunluğu acı çeken bir kişiye yardım etmek veya yardımda bulunmak istemekten dolayı ortaya çıkan strestir. Bir başkasının yaşadığı travmatik bir olay hakkında bilgi sahibi olmanın sonucu olarak ortaya çıkan doğal davranışlar ve duygular olarak tanımlanmıştır ve Klinik çalışma ile ilgili şiddetli duygusal sıkıntıya özgü bir mesleki tehlike olarak tanımlanmıştır. Aynı zamanda, resmi bakıcının, empatik olma veya 'müşterilerin acılarını çekme' kapasitesinin veya ilgisinin azalması olarak da tanımlanır (Figley 1995:7). Merhamet yorgunluğu aynı zamanda uyuşma veya kaçınma, kaygı ve sinirlilik ile tanımlanan bir gerginlik ve meşguliyet halidir. Merhamet yorgunluğunun yanlış yargılar, klinik hatalar, kötü tedavi planlaması gibi ciddi sorunlara yol açması muhtemeldir (Franza ve ark. 2015: 322).

Merhamet yorgunluğu, yorgunluk, öfke, sinirlilik, alkol ve uyuşturucu kullanma, olumsuz duygularla başa çıkma davranışları, azalan sempati ve empati hissetme yeteneği, azalan işten zevk veya tatmin duygusu, artan devamsızlık ve karar verme ve bakım yapma becerisinde bozulma ile karakterizedir. Merhamet yorgunluğu, hastalarla doğrudan temas gibi, sağlık profesyonellerinin maruz kaldığı travmatik olayların ciddiyeti ile daha da kötüleşir. Bu, sağlık bakımı, acil durum ve toplum hizmeti çalışanları gibi belirli meslekleri merhamet yorgunluğu geliştirme riskinin artmasına depresyon, anksiyete ve hatta travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi potansiyel olarak daha güçten düşürücü durumlara yol açabilmektedir. Bu koşulların

hastalık yokluğunu, psikolojik yaralanma taleplerini ve işten ayrılma oranını artırdığı ve üretkenliği olumsuz etkilediği bilinmektedir (Cocker ve Joss, 2016:2).

Merhamet yorgunluğu terimi ilk olarak 1992'de Joinson tarafından tanıtıldı. O, merhamet yorgunluğunu hemşirelerin beslenme becerilerini yitirmesi olarak tanımladı. Merhamet yorgunluğu, güçlü, kişisel, empatik bir yönelimle birlikte önemli sayıda travmatize olmuş bireyle çalışmanın olumsuz sonuçları olarak tanımlanmıştır. Merhamet yorgunluğu ile ilgili erken dönem araştırmacılarından biri olan Figley, bakım veren bir meslekte olanların empati hissetmek ve ifade etmek için muazzam bir kapasiteye sahip olduklarını ve merhamet yorgunluğu için daha fazla risk altında olma eğiliminde olduklarını yorumladı. İnsanlar, doğaları gereği empati kurarlar ve bu nedenle bakım verme hem duygusal hem de fiziksel olarak zarar görebilir. Travma geçirmiş veya acı çeken bir kişiye yardım etmek, kendini koruma önlemi olarak gelişen merhamet yorgunluğu ile sonuçlanabilir (Hunsaker ve ark., 2014: 187).

Hastaların maruz kaldığı travmatik deneyimlerinin yeniden canlandırılması ve anlatılması, profesyonellerin depresyon, anksiyete, müdahaleci imgeleme, uyuşma ve kaçınma fenomeni, bilişsel değişimler, sosyal ve ilişkisel problemler gibi çeşitli etki ve semptomlara karşı savunmasız kalmalarına sebep olur. Böyle olumsuz durumlar sağlık profesyonellerinin empati kurma veya hastalarının acılarını benimseme kapasitesinin azalması olarak tanımlanan merhamet yorgunluğunu ortaya çıkarmaktadır (Cetrano ve ark., 2017:2).

2.2.1. Merhamet Yorgunluğu ile İlişkili Kavramlar

Tıp teknolojisi ve yaşam standartları iyileştikçe, hastaların çeşitlendirilmiş bir sağlık hizmeti talepleri de artmaktadır. Sürekli değişen tıbbi ortamda, bireyin yaşam kalitesi kötüleştikçe mesleki stres de sürekli olarak artmaktadır. Hemşirelerin profesyonel yaşam kalitesi, başkalarına yardım etmenin profesyonel bağlamında hissettikleri olumlu ve olumsuz duyguların kalitesini ifade eder. Bu duygular şunları içerir: Tükenmişlik, merhamet memnuniyeti, merhamet yorgunluğu, ikincil travmatik stres ve empati. Çeşitli mesleklerden olanlar on yıldan fazla bir süredir inceleniyor ve her bir profesyonelin kendi işi hakkında sahip olduğu öznel görüş üzerine devam eden çalışmalar vardır. Hemşirelik, tüm sağlık mesleklerinden özellikle aşırı derecede hasta bireylere bakmanın fiziksel ve psikolojik stresinden kaynaklanan gerilimler nedeniyle tükenmişliğe, merhamet yorgunluğuna ve azalan merhamet memnuniyetine

eğilimlidir. Azalan merhamet tatmini ve artan merhamet yorgunluğunun hemşirelerin zihinsel ve fiziksel sağlığı, hemşirelik bakımının kalitesini ve sonunda hemşirenin performansı üzerinde olumsuz bir etki yapar (Kim ve ark. 2015 :467).

2.2.1.1 Empati

İnsanların diğer insanların inançları, niyetleri ve düşünceleri hakkında çıkarımlar yapma konusundaki bilişsel kapasitesi zihinselleştirme, zihin teorisi veya bilişsel perspektif alma olarak adlandırılmıştır. Bu kapasite, örneğin, insanların bizimkinden farklı görüşlere sahip olabileceğini anlamayı mümkün kılar. Başkalarının duygularını paylaşma kapasitesine empati denir. Empati, başkalarının olumlu ve olumsuz duygularıyla benzer şekilde yankılanmayı mümkün kılar böylece başkalarının sevincini dolaylı olarak paylaştığımızda mutlu hissedebiliriz ve acı çeken biriyle empati kurduğumuzda acı çekme deneyimini paylaşabiliriz (Singer ve Klimecki, 2014: 875). Empati- başkalarının içsel durumlarını anlama ve paylaşma yeteneği- duygu tanıma, duygusal bulaşma ve duygu hazırlamayı içeren bir dizi işlevsel süreci içeren karmaşık, çok boyutlu bir kavramdır ve başkalarının içsel durumlarına tepki verme ve kişinin kendi ve diğerlerinin iç durumlarını ayırt etme yeteneğidir (Moore ve Simpson, 2014:2). Sağlık hizmeti sağlayıcıları ve özellikle hemşireler, empatik yetenekler gerektiren hastalık, ıstırap ve ölümle ilişkili duygusal olarak stresli durumlarla her gün karşılaşmaktadır. Empatinin birçok tanımı vardır. Empati, sağlık hizmetinin merkezi bir yönüdür. Hasta memnuniyeti, tedavilere uyum ve iyileştirilmiş sağlık gibi hasta için olumlu sonuçlarla ilişkilendirilmiştir. Genel olarak empati, başka bir kişinin duygusal durumunu gözlemlerken veya basitçe hayal ederken ortaya çıkar (Duarte ve Pinto-Gouveia, 2017: 114-115). Hemşirelik şefkatli bir meslektir. Hemşireler, kritik fiziksel, zihinsel, duygusal ve ruhsal ihtiyaçlarına göre hastaları empati kurarak desteklemek amacıyla sağlık hizmeti sağlayıcıları haline gelirler (Lombardo ve Eyre, 2011). Hemşirelik gibi birinin başkalarının hayatından ve iyiliğinden sorumlu olduğu bazı işlerde, suçluluk özellikle işler ters gittiğinde şiddetli olabilir. Empati temelli suçluluk duygusu yaşamaya daha yatkın olan hemşirelerin özellikle tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu semptomlarına karşı daha savunmasız olabilmektedirler (Duarte ve Pinto-Gouveia, 2017:41-42).

2.2.1.2. Merhamet Memnuniyeti

Hastalara uzun dönem bakım vermek onların duyduğu acıları yaşamak, travmalarına şahit olmak her zaman merhamet yorgunluğuna neden olmaz. Merhamet memnuniyeti, çalışma ortamlarında karşılaşılan olumsuz duygusal durumlara maruz kalmanın üstesinden gelmek için bakım verenin memnuniyet duymasıdır. Merhamet memnuniyeti, hemşirelerin iyi performans gösterme becerisinden elde ettikleri zevk olarak tanımlanmıştır. Merhamet memnuniyeti, sağlık çalışanının bakım verdiği tüm hastalarla iletişime geçebilmesi ve hastaları anlamasıdır. Merhamet memnuniyeti, hemşirelerin bakım verdiği hastanın yaşadığı acıyı anlama ve kendi becerileriyle o acıyı dindirmek ya da hafifletmek için hastaya sağladığı güçtür. Bu güç hemşirelere, hastaların daha az acı çektiklerini görmelerini sağlar. Merhametin en güzel tarafı olan bu duygu hemşirelerin işteki moralini yüksek tutar ve bakım verdikleri hastanın gereksinimlerini eksiksiz karşılamalarını sağlar (Özan, 2019:9). "Merhamet memnuniyeti" terimi, hemşirelerin başkalarına değer verirken ve yetkin hissederken hissettikleri memnuniyeti tanımlar. Stamm'a göre merhamet memnuniyeti, fedakarlığın veya bakım vermenin olumlu yönlerinin bir ölçüsüdür, "yardımcı olmak için bir şeyler yapabileceğiniz için iyi hissetme" deneyimidir. Merhamet tatmini, kişinin yaptığı işte bulunan haz olarak tanımlanır (Mooney ve ark., 2017:158).

Merhamet memnuniyeti, başkalarına değer verirken ve onlara yardım ederken kendini beğenme hissini tanımlayan olumlu bir özgecil niteliklidir. Merhamet memnuniyeti çalışma ortamı, danışanın istekleri ve kişisel özelliklerine göre belirlenir. Başkalarına yardım etme konusundaki mesleki deneyim, arkadaşlık memnuniyetini artırsa da uzun vadeli mesleki ilişkiler sırasında, bakıcılar hastalarla sık temastan sıkıntı yaşarlar, bu da merhamet yorgunluğuna ve mesleki stres aralarındaki uyumsuzlukla doğrudan ilişkiliyse tükenmişliğe yol açar (Zhang ve ark., 2018: 810).

2.2.1.3. Tükenmişlik

Tükenmişlik terimi, bilim literatürüne 1974 yılında Amerikalı psikolog Herbert J Freudenberger tarafından Journal of Social Questions'da yayınlanan "Staff Burn-Out" adlı klasik makalesinde Freudenberger, "başarısızlık, yıpranma, enerji ve güç kaybı veya insan iç kaynaklarında yerine getirilmemiş isteklerden kaynaklanan bir tükenme durumu" olarak tanımladı (Dinibutun, 2020: 86). Tükenmişlik aşırı duygusallığın neden olduğu duygusal, zihinsel ve fiziksel tükenme ve uzun süreli stres

durumudur (Jeung ve ark., 2018: 187-188). Tükenmişlik muhtemelen her zaman ve tüm kültürlerde var olmuştur. Tükenmişlik terimi ilk olarak bir sosyal psikolog olan Christina Maslach tarafından birbiriyle ilişkili üç boyutu içeren bir semptomlar koleksiyonunu tanımlamak için tanıtıldı. Bu üç boyut duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarıdır. Duygusal tükenme, çalışanlarda yorgunluk ve duygusal olarak yıpranma hissidir. Başka bir deyişle, işte aşırı yüklenme hissidir. Enerji eksikliği ve bir bireyin duygusal kaynaklarının gittiği hissi şeklinde ortaya çıkar. İşyerinden ve işinden uzaklaşma, kayıtsız davranma ve karşılıklı ilişkilerde kaba davranma gibi sonuçlara sebep olmaktadır (Franza ve ark., 2015: 322). Tükenmişlik duyarsızlaşma, meslekte sosyal ağların gelişimini engeller. Kişisel yetersizlik, kişinin kendisini işinde yetersiz ve başarısız olarak görmesi anlamına gelir (Chang ve ark., 2017:1005). Maslach ve Jackson 'a göre bu boyutlar birbirinden bağımsızdır ve herhangi bir zamanda ortaya çıkabilir. Kısacası tükenmişlik, “duygusal olarak zorlu durumlara uzun süreli katılımdan kaynaklanan ruhsal, duygusal ve zihinsel tükenme halidir” (Franza ve ark., 2015: 322). Tükenmişlik, umutsuzluk duyguları ve destekleyici olmayan bir ortam nedeniyle kişinin işini etkin bir şekilde yapmada zorluk yaşadığı, giderek kötüleşen bir durumdur (Mooney ve ark. 2017:158). Ayrıca tükenmişlik, insan etkileşimi olan mesleklerde mesleki strese bir tepki olarak ortaya çıkmaktadır (Thisera ve Bandara, 2017:102).

Merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik bazı temel açılardan farklılık gösterir. Tükenmişlik, travmatik strese maruz kalma ile doğrudan ilişkili değildir. Tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu arasındaki temel fark, travmaya ve acıya maruz kalmaktır. Herhangi bir işte çalışan herkes, örneğin restoranlarda, mağazalarda, işletmelerde ve kurumlarda tükenmişlik yaşayabilir. Bunun travmaya maruz kalmayla ilgisi yoktur. Tükenmişliğin başlangıcı kademelidir, merhamet yorgunluğu ise daha hızlı başlar (Franza ve ark., 2015: 322).

Merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik, birçok hemşirenin kariyeri boyunca karşılaştığı sorunlardır. Merhamet yorgunluğu, “başkalarına özen göstermenin sürekli taleplerinden veya hayır kurumlarından gelen sürekli temyizlerden kaynaklanan yorgunluk, duygusal sıkıntı veya ilgisizlik” olarak tanımlanır (Sacco ve ark., 2015:33). Tükenmişlik ayrıca “bir kişinin çalışma ortamıyla ilgili kümülatif bir hayal kırıklığı durumu” olduğunu söylemektedirler. Tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu birbiriyle ilişkili olmasına ve sıklıkla birlikte meydana gelmesine rağmen, Merhamet

yorgunluğu, travma hastalarına bakarlara daha özeldir. Merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik sadece hemşirelerin refahını etkilemekle kalmaz, aynı zamanda kaliteli ve güvenli hasta bakımı olan hemşirelik amacını da etkileyebilir. Hemşire merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik yaşadığında hastaların güvenliği daha yüksek risk altında olabilir (Marcum ve ark, 2018:3). Hemşireler, başkalarının yoğun acılarına ve travmalarına sürekli olarak tanık oldukları ve onlarla temas ettikleri için merhamet yorgunluğu geliştirme riski altındadır (Duarte, Pinto-Gouveia, 2017: 114-115).

Küresel rekabet ve hizmet sektörünün yaygınlaşması nedeniyle, günümüzün çalışma dünyası hızla değişmektedir. Bu dönüşüm, zihinsel iş yüklerinin ve taleplerinin artmasına yol açmaktadır. Önceki literatür, tükenmişliğin hem insan içinde hem de dışında meydana gelebileceğini ortaya koymuş olsa da hizmet sektörlerinde, bakım veren hizmet profesyonellerinin görece daha yüksek bir tükenmişlik riskiyle karşı karşıya kalmaları daha olasıdır. Mesleki bakış açısı, mesleki gruplandırmayı kendi başına ve kendisiyle alakalı olarak görmektedir, bu da daha yüksek düzeyde stres yaşadıklarını bildirmektedir (Jeung ve ark., 2018: 189-190).

2.2.1.4. İkincil Travmatik Stres

İkincil travmatik stres (STS), 'acı çeken veya travma geçiren başkalarına yardım etmekten kaynaklanan stres' olarak tanımlanır (Figley,1999:10). STS, davranışlar ve duygularla ilgilidir ve doğrudan travmaya maruz kaldıktan sonra sergilenen aynı travma semptomları olarak ortaya çıkar. İkincil travmatizasyon semptomları kişinin kişisel ve profesyonel yaşamı üzerinde geniş bir etkiye sahip olabilir. Bu tür etkiler duygusal tükenme, uykusuzluk ve bozulmuş interpersonal ilişkileri içerebilir (Yaakubov ve ark., 2020:2).

STS, başkalarının akut ciddi fiziksel hasarının, fiili veya tehdit altındaki ölümlerinin veya cinsel şiddetin "tekrarlanan veya aşırı derecede caydırıcı ayrıntılara maruz kalmasından" kaynaklanan belirli bir travma sonrası stres bozukluğudur (Teel ve ark., 2019:209). STS, doğrudan hasta bakımı sağlayan kişiler için mesleki bir tehlikedir. Travma geçirmiş veya acı çeken bir kişiye yardım etmek veya yardım etmek istemekten kaynaklanan streştir (Bock ve ark., 2020:300).

STS, bir hemşire olan Joinson'ın günlük hastane acil durumlarında yıpranan hemşireleri tanımlamak için onu bir hemşirelik dergisinde kullandığı 1992'den beri

var. Figley kitabında bunu travmatik olaylardan muzdarip bir kişiye yardım etme ya da yardım etme arzusunun kaynaklanan ikincil bir travmatik stres tepkisi olarak tanımlamıştır (Franza ve ark. 2015: 322).

2.2.1.5 Travma Sonrası Stres Bozukluğu

TSSB (Travma Sonrası Stres Bozukluğu), travmatik olayın müdahaleci anılarının, bunun hatırlatıcılarından kaçınma, duygusal uyuşma ve aşırı uyarılmanın bir karışımıdır. TSSB'nin tanımı gereği psikolojik olarak travmatik bir çevresel olaydan kaynaklandığı için, TSSB'ye eşlik ettiği bulunan herhangi bir biyolojik anormalliğin travmatik olarak indüklenmiş olması gerektiğini varsayılmaktadır. (Pitman ve ark., 2012:769). TSSB teşhisi konulması için bir kişinin doğrudan veya dolaylı olarak ölüme, ölümle tehdit, fiili veya ciddi yaralanma veya cinsel şiddete maruz kalması veya buna tanık olması gerekir. Bu travmatik deneyim, çeşitli semptomlara (yeniden yaşama, kaçınma, olumsuz biliş ve duygu durum ve aşırı uyarılma) yol açmış olmalı ve bu semptomlar TSSB tanısı konulmadan önce en az 1 ay boyunca var olmalıdır. TSSB semptomları (doğum veya herhangi bir travmatik olaydan sonra) doğrudan travmatik olaydan sonra gelişebilir (De Graaff ve ark., 2018:648-649).

Çoğu anksiyete bozukluğunun ortak bir özelliği, artan bir şekilde kaçınan davranışlarla sonuçlanan ve belirli veya daha genel bir uyarana veya bağlama karşı korku ve savunmacı tepkileri tetikleyen, yükseltilmiş bir korku tepkisidir. Yine de ortak niteliklerine rağmen, anksiyete bozuklukları bir dizi temel özellik bakımından farklılık gösterir. Duygusal uyuşma, aşırı uyarılma ve hipervijilans semptom takımı yıldızının yanı sıra kabuslar ve geri dönüşler gibi müdahaleci bellek fenomeni özellikle TSSB'nin karakteristik özelliğidir (Shvil ve ark., 2013: 2). TSSB'de, travmayla ilgili ipuçları zamanla koşulsuz uyarın olarak hizmet etmeye başlayabilir ve böylece orijinal travmanın özelliklerini elde edebilir. Büyütülmüş bir korku ile ilişkili bellek ağıyla uyarıcı genelleştirme ortaya çıkabilir ve koşullu tepkilerin yok olması, travmatik olayın istem dışı yeniden deneyimlenmesi ile bozulabilir (Wessa ve Flor, 2007: 1684-1685).

2.2.2. Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri

Merhamet yorgunluğunun belirtileri üzerine yapılan çalışmalar, duygusal, fiziksel, davranışsal ya da işle ilgili belirtiler olduğunu göstermektedir.

2.2.2.1. Fiziksel belirtiler: Yorgunluk, baş ağrısı, taşikardi, hipertansiyon, hipotansiyon, uyku bozuklukları, gastrointestinal sisteme ait problemler, bağışıklık sisteminde zayıflama, enerjide azalma, kronik yorgunluk, kilo değişimi, uyku bozukluğu gibi belirtilerdir (Bağcıvan, 2019 :11).

2.2.2.2. Davranışsal belirtiler: Öz bakım yetersizliği, tepkisizlik, hastalar ile ilgilenmeme, hastanın acısını paylaşmama, bazı hastalara bakım vermekten kaçınma, yardım isteğinin azalması, hastalara daha az vakit ayırma şeklinde görülmektedir (Bağcıvan, 2019 :11).

2.2.2.3. Duygusal Belirtiler: Öfke, huzursuzluk, depresyon, anksiyete, hassasiyet, umutsuzluk, ilgisizlik, işten ayrılma isteği, duyarsızlaşma, aşırı madde kullanımı (alkol, sigara uyuşturucu vb.), izolasyon, düşük konsantrasyon, odaklanamama gibi sorunların yaşanması merhamet yorgunluğunun duygusal belirtileridir (Bağcıvan, 2019 :11).

2.2.2.4. İşle İlgili Belirtiler: İşe gitme konusunda isteksizlik, sıkça izin kullanma, işe devamsızlığın artması, performans düşüklüğü, tıbbi hataların artması gibi durumlar görülmektedir (Bağcıvan, 2019 :11).

Merhamet yorgunluğunu önlemenin en önemli noktası belirtileri bilmektir. Bu belirtilerin farkına varmak hemşireler için çok önemlidir. Çünkü bu olumsuz duygusal ve fiziksel semptomlar hemşirelerde mesleki yorgunluğa ve mesleği tamamen bırakmalarına sebep olmaktadır. Semptomların belirlenmesi, merhamet yorgunluğunun oluşumunu azaltmak, hasta bakımını geliştirmek ve hemşireleri korumak için önemlidir (Bağcıvan, 2019 :11)

Merhamet yorgunluğu belirtileri üzerine yapılan çalışmalar, bu belirtilerin duygusal, fiziksel ya da işle ilgili olabileceğini ortaya koymuştur. Genellikle bu belirtiler topluluğun birden fazlasının bir araya gelmesi halinde merhamet yorgunluğu tanısından bahsetmek daha doğru olacaktır (Cingi ve Eroğlu, 2018: 4).

Tablo 2. 1. Merhamet Yorgunluğu Belirtileri.

İşle ilgili
* Bazı hastalar ile çalışmaktan kaçınma veya korku
* Hastalar ya da ailelere karşı azaltılmış empati hissetmek
* Sıkça izin kullanma
* Keyif eksikliği
Fiziksel
* Baş ağrıları
* Sindirim problemleri ishal, kabızlık, mide rahatsızlıkları
* Kas gerginliği
* Uyku rahatsızlıkları
* Yorgunluk
* Kardiyak belirtiler: göğüs ağrısı/baskısı, çarpıntı, taşikardi
Duygusal
* Ruh hali değişimleri
* Huzursuzluk
* Sinirlilik
* Aşırı hassasiyet
* Anksiyete
* Aşırı madde kullanımı: nikotin, alkol, uyuşturucu
* Depresyon
* Öfke ve kızgınlık
* Objektivite kaybı
* Zayıf konsantrasyon, odaklanamama

Lombardo B, Eyre C. Compassion Fatigue: A Nurse's Primer. Online J Issues Nurs 2011; 16:3

Merhamet yorgunluğu, çalışanlar tarafından gösterilen şefkat miktarı olaylarla başa çıkma ya da iyileşme yeteneklerini aştığında ortaya çıkar. Merhamet yorgunluğu, hemşireler üzerinde fiziksel, sosyal, duygusal, ruhsal ve zihinsel etkilerle sinisi bir başlangıç yapabilir ve bu da hasta ve organizasyoneller üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabilir (Lombardo ve Eyre, 2011). Merhamet yorgunluğu anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu gibi çok sayıda sağlık sorunu dahil olmak üzere hemşirelerde uzun vadede önemli riskler oluşturmaktadır. Enerji eksikliği, kazaya eğilimli olma, ilgisizlik, işi bırakma arzusu, üretkenliğin azalması, personel devir hızı, etkisiz veya yetersiz hasta bakımı, hastalara ve iş arkadaşlarına karşı duyarsızlık ve tıbbi hatalara gibi çok sayıda olumsuz sonuca yol açabilir (Berger ve ark., 2015:4). Merhamet yorgunluğundan muzdarip olanlar, rahatsızlık, kopukluk, hoşgörüsüzlük, depresyon ve bakımındakilere karşı merhamet ve empati eksikliği yaşayabilmektedirler. Diğer uyarı işaretleri, hastalara ve meslektaşlarına karşı hoş olmayan davranışlara yol açabilecek belirli hastalarla çalışırken hayal kırıklığı, sabırsızlık ve endişeyi içerebilir. Kişisel düzeyde merhamet yorgunluğu, daha az zevk ve kariyer öz-değeri ile sonuçlanabilir ve bu da uyuşturucu ve alkol kullanımına neden olabilir. Fiziksel semptomlar baş ağrısı, artmış kan basıncı, yorgunluk, kilo alma,

boyun tutulması, uykusuzluk, kardiyovasküler hastalıkta anjiyo artışı, diyabet, gastrointestinal problemler ve immün disfonksiyonu içerebilir. Psikolojik morbidite, hastalara ve ayrıca profesyonel ve kişisel sağlık çalışanının hayatı ve bakım kalitesini etkiler. Stresin erken belirtilerini görmezden gelmek yaygındır; ancak sağlık çalışanının tükenmişliğini önlemek ve hastalara mümkün olan en iyi bakımı sağlamak için bu belirtilerin belirlenmesi ve erken dönemde yardım aranması öncelik olmalıdır (Wentzel ve Brysiewics, 2014:95-96).

2.2.3. Merhamet Yorgunluğunu Önleme ve Tedavi Etme

Sağlık çalışanlarını, duyarlılığı belirleyebilmeleri ve önleme, engelleme ve destek sağlama konusunda vurgulamak ve güçlendirmek için programlar olması zorunludur. Schmitz ve arkadaşları, sağlık eğitimini teşvik etmek ve sağlık profesyonellerinin müfredatlarında önleyici stratejiler uygulamak için dönüşümün gerekli olduğu konusunda ısrar etmekte ve öz bakım, sağlıklı yaşamın sürdürülmesi için standartlar, öz bakıma bağlılık, öz bakım uygulamalarının kişisel ve mesleki envanteri, etkili öz farkındalık ve öz değerlendirme yöntemleri ve bir önleme planının geliştirilmesini önermektedirler. Bu Program, sağlık çalışanlarına, travma hemşirelerinin travma tutkularını yeniden kazanmalarına yardımcı olabilecek “seçtikleri alanla yeniden bağlantı kurmalarına ve kendi kişisel yolunu bulmalarına” yardımcı olmayı amaçlamaktadır (Wentzel ve Brysiewics, 2014:95-96). Merhamet yorgunluğunun önlenmesi ve tedavisi ise ancak kişisel, kurumsal ve profesyonel stratejilerin uygulanması ile başarılabilir.

Merhamet yorgunluğu yaşayan bir hemşirenin, kişiselleştirilmiş değerlendirme ve müdahale süreçlerine yardımcı olmak için bir akıl hocası, danışman, süpervizör veya profesyonel danışmandan yardım ve rehberliğe ihtiyacı vardır. Değerlendirme tamamlandıktan sonra, aşağıda açıklandığı gibi kişisel bir müdahale planı geliştirilebilir (Lambardo ve Eyre, 2011).

Merhamet yorgunluğu önleme ve tedavi etme üzerine yapılan çalışmalar, bu stratejilerin kişisel, profesyonel ve kurumsal stratejilerdir. Bu stratejilerin uygulanması merhamet yorgunluğunu önleme ve tedavi etmede faydalı olabilmektedir.

Tablo 2.2. Merhamet Yorgunluğunu Önleme ve Tedavi Etme Stratejileri.

Kişisel Stratejiler
* Bozulan şemaları tanımlamak * Uygun bir iş-yaşam dengesi sağlamak * Kişisel psikoterapiye başlamak * İyileşme aktivitelerini tanımlamak * Manevi ihtiyaçlara kulak vermek
Profesyonel Stratejiler
* Daha deneyimli bir meslektaşla sansür korkusu ve utanma olmaksızın hastalara ilişkin konuların ve klinisyenin kendi yaklaşımının serbestçe tartışılacağı düzenli bir mesleki danışmanlık sağlamak * Uygun öz bakım uygulamaları yapmak * Profesyonel ağlar oluşturma ve muhafaza etmek * Gerçekçi bir başarısızlık toleransına sahip olmak * İş ve kişisel hedeflerinin farkında olmak
Kurumsal Stratejiler
* Mümkün olduğu kadar rahat bir çalışma ortamı geliştirmek * Hastaların yanı sıra çalışanlarla işyeri içinde destek ve saygı kültürünü sağlamak

Najjar N, Davis LW, Beck-Coon K, Carney Doebbeling C. Compassion fatigue: a review of the research to date and relevance to cancer care providers. J Health Psychol 2009; 14:267- 77

İlk müdahale adımı, işyerinde mevcut olan kaynakları incelemektir. Hastanelerin çoğu artık İnsan Kaynakları Departmanının bir parçası olarak bir Çalışan Yardım Programı (ÇYP) içermektedir. ÇYP' lerin birincil amacı, çalışanlara kişisel veya işle ilgili konularda destekleyici danışmanlık sağlamaktır. Kişinin kaygıları ve duyguları hakkında uygun bir kişiyle konuşmak, bakıcıya destek ve umut verebilir ve merhamet yorgunluğunu gidermek için bir eylem planının geliştirilmesine yardımcı olabilir. Çoğunlukla bir ÇYP, zamanı yönetmek, bir bütçeyi dengelemek, yaşlı bir ebeveyne bakmak, etkili bir şekilde iletişim kurmak ve stresi azaltmak gibi ilgili yaşam öğrenme konularında resmi dersler sunacaktır. Bu sınıflar stresi azaltmak, iş-yaşam dengesini geliştirmek için tasarlanmıştır. Bir kişinin biriminin normlarını ve beklentilerini anlayan bir akıl hocası, gözetmen, deneyimli hemşire veya sorumlu hemşire aramak, mevcut iş durumuyla başa çıkmaya yardımcı olacak stratejileri belirlemede yardımcı olabilir. Yararlı stratejilerin bazı örnekleri şunları içerebilir: iş atamasını veya vardiyayı değiştirmek; izin verilmesini tavsiye etmek veya fazla mesai saatlerini azaltmak; bir konferansa katılımı teşvik etmek veya ilgilenilen bir projeye dahil olmak. Bu eylemler, çalışma ortamını geliştirme ve iş-yaşam dengesini geliştirme potansiyeline sahiptir. Pastoral Bakım Bölümleri ayrıca hemşireleri desteklemek için çeşitli etkinlikler sunar. Pastoral bakımın amacı hastaların, ailelerin ve personelin manevi ihtiyaçlarını karşılamaktır. Destekleyici

faaliyetlerin örnekleri, kayıp veya ölüm zamanlarında anımsamayı kolaylaştırmak; önde gelen anma hizmetleri, hastalar, aileler ve hastane personeli için dua ve rahatlık sunmak ve bireysel danışmanlık ve grup programları aracılığıyla manevi yardım sağlamak. Diğer bir fikir, hemşirelik ünitesindeki belirlenmiş bir yerde rahat ve dinlendirici bir ortam yaratmaktır. Bu, mevcut bir odayı bir dinlenme alanına dönüştürerek yapılabilir. Hemşire, duvarlar için yatıştırıcı bir renk seçebilir ve küçük bir şelale, rahat sandalyeler, bir CD çalar veya rahatlatıcı bir stres atma sağlayabilen bir rahatlama CD'si koleksiyonunun satın alınmasına yardımcı olabilir (Lambardo ve Eyre, 2011).

2.2.4. Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu

COVID-19 ile mücadele sadece hemşirelerin yetkinliklerini ve becerilerini test etmekle kalmadı, aynı zamanda psikolojik iyilik hallerine de meydan okudu. COVID 19 salgını ile karşı karşıya kalan hemşirelerin anksiyete ve depresyona sahip olma riski altında olduğu yapılan çalışmalarla belirlendi (Han ve ark 2020: 567). Kısa sürede COVID-19 hemşirelik işgücüne çeşitli zorluklar getirdi, potansiyel olarak hemşirelerin iş performansını ve zihinsel sağlığını etkiledi ve hatta hayatlarını riske attı (Labrague ve ark. 2020:1654). COVID-19 salgınının sağlık çalışanları üzerindeki etkisi muazzam olmuştur. Etki sadece artan iş yükü ile değil, aynı zamanda hastalığın kendileri ve aileleri tarafından kapılma korkusu, yeni ve sık değişen protokollerle çalışma, sınırlı kişisel koruyucu ekipmanlar sağlık çalışanlarını etkilemiştir. Sağlık sektörü çalışanlarının yalnızca enfeksiyona maruz kalma riski yüksek olmakla kalmaz, aynı zamanda, özellikle COVID-19'a sahip olan veya bundan şüphelenilen kişilerle doğrudan çalışan kişilerde yüksek bir zihinsel sağlık stresi yükü vardır (Duarte ve ark., 2020: 2).

Hastaların şefkate, arkadaşlığa ve kendisine cesaret vermesine ihtiyacı vardır (Özkan, 2011: 182). Hemşireler, bireylerin fiziksel, duygusal ve ruhsal ıstıraplarla karşı karşıya kaldıklarında destek, şifa ve cesaret sağlayan, bireyleri önemseyen ve merhamet gösteren meslek grubudur (Bağcıvan, 2019 :9). Merhamet yorgunluğu, hemşirelik mesleğinde yaygındır (Atilla Gök,2015:301). Merhametli yaklaşım ve bakım, hastalar ve sağlık profesyonelleri açısından olumlu olabileceği gibi merhamet ve empati genellikle hizmet sunan çalışanlar üzerinde ağır yükler oluşturabilmektedir. Empatik bakım veren bireyler olarak hemşirelerin, yardım ettikleri bireylerin

travmatik streslerini içselleştirmeleri, merhamet yorgunluğu kavramını benzersiz bir tükenmişlik biçimi olarak yaşamalarına sebep olmaktadır. Artmış iş yükü içerisinde hastaların karmaşık gereksinimlerini karşılamak, gerektiğinde hasta ve yakınlarına duygusal destek vermek, ölümcül vakalara bakım vermek hemşireleri merhamet yorgunluğu kavramı açısından en riskli meslek grubu yapmaktadır. Merhamet yorgunluğu hemşirelerde duygusal açıdan bakımın bedeli olarak görülmektedir (Bağcıvan, 2019 :9). Merhamet, hemşirelerde meslek hayatında onlara yardım eden bir duygudur (Smith, 2012: 2). Hemşirelerde merhamet yorgunluğu, hasta ve aileleri ile olan şefkat etkileşimlerinden oluşan hastanın ağrı ve ıstırabının kümülatif ve ilerleyen bir süreç olarak açıklanabilir. Merhamet yorgunluğunun fiziksel, duygusal, ruhsal, sosyal ve örgütsel sonuçları o kadar kapsamlıdır ki hemşirenin varoluşsal bütünlüğünü tehdit eder. Merhamet yorgunluğu, iş sırasında herhangi bir zamanda herhangi bir hemşirenin başına gelebilir, ancak bazı hemşireler diğer hemşirelerden daha fazla merhamet yorgunluğu geliştirme riski altında olabilir (Jarrad ve ark., 2018:1).

Hemşirelerin, hastaların ve ailelerinin yaşadığı trajediye uzun süredir tanıklık eden bir geçmişi vardır (Boyle, 2011:1). Yatan hastalara bakım sağlayan hemşireler, hastalarına karşı bakım davranışlarını geliştirme yeteneklerini kısıkırtan gergin bir iş yükü yaşamaktadırlar (Kelly ve ark., 2015: 523). Bununla birlikte, empatik ve şefkatli hemşireler, hastaların ve ailelerinin genellikle ezici ihtiyaçlarını karşılamamanın sürekli stresinin kurbanı olabilir ve bu da merhamet yorgunluğuna neden olabilir (Lombardo ve Eyre, 2011: 1). Hemşireler genellikle müdahaleleri kendi deneyimlerine, bilgilerine ve kişiliğine göre uyarlarken hastaların duygusal deneyimlerinden etkilenir. Hemşirelik bakımı, hemşire ve hasta arasındaki ilişkiye bağlıdır. Bu nedenle şefkat, sevgi ve empati hemşirelik bakımında hasta bakımının sonuçlarını etkileyebilir (Mersin ve ark, 2020:73). Hemşirelik perspektifinden, stresli yaşam değişiklikleri geçiren hastalar ve aileler ile uzun süreli, sürekli ve yoğun temas merhamet yorgunluğuna yol açabilir. Davranışsal bir perspektiften bakıldığında merhamet yorgunluğu hastalar veya aile üyeleriyle şefkatli ilişkilerin gelişmesini ve sürdürülmesini engelleyen eylemler olarak gösterilir (Kelly ve ark., 2015: 523). Merhamet yorgunluğu çalışma ortamı ile ilgili olarak, çalışanların davranış ve tutumlarının olumsuz hale geldiği süreç olarak tanımlanmaktadır. Merhamet yorgunluğu, iş zorluğuna tepki ve aynı zamanda iş başında tekrarlanan stresörlere uzun

sürekli bir yanıt olarak tanımlanmıştır (Meyer ve ark., 2015 :2). Merhamet yorgunluğu sadece hemşirelerin kişisel ve mesleki yaşam kalitesini olumsuz etkilemekle kalmaz, aynı zamanda hasta bakımını da tehlikeye atar, çünkü hemşireler gelecekteki hasta acılarına karşı duyarsızlaşabilir (Mooney ve ark. 2017:158).

Kritik hastaların başucunda çalışan hemşireler, insanların ciddi şekilde acı çektiğine tanık olurlar. Hemşireler, genellikle ani, şekil değiştiren ve yaşamı tehdit eden hastalıkları ve olayları yaşayan hastalara şefkatli bakım sağlar. Hemşireler işlerinden mesleki tatmin elde etseler de kritik hastalıkların sonrasına tekrar tekrar maruz kalmaları onları, travma sonrası stres bozukluğuna benzer belirti ve semptomlara sahip bir kavram olan merhamet yorgunluğu için yüksek risk altına sokar. Hastalar travmadan etkilenen birincil kişiler olsa da hemşireler ve hastaların bakıcıları çok büyük risk altındadırlar (Sacco, 2015:33). Merhamet yorgunluğu, "bakım maliyeti" ve "danışanların bireysel veya kümülatif travmalarıyla aşırı bir gerginlik ve meşguliyet durumu" olarak tanımlanır; bu nedenle kişiler, uzun süre maruz kalmaya bağlı olarak "biyolojik, fizyolojik ve duygusal olarak bir yorgunluk ve işlev bozukluğu durumu sergilemektedir. Merhamet yorgunluğu, stresli olaylar yaşayan hastalarla çalışmanın doğal bir sonucudur. Merhamet yorgunluğu sağlık çalışanları tarafından sık sık karşılaşılan hastalarıyla o kadar yakın ilişki içinde olurlar ki, acı ve travmalara dalmış olurlar (Wentzel ve Brysiewics, 2014:95). Meslek olarak hemşireler, toplumun diğer bireyleri fiziksel, duygusal ve ruhsal ızdırapla karşı karşıya kaldığında destek, iyileştirme ve teşvik sağlayan şefkatli bireylerdir. Hemşirelik mesleklerinin doğasında olan strese ve travmatik deneyimlere sürekli maruz kalma, hemşirelikte oldukça yüksek bir devir oranına yol açan azalmış iş tatmini, merhamet yorgunluğu ve tükenmişliğin gelişmesine önemli ölçüde katkıda bulunmaktadır (Zhang ve ark, 2017: 1-2). Hemşireler, hastalık ve yaralanmanın akut ve ilk aşamalarına rutin olarak maruz kalırlar ve hastaların canlandırılmasının kritik işinde çok önemlidirler. Hemşirelerin bakımı ve şefkatiyle ilgili çok sayıda çalışma arasında, çoğunluk, hemşirelerin huzursuzluğunun önemli bir öncülü olarak endişe yorgunluğunu ve stresi araştırmıştır. Stamm'a göre, bakımın bu olumlu ve olumsuz yönleri arasında bir denge sağlamak, çalışanların işyerlerinde morallerini sürdürmelerine yardımcı olabilir (O'Callaghan ve ark, 2020: 1-2).

Merhamet yorgunluğunun en yoğun yaşandığı meslek dallarından biri hemşireliktir. Merhamet duygusu hemşirelerin hasta bakımında işlerini kolaylaştıran bir duygudur, hemşireler hasta bakımında çoğunlukla bu duyguyu kullanırlar. Merhamet yorgunluğu ise yazarlar tarafından hemşirelik bakımın doğal bir sonucu olarak ifade edilmektedir. Merhamet yorgunluğu yaşayan hemşire psikolojik, sosyal ve fiziksel olarak tükenme durumuna gelebilmektedirler. Hemşireleri örgütten ve meslekten uzaklaştıran, hastalara karşı duyarsızlaştıran ve kurumun hizmet kalitesini düşmesine sebep olan merhamet yorgunluğuna karşı önlemler alınmalıdır.

2.3. Emek Kavramı

Türk Dil Kurumu emeği; “Bir işin yapılması için harcanan beden, kafa gücü ve zahmet” olarak tanımlanmış ve bunun belirli bir ücret karşılığı yapıldığını belirtmiştir (<http://www.tdk.gov.tr/> 8 Aralık 2020). TDK’nin bu tanımına göre işletme çalışanlarının belli bir ücret karşılığında ortaya koyduğu emek fiziksel emek ve zihinsel emek olarak ikiye ayrılmaktadır. Kas gücü ile yapılan iş fiziksel emek; yapılan iş sürecinde beyin gücünden yararlanılması ise zihinsel emek olarak kabul edilmektedir (Yağcı Özen, 2017: 6). Günümüzde artan rekabet koşullarında başarılı olabilmek ve hayatta kalabilmek için çalışanların duyguları dikkate alınmaya başlanmış ve yeni bir emek davranışı olarak tartışılmaya başlanan duygusal emek kavramı ortaya çıkmıştır.

2.4. Duygusal Emek Kavramı

İşletmelerde duygu kavramına olan ilgi günümüzde hızlı bir şekilde artmış ve duygunun olmadığı bir iş hayatı düşünülemez olmuştur. İnsan unsurunun odak noktası olduğu kurumlarda ve mesleklerde duygu yoğunluğu daha çok hissedilmektedir. Hemşirelik mesleğinin hızla değişen günümüz koşullarında yoğun iş yükü ve karmaşık insan ilişkileri ve yeni teknolojiler sorumluluklarının artmasına sebep olmaktadır. Sağlık sektöründe yaşanan bu değişim ve gelişmeler, hemşirelerin duygularını fark edebilen ve onları yönetebilen, hizmet görenler ile empati kurabilen, doğru bir iletişim kurabilen ve duygusal emek davranışının farkında olan sağlık çalışanı olmaları mecburi olmaya başlamaktadır. İşletmeler, çalışanlarının iş yerindeki duygularına ve tepkilerine müdahale etmeye ve onları şekillendirmeye başlamış, böylece duygusal emek kavramı önem kazanmaya başlamıştır. Müşteriler üzerinde olumlu etki bırakmak ve onların memnuniyetini sağlamak isteyen işletmeler, çalışanları için çeşitli davranış

şekilleri geliştirmektedir. Özellikle müşterileriyle daha çok yüz yüze ilişki içinde olan işletmeler çalışanlarının duygusal tepkilerine daha çok önem vermektedir. İşgörenlerden sergilenmesi beklenen davranış biçimlerinin ve duygusal tepkilerinin sonucu ortaya çıkan duygusal emek, zihinsel ve fiziksel emek gibi işgücü piyasasında alınıp satılan bir değer haline gelmiştir (Acaray ve Günsel, 2017: 85-86).

Bireyler hayatlarında genellikle gerçek duygularını yaşamak değil de toplumsal normların gerektirdiği şekilde tepkiler göstermeyi uygun bulurlar ve bu sebeple duygularını çoğunlukla denetlerler. Denetim altında tuttukları bu duyguları işleri gereği kullanmaları gerektiğinde ise bunu belirli bir ücret karşılığında yapmış olurlar. İşlerinin bir parçası olan duygu ve duygu denetimi, iş yerindeki başarılarıyla yakından ilişkilidir. Duygusal emek, iş yerinde hizmet görenlerle doğrudan iletişim içinde olan çalışanların duygusal tepkilerini işletme için uygun hale getirmek ya da işletme hedefleriyle uygun şekilde duygularını ortaya koymak amacıyla gösterdikleri çaba olarak tanımlanabilir (Yıldız, 2019:17).

Duygusal emeğin ilk tanımı Hochschild tarafından yapıldı. Duygusal emek, kişinin başkalarında uygun bir zihin durumu üreten duyguları ifade etmesini veya bastırmasını gerektirir. Duygular kişisel davranışlardan metalara aktarıldığında, organizasyonlar, çalışanların çalışırken verimliliği en üst düzeye çıkarmak için duygusal emeği kullanmalarını sağlamak için yönetsel önlemleri kullanmayı düşünmeye başladılar (Morris ve Feldman, 1996:986-1010).

Duygusal emek kavramı, bir işletme çalışanlarının işletme tarafından belirlenen davranış biçimlerinin uygun bir şekilde müşterilere gösterme şeklidir ve son yıllarda işletmelerin maddi bir ürünü gibi yorumlanmaktadır. Son yıllarda duygusal emek davranışı, hizmet sektörlerinde müşteri memnuniyeti sağlamak amacıyla, işletme yöneticileri tarafından çalışandan yapılması gereken roller haline gelmiştir. Duygusal emek, müşteri üzerinde olumlu bir etki bırakmakla birlikte duygusal emek gösteren çalışanlarda işe bağlılık, iş tatmini, işi bırakma isteği, stres, tükenmişlik ve rol çatışması gibi etkilere de yol açmaktadır (Kıyat ve ark., 2018: 474).

Çalışanların yalnızca görevler üzerinde çalışmaları ve zihinsel ve fiziksel çaba harcamaları gerekmez. Ayrıca işlerinin bir parçası olarak duygularını yönetmeleri gerekmektedir. Uçuş görevlileri konuşurken kesinlikle yolculara gülümserler. Örneğin; kibirli yolcularla uğraşırken, yorgun hissettiklerinde veya bir meslektaşları

ile bir çatışmadan sonra kötü bir ruh halinde olduklarında kesinlikle gülümsemeleri gerekecektir. İşin bir parçası olarak duygu çalışması, ancak bu gibi durumlarda bile istenen duyguların gerekli olduğu anlamına gelir (Zapf, 2002: 238). Bu bağlamda, Morris ve Feldman (1996: 987) duygusal emeği "kişiler arası ilişkiler sırasında organizasyonel olarak istenen duyguları sergilemek için gereken çaba, planlama ve kontrol" olarak tanımladılar. Hochschild (1983: 7) bir ücret ve duygu çalışması için satılan işin değişim değeri olarak duygusal emeği, kullanım değerine sahip oldukları özel bağlama atıfta bulunan duygu yönetimi olarak ayırmıştır. *'Duygusal emek sadece yüz yüze yapılan görüşmelerde vücut ve yüz ifadeleri ile sınırlı olmayıp; kişinin ses tonunu ayarlaması veya davranış şekline yönelik değişimi de içermektedir.'*

Duygusal emek, iş yerinde duyguların ve ifadelerin çalışanların müşterilerle, iş arkadaşlarıyla ve halkla etkileşime girmesini gerektiren birçok işin kritik bir yönüdür (Hochschild, 1983:10). Hizmet kuruluşları duygusal ifade gereksinimlerini belirtir ve çalışanların bu gereksinimleri karşılamak için hem duygularını hem de duygusal ifadelerini aktif olarak düzenlemesi gerekmektedir (Chau ve ark, 2009: 1151). Hemşirelerin çalıştıkları kurumda üzüldükleri bir olay olduğu zaman örneğin yoğun bakımdaki hasta ile ilgilenilmesi, ağrısı olan ya da ölen hastanın olduğu zaman, hissettikleri duygusal uyumsuzluk, hemşirelerin duygusal emek davranışı gösterme ihtiyacı olduğunu göstermektedir (Değirmenci Öz ve Baykal, 2018: 4-5).

Hochschild duygusal emeği "halk tarafından gözlemlenebilir bir yüz ve bedensel görüntü oluşturma duygusunun yönetimi" olarak tanımladı. Daha genel bir terim olan duygu yönetimi hem duygusal emek hem de duygu çalışması için ortak olan süreci vurgular. İki kavram, yönetim eyleminin meydana geldiği bağlamda ayırt edilir (Erickson ve Ritter, 2001:146).

Duygusal emek, işyerinde duygusal özü düzenleme ve ifadenin bireysel veya örgütsel refahı nasıl etkilediğini ifade eder. Duygusal emek, hissedilen duyguyu gösterilen duygulara uyacak şekilde değiştirmeyi ve sosyal durumlarda yanlış duygular yaratmayı veya duyguları bastırmayı içeren yüzeysel eylemi gerektiren derin oyunculukta belirgindir. Duygusal emek kavramı, işle ilgili stresin iki kaynağa sahip olduğunu öne süren Grandey tarafından incelenmiştir. Çalışma ortamının duygusal talepleri ve çalışanların duygularını kontrol etme yeteneği, talep-kontrol teorisi ile tutarlı olan duygusal olarak zorlu işleri ve yüksek duygusal kontrol kapasitesi olan

Çalışanlar, işle ilgili en buyk stresi yaşayacaklardır. Bu nedenle, duygusal emek, hastaları guvende ve rahat hissettirmenin anahtarıdır (Yoon ve Kim, 2013: 170).

İşletmelerde duygusal emek, çalışanların kendilerinden beklenen duyguları sergilemeleridir. Duygusal emek davranışlarını sergilemek, basit duygusal uyumsuzluk gibi sonuçlara sebep olabilmektedir. İş hayatında duygusal emek, kuruluşlar tarafından belirlenen görüntüleme kurallarına uyulması ve çalışanlar tarafından beklenen duyguların bir gereklilik olarak gösterilmesidir (Acaray Günsel 2017:83). Duygusal emek, işyerinde duyguların ve ifadelerin düzenlenmesi çalışanların müşteriler, iş arkadaşları ve halkla etkileşime girmesini gerektiren birçok işin kritik bir yönüdür. Hizmet kuruluşları duygusal gösterim gereksinimlerini belirler ve çalışanlar bu gereksinimleri karşılamak için hem duygularını hem de duygusal görüntülerini aktif bir şekilde düzenlemelidir. Hochschild'in işyerinde insan duygularının yönetimi üzerine yaptığı ufuk açıcı çalışmasından bu yana, birçok araştırmacı bu görüşü detaylandırdı ve duygusal emeğin birçok çalışan için günlük iş hayatının merkezi bir parçası olduğuna dair ampirik kanıtlar sağladı. Hizmet ekonomisinin genişlemesi ve hizmet sağlayıcılar arasında artan rekabetle, işyerinde duyguları yönetmenin önemi artmaya devam edecektir (Chau ve ark, 2009:1151).

Duygusal emek, "rollere özgü organizasyon temelli beklentileri karşılamak amacıyla duygusal gösterimi düzenlemek" olarak tanımlanabilir. Hemşirelerin hem hastalarla hem de sağlıklı bireylerle yakın ve sürekli teması vardır ve işlerinin doğası gereği duygularını yönetmeleri ve süreçte duygusal emek davranışları sergilemeleri beklenir. Duygusal emek sadece bakım kalitesi açısından değil, kişilerarası ilişkiler hakkında sağladığı bilgiler açısından da önemlidir (Baksi ve Sürücü, 2019: 712).

Lee ve Ashforth, duygusal emeğin, duygusal olarak yorgunluk hissinin en önemli sebebi olduğunu ve tükenmişliğin merkezi olduğundan bahsetmişlerdir. İş tatminsizliği, işten ayrılma niyeti, devamsızlık, fiziksel ve psikolojik hastalıklar duygusal emeğin sonuçlarından bazılarıdır (Thisera ve Bandara, 2017:102). Duygusal emek ve sağlık arasındaki ilişkiler karmaşık olsa da duygusal emek sürekli olarak düşük sağlık ile ilişkilendirilmiştir (Hollman ve Toderdell, 2002: 63). Duygusal emek, bir çalışanın ifade ettiği duyguların organizasyon tarafından kabul edilebilir duygular olabilir, ancak gönderilen kişinin gerçek duygularını temsil etmeyebilir. Rol teorisindeki duygusal emek, kişi ve rol beklentileri arasında bir çatışma şeklidir. Diğer

stres faktörleri gibi, duygusal emek de refahı etkileyebilir. Çalışanın duygusal iş tepkisine bakılmaksızın (yani uyum veya direnç), psikolojik refah tehdit altında olabilir (Karimi ve ark., 2013.2-3).

Duygusal emek gerektirdiği belirlenen roller, üçüncü basamak / hizmet sektöründeki, özellikle sağlık bakımı ortamlarındaki birçok mesleği içerir. Bu nedenle, işyerinde uzun süre hastalarla birebir temas halinde olan sağlık çalışanları için büyük bir duygusal emek vardır. Doktorlar tarafından en sık benimsenen stratejinin doğal oyunculuk olduğunu, ardından yüzeysel oyunculuk ve doğal oyunculuk olduğunu bildirmişlerdir. Yüzeysel oyunculuk, derin oyunculuktan daha sorunlu olabilir çünkü çalışanlar yüzeysel oynadıklarında, duygulardaki iç ve dış çatışma nedeniyle kendi özgünlükleri zarar görür ve psikolojik sıkıntı, yorgunluk ve iş tatminsizliğine eğilimli olurlar. Derin oyunculuk ise çalışanların iç duygularını örgütsel beklentilerle uyumlu olacak şekilde değiştirdiği süreçtir. Örgütsel davranışsal sonuçlar ve fiziksel ve zihinsel refah ile olumlu bir şekilde ilişkilidir. Bu nedenle, sağlık hizmeti sağlayıcıları bu karmaşık duyguları ve belirli durumları sürekli olarak öncelik haline getirmeli ve entegre etmelidir (Liu ve ark., 2018: 2).

2.4.1. Duygusal Emek Yaklaşımları

Örgütlerde duygulara ilişkin modern araştırmalar, Arlie Russell Hochschild'in 1983 yılında duygusal emek üzerine yazdığı "The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling" (Yönetilen Kalp: İnsan Duygularının Ticarileştirilmesi) adlı makalesi ile birlikte başlamıştır (Chu, 2002:158). Daha sonra, bu konu ile ilgili Blake E.Ashforth ve Ronald H.Humphrey, A.J.Morris ve D.C.Feldman ve Alicia A.Grandey gibi araştırmacılar tarafından üç farklı perspektif daha geliştirilmiştir. Bu dört yaklaşımın tümü, duygusal emek kavramını farklı boyut ve faktörleri ile araştırmışlar ve bu alanda duygusal emek kavramının zenginleşmesini sağlamışlardır. Bazen birbiri ile zıt olsalar da bu dört yaklaşım bugün bilim çevrelerince kabul görmektedir (Çaldağ, 2010:5).

Yazarlar, duygusal emeğin kavramsallaştırılması açısından biraz farklı görüşler benimsemişlerdir. Hochschild (1983: 7) *"kamuya açık bir şekilde gözlemlenebilir bir yüz ve vücut görüntüsü yaratmak için duygu yönetimi"* ile ilgilenirken, diğer yazarlar ifade edici davranışa odaklandılar çünkü bu örgütsel olarak arzu edilen ve alakalı olarak algıladıkları şeyler duygusal emeği *"uygun duyguyu"*

gösterme eylemi (yani, bir sergileme kuralına uyma)’ olarak tanımladılar. Diğer iş davranışı kavramlarına paralellikler çizmek faydalı olabilir. Hacker ‘*Ufuk Açıcı*’ kitabında, iş psikolojisinin iş eylemlerine atıfta bulunan işin psikolojik süreçleriyle ilgilenmesi gerektiğini savundu. Bu psikolojik süreçler, iş eylemlerini kontrol eden hedef geliştirme, planlama, izleme ve geri bildirim bilgi işleme ile ilgilidir. Duygu gösterme eylemleri zorunlu olarak intrapsikolojik süreçler tarafından düzenlenir. Buna göre duygu çalışması, örgütsel olarak arzu edilen duyguları düzenlemek için gerekli psikolojik süreçler olarak tanımlanmalıdır (Ashforth & Humphrey, 1993: 88-115). Yazarların çoğu, Hochschild’in derin oyunculuğunun organizasyonel olarak istenen duyguların hedefine ulaşmanın bir yolu olduğu konusunda hemfikir olduğundan, Hochschild’in, Ashforth’un ve Humphrey’in tanımı gerçekten çelişkili görünmüyor. Aksine, çoğu durumda duygunun temel amacı olan görünür davranışa vurgu yapan Ashforth ve Humphrey’e uymaları önerilmekte, ancak aynı zamanda görünür davranışı desteklemeyi amaçlayan içsel duygulara atıfta bulunan süreçleri de önerilmektedir. En azından iki nedenden ötürü duygu çalışması kavramının bir parçası olmalıdır: birincisi, birkaç meslekte bir duyguyu gerçekten hissetmek sosyal ve profesyonel kimliğin bir parçasıdır ve ikincisi, kişi hissedemediği duygular için kendini ikiyüzlü davranıyor gibi hissedebilir (Briner, 1999: 323-346). Duygusal emeğin Hochschild (1983), Ashforth ve Humphrey (1993), Morris ve Feldman (1996) ve Grandey (2000) tarafından ortaya koyulan ve geliştirilen dört yaklaşımı vardır.

Hizmet sektörlerinin genişlemesiyle duygusal emek yeni bir şey olarak ortaya çıktı. Çalışanlar ücret karşılığında duygularını düzenlediğinde veya bastırıldığında, duygusal emek icra ettikleri kabul edilir. Hochschild (2003:7) duygusal emeği ‘yönetim’ olarak tanımlamakta ve kamuya açık bir şekilde gözlemlenebilir bir yüz ve bedensel görüntü yaratmak için duyguların bu bakış açısına göre çalışanların örgütsel normlara veya hedeflere ulaşmalarının bir yolu olarak kabul etmektedir. Ashforth ve Humphrey duygusal emeği, Organizasyon için bir izlenim yönetimi biçimini devreye sokmak amacıyla uygun duyguları sergileme eylemi” olarak tanımladılar. Duygusal emeğin görev etkinliği ile olumlu bir şekilde ilişkilendirilmesi gerektiğini önerdiler. Çalışanlar gerçek duygularını ifade etmiyorlarsa, duygusal emek, kendi duygularından ayırt etme ihtiyacı yaratarak onlar için zararlı hale gelmeyebilir. Morris ve Feldman duygusal emeği “çaba” olarak tanımladılar. Örgütler müşteri ile doğrudan iletişim halinde olan çalışanlardan uygun duygu ifade etmelerini istemekte ve bunu planlama

ve kontrol etmelerini beklemektedir. Bu tanım, işgörenlerin müşterilerle etkileşimleri ile ilgili kurumsal beklentilerini ve bununla birlikte iç gerginlik veya çatışma durumunu içerir. Bazı kuruluşların, çalışanların duygusal uyumsuzluk olarak bilinen sahte duygular sergilemesi gerektiğinde ortaya çıktığını varsayar. Grandey, duygusal emeği, “örgütsel veya profesyonel gösterim kurallarına uygun olacak şekilde yönetme süreci” olarak tanımlamıştır. Bu yaklaşımlar, bir örgütün oyun kurallarına uymak için işyerinde duyguların yönetildiğini ve düzenlendiğini gösterir ve duygusal emeğin bireysel veya örgütsel çıkarımına işaret eder. Hochschild ve diğer araştırmacılar duygusal emeğin stresli olduğunu ve tükenmişliğe yol açabileceğini öne sürmüşlerdir. Duygusal emek, iş tatminsizliği, hafıza kaybı, duyarsızlaşma eğilimi, kalp hastalığı, duygusal yorgunluk ve tükenmişlik gibi olumsuz sağlık sonuçlarıyla ilişkilendirilmiştir. Örneğin Zapf, duygusal emeğin örgütsel problemlerle birlikte tükenmişlikle ilişkili olduğunu ortaya koydu. Duygusal emeğin olumsuz etkilerine ek olarak, duygusal emeğin kendisinin işyeri şiddeti ile yakından ilgili olduğu iyi bilinmektedir. Hizmet sektöründe çalışanların, görevlerini yerine getirirken müşterilerinden mesleki şiddete maruz kalma olasılıkları diğerlerine göre daha fazladır (Jeung ve ark., 2018: 187-188).

Hochschild duyguların davranışların temelini oluşturduğunu ileri sürerken Asforth ve Humphrey (1993) davranışın kendisi ile ilgilendiler ve duygusal emeğin gözlemlenebilir bir kavram olduğunu ifade etmektedir. Duygusal emeğin bir diğer tanımını ise Morris ve Feldman (1996) yapmıştır. Buna göre duygusal emek, kurumsal iletişimde kurumun çalışanlarından sergilemelerini istedikleri duyguların ifade edilmesi için ortaya koydukları çaba ve çabaların idare edilmesi olarak tanımlamaktadır. Grandey (1999:8) ise duygusal emeği, örgütün hedeflerine uygun bir şekilde duygu ve davranışların düzenlenmesi ve sergilenmesi olarak tanımlamaktadır (Acaray ve Günsel, 2017: 85-86). Aynı zamanda “*Firmaların müşterilere sattığı paketin bir parçası*” (Özkaplan, 2009:19) olarak da tanımlanmaktadır.

2.4.1.1.Hochschild (1983) Yaklaşımı

Duygusal emek kavramını ilk kez ortaya atan Hochschild (2003:244-251) duygusal emek kavramını; “*Dışarıdan gözlemlenebilecek yüz ve bedensel ifadeler yaratarak duyguların yönetilmesi*” şeklinde tanımlanmıştır. Amerikalı sosyolog Hochschild (1983) tarafından *The Managed Heart (Yönetilen Kalp)* adlı kitabında

tanımlanan duygusal emek, örgütler tarafından zorunlu kılınan duygusal sergileme kurallarına uymak için gerçek duyguları gizlerken veya bastırırken herkesin önünde arzu edilen duyguların sergilenmesiyle karakterize edilir. Kümülatif kanıtlar, duygusal emeğin çalışanlarda depresyon, stres, intihar eğilimi psikolojik refah üzerinde duygusal tükenme, tükenmişlik ve artan stres seviyeleri zihinsel sağlık durumu gibi zararlı etkileri olduğunu göstermektedir (Han ve ark., 2018. 491).

Kurumsal dünyanın bir ayak parmağı ve bir topuğu vardır ve her biri farklı bir işlev oluşturur: biri hizmet sunar, diğeri bunun için ödeme alır. Bir kuruluş, bir hizmet için talep yaratmaya ve ardından onu sunmaya çalıştığında, gülümsemeyi ve yumuşak sorgulama sesini kullanır. Bu sunum sergisinin ardında, örgütün çalışanından sempati, güven ve iyi niyet hissetmesi istenir. Öte yandan, kuruluş sattığı şey için para toplamak istediğinde, çalışanından yüz buruşturması ve yüksek komuta sesini kullanması istenebilir (Hochschild 2003: 137).

Hochschild'in (1983:7) çalışması, hizmet görenlerin seyirci olduğu, işgörenlerin ise oyuncu olduğu ve çalışma hayatının sahne olduğu müşteri ile ilişkilerinin dramaturjik perspektifinden kaynaklanmıştır. Duyguları yönetmek, çalışanların örgütsel hedeflere ulaşmasının bir yoludur. İşgören, meslektaşına ya da hizmet görenlere karşı depresif bir ruh hali veya öfke ifade ederse, bu çalışanların iş performansı mahveder. Dramaturjik perspektifi, oyunculara duyguları yönetmeleri için iki ana yol sunar: duygusal ifadeleri düzenleyen yüzeysel oyunculuk yoluyla veya kendilerinden beklenen duyguyu sergilemek için bilinçli bir şekilde duyguları değiştiren derin oyunculuk yoluyla. Bu duygu yönetiminin çaba gerektirdiğini söylemektedir. Yalnızca yüzeysel veya derin oyunculığa geçme süreçleri zahmetli olmakla kalmaz aynı zamanda Hochschild'in (1979:569) belirttiği gibi, "derin değişim hareketleri piyasa sektörüne girdiğinde ve emek gücünün bir yönü olarak alınıp satıldığında, duygular metalaştırılır" Organizasyonun duygular kadar kişisel bir şeyi kontrol ettiği bu metalaşmanın çalışan için nahoş olduğu öne sürülüyor (Grandey 2000: 96-97). Özellikle yüzeysel davranış sergileyerek sık sık hissetmediği biçimde davranan çalışanların duygusal çelişki yaşayacaklarını söyleyen yazar hem yüzeysel davranışın hem de derinlemesine davranışın çalışanlar için bir çaba gerektirdiğini, stres ve tükenmişlik gibi olumsuz sonuçlara yol açtığını ifade etmektedir (Tunç, 2012: 44-45).

Hochschild (2003: 138-139) duygusal emek kavramından bahsettiği çalışmada, uçuş görevlileri ile fabrika işçileri arasında duygusal emek bakımından gördüğü farkı bir örnek ile açıklamıştır. *“Bir duvar kâğıdı işçisinin düzenli rulolar yapması halinde başarılı olabileceğini; bir uçuş görevlisinin ise müşteriyi memnun kılacak bir hizmet sağladığı zaman başarılı olabileceğine değinmiştir.”* İki işçi de başarılı olmak için emek sarf etmektedir, ancak duvar kâğıdı işçisinin duvar kâğıdı üretmesi için fiziksel ve zihinsel emeği kullanması işinde başarılı olması için yeteli olmaktadır. Sevgi, nefret veya öfke duygusu yaptığı işin bir parçası değildir. Uçuş görevlilerinde ise fiziksel ve zihinsel emeğin yanı sıra duygularını kullanması işinin büyük bir parçası olduğunu ve pozitif duyguların müşteriler üzerinde olumlu etki bırakılmasına ve kaliteli bir hizmet verilmesinde katkı sağladığından bahsetmiştir.

2.4.1.2. Ashforth ve Humphrey (1993) Yaklaşımı

Ashforth ve Humphrey (1993:88-90) duygusal emeği, organizasyon için bir tür izlenim yönetimi yapma amacı ile uygun duyguları sergileme eylemi olarak tanımlamıştır. Hochschild'in (1983) bakış açısına kıyasla duyguları yönetmekten çok, gözlemlenebilir bir davranış olarak duygusal emekle ilgileniyorlardı ve yüzeysel ve derin oyunculuk yoluyla duyguların iç yönetiminin önemini küçümsemiş ve bunun yerine çalışanların duygusal ifadesini etkileyen daha geniş bir faktör dizisi önermişlerdir. Ek olarak, duygusal emeğin mutlaka bilinçli çaba gerektirmediğini savundular. Aslında, yüzeysel ve derin oyunculuğun çalışan için stres kaynaklarından ziyade rutin ve zahmetsiz olabileceğini öne sürdüler. Sonuçlar açısından Ashforth ve Humphrey (1993), esas olarak bu gözlemlenebilir ifadeler ile görev etkinliği veya performans arasındaki ilişkiye odaklanmıştır.

Ashforth ve Humphrey (1993: 88-91), duygusal emeği işverenler tarafından uygun görülen duyguların sergilenmesi olarak tanımlar. Bu farklılığın sebebi ise davranışa odaklanılmasıdır. Davranışa odaklanılmasının sebebini ise bu şekilde ifade etmiştir. Öncelikle, örgütte müşteriyle doğrudan iletişim içinde olan işgörenler ile kurum arasında köprü görevinde olup, kurumu temsil etmektedir. İkinci olarak, hizmet sunumu genellikle kurum çalışanı ve hizmet görenler arasında doğrudan etkileşimi içermektedir. Üçüncü olarak, hizmet sunumu esnasında hizmet görenlerin karmaşık yapıya dahil olması belirsizlik yaratmaktadır. Dördüncü olarak ise hizmet sunumunun gözle görülememesi hizmet görenlerin aldığı hizmetin kalitesini değerlendirmesini

zorlaştırmaktadır. İşgörenlerin hizmet görenlerle olan iletişimi sırasında takındığı tutum ve davranışlar hizmet görenlerin kurumun hizmet kalitesi hakkındaki algısını önemli bir ölçüde etkilemektedir Asforth ve Humphrey’de göre; Hochschild’in belirttiği gibi çalışanlar duygularını yüzeysel ya da derin davranarak ifade edebilir fakat çalışanlar bu duyguları gerçek anlamda da hissederek ifade edebilir. Hochschild’in yaklaşımında bu duyguya yer verilmemiştir. Hemşire terminal bakımdaki bir hastayı gördüğünde ona karşı samimi duygular hissedebilir (Yağcı Özen, 2017: 16).

Ashforth ve Humohrey duygusal emeğin özellikle insanlar ile iletişim içinde bulunan mesleklerdeki önemini vurgulamışlardır. Duygusal emek üzerinde yaptıkları çalışmalarında duygusal emek davranışının gerçekleştirilen hizmetin kalitesini doğrudan etkilediğini belirtmişlerdir (Gürer ve Çiftçi, 2019: 298).

Ashforth ve Humphrey (1993: 91)’e göre duygusal emek, örgüt çalışanlarının işverenler tarafından uygun görülen duyguların hizmet sunumu sırasında ifade edilmesidir. Duygusal emek, duyguların yönetilmesi değil, müşteriler ve kurum tarafından gözlemlenebilecek davranışların sergilenmesidir.

2.4.1.3. Morris ve Feldman (1996) Yaklaşımı

Morris ve Feldman (1996:986)’ a göre duygusal emek; *“kişiler arası ilişkilerde örgütün istediği duyguları sergileyebilmek için sarf edilen çaba, planlama ve kontroldür.”* (Pala ve Sürgevil, 2016: 775). Yapılan tanıma göre bireyin göstermesi gereken duygu ile o anda hissettiği duygu birbiriyle aynı olsa da işletmenin beklediği duyguları tamamı ile ortaya koyabilmesi için çaba göstermesi gerekmektedir. Derinlemesine davranış ya da yüzeysel davranış fark etmeden bir işgörenin çalışma hayatında duygularını kullanması duygusal emek sergilediği anlamına gelmektedir. Burada işgörenin hissettiği duyguları dışa nasıl sergilediği de önemli bir konudur. Bir çalışan ifade etmesi gereken duyguyu gerçek anlamda hissedebiliyor olsa da bu duyguyu karşı tarafa hangi davranışlarla ifade edeceği kişinin kendisine bağlı değil uygun davranış kurallarına bağlıdır. Bu sebeple duygularını kurumun uygun bulduğu davranış kurallarına göre belirleyip ifade etmek emek işidir. Duygusal emek çerçevesinde yapılan eylemlerin kişinin çabası sonucu oluştuğunu vurgular ve kişiler arası ilişkilerde kurumun uygun bulduğu davranışların sergilenmesindeki planlama, kontrol ve çaba olarak ifade etmişlerdir (Morris ve Feldman, 1996: 986-1010).

Duygusal emek; uygun duygunun ifade edilmesindeki sıklık, beklenen duyguları ifade etme kurallarına gösterilen dikkat, ifade edilen duyguların çeşitliliği ve örgüt tarafından ifade edilmesi istenen duyguların gerçekten hissedilmemesiyle ortaya çıkan duygusal uyumsuzluk olarak dört boyutta kavramsallaştırarak, yoğunlukla hizmet sunumu sırasında kurum tarafından sergilenmesi istenen duyguların ifade edilmesidir (Yağcı Özen, 2017:11).

- ***Duygusal davranış gösterimindeki sıklık***, yapılan işin ne sıklıkta duygu gösterimini gerekli kıldığıyla ilgilidir. Çalışan ile müşteri etkileşim sıklığını da ifade etmektedir (Köksel, 2009: 11). Yapılan bir iş ne kadar çok duygu gösterimini gerektiriyorsa, örgütteki duygusal davranış kurallarının sayısı da o ölçüde fazla olacaktır. Duygusal gösterim kurallarının sayısı, çalışanlar müşteriler ile etkileşime geçtikçe artmaktadır. Bundan dolayı çalışanlar bu gösterim kurallarına uymak zorunda oldukları için duygusal emek ihtiyaçları artmaktadır (Aslan, 2018: 24).
- ***Gerekli davranış kurallarına gösterilen dikkat*** arttıkça doğru olan duyguyu gösterebilmek için ortaya koyulan psikolojik ve fiziksel çaba da artacaktır bu nedenle duygusal emek oranı da artabilmektedir (Güngör, 2009: 172). Davranış kurallarına gösterilen dikkat duygusal davranışın süresi ve yoğunluğu olmak üzere iki unsurdan etkilenmektedir. Duygusal davranışın süresini, çalışanların müşteriler ile iletişiminin ne kadar sürdüğü belirlemektedir. Duygusal davranışın yoğunluğu ifade edilmesi gereken duyguların ne derecede önemli olduğudur. Bu bağlamda etkileşimin süresi ve sergilenen duyguların yoğunluğu arttıkça harcanacak olan duygusal emek de artacaktır (Öz, 2007:2).
- ***Gösterilmesi gereken duyguların çeşitliliği*** iş rollerinin gerektirdiği duygusal gösterimlerin çeşitliliğidir. Gösterilecek duygu çeşitliliği ne kadar büyük olursa, rol sahiplerinin duygusal emeği o kadar büyük olacaktır. Belirli durumsal koşullara uyacak şekilde ifade edilen duygu türlerini değiştirmesi gereken çalışanlar, davranışlarının daha aktif bir şekilde planlanması ve bilinçli bir şekilde izlenmesi ile uğraşmak zorundadır. Sonuç olarak, duygusal emeğe harcamak zorunda oldukları psikolojik enerji miktarı da daha fazla olmaktadır (Morris ve Feldman, 1996: 991).

- **Duygusal uyumsuzluk**, Hochschild tarafından, ifade edilen duyguların hissedilen duygulardan farklı olduğu bir durum olarak tartışılmıştır. Hochschild tarafından odaklanan ve Ashforth ve Humphrey tarafından tartışılan yüzeysel ve derin oyunculuk, dikkat boyutu içinde küçük bir boyut olarak tartışılmaktadır. İş tatminsizliği ve duygusal tükenme, uyumsuzluk boyutunun sonuçları olarak önerilmektedir, ancak yine, bu sonuçların ortaya çıkacağı mekanizmalar belirsizdir (Grandey, 2000: 97).

2.4.1.4. Grandey (2000) Yaklaşımı

Duygusal emek; Çalışanların kurumun hedeflerine ulaşması için onlardan beklenen uygun duyguların ifade edilmesi için duygularını yönetmektir. Grandey, Hochschild'in kurumsal hedefleri gerçekleştirebilmek için gözlemlenebilir yüz ve beden ifadelerini kullanarak gerçek duygularının yönetilmesi şeklinde tanımladığı duygusal emek kavramının dramatolojik perspektif taşıdığını ifade etmiştir ve bunları gerçekleştirmede çalışanların sadece yüzeysel ve derin davranma stratejilerinden yararlandıklarını belirtmiştir. Yüzeysel olarak rol yapan birey aslında sadece davranışlarını kontrol altında tutmakta kendi içinde ise farklı duygular ile mücadelesini sürdürmektedir. Derinden rol yapan birey ise duygularını kontrol altında tutarak bunların sonucunda davranışlarını farklılaştırmaktadır (Grandey, 2000:95-110).

Öyleyse duygusal emek, örgütsel hedefler için hem duyguları hem de ifadeleri düzenleme sürecidir. Spesifik olarak, her bir perspektif, duyguları yönetmenin bir yolu olarak yüzeysel ve derin eylemi tartışır. Yüzeysel eylem (gözlemlenebilir ifadeleri yönetme) ve derin eylem (duyguları yönetme) süreçleri, bir duygusal düzenleme süreci olarak duygusal emeğin işleyen tanımıyla eşleşir ve işlevselleştirme için yararlı bir yol sağlar. Duygusal emeği yüzeysel ve derin bir eylem olarak düşünmek çeşitli nedenlerden dolayı faydalıdır. Birincisi, yüzeysel ve derin oyunculuk doğası gereği değer yüklü değildir. Uyumsuzluk olumsuz bir varlık hali olsa da yüzeysel ve derin oyunculuk olumlu veya olumsuz sonuçları olabilecek süreçlerdir. Bu, araştırmacıların bireysel stres ve sağlık sorunları gibi olumsuz sonuçları ve müşteri hizmetleri gibi olumlu sonuçları açıklamalarına olanak tanır. İkincisi, duygusal emek olarak yüzeysel ve derin eylemi kavramsallaştırmanın faydası vardır. Bu iki duygu yönetimi sürecinin sonuçlarla nasıl ilişkili olduğu konusunda farklılıklar varsa, örgütsel eğitim ve stres yönetimi programları için önerilerde bulunulabilir. Son olarak, duygusal emeği

yüzeysel ve derin eylem olarak görmek, yerleşik bir teorik modelle doğrudan bağlantılıdır. Modeller önerilmiş olsa da duyguları yönetmenin neden önerilen sonuçlarla ilişkili olması gerektiğini net bir şekilde açıklamıyorlar. Yüzeysel ve derin oyunculuk kavramlarının, iyi kurulmuş duygu düzenleme kuramına uygun olduğunu öne sürmüştür (Grandey, 2000: 97-98).

Tablo 2.3. Grandey’in Duygusal Emek Modeli (Grandey 2000: 101).

Durumsal İşaretler	Duygu Düzenleme Süreci	Uzun Vadeli Sonuçlar
Etkileşim beklentileri • Sıklık • Süre • Çeşitlilik • Davranış kuralları	Duygusal emek Derin oyunculuk: duyguları değiştirmek • Dikkati başka yöne çekme • Bilişsel değişim	Bireysel refah • Tükenmişlik • İş tatmini
Bireysel faktörler • Cinsiyet • Duygusal ifade • Duygusal zekâ • Duygulanım (olumlu/olumsuz)	Yüzeysel oyunculuk: ifadeleri değiştirme • Tepkiyi hafifletme	Örgütsel refah • Verim • İşten ayrılma davranışı
Duygusal olaylar • Olumlu olaylar • Olumsuz olaylar		Örgütsel faktörler • İş özerkliği • Yönetici desteği • İş arkadaşı desteği

Kaynak: Grandey AA. Emotion Regulation in the Workplace: A New Way to Conceptualize Emotional Labor. Journal of Occupational Health Psychology. 2000; 5 (1): 95-110.

Grandey’in (2000:101) duygusal emek modeli, duygusal emeğin çeşitli boyutlarını ve ilişkilerini araştırmak için kapsamlı bir çerçeve sunmaktadır. Bu model özellikle yüzeysel ve derinlemesine davranış arasındaki ayrımı öne çıkarmaktadır. Yüzeysel ve derinlemesine davranış yöntemleri duygu düzenleme sürecini içermekte ve modelin temel bileşenlerini oluşturmaktadır. Grandey derinlemesine davranış, duyguları değiştirmek ve yüzeysel davranış, ifadeleri değiştirmek olarak tanımlamıştır. Model, işçilerin duygusal emeği nasıl gerçekleştirdiklerine yol açan hizmet etkileşiminin doğasında bulunan durumsal değişkenleri de içermektedir. Durumsal değişkenlerin iki kategorisi duygusal emeğe doğrudan etki eden etkileşim beklentileri (hizmet etkileşimlerinin sıklığını, süresini, çeşitliliğini ve görüntüleme kurallarını) ve duygusal olaylar (olumlu veya olumsuz olaylar) olarak belirtilmektedir. Bireysel Faktörler (cinsiyet, duygusal ifade, duygusal zekâ, duygulanım), belirli insan tiplerinin duygusal emeği gerçekleştirmek için daha uygun olup olmadığını göz önünde bulundurarak belirlenmektedir. Duygusal emeği de etkileyen çalışma ortamı faktörlerini dâhil etmek için örgütsel faktörler (iş özerkliği, yönetici desteği ve meslektaş desteği) dikkate alınır. “Bireysel Faktörler” kategorisi duygusal kırılabilirlik

(olumlu etki, olumsuz etki ve kaygı), cinsiyet, yaş, ırk, medeni durum ve eğitim ile temsil edilmektedir.

Tablo 2.4. Duygusal Emek Yaklaşımlarının Genel Bir Çerçeve Sunulması.

	Hochschild (1983) Yaklaşımı	Asforth ve Humhrey (1993) Yaklaşımı	Morris ve Feldman (1996) Yaklaşımı	Grandey (2000) Yaklaşımı
TANIM	“Dışardan gözlemlenebilecek yüz ve bedensel ifadeler yaratarak duyguların yönetilmesi.”	“Başkalarının kendisi hakkındaki düşüncelerini yönlendirme veya değiştirme girişimleri olarak tanımlanan bir tür izlenim oluşturma yöntemi.”	“Örgütün arzu ettiği duyguların ifade edilmesinde planlama, çaba ve kontrol.”	“Örgütün taleplerini yerine getirme noktasında çalışanların duygularını düzenleme sürecinde gösterdikleri çaba.”
BOYUTLAR	-Yüzeysel Davranma -Derin Davranma	-Yüzeysel Davranma -Derin Davranma -Doğal Duyguların İfade Edilmesi	- Uygun Duygu Gösterimindeki Sıklık -İstenen Sergileme Kurallarına Verilen Dikkat -Gösterilen Duyguların Çeşitliliği -Duygusal Uyumsuzluk	-Yüzeysel Davranma -Derin Davranma
ODAK NOKTASI	Duyguların Yönetilmesi Odaklı	Davranışların Yönetilmesi Odaklı	Örgütsel ve Bireysel Faktör Odaklı	Duyguların Düzenlenmesi Odaklı

Kaynak: Yağcı Özen, 2017: 28

2.4.2. Duygusal Emek Boyutları

2.4.2.1. Yüzeysel Davranma

Yüzeysel davranış, çalışanların hissetmediği bir duyguyu istenildiği için hissediyormuş gibi yaparak karşı tarafa aktarma durumudur. Hochschild, duygusal emeğin yüzeysel veya derin eylemi içerebileceğine işaret etmiştir. Yüzeysel oyunculuk, bir kişinin müşterilerle ilgilenirken duygusal ifadesini değiştirmeyi içerir. Bununla birlikte çalışanın kişisel duyguları değişmeden kalır. Bu nedenle, mutlu bir yüz takmasına rağmen, aslında isteksiz hissedebilir. Öte yandan, yüzeysel eylem, hiçbir öncül uygulanmadığında veya başarısız olduklarında duygusal tepkinin değiştirilmesini içerir. Yüzey oyunculğunun iki bileşeni vardır: duyguları gizlemek ve taklit etmek. Duyguları taklit etmek, bir çalışandan beklenen duyguları taklit etmek

ve duyguları gizlerken, olumsuz veya olumsuz duyguları bastırmak, gerçek duyguların ifadesini kısıtlamak veya kişinin duygularını gizlemek anlamına gelir (Mroz, Kaleta,2016: 769).

2.4.2.2. Derin Davranma

Derinlemesine davranış, çalışandan hissedilen duyguyu hissetmese bile duygularını yöneterek hissetmeye çalışarak duygularını düzenlemeye çalışması olarak tanımlanmaktadır. Duygusal emek, duyguları veya ifadelerini bastırmak, saklamak, taklit etmek veya güçlendirmek anlamına gelir; Ancak Ashforth ve Humphrey'e göre bu terim, belirli bir meslek için belirlenen standartlara uyan gerçek duyguları ifade etmeyi de ifade eder. İçsel duygu düzenleme süreçleri olarak algılanan duygusal emek, biçimine bağlı olarak farklı stratejilerin etkinleştirilmesini gerektirir. Derin oyunculuk, öncülleri, yani bir duygu ve ifadesi tam olarak deneyimlenmeden önce duygusal sürecin başlangıcındaki eylemleri gerektirir (Mroz ve Kaleta,2016: 769).

2.4.2.3. Duyguların Doğal Yolla Sergilenmesi (Samimi Davranış)

Ashforth ve Humphrey (1993: 94)' e göre samimi davranış duyguların içinden geldiği gibi ifade edilmesidir. Samimi davranış, işgörenlerin sergilemek zorunda oldukları duyguları zaten hissediyor olmaları durumudur. Bireylerin her zaman rol yapmalarına gerek kalmayacağını, bazı durumlarda gerçek duyguları ile göstermeleri gereken duyguların birbirleri ile aynı olabileceğini ifade etmişlerdir. İş gören kurum tarafından sergilenmesini istediği duygu durumunu gerçekte de hissedebiliyorsa bu duyguyu sergilemek için çok çaba harcamayacaktır. Örneğin ürününe güvenen bir satıcı ürününü satarken daha az emek harcamayacaktır, ancak satması gereken ürününe güvenmiyorsa ve yararlı olduğunu düşünmüyorsa satış esnasında daha fazla duygusal emek harcaması gerekmektedir (Chu, 2002: 20). Yazarlar, derinlemesine davranış ve yüzeysel davranış sergileyen çalışanların bu davranışları göstermek için çaba sarf ettikleri için bir süre sonra bu davranışların artık kendiliğinden ortaya çıkabileceğini öne sürmektedirler. Fakat samimi davranışı, çalışanların gerçekten hissettikleri duyguları yansıması olarak tanımlamaktadırlar. Yani samimi davranışta çalışanların işin ya da örgütün isteklerine göre rol yapmasına gerek yoktur (Yetim ve Erigüç, 2019: 227).

2.4.3. Hemşirelerde Duygusal Emek

Hizmet sektöründe müşteri-çalışan etkileşiminin büyük bir parçasını duygular oluşturmaktadır. Çalışanlar, müşterilerin memnuniyetini sağlamak amacıyla duygularını kontrol altına almakla yükümlü hale gelmiştir. Son yıllarda hizmet çalışanları aldıkları ücretin karşılığında müşterilerin duygularını yönlendirmek için kendi duygularını kullanmaktadırlar (Oral ve Köse, 2011. 465). Duygusal emek; bir kurumda, çalışanların hizmet verdiği zaman içerisinde çalışanlardan beklenen tüm duyguları örgüt tarafından belirlenen standart ve kurallara uygun bir şekilde yerine getirebilmeleri için harcadıkları çaba olarak adlandırılmaktadır (Güngör 2009: 171; Oral ve Köse, 2011. 465; Çelik ve Turunç, 2011: 228). Hastanelerde hastalara karşı nazik bir hizmet tutumu vurgulanmaktadır (Sohn ve ark, 2018:2). Çalışanlar, kurumun değer ve stratejilerine göre çaba göstermeleri gerekmektedir. Hizmet sektöründe müşterilerle olan ilişkilerde artık sadece doğru davranış göstermek yeterli olmamaktadır ve iş verenler çalışanlarından uygun duygusal tepki göstermelerini beklemektedir. Bu bağlamda duygusal emek tüm hizmet sektörü çalışanları için büyük önem arz etmeye başlamıştır. Bunun sebebi ise duygusal emek tepkilerinin olumlu ve olumsuz etkilerinin olmasıdır.

Hasta ve hasta yakınlarına uygun davranışlar göstermeleri için sağlık çalışanlarının duygularını yönetme yeteneğine sahip olmaları gerekmektedir. Bunun sonucunda “duygusal emek” kavramı ortaya çıkmıştır. Son yıllarda işletmeler, çalışanın duygularını üretim girdisi olarak çalışandan satın almaktadır (Korkut ve Gürkan, 2019: 97). Özellikle son yıllarda hizmet sektörünün hızlı büyümesinden dolayı “duygusal emek” kavramını, birçok alanda ve meslekte vazgeçilmez bir unsur olmaya başlamıştır. Bu açıdan duygusal emek, duyguların gizlenmesiyle birlikte iş performansının artırılması yönüyle önemli bir unsurdur ve kesinlikle dikkat edilesi gereken bir konudur (Gülşen, Özmen, 2016: 1). Günümüzde hizmet sektörünün gelişmesiyle çalışanlarda aranan bilgi, yetenek veya kas gücü gibi niteliklerin yanında işverenler tarafından gösterilmesi beklenen uygun duygusal davranışlarda talep edilmeye başlanmıştır (Çelik, Turunç 2011: 226). Bunun sebebi kurumların amaçlarının çalışanlar tarafından gerçekleştirilmesidir (Ergül, 2005:69). Duygusal emek; hizmet kalitesini etkileyecek düzeydedir bu nedenle çalışanların duygusal emek gösterimlerini uygun bir şekilde belirlemesi büyük önem taşımaktadır (Sarışık ve ark.,

2016: 1031). Kurumlar açısından müşterilerin öneminin artması ile birlikte kurumsal ilişkilerde duygular ve duygusal gösterimlerin önemi artmıştır (Eroğlu, 2010: 18).

Hızla değişen sosyal çevre ve medikal tüketicilerin artan talepleri ile tıbbi hizmetlerin kalitesi son yıllarda vurgulanmaktadır. Bu nedenle, hastanelerin rekabet gücünü artırmak ve müşteri memnuniyeti veya müşteri memnuniyeti stratejileri ile karı güvence altına almak için, hastanelerin merkezi konumundaki hemşirelerin nezaket eğitimine ve müşteri memnuniyet düzeyine çok zaman harcanmıştır. Sürekli araştırmalar yoluyla, uygun duygusal ifade ve davranış kurallarına uygunluk denetlenmektedir. Bu süreçte hemşire kurumun istediği duyguları ifade etmek için yüz ifadelerini, jestleri ve kendi tonunu kontrol eder (Hayng, Younsuk, 2015: 264-265). Hemşireler, hastaların bakımında kendilerini bir tedavi aracı olarak kullanırlar. Bu amaçla, başkalarındaki olumlu ifadeleri tanıyabilmeli ve hastaların rahatını sağlamak için duygularını kontrol edebilmelidirler. Sonuç olarak, sağlık kuruluşlarının üyeleri, duygularını bastırma ve kontrol etme girişimlerinde giderek artan bir şekilde duygusal emek yaşamaktadır. Duygusal emek, gerçekte hissedilen duygular ile sergilemeleri gereken duygular arasında bir tutarsızlık olduğunda, bir örgütün üyeleri arasındaki duyguları düzenleme ve yönetme pratiğini ifade eder (Lee ve Ji, 2018: 56). Son yıllarda duygusal emek giderek daha da önemli bir kavram haline gelmektedir. Bu nedenle çalışanların duygusal emek yönlerini daha da güçlendirmeleri gerekmektedir. Duygularını kontrol altında tutmak zorunda kalan çalışanların olduğu bir çalışma hayatında iş tatmini, verimlilik gibi kavramlar tekrar sorgulanmalıdır (Misican, Türkoğlu; 2019:173).

Müşterilerle (hastalar, öğrenciler, misafirler) etkileşim sırasında, bir işveren tarafından belirlenen talepleri ve iş özelliklerini karşılayan duygusal durumları sergilemek için kişinin duygularının kontrolünü gerektirir. Amacı, müşterilerde, çoğunlukla olumlu olan belirli duyguları uyandırmak ve sonuç olarak bir organizasyon veya şirket tarafından belirlenen hedeflere ulaşmaktır. Bu bağlamda duygu kontrolü, etkinliği artırmakta ve işçinin ücretlendirildiği yapılan mesleğin bir unsurunu oluşturmaktadır. Aynı zamanda öz yeterliliği artırır, çalışanın kendini ifade etmesini kolaylaştırır ve rolle özdeşleşmesini güçlendirir. Bu da duygusal emeği keyifli hale getirebilir ve zihinsel ve fiziksel refahı iyileştirebilir. (Lee, Ji, 2018: 56-57).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

Bu başlık altında çalışmanın amacı ve öneminden, araştırmanın kısıtlarından, çalışmanın evren ve örnekleminden bahsedildikten sonra araştırmanın veri toplama aracından ve analiz yöntemine ilişkin bilgilere yer verilmektedir.

3.1. Amaç ve Önem

Son yıllarda iş hayatında duyguların önemi gittikçe artmış ve bunun sonucunda ise duygusal emek kavramı sıklıkla tartışılan bir konu haline gelmiştir. Duygusal emek davranışının özellikle hastalarla ve hasta yakınlarıyla doğrudan iletişim halinde olan sağlık sektörü çalışanları tarafından sergilenmesi oldukça olası bir durumdur. Bu bağlamda iş hayatında sürekli hastalarla etkileşim halinde olan ve gün içinde birçok duygu sergilemek zorunda kalan sağlık çalışanlarının duygusal emek davranışı sergilerken merhamet yorgunluğu yaşayabileceği düşünülerek merhamet yorgunluğu ve duygusal emek arasındaki ilişkiyi inceleyip değerlendirmektir. Duygusal emek davranışı ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkinin ve düzeylerinin bilinmesi hem çalışanı hem de kurumu yakından ilgilendirmektedir. Yapılan bu çalışma sonucunda duygusal emek ve merhamet yorgunluğunun hemşireler üzerinde meydana getirmiş olduğu olumlu ve olumsuz etkiler saptanarak çalışanların ve yöneticilerin bu konulardaki bilinç düzeylerinin artması, çalışanların sağlığına, mutluluğuna, başarısına, dolayısı ile işyerlerinde verdikleri hizmet kalitesine olumlu yönde etki edeceği düşünülmekte ve umulmaktadır.

3.2. Araştırmanın Modeli

Çalışma, Konya’da Selçuk Tıp Fakültesi ve Meram Tıp Fakültesi hastanelerinde aktif olarak görev alan hemşirelerin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Nicel araştırma olan bu çalışma duygusal emek ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkiyi inceleyen tanımlayıcı türde bir çalışmadır.

3.3. Araştırma Süreci

Araştırmada ilk olarak duygusal emek ve merhamet yorgunluğu ile ilgili yerli ve yabancı literatürler incelenmiş ve araştırmanın amacı, önemi ve sınırlılıkları belirlenmiştir. Daha sonra veri toplama yöntemi belirlenerek veri toplama araçları hazırlanmıştır. Veri toplama araçları hazırlandıktan sonra araştırmanın nerede ve hangi hedef kitle ile gerçekleştirileceğine karar verilmiştir. Bu doğrultuda araştırmanın

yapılacağı evrenden örneklem hesaplamasına gidilerek örneklem sayısı belirlenmiştir. Sonrasında konu ile ilgili kaynaklar taranarak teorik kısım oluşturulmaya çalışılmıştır. Teorik kısım yazıldıktan sonra online ortama aktarılan anket formu aracılığıyla veriler hem online hem de yüz yüze anket yoluyla toplanmış, toplanan veriler değerlendirilmiş ve analizi yapılmıştır. Yapılan analiz doğrultusunda çalışmanın bulguları ortaya konulmuş ve ilgili literatürle tartışılmıştır.

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini Meram Tıp Fakültesi Hastanesinde görev yapan 950 hemşire ve Selçuk Tıp Fakültesi Hastanesinde görev yapan 875 hemşire (Toplamda 1825 hemşire) oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme; Basım ve Beğernibaş (2013) yapmış olduğu çalışmada bulunan Duygusal Emek Ölçeği'nin standart sapma değerinden ($SS=,559$) ve evrenin bilindiği durumlarda $n = N \times t^2 \times \sigma^2 / d^2 (N-1) + t^2 \times \sigma^2$ (Üstün, 2016:72) formülünden yararlanılarak hesaplanmıştır. Formülde %95 güven düzeyi ve sapma $d= 0,05$ kabul edilerek $n = 1825 \times (1.96)^2 \times (,559) / (0,05)^2 \times 1824 + (1.96)^2 \times (,559) = 480$ bulunmuştur. Örneklem seçiminde gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

3.5. Veri Toplama Araçları

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-3.A.):

Katılımcıların sosyo-demografik bilgilerinin alınacağı kişisel bilgi formu ilgili literatür taranarak araştırmacı tarafında geliştirilmiştir. Bu bölümde katılımcıların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, çocuk sayısı, eğitim durumu, çalıştığı birim, hizmet süresi, çalışma şekli, çalıştığı kurum, çalışma pozisyonu, çalışma statüsü ve gönüllülük esasına dair bilgilerini tespit etmeye yönelik sorular sorulmuştur.

3.5.2. Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek (EK-3.B.):

Çalışmada merhamet yorgunluğu düzeyini ölçmek amacıyla Figley (1995) tarafından geliştirilen Adams ve ark (2006) tarafından ise revize edilen ölçeğin kısaltılmasıyla ulaşılan Merhamet Yorgunluğu Ölçeği –Kısa Form- kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlikleri Dinç ve Ekinci (2019) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek 13 madde ve 2 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt Boyuttan ilki İkincil travma (5 ifade), diğeri ise tükenmişliği (8 ifade) ölçmektedir. Ölçekteki ifadeler orijinal formunda olduğu gibi (1- Asla, 2- Ara Sıra, 3- Emin Değilim, 4-

Genellikle, 5- Çok Sık) ifadeleriyle değerlendirilmiştir. Merhamet Yorgunluğu -Kısa Form- Ölçeği için güvenilirlik katsayıları Adams ve ark tarafından (2006), ikincil travma boyutu için $\alpha=0,80$ tükenmişlik boyutu için $\alpha=0,90$ ve ölçeğin tamamı için $\alpha=0,90$ olarak belirlenmiştir (Adams ve ark. 2006).

3.5.3. Duygusal Emek Ölçeği (EK-3.C.):

Çalışmada duygusal emek düzeyini ölçmek amacıyla Diefendorff ve arkadaşları (2005) tarafından geliştirilen Duygusal Emek Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek, yüzeysel rol yapma, derinden rol yapma ve doğal duygular olmak üzere üç boyuttan oluşmaktadır. Ölçek 13 madde ve yüzeysel rol yapma, derinden rol yapma ve duyguların doğal yolla sergilenmesi olarak 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Duygusal emek ölçeği için güvenilirlik katsayıları; yüzeysel rol yapma boyutu için $\alpha=0,92$, derinden rol yapma boyutu için $\alpha=0,85$ ve doğal duygular için ise $\alpha=0,83$ olarak bulunmuştur (Diefendorff vd., 2005).

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmanın amacına uygun olarak hazırlanan anket formu 03.02.2021-13.05.2021 tarihleri arasında online ve yüz yüze anket yoluyla toplanmıştır. Anket soruları online anket formuna aktarılarak katılımcılara sosyal medya yoluyla ulaştırılmıştır. Araştırmada Google.form üzerinden 144 anket gelmiş bunlardan 4 tanesi aynı soruya en az iki cevap verilmesinden dolayı kabul edilmemiştir. Yüz yüze anket yoluyla toplanan 370 formdan 17 tanesi eksik doldurulması vb. sebeplerle araştırmaya dahil edilmemiş 353 anket formu araştırmaya dahil edilmiştir. Bu bağlamda araştırmada toplanan veriler 493 geçerli anket üzerinden değerlendirilmiştir.

3.7. Veri Analizi

Veriler toplandıktan sonra IBM SPSS Statistics 25 (Statistical Packages for the Social Sciences) programı kullanılarak, korelasyon analizi yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ile birlikte, değişkenlerin dağılımları dikkate alınarak aritmetik ortalama, standart sapma, standart hata ve yüzde değerlerinden yararlanılmıştır. Bağımlı değişkenlerin dağılımı dikkate alınarak non-parametrik (Mann Whitney U, Kruskal Wallis) testlerinin yapılmasına karar verilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılması için Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan onay alınmıştır. Bireysel onamlar ise hazırlanan anket formunun ön kısmında belirtilmiştir. Merhamet Yorgunluğu-Kısa Form- Ölçeği ve Duygusal Emek Ölçeğinin izni yazarlardan mail yoluyla alınmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Konya Meram Tıp ve Selçuk Tıp Fakültesinde aktif olarak görev yapan hemşireler üzerinde gerçekleştirilmiş olması nedeniyle sonuçlar sadece bu örneklem grubu üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışma sadece hemşireler ile sınırlı tutulmuş, hastanelerde görev yapan diğer personeller araştırma kapsamına dâhil edilmemiştir.

3.10. Araştırma Soruları

- Merhamet Yorgunluğu ve Duygusal Emek arasında bir ilişki var mıdır?
- Katılımcıların demografik özellikleri ile merhamet yorgunluğu davranışları arasında bir ilişki var mıdır?
- Katılımcıların demografik özellikleri ile duygusal emek davranışları arasında bir ilişki var mıdır?

4. BULGULAR

Bu bölümde duygusal emek ve merhamet yorgunluğunu çeşitli sosyo-demografik değişkenler açısından incelemek amacıyla yapılan uygulama araştırmasından elde edilen bulgular sunulmuştur.

4.1.Araştırmada Kullanılan Ölçeklere İlişkin Bulgular

Bu başlık altında ankette yer alan duygusal emek ve merhamet yorgunluğu ölçeklerinin ve bu ölçeklerin alt boyutları için güvenilirlik ve normallik analizleri yapılmıştır. Ölçekler için yapmış olduğumuz güvenilirlik analizlerini Cronbach's Alpha (α) katsayısına bağlı olarak aşağıdaki şekilde yorumlayabiliriz (Kalaycı 2010).

r	İlişki
0,00-0,25	Çok Zayıf
0,26-0,49	Zayıf
0,50-0,69	Orta
0,70-0,89	Yüksek
0,90-1,00	Çok Yüksek

Tablo 4.1. Duygusal Emek Ölçeği ve Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği Normal Dağılım Tablosu.

Normallik testi							
		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Yüzeysel rol yapma	rol	,146	493	,000	,894	493	,000
Derinden rol yapma	rol	,109	493	,000	,943	493	,000
Doğal duygu		,211	493	,000	,793	493	,000
Duygusal emek		,083	493	,000	,952	493	,000
İkincil travma		,102	493	,000	,960	493	,000
Tükenmişlik		,061	493	,000	,972	493	,000
Merhamet yorgunluğu		,067	493	,000	,976	493	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Elde edilen veriler normal dağılım göstermediğinden dolayı araştırmada non-parametrik testlerden faydalanılmıştır ve analizlerde Mann Whitney U testi ile Kruskal Wallis testlerinden faydalanılmıştır ($p<0,05$). Duygusal emek ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla sperman korelasyon analizi yapılmıştır.

Tablo 4.2. Ölçeklerin Güvenilirliğine İlişkin Bulgular.

	N	Cronbach's Alpha
Duygusal Emek	13	,907
Yüzeysel rol yapma	6	,913
Derinden rol yapma	4	,905
Doğal duyguların ifadesi	3	,921
Merhamet yorgunluğu	13	,890
İkincil travma	5	,730
Tükenmişlik	8	,841
Toplam	26	,904

Analiz sonuçlarına göre Duygusal Emek Ölçeğinin Cronbach's Alpha değeri; $\alpha=,907$, yüzeysel rol yapma boyutu için $\alpha=,913$, derinden rol yapma boyutu için $\alpha=,905$ ve doğal duyguların ifade edilmesi boyutu için $\alpha=,921$ olarak bulunmuştur. Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği için Cronbach's Alpha değeri; $\alpha=,890$, ikincil travma boyutu için $\alpha=,730$ ve tükenmişlik boyutu için $\alpha=,904$ olarak bulunmuştur.

Tablo 4.3. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Ortalama Puanları.

	Ortalama	Standart Sapma
Duygusal Emek	2,11	0,79
Yüzeysel rol yapma	2,00	0,95
Derinden rol yapma	2,50	1,11
Doğal duyguların ifadesi	1,81	1,01
Merhamet Yorgunluğu	2,41	0,81
İkincil travma	2,40	0,86
Tükenmişlik	2,42	0,89

Elde edilen verilerin bazı değişkenlere göre analizi yapılmadan önce Araştırmada kullanılan ölçeklerin ortalama ve standart sapma değerleri alınmıştır. Analiz sonuçlarına göre; duygusal emek ölçeği ortalamaları doğal duyguların ifadesi için (1,81), derinden rol yapma boyutu için (2,50), yüzeysel rol yapma boyutu için ise (2,00) olarak bulunmuştur. Duygusal emek ölçeği toplam ortalaması ise (2,11) olarak

bulunmuştur. Merhamet yorgunluğu ölçeği için ise ikincil travma boyutu için (2,40), tükenmişlik boyutu için (2,37) olarak bulunmuştur. Merhamet yorgunluğu ölçeği toplam ortalaması ise (0,81) olarak bulunmuştur.

4.2. Duygusal Emek Ölçeği ve Merhamet Yorgunluğu Ölçeğine Ait Betimleyici İstatistikler

Katılımcıların 13 ifadeden oluşan Duygusal Emek ve 13 ifadeden oluşan Merhamet Yorgunluğu-Kısa Form- Ölçeğindeki ifadelerle verdikleri yanıtların ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır.

Tablo 4.4. Duygusal Emek Ölçeğine Ait Betimleyici İstatistikler.

S.N.	İfadeler (n=493)	Ort.	SS
1	Hizmet verdiğim kişilerle uygun şekilde ilgilenebilmek için rol yaparım.	2,15	1,17
2	Hizmet verdiğim kişilerle ilgilenirken iyi hissediyordum rolü yaparım.	2,17	1,21
3	Hizmet verdiğim kişilerle ilgilenirken bir şov yapar gibi ekstra performans sergilerim.	1,80	1,09
4	Mesleğimi yaparken hissetmediğim duyguları hissediyordum gibi davranırım.	1,94	1,11
5	Mesleğimin gerektirdiği duyguları sergileyebilmek için sanki bir maske takarım	1,91	1,16
6	Hizmet verdiğim kişilere, gerçek hissettiğim duygulardan farklı duygular sergilerim.	1,97	1,05
7	Hizmet verdiğim kişilere göstermek zorunda olduğum duyguları gerçekten yaşamaya çalışırım	2,41	1,20
8	Göstermem gereken duyguları gerçekte de hissetmek için çaba harcarım	2,36	1,22
9	Hizmet verdiğim kişilere göstermem gereken duyguları hissedebilmek için elimden geleni yaparım.	2,67	1,36
10	Hizmet verdiğim kişilere sergilemem gereken duyguları içimde de hissedebilmek için yoğun çaba gösteririm	2,53	1,26
11	Hizmet verdiğim kişilere sergilediğim duygular samimidir.	1,76	1,01
12	Hizmet verdiğim kişilere gösterdiğim duygular kendiliğinden ortaya çıkar.	1,80	1,06
13	Hizmet verdiğim kişilere gösterdiğim duygular o an hissettiklerime aynıdır.	1,87	1,12

Analiz sonuçlarına göre; en yüksek ortalama 2,67 puanla “Hizmet verdiğim kişilere göstermem gereken duyguları hissedebilmek için elimden geleni yaparım.” İfadesi olmuştur. En düşük ortalama ise 1,76 puanla “Hizmet verdiğim kişilere sergilediğim duygular samimidir.” İfadesi olmuştur.

Tablo 4.5. Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeğine Ait Betimleyici İstatistikler

S.N.	İfadeler (n=493)	Ort.	SS
1	İşim yüzünden kapana sıkışmış gibi hissediyorum	2,06	1,11
2	Hayattaki hedeflerime ulaşmada başarılı olamadığımı düşünüyorum.	2,06	1,13
3	Hastalarım ile ilgili olarak geçmiş durumları anımsadığım oluyor.	2,38	1,25
4	İşimde “başarısız” olduğumu hissediyorum.	1,71	1,01
5	Hastalarımın deneyimlediklerine benzer sıkıntılı rüyalar görüyorum.	1,88	1,08
6	Hastalarla çalışmaktan dolayı umutsuzluk duygusuna kapıldığım oluyor.	2,12	1,17
7	Sağlık çalışanı olmanın bir sonucu olarak kendimi sıklıkla yorgun, güçsüz veya bitkin hissediyorum.	3,12	1,41
8	Özellikle zor hastalarla çalıştıktan sonra rahatsız edici düşüncelere kapıldığım oldu	2,67	1,23
9	İşim nedeniyle depresif hissettiğim oldu.	2,90	1,30
10	Bir hastayla çalışırken yaşadığım korkunç bir deneyimi bir anda ve istemeden hatırladığım oldu.	2,72	1,34
11	İşimi özel yaşamımdan ayırmada kendimi başarısız hissediyorum	2,48	1,35
12	Bir hasta ile ilgili travmatik bir deneyim yaşadığımda uykularım kaçıyor.	2,28	1,24
13	İşimle ilgili olarak değersizlik, hayal kırıklığı veya öfke hissediyorum.	2,82	1,43

Katılımcıların merhamet yorgunluğu ölçeğine verdikleri yanıtların ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır. Analiz sonuçlarına göre; en yüksek ortalama 3,12 puanla “Sağlık çalışanı olmanın bir sonucu olarak kendimi sıklıkla yorgun, güçsüz veya bitkin hissediyorum.” İfadesi olmuştur. En düşük ortalama ise 1,71 puanla “İşimde “başarısız” olduğumu hissediyorum.” İfadesi olmuştur.

4.3.Araştırmaya Katılanlarla İlgili Bulgular

Bu bölümde katılımcılara ait kişisel ve işleriyle ilgili bilgilerin tanımlayıcı istatistiksel analizlerine yer verilmiştir. Katılımcılara yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çocuk sayısı, çalıştığı kurum, çalıştığı birim, çalışma statüsü, çalışma pozisyonu, hizmet süresi ve çalışma şekli gibi sorular yöneltilmiştir.

Tablo 4.6. Araştırmaya Katılanların Kişisel Bilgilerine İlişkin Bulgular.

ÖZELLİK	SAYI	YÜZDE
Cinsiyet		
Kadın	327	66,3
Erkek	166	33,7
Toplam	493	100,0
Yaş		
18-28	309	62,6
29-38	125	25,4
39-55	59	12,0
Toplam	493	100,0
Medeni Durum		
Evli	230	46,3
Bekar	263	53,7
Toplam	493	100,0
Eğitim Durumu		
Lise	74	15,0
Lisans	310	62,9
Lisans üstü	109	22,1
Toplam	493	100,0
Çocuk sayısı		
Yok	328	66,5
1-2	123	24,9
3+	42	8,5
Toplam	493	100,0

Buna göre katılımcıların %66,3'ü kadınlardan ve %33,7'si erkek hemşirelerden oluşmaktadır. Katılımcıların %62,6'sı 18-28; %25,4'ü 29-38; %12,0'ı 39-55 yaş aralığındaki hemşirelerden olduğu görülmektedir. Katılımcıların medeni durumlarına baktığımızda ise evli katılımcıların oranı %46,7 ve bekar katılımcıların oranı ise %53,3 olarak görülmektedir. Eğitim durumlarına bakıldığında katılımcıların %15' i lise, %62,9'unun lisans, %22,1' inin lisans üstü mezunu hemşirelerden oluştuğu görülmektedir. Katılımcıların %66,5'inin çocuk sahibi olmadığı, %24,9'unun 1-2 arası çocuğu olduğu ve %8,5'inin ise 3 veya üçten fazla çocuğu olduğu görülmektedir.

Tablo 4.7. Araştırmaya Katılanların İşleriyle İlgili Özelliklerine İlişkin Bulgular.

Özellik	Sayı	Yüzde
Çalıştığı birim		
Dahili servis	78	15,8
Cerrahi servis	85	17,2
Ameliyathane	33	6,7
Yoğun bakım	59	12,0
Poliklinik	92	18,7
Acil servis	50	10,1
Çocuk servisi	57	11,6
Diğer	39	7,9
Toplam	493	100,0
Hizmet süresi		
0-5	248	50,3
6-10	150	30,4
11-15	61	12,4
16+	34	6,9
Toplam	493	100,0
Çalışma şekli		
Sadece gündüz	144	29,2
Vardiyalı	324	65,7
Sadece gece	25	5,1
Toplam	493	100,0
Çalıştığı kurum		
Meram	235	47,7
Tıp Fakültesi		
Selçuk	258	52,3
Tıp Fakültesi		
Toplam	493	100,0
Çalışma pozisyonu		
Sorumlu hemşire	35	7,1
Servis hemşiresi	458	92,9
Toplam	493	100,0
Çalışma statüsü		
Kadrolu	236	47,9
Sözleşmeli	257	52,1
Toplam	493	100,0

Buna göre araştırmaya katılanların %47,72'si Meram Tıp Fakültesi hastanesinde çalışmakta ve %52,3'ü ise Selçuk Tıp Fakültesi hastanesinde çalışmaktadır. Çalıştığı birim açısından bakıldığında katılımcıların %15,8 'i dahili servisinde, %17,2'si cerrahi servisinde, %6,7'si ameliyathanede, %12,0'si yoğun bakımda, %18,7'si poliklinikte, %10,1'i acil serviste, %11,6'sı çocuk servisinde ve %7,9'u diğer bölümlerde çalışmaktadır. Hizmet süresine bakıldığında katılımcıların %50,3'ü 0-5 yıl arasında, %30,4'ü 6-10 yıl arasında, %12,4'ü 11-15 yıl arasında ve %6,9'u 16 yıldan fazladır çalışmaktadır. Katılımcıların %29,2'si sadece gündüz

çalışmakta, %65,7'si vardiyalı çalışmakta ve %5,1'i sadece gece çalışmaktadır. Çalışma pozisyonuna bakıldığında katılımcıların %7,1'i sorumlu hemşire ve %92,9'u servis hemşiresi olarak çalışmaktadır. Çalışma statüsü açısından bakıldığında ise katılımcıların %47,9'u kadrolu ve %52,1'i ise sözleşmeli hemşirelerden oluştuğu görülmektedir.

4.4. Duygusal Emek ve Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesiyle Elde Edilen Bulgular

Bu bölümde duygusal emek ile merhamet yorgunluğu ölçeklerinin ve alt boyutlarının katılımcılara ait kişisel ve işleriyle ilgili özelliklerine göre anlamlı bir farklılık olup olmadığı sorgulanmıştır. Analiz sonuçlarına göre duygusal emek ve merhamet yorgunluğu ölçeğinin normal dağılım göstermemesinden dolayı Non-Parametrik testlerden faydalanılmıştır. Bu bağlamda İkili Demografik değişkenler için Mann Whitney U ve çoklu demografik değişkenler için Kruskal Wallis testlerinden faydalanılmıştır.

Tablo 4.8. Duygusal Emek ve Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Cinsiyet Açısından İncelenmesi.

	CİNSİYET	N	Ort.	SS	Z	P
Duygusal Emek	Kadın	327	2,11	,77	-,223	,824
	Erkek	166	2,11	,84		
Yüzeysel rol yapma	Kadın	327	1,99	,91	-,271	,786
	Erkek	166	2,01	1,02		
Derinden rol yapma	Kadın	327	2,50	1,10	-,064	,949
	Erkek	166	2,50	1,13		
Doğal Duygu	Kadın	327	1,82	1,03	-,492	,622
	Erkek	166	1,79	,99		
Merhamet Yorgunluğu	Kadın	327	2,39	,78	-,421	,674
	Erkek	166	2,45	,88		
İkincil travma	Kadın	327	2,42	,85	-,755	,451
	Erkek	166	2,32	,89		
Tükenmişlik	Kadın	327	2,38	,85	-1,09	,274
	Erkek	166	2,49	,96		

Yapılan Analiz sonucuna göre; katılımcıların cinsiyetlerine göre duygusal emek gösterimi açısından duygusal emek puanı (z:-,223, p >0,05) ve yüzeysel rol yapma (z:- ,271 p>0,05) derinden rol yapma (z: -,064, p>0,05) ile doğal duyguların ifade edilmesi (z: -,492, p>0,05) boyutlarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Katılımcıların merhamet yorgunluğu gösterimi açısından merhamet yorgunluğu puanı (z:-,421, p>0,05) ve ikincil travma (z: -,755, p>0,05) ile tükenmişlik (z: -1,09, p>0,05) boyutlarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 4.9. Duygusal Emek ve Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Medeni Durum Açısından İncelenmesi.

		MEDENİ DURUM	N	Ort.	SS	Z	P
Duygusal Emek		Evli	230	2,46	,806	-,162	,872
		Bekar	263	2,37	,827		
Yüzeysel rol yapma		Evli	230	2,01	,991	-,077	,938
		Bekar	263	1,91	,917		
Derinden rol yapma		Evli	230	2,50	1,13	-,008	,992
		Bekar	263	2,49	1,10		
Doğal duygu		Evli	230	1,80	1,02	-,186	,853
		Bekar	263	1,82	1,01		
Merhamet Yorgunluğu		Evli	230	2,46	,806	-1,54	,123
		Bekar	263	2,37	,827		
İkincil travma		Evli	230	2,47	,876	-1,70	,087
		Bekar	263	2,35	,859		
Tükenmişlik		Evli	230	2,46	,877	-1,19	,232
		Bekar	263	2,38	,914		

Analiz sonuçlarına göre; katılımcıların medeni durumuna göre duygusal emek gösterimi açısından duygusal emek puanı (z:- ,162, p >0,05) ve yüzeysel rol yapma (z:- ,077 p>0,05) derinden rol yapma (z: -,008, p>0,05) ile doğal duyguların ifade edilmesi (z: -,186, p>0,05) boyutlarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Katılımcıların merhamet yorgunluğu gösterimi açısından merhamet yorgunluğu puanı (z:- 1,54, p>0,05) ve ikincil travma (z: -1,70, p>0,05) ile tükenmişlik (z: -1,19, p>0,05) boyutlarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 4.10. Duygusal Emek ve Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalıştığı Kurum Açısından İncelenmesi.

	ÇALIŞTIĞI KURUM	N	Ort.	SS	Z	P
Duygusal Emek	Meram Tıp	235	2,04	,785	-1,70	,089
	Selçuk Tıp	258	2,17	,807		
Yüzeysel rol yapma	Meram Tıp	235	1,97	,904	-,213	,831
	Selçuk Tıp	258	2,02	,993		
Derinden rol yapma	Meram Tıp	235	2,40	1,10	-1,90	,057
	Selçuk Tıp	258	2,58	1,12		
Doğal duygu	Meram Tıp	235	1,71	,963	-2,17	,030
	Selçuk Tıp	258	1,90	1,05		
Merhamet Yorgunluğu	Meram Tıp	235	2,36	,745	-1,02	,307
	Selçuk Tıp	258	2,46	,877		
İkincil Travma	Meram Tıp	235	2,30	,776	-2,19	,028
	Selçuk Tıp	258	2,50	,936		
Tükenmişlik	Meram Tıp	235	2,40	,842	-,112	,911
	Selçuk Tıp	258	2,43	,946		

Buna göre; katılımcıların çalıştığı kuruma göre duygusal emek gösterimi açısından duygusal emek toplam puanı (z:-1,70, p >0,05) ve yüzeysel rol yapma (z:-,213 p>0,05) derinden rol yapma (z: -1,90, p>0,05)) alt boyutlarında anlamlı bir farklılık yoktur. Doğal duyguların ifade edilmesi (z: -2,17, p<0,05) alt boyutunda anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Buna bağlamda Selçuk Tıp Fakültesi hastanesinde görev yapan hemşirelerin Mean Ranks değeri 259,79, Meram Tıp Fakültesi hastanesinde görev yapan hemşirelerin ise Mean Ranks değeri 232,96 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuca göre Selçuk Tıp Fakültesinde çalışan hemşirelerin doğal duyguların ifadesinden aldıkları puanlar daha yüksektir. Katılımcıların merhamet yorgunluğu gösterimi açısından merhamet yorgunluğu puanı (z: -1,02, p>0,05) ve tükenmişlik (z: ,112, p>0,05) alt boyutunda anlamlı bir farklılık yoktur. İkincil travma (z: -2,19, p>0,05) boyutunda ise anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Buna göre Selçuk Tıp Fakültesi hastanesinde çalışan hemşirelerin Mean Ranks değeri 260,42, Meram Tıp Fakültesi hastanesinde çalışan hemşirelere Mean Ranks değeri 232,62 olarak

hesaplanmıştır. Bu sonuca göre Selçuk Tıp Fakültesinde çalışan hemşirelerin ikincil travma boyutundan aldıkları puanların daha fazla olduğu söylenebilir.

Tablo 4.11. Duygusal Emek ve Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışma Statüsü Açısından İncelenmesi.

	ÇALIŞMA STATÜSÜ	N	Ort.	SS	Z	P
Duygusal Emek	Kadrolu	236	2,17	,843	-1,38	,167
	Sözleşmeli	257	2,05	,751		
Yüzeysel rol yapma	Kadrolu	236	2,08	1,00	-1,34	,178
	Sözleşmeli	257	1,92	,897		
Derinden rol yapma	Kadrolu	236	2,53	1,08	-,786	,432
	Sözleşmeli	257	2,47	1,14		
Doğal duygu	Kadrolu	236	1,89	1,02	-2,03	,042
	Sözleşmeli	257	1,74	1,00		
Merhamet Yorgunluğu	Kadrolu	236	2,44	,839	-,863	,388
	Sözleşmeli	257	2,38	,799		
İkincil travma	Kadrolu	236	2,45	,919	-,802	,423
	Sözleşmeli	257	2,36	,818		
Tükenmişlik	Kadrolu	236	2,44	,892	-,738	,460
	Sözleşmeli	257	2,39	,903		

Buna göre; katılımcıların çalıştığı kuruma göre duygusal emek gösterimi açısından duygusal emek toplam puanı (z: -1,38, $p > 0,05$) ve yüzeysel rol yapma (z: -1,34 $p > 0,05$) derinden rol yapma (z: -,786, $p > 0,05$) alt boyutlarında anlamlı bir farklılık yoktur. Doğal duyguların ifade edilmesi (z: -2,03, $p < 0,05$) alt boyutunda ise anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Buna göre Kadrolu hemşirelerin Mean Ranks değeri 260,05, sözleşmeli hemşirelerin Mean Ranks değeri 235,01 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuca göre kadrolu hemşirelerin doğal duyguların ifadesi boyutundan aldıkları puanların daha fazla olduğu söylenebilir. Katılımcıların merhamet yorgunluğu gösterimi açısından merhamet yorgunluğu puanı (z: -,863, $p > 0,05$) ve ikincil travma (z: -,802, $p > 0,05$) ile tükenmişlik (z: ,738, $p > 0,05$) alt boyutlarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 4.12. Duygusal Emek ve Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışma Pozisyonu Açısından İncelenmesi.

	ÇALIŞMA POZİSYONU	N	Ort.	SS	Z	P
Duygusal Emek	Sorumlu hemşire	35	2,17	,843	-,613	,540
	Servis hemşiresi	458	2,05	,751		
Yüzeysel rol yapma	Sorumlu hemşire	35	2,08	1,00	-1,167	,243
	Servis hemşiresi	458	1,92	,897		
Derinden rol yapma	Sorumlu hemşire	35	2,53	1,08	-,746	,456
	Servis hemşiresi	458	2,47	1,14		
Doğal duygu	Sorumlu hemşire	35	1,89	1,02	-1,119	,263
	Servis hemşiresi	458	1,74	1,00		
Merhamet Yorgunluğu	Sorumlu hemşire	35	2,44	,839	-2,317	,020
	Servis hemşiresi	458	2,38	,799		
İkincil travma	Sorumlu hemşire	35	2,45	,919	-2,457	,014
	Servis hemşiresi	458	2,36	,818		
Tükenmişlik	Sorumlu hemşire	35	2,44	,892	-1,948	,051
	Servis hemşiresi	458	2,39	,903		

Analiz sonuçlarına göre göre; katılımcıların çalıştığı kuruma göre duygusal emek gösterimi açısından duygusal emek puanı ($z: -,613$, $p > 0,05$) ve yüzeysel rol yapma ($z: -1,167$, $p > 0,05$) derinden rol yapma ($z: -,746$, $p > 0,05$) ile doğal duyguların ifade edilmesi ($z: -1,119$, $p > 0,05$) boyutlarında anlamlı bir farklılık yoktur. Katılımcıların merhamet yorgunluğu gösterimi açısından merhamet yorgunluğu toplam puanı ($z: -2,317$, $p < 0,05$) ve ikincil travma ($z: -2,457$, $p < 0,05$) boyutunda anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Buna göre sorumlu hemşirelerin Mean Ranks değeri 193,24, servis hemşirelerinin Mean Ranks değeri 251,11 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuca göre servis hemşirelerinin merhamet yorgunluğu puanlarının daha fazla olduğu söylenebilir. İkincil travma açısından bakıldığında ise servis hemşirelerinin Mean Ranks değeri 251,35, sorumlu hemşirelerin Mean Ranks değeri 190,11 olarak hesaplanmış ve servis hemşirelerinin ikincil travma boyutunda puanlarının daha fazla olduğu söylenebilir. Tükenmişlik ($z: -1,948$, $p > 0,05$) alt boyutunda ise anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 4.13. Duygusal Emek ve Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Yaş Açısından İncelenmesi

	YAŞ	N	Ort.	SS	kw	P
Duygusal Emek	18-28	309	2,61	,609	4,698	,095
	29-38	125	2,77	,667		
	39-55	59	2,67	,708		
Yüzeysel rol yapma	18-28	309	1,92	,890	3,865	,145
	29-38	125	2,17	1,06		
	39-55	59	2,03	,980		
Derinden rol yapma	18-28	309	2,43	1,11	2,932	,231
	29-38	125	2,62	1,12		
	39-55	59	2,58	1,11		
Doğal duygu	18-28	309	4,22	,955	,732	,693
	29-38	125	4,15	1,05		
	39-55	59	4,10	1,06		
Merhamet Yorgunluğu	18-28	309	2,38	,826	3,502	,174
	29-38	125	2,53	,821		
	39-55	59	2,35	,739		
İkincil travma	18-28	309	2,38	,865	2,702	,259
	29-38	125	2,54	,884		
	39-55	59	2,30	,817		
Tükenmişlik	18-28	309	2,37	,912	3,601	,165
	29-38	125	2,54	,874		
	39-55	59	2,38	,835		

Buna göre; katılımcıların yaş grupları ile duygusal emek gösterimi açısından duygusal emek puanı (kw: 4,698; $p>0,05$) ve yüzeysel rol yapma (kw: 3,865; $p>0,05$) derinden rol yapma (kw: 2,932; $p>0,05$) ile doğal duyguların ifade edilmesi (kw: ,732; $p>0,05$) boyutlarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Katılımcıların merhamet yorgunluğu gösterimi açısından merhamet yorgunluğu puanı (kw: 3,502; $p>0,05$) ve ikincil travma (kw: 2,702; $p>0,05$) ile tükenmişlik (kw: 3,601; $p>0,05$) alt boyutlarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 4.14. Duygusal Emek ve Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çocuk Sayısı Açısından İncelenmesi.

	ÇOCUK SAYISI	N	Ort.	SS	kw	P
Duygusal Emek	Yok	328	2,07	,787	2,201	,333
	1-2	123	2,21	,841		
	3+	42	2,09	,787		
Yüzeysel rol yapma	Yok	328	1,95	,924	2,856	,240
	1-2	123	2,11	,973		
	3+	42	2,03	1,08		
Derinden rol yapma	Yok	328	2,49	1,10	1,196	,550
	1-2	123	2,56	1,14		
	3+	42	2,39	1,18		
Doğal duygu	Yok	328	1,77	1,00	2,966	,227
	1-2	123	1,92	1,02		
	3+	42	1,83	1,11		
Merhamet Yorgunluğu	Yok	328	2,42	,850	,831	,660
	1-2	123	2,42	,711		
	3+	42	2,29	,862		
İkincil travma	Yok	328	2,42	,873	2,204	,332
	1-2	123	2,43	,859		
	3+	42	2,21	,858		
Tükenmişlik	Yok	328	2,43	,940	,210	,900
	1-2	123	2,41	,753		
	3+	42	2,34	,955		

Buna göre; katılımcıların çocuk sayısı ile duygusal emek gösterimi açısından duygusal emek puanı (kw: 2,201; $p>0,05$) ve yüzeysel rol yapma (kw: 2,856; $p>0,05$) derinden rol yapma (kw: 1,196; $p>0,05$) ile doğal duyguların ifade edilmesi (kw: 2,966; $p>0,05$) boyutlarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Katılımcıların merhamet yorgunluğu gösterimi açısından merhamet yorgunluğu puanı (kw: ,831; $p>0,05$) ve ikincil travma (kw: 2,204; $p>0,05$) ile tükenmişlik (kw: ,210; $p>0,05$) boyutlarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 4.15. Duygusal Emek ve Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Eğitim Durumu Açısından İncelenmesi.

	EĞİTİM DURUMU	N	Ort.	SS	kw	P
Duygusal Emek	Lise	74	2,62	,714	2,972	,226
	Lisans	310	2,69	,630		
	Lisans Üstü	109	2,60	,608		
Yüzeysel rol yapma	Lise	74	2,05	1,01	2,072	,355
	Lisans	310	2,01	,934		
	Lisans Üstü	109	1,91	,955		
Derinden rol yapma	Lise	74	2,33	1,16	5,552	,062
	Lisans	310	2,59	1,13		
	Lisans Üstü	109	2,34	1,00		
Doğal duygu	Lise	74	4,12	1,15	4,688	,096
	Lisans	310	4,02	1,09		
	Lisans Üstü	109	4,31	1,03		
Merhamet Yorgunluğu	Lise	74	2,34	,753	,621	,733
	Lisans	310	2,41	,792		
	Lisans Üstü	109	2,41	,817		
İkincil travma	Lise	74	2,33	,770	,578	,749
	Lisans	310	2,47	,998		
	Lisans üstü	109	2,50	1,13		
Tükenmişlik	Lise	74	2,35	,826	,421	,810
	Lisans	310	2,42	,835		
	Lisans üstü	109	2,46	1,04		

Buna göre; katılımcıların eğitim durumu ile duygusal emek gösterimi açısından duygusal emek puanı (kw: 2,972; $p>0,05$) ve yüzeysel rol yapma (kw: 2,072; $p>0,05$) derinden rol yapma (kw: 5,552; $p>0,05$) ile doğal duyguların ifade edilmesi (kw: 4,688; $p>0,05$) boyutlarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Katılımcıların merhamet yorgunluğu gösterimi açısından merhamet yorgunluğu puanı (kw: ,621; $p>0,05$) ve ikincil travma (kw: ,578; $p>0,05$) ile tükenmişlik (kw: ,421; $p>0,05$) boyutlarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 4.16. Duygusal Emek ve Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Hizmet Süresi Açısından İncelenmesi.

	HİZMET SÜRESİ	N	Ort.	SS	kw	P
Duygusal Emek	0-5 yıl	248	2,09	,786	1,214	,750
	6-10 yıl	150	2,10	,855		
	11-15 yıl	61	2,18	,765		
	16 ve üstü	34	2,13	,713		
Yüzeysel rol yapma	0-5 yıl	248	1,96	,729	,725	,867
	6-10 yıl	150	2,05	1,01		
	11-15 yıl	61	2,04	,910		
	16 ve üstü	34	1,98	,944		
Derinden rol yapma	0-5 yıl	248	2,50	1,12	1,163	,762
	6-10 yıl	150	2,45	1,13		
	11-15 yıl	61	2,61	1,06		
	16 ve üstü	34	2,52	1,05		
Doğal duygu	0-5 yıl	248	1,81	1,04	2,334	,506
	6-10 yıl	150	1,77	,984		
	11-15 yıl	61	1,88	1,03		
	16 ve üstü	34	1,91	,907		
Merhamet Yorgunluğu	0-5 yıl	248	2,38	,815	7,656	,054
	6-10 yıl	150	2,56	,834		
	11-15 yıl	61	2,24	,246		
	16 ve üstü	34	2,32	,822		
İkincil travma	0-5 yıl	248	2,37	,864	9,806	,020
	6-10 yıl	150	2,57	,876		
	11-15 yıl	61	2,25	,849		
	16 ve üstü	34	2,20	,803		
Tükenmişlik	0-5 yıl	248	2,38	,902	6,103	,107
	6-10 yıl	150	2,55	,911		
	11-15 yıl	61	2,24	,785		
	16 ve üstü	34	2,40	,940		

Buna göre; katılımcıların hizmet süresi ile duygusal emek gösterimi açısından duygusal emek puanı (kw: 1,214; $p>0,05$) ve yüzeysel rol yapma (kw: ,725; $p>0,05$) derinden rol yapma (kw: 1,163; $p>0,05$) ile doğal duyguların ifade edilmesi (kw: 2,334; $p>0,05$) boyutlarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Katılımcıların merhamet yorgunluğu gösterimi açısından merhamet yorgunluğu puanı (kw: 7,656; $p>0,05$) ve tükenmişlik (kw: 6,103; $p>0,05$) boyutunda anlamlı bir farklılık yoktur. Hizmet süresi ve ikincil travma (kw: 9,806; $p<0,05$) arasında anlamlı bir fark

bulunmuştur. Hizmet süresi ile ikincil travma alt boyutunda 6-10 yıl ortalama puanının 0-5, 11-15 ve 16+ 'dan alınan puanlara göre daha fazla olduğu görülmektedir. İkincil travma alt boyutundan alınan Mean Ranks değerleri ise 0-5 yıl için 239,90, 6-10 yıl için 275,27, 11-15 yıl için 223,22 ve 16+ yıl için ise 216,76 olarak bulunmuştur. Ortalama puan ve Mean Ranks değerlerinin ikincil travma alt boyutunda 6-10 yıl arasında çalışan çalışanlar için daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 4.17. Duygusal Emek ve Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışma Şekli Açısından İncelenmesi.

	ÇALIŞMA ŞEKLİ	N	Ort.	SS	kw	P
Duygusal Emek	Sadece Gündüz	144	2,16	,854	6,591	,037
	Vardiyalı	324	2,06	,754		
	Sadece Gece	25	2,51	,913		
Yüzeysel rol yapma	Sadece Gündüz	144	2,12	1,03	6,295	,043
	Vardiyalı	324	1,91	,888		
	Sadece Gece	25	2,38	1,11		
Derinden rol yapma	Sadece Gündüz	144	2,43	1,07	2,905	,234
	Vardiyalı	324	2,50	1,13		
	Sadece Gece	25	2,86	1,14		
Doğal duygu	Sadece Gündüz	144	1,85	1,01	6,836	,033
	Vardiyalı	324	1,76	,998		
	Sadece Gece	25	2,32	1,16		
Merhamet Yorgunluğu	Sadece Gündüz	144	2,41	,845	,218	,297
	Vardiyalı	324	2,40	,810		
	Sadece Gece	25	2,50	,786		
İkincil travma	Sadece Gündüz	144	2,40	,928	,129	,937
	Vardiyalı	324	2,40	,850		
	Sadece Gece	25	2,44	,772		
Tükenmişlik	Sadece Gündüz	144	2,42	,909	,350	,840
	Vardiyalı	324	2,40	,896		
	Sadece Gece	25	2,54	,869		

Buna göre; katılımcıların çalışma şekli ile duygusal emek gösterimi açısından duygusal emek puanı (kw: 6,591; $p<0,05$) yüzeysel rol yapma (kw: 6,295; $p<0,05$) ile doğal duyguların ifade edilmesi (kw: 6,836; $p<0,05$) boyutlarında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu sonuca göre duygusal emek ve çalışma şeklinde Mean Ranks değeri sadece gündüz çalışanlarda 252,16, vardiyalı çalışanlarda 239,55 ve sadece gece çalışanlarda 313,86 olarak bulunmuştur. Bu bağlamda sadece gece çalışanlarda duygusal emek puanının daha yüksek olduğu görülmektedir. Yüzeysel rol yapma alt boyutunda ve çalışma şeklinde Mean Ranks değeri sadece gündüz çalışanlarda 261,88, vardiyalı çalışanlarda 236,63 ve sadece gece çalışanlarda 295,72 olarak bulunmuştur. Bu bağlamda sadece gece çalışanlarda yüzeysel rol yapma puanının daha yüksek olduğu görülmektedir. Doğal duyguların ifade edilmesi alt boyutunda ve çalışma şeklinde Mean Ranks değeri sadece gündüz çalışanlarda 254,09, vardiyalı çalışanlarda 238,98 ve sadece gece çalışanlarda 310,14 olarak bulunmuştur. Bu bağlamda sadece gece çalışanlarda doğal duyguların ifade edilmesi puanının daha yüksek olduğu görülmektedir. Derinden rol yapma (kw: 2,905; $p>0,05$) boyutunda ise anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Katılımcıların merhamet yorgunluğu gösterimi açısından merhamet yorgunluğu toplam puanı (kw: ,218; $p>0,05$) ve ikincil travma (kw: ,129; $p>0,05$) ile tükenmişlik (kw: ,350; $p>0,05$) boyutlarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 4.18. Duygusal Emek ve Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalıştığı Birim Açısından İncelenmesi.

	ÇALIŞTIĞI BİRİM	N	Ort.	SS	kw	P
Duygusal Emek	Dahili servis	78	2,10	,722	17,384	,015
	Cerrahi servis	85	2,21	,759		
	Ameliyathane	33	1,91	,731		
	Yoğun Bakım	59	2,20	,881		
	Poliklinik	92	1,91	,843		
	Acil servis	50	2,08	,827		
	Çocuk servisi	57	2,19	,852		
	Diğer	39	2,30	,643		
Yüzeysel rol yapma	Dahili servis	78	1,89	,860	9,910	,194
	Cerrahi servis	85	2,10	1,00		
	Ameliyathane	33	1,74	,813		
	Yoğun Bakım	59	2,06	1,06		
	Poliklinik	92	1,89	,955		
	Acil servis	50	2,01	,977		
	Çocuk servisi	57	2,11	,958		
	Diğer	39	2,20	,866		

Tablo 4.18. Duygusal Emek ve Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalıştığı Birim Açısından İncelenmesi (Devam).

Derinden rol yapma	Dahili servis	78	2,50	1,09	13,730	,056
	Cerrahi servis	85	2,68	1,16		
	Ameliyathane	33	2,28	1,03		
	Yoğun Bakım	59	2,53	1,12		
	Poliklinik	92	2,22	1,04		
	Acil servis	50	2,41	1,11		
	Çocuk servisi	57	2,60	1,21		
	Diğer	39	2,83	1,02		
Doğal duygu	Dahili servis	78	2,02	1,12	19,603	,006
	Cerrahi servis	85	1,81	,951		
	Ameliyathane	33	1,74	1,19		
	Yoğun bakım	59	2,03	1,21		
	Poliklinik	92	1,55	,947		
	Acil servis	50	1,77	,879		
	Çocuk servisi	57	1,81	,994		
	Diğer	39	1,82	,674		
Merhamet Yorgunluğu	Dahili servis	78	2,34	,782	7,712	,359
	Cerrahi servis	85	2,39	,789		
	Ameliyathane	33	2,58	,969		
	Yoğun Bakım	59	2,50	,841		
	Poliklinik	92	2,44	,818		
	Acil servis	50	2,52	,716		
	Çocuk servisi	57	2,58	,924		
	Diğer	39	2,22	,694		
İkincil travma	Dahili servis	78	2,37	,804	11,304	,126
	Cerrahi servis	85	2,36	,834		
	Ameliyathane	33	2,66	,985		
	Yoğun Bakım	59	2,48	,950		
	Poliklinik	92	2,42	,869		
	Acil servis	50	2,22	,791		
	Çocuk servisi	57	2,60	,914		
	Diğer	39	2,15	,794		
Tükenmişlik	Dahili servis	78	2,33	,868	4,579	,711
	Cerrahi servis	85	2,40	,883		
	Ameliyathane	33	2,53	1,02		
	Yoğun bakım	59	2,51	,941		
	Poliklinik	92	2,45	,878		
	Acil servis	50	2,27	,780		
	Çocuk servisi	57	2,58	1,03		
	Diğer	39	2,26	,763		

Buna göre; katılımcıların çalıştığı birim ile duygusal emek gösterimi açısından duygusal emek toplam puanı (kw: 17,384; p<0,05) ve doğal duyguların ifade edilmesi (kw: 19,603; p<0,05) boyutunda anlamlı bir ilişki vardır. Bu sonuca göre duygusal emek

ve çalıştığı birim Mean Rank değeri Dahili servis 251,00, Cerrahi servis 268,25, Ameliyathane 208,35, Yoğun bakım servisi 258,31, Poliklinik servisi 206,38, Acil servis 238,36, Çocuk servisi 260,92 ve diğer servislerde çalışanlarda ise 294,83 olarak bulunmuştur. Bu bağlamda diğer servislerde çalışanlar için duygusal emek puanının daha yüksek olduğu görülmektedir. Doğal duyguların ifade edilmesi alt boyutu ve çalıştığı birim Mean Rank değeri dahili servis 275,95, cerrahi servis 251,52, ameliyathane 214,83, yoğun bakım servisi 268,75, poliklinik servisi 199,66, acil servis 250,98, çocuk servisi 250,85 ve diğer servislerde çalışanlarda ise 274,50 olarak bulunmuştur. Bu bağlamda dahili serviste çalışanların doğal duyguların ifade edilmesi puanının daha yüksek olduğu söylenebilir. Yüzeysel rol yapma (kw: 9,910; p>0,05) ve derinden rol yapma (kw: 13,730; p>0,05) alt boyutlarında ise anlamlı bir farklılık yoktur. Katılımcıların merhamet yorgunluğu gösterimi açısından merhamet yorgunluğu toplam puanı (kw: 7,712; p>0,05) ve ikincil travma (kw: 11,304; p>0,05) ile tükenmişlik (kw: 4,579; p>0,05) alt boyutlarında anlamlı bir farklılık yoktur.

4.5. Duygusal Emek ve Merhamet Yorgunluğu Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bulgular

Duygusal emek ölçeği ve alt boyutları ile merhamet yorgunluğu ölçeği ve boyutları arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığını sorgulamak amacıyla spearman korelasyon analizi yapılmıştır.

Tablo 4.19. Duygusal Emek ve Merhamet Yorgunluğu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.

	1	2	3	4	5	6	7
1 Duygusal emek	1						
2 Yüzeysel rol yapma	,863**	1					
3 Derinden rol yapma	,793**	,519**	1				
4 Doğal duygu	,602**	,436**	,238**	1			
5 Merhamet yorgunluğu	,325**	,400**	,278**	,062	1		
6 İkincil travma	,270**	,315**	,255**	,064	,869**	1	
7 Tükenmişlik	,313**	,398**	,263**	,041	,954**	,690**	1

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

b.Listwise N=493

Tablo 4.19.'a göre; korelasyon analizi sonucunda duygusal emek ölçeği ile merhamet yorgunluğu ölçeği toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı zayıf bir ilişki vardır ($r: ,325^{**}$; $p < 0,01$).

Duygusal emek alt boyutlarından yüzeysel rol yapma ile merhamet yorgunluğu alt boyutlarından ikincil travma ($r: ,315^{**}$; $p < 0,01$) ve tükenmişlik ($r: ,398^{**}$; $p < 0,01$) arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki vardır. Derinden rol yapma ile merhamet yorgunluğu alt boyutlarından ikincil travma ($r: ,255^{**}$; $p < 0,01$) arasında pozitif yönde çok zayıf bir ilişki vardır. Derinden rol yapma ile merhamet yorgunluğu alt boyutlarından tükenmişlik ($r: ,263^{**}$; $p < 0,01$) arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki vardır. Doğal duyguların ifade edilmesi alt boyutu ile merhamet yorgunluğu alt boyutlarından ikincil travma ($r: ,064$; $p > 0,01$) ve tükenmişlik ($r: ,041$; $p > 0,01$) arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Merhamet yorgunluğu ve alt boyutlarından ikincil travma ($r: ,869^{**}$; $p > 0,01$) ve tükenmişlik ($r: ,954^{**}$; $p > 0,01$) arasında pozitif yönde çok yüksek anlamlı bir ilişki vardır. Merhamet yorgunluğu alt boyutlarından ikincil travma ve tükenmişlik ($r: ,690^{**}$; $p > 0,01$) arasında pozitif yönde orta derecede anlamlı bir ilişki vardır.

5.TARTIŞMA

Bu bölümde yaptığımız analizler sonucunda elde edilen bulguların ilgili literatür çerçevesinde tartışmasına yer verilmiştir.

Duygusal emek ve merhamet yorgunluğu ilişkisini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada kişisel ve iş özellikleriyle ilgili bilgilerin duygusal emek ve boyutları üzerindeki etkisi ile merhamet yorgunluğu ve boyutları üzerindeki etkileri incelenmiştir. Daha sonra duygusal emek ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişki korelasyon analizleriyle incelenmiştir.

Çalışmaya 493 hemşire katılım sağlamıştır. Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin yapılan tanımlayıcı istatistiklere göre katılımcıların %66,3'ü kadınlardan ve %33,7'si erkeklerden oluşmaktadır. Katılımcıların %62,7'si 18-28 yaş aralığındadır ve %53,3'ünü bekarlar oluşturmaktadır. Katılımcıların %55,8'i lisans, %18,1'i yüksek lisans ve %15,4'ü lise eğitim durumuna sahiptir. Katılımcıların %66,5'inin çocuğu yoktur ve %8,5'inin 3 veya üçten fazla çocuğu vardır. Katılımcıların %18,7'si poliklinik servisinde ve %15,8'si dahili serviste çalışmaktadır. Katılımcıların %50,3'ü 0-5 yıldır hizmet vermektedir ve %6,9'u 16 yıldan fazladır hizmet vermektedir. Katılımcıların %65,7'si vardiyalı olarak çalışmaktadır ve %29,2'si ise sadece gündüz çalışmaktadır. Katılımcıların %52,3'ü Selçuk Tıp Fakültesinde çalışmaktadır. Katılımcıların %92,9'unu servis hemşiresi oluşturmaktadır ve %52,1'i sözleşmeli olarak çalışmaktadır. Araştırmada hemşirelerde aralarındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan ölçek ortalamalarına göre, duygusal emek stratejilerinden derinden rol yapmayı tercih ettikleri görülmektedir. Yapılan betimleyici istatistiklere göre duygusal emek düzeyinde en yüksek ortalama 2,67 puanla “hizmet verdiğim kişilere göstermem gereken duyguları hissedebilmek için elimden geleni yaparım” ifadesi olmuştur. En düşük ortalama ise 1,76 ortalama ile “hizmet verdiğim kişilere sergilediğim duygular samimidir” ifadesi olmuştur. Bu bağlamda hemşirelerin, sağlık hizmeti sunumu sırasında beklenen duyguları sergilemek için çaba gösterdiklerini söyleyebiliriz. Merhamet yorgunluğu puan ortalamasına göre hemşirelerin tükenmişlik yaşadıklarını söyleyebiliriz. Yapılan betimleyici istatistiklere göre merhamet yorgunluğu düzeyinde en yüksek ortalama 3,12 puanla “sağlık çalışanı olmanın bir sonucu olarak kendimi sıklıkla yorgun, güçsüz

veya bitkin hissediyorum” ifadesi olmuştur. En düşük ortalama ise 1,71 ortalama ile “işimde başarısız olduğumu hissediyorum” ifadesi olmuştur. Bu bağlamda hemşirelerin tükenmişlik yaşadıklarını söyleyebiliriz.

Çalışmada duygusal emek ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan analiz sonuçlarına göre duygusal emek ölçeği ile merhamet yorgunluğu ölçeği toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı zayıf bir ilişki vardır ($r: ,325^{**}$; $p < 0,01$).

Çalışmada duygusal emek ve merhamet yorgunluğu düzeyinin cinsiyete göre incelendiği analiz sonuçlarına göre; Katılımcıların cinsiyetleri ile duygusal emek ve merhamet yorgunluğu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Aydın (2020) duygusal emeğin derinden rol yapma boyutu ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna varmıştır. Kadınlar erkek katılımcılara göre daha fazla derinden rol yapma davranışı sergilemektedir. Gülşen ve Özmen (2016) derinlemesine davranış alt boyutu ve hemşirelerin cinsiyeti arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre erkek hemşirelerin kadınlara göre daha sık yüzeysel davranışta bulundukları söylenebilir. İrigüler ve güler (2016) cinsiyet ile duygusal emek alt boyutlarından yüzeysel rol yapma boyutu arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Buna göre erkekler kadınlara göre daha fazla yüzeysel davranış sergiler. Karakaş ve Gökmen (2017) cinsiyet ve duygusal emek arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Cinsiyet ile duygusal emek alt boyutlarından yüzeysel davranış boyutu arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Buna göre erkekler kadınlara göre daha fazla duygusal emek ve yüzeysel davranış sergilemektedir. Özbozkurt (2019) duygusal emek ve cinsiyet arasında pozitif yönde bir ilişkinin olduğunu ve kadın katılımcıların duygusal emek düzeyinin erkek katılımcılara göre daha yüksek anlamlılık gösterdiği sonucuna varmıştır. Ek olarak yüzeysel davranış alt boyutunun cinsiyet ile arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğunu ve kadın katılımcıların yüzeysel davranış anlamlılık düzeyinin erkek katılımcılara göre daha yüksek olduğu sonucuna varmıştır. Çoruk (2014) duygusal emek derin davranış ifadesi cinsiyet ile ilişkili bulunmuştur. Anlamlı farklılık ise erkek katılımcılarda görülmektedir. Erkek katılımcılar daha fazla derin davranış sergilemektedir. Çaldağ (2010) Duygusal emek alt boyutlarından yüzeysel davranış, derin davranış ve duyguların doğal yolla sergilenmesi ve cinsiyet arasında anlamlı fark bulunmuştur. Buna göre kadın katılımcıların yüzeysel davranış ve duyguların doğal yolla ifade edilmesi anlamlılık düzeyi erkek katılımcılara göre daha yüksek

bulunmuştur. Köksel (2009), Okan (2009), Oral ve Köse (2016) ve Yıldız (2019) çalışmasına göre cinsiyet ve duygusal emek al boyutları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ertümer (2019) cinsiyet ve merhamet yorgunluğu arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Koca (2018) Merhamet yorgunluğu toplam puan ortalamaları ile cinsiyet sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Özcan (2019) Merhamet yorgunluğu toplam puan ortalamaları ile cinsiyet sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yoğun bakımda çalışan erkek hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyleri kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada duygusal emek ve merhamet yorgunluğu düzeyinin yaşa göre incelendiği analiz sonuçlarına göre; Katılımcıların yaşları ile duygusal emek ve merhamet yorgunluğu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Aydın (2020) duygusal emeğin derinden rol yapma boyutu ile yaş arasında anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna varmıştır. Buna göre 24 yaş altı katılımcılar daha fazla derinden rol yapma davranışı sergilemektedir. İrişiler ve güler (2016) Yaş ile duygusal emek alt boyutlarından samimi davranış boyutu arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Buna göre 61+ yaş çalışanlar daha fazla samimi davranış sergiler. İrişiler ve güler (2016) Yaş ile duygusal emek alt boyutlarından derinden rol yapma davranış boyutu arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Buna göre 61+ yaş çalışanlar daha fazla derinden rol davranış sergiler. İrişiler ve güler (2016) Yaş ile duygusal emek alt boyutlarından samimi davranış boyutu arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Buna göre 16-20 yıl arasında çalışanlar daha fazla samimi davranış sergiler. Çaldag (2010) duygusal emek duyguların doğal yolla ifadesi alt boyutu ile yaş arasında pozitif ilişkili bulunmuştur. Karakaş ve Gökmen (2017) yaş ve duygusal emek arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Okan (2009) yaş ve duygusal emek arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Saltık (2014) yaş açısından değerlendirildiğinde, 28-37 yaş aralığındaki çalışanların, 18-27 yaş aralığındaki çalışanlar ile 17 yaş ve altındaki çalışanlardan daha fazla duygusal çaba sarf ettiği görülmektedir. Benzer şekilde 38 yaş ve üstündeki çalışanların da 18-27 yaş aralığındaki çalışanlar ile 17 yaş ve altındaki çalışanlardan daha fazla duygusal çaba sergiledikleri anlaşılmaktadır. Yıldız (2019) yaş ve duygusal emek arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bağcıvan (2019) yaş ve merhamet yorgunluğu arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Buna göre 40 yaş ve üstündekiler daha az merhamet yorgunluğu yaşamaktadır. Ertümer (2019) yaş ve merhamet yorgunluğu arasında anlamlı bir

farklılık bulunmamıştır. Koca (2018) Yaş ve merhamet yorgunluğu düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Buna göre 25- 29 yaş grubunda olanların ve 30 yaş üzeri olanların merhamet yorgunluğu düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Özcan (2019) 19-24 yaş grubunda olan hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyinin daha yüksek olduğunu söylemiştir. Salur (2019) Merhamet yorgunluğu ile yaş arasında ilişki saptanmamıştır.

Çalışmada duygusal emek ve merhamet yorgunluğu düzeyinin medeni duruma göre incelendiği analiz sonuçlarına göre; Katılımcıların medeni durumu ile duygusal emek ve merhamet yorgunluğu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Aydın (2020) ve Özbozkurt (2019) duygusal emek ile boyutları ve medeni durum arasında anlamlı bir ilişki bulamamıştır. Karakaş ve Gökmen (2017) medeni durum ile duygusal emek alt boyutlarından samimi davranış boyutu arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Buna göre evli bireyler bekar bireylere göre daha fazla samimi davranış sergilemektedir. Köksel (2009), Okan (2009), Yıldız (2019), Koca (2018) ve Ertümer (2019) çalışmasına göre medeni durum ve merhamet yorgunluğu arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Özcan (2019) merhamet yorgunluğu ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yoğun bakım hemşirelerinin evli olması, merhamet yorgunluğu düzeyini düşürdüğü görülmektedir.

Çalışmada duygusal emek ve merhamet yorgunluğu düzeyinin çocuk sayısına göre incelendiği analiz sonuçlarına göre; Katılımcıların çocuk sayısı ile duygusal emek ve merhamet yorgunluğu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yıldız (2019) çocuk sayısı ve duygusal emek arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Koca (2018) Merhamet yorgunluğu toplam puan ortalamaları ile çocuk sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Baksi ve Sürücü (2019) duygusal emeğin yüzeysel rol yapma boyutu ile çocuk sayısı arasında pozitif yönde anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna varmıştır. Özcan (2019) merhamet yorgunluğu ile çocuk sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yoğun bakım hemşirelerinin çocuklu olması, merhamet yorgunluğu düzeyini düşürdüğü görülmektedir

Çalışmada duygusal emek ve merhamet yorgunluğu düzeyinin eğitim durumuna göre incelendiği analiz sonuçlarına göre; Katılımcıların eğitim durumları ile duygusal emek ve merhamet yorgunluğu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Aydın (2020) duygusal emeğin derinden rol yapma boyutu ile eğitim durumu arasında

anlamli bir farklılık olduğu sonucuna varmıştır. Buna göre yüksek lisans ve doktora eğitim durumuna sahip olan katılımcılara daha fazla derinden rol yapma davranışı sergilemektedir. Çaldağ (2010) Duygusal emek alt boyutlarından ve eğitim durumu arasında anlamli fark bulunmamıştır. Karakaş ve Gökmen (2017) eğitim durumu ve duygusal emek arasında anlamli bir farklılık bulunmuştur. Duygusal emekte meydana gelen farklılığın orta  ğretim ve lise eğitimi alanlar ile yüksek lisans eğitimi alanlar arasında olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Okan (2009) eğitim durumu ve duygusal emek arasında anlamli bir farklılık bulunmamıştır. Özbozkurt (2019) duygusal emek ve eğitim durumu arasında anlamli bir ilişki bulunmuştur. Buna göre ve ilköğretim, lise ve lisans eğitim düzeyindeki katılımcıların duygusal emek düzeyi, lisansüstü eğitim düzeyindeki katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. Yıldız (2019) eğitim düzeyi ve duygusal emek arasında anlamli bir farklılık bulunmamıştır. Gürer ve  ift i (2019) eğitim durumu ile duygusal emek alt boyutlarından y zeyssel rol yapma boyutu arasında anlamli bir farklılık bulunmuştur. Çalışanların eğitim düzeyi ile y zeyssel rol yapma alt boyutu (duygusal emek boyutu) arasındaki anlamli farklılığın sebebi ise lisans düzeyi eğitime sahip olan katılımcıların lise düzeyi katılımcılara göre y zeyssel rol yapma boyutundaki puanlarının daha yüksek olmasının neden olduğu görülmüştür. Koca (2018) Eğitim düzeyi ile merhamet yorgunluğu düzeyini arasında anlamli bir ilişki bulunmuştur. Buna göre lisans mezunu olanların merhamet yorgunluğu düzeyi daha yüksek bulunmuştur.  zan (2019) Eğitim düzeyi ile merhamet yorgunluğu düzeyini arasında anlamli bir ilişki bulunmamıştır. Salur (2019) Merhamet yorgunluğu ve eğitim düzeyi arasında anlamli farklılık bulunmuştur. Buna göre hemşirelerde eğitim seviyesi azaldıkça merhamet yorgunluğu d zeyininin arttığı görülmüştür.

Çalışmada duygusal emek ve merhamet yorgunluğu düzeyinin çalıştığı birime göre incelendiği analiz sonuçlarına göre; Katılımcıların çalıştığı birim ile duygusal emek arasında anlamli bir ilişki bulunmuştur. Diğer birimlerde çalışan katılımcılar daha fazla duygusal emek sergilemektedir. Gülşen (2017) Duygusal emek derinlemesine davranış alt boyutu ve hemşirelerin çalıştığı birim arasında anlamli bir ilişki bulunmuştur. Buna göre ameliyathane, acil, yoğun bakım ve servislerde çalışan hemşirelerin derinlemesine davranış puanı daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmada duygusal emek ve merhamet yorgunluğu düzeyinin hizmet süresine göre incelendiği analiz sonuçlarına göre; Katılımcıların hizmet süresi ile duygusal emek ve merhamet yorgunluğu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çaldağ (2010) Duygusal emek duyguların doğal yolla ifadesi meslekte çalışma yılıyla pozitif ilişkili bulunmuştur. Buna göre çalışma yılı arttıkça duyguların doğal yolla ifade edilmesi puanı artmaktadır. Çoruk (2014) duygusal emek derin davranış ifadesi hizmet süresi ile ilişkili bulunmuştur. Meslekteki hizmet süresi arttıkça duygusal emek düzeyi artmaktadır. Okan (2009) hizmet süresi ve duygusal emek arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ve Baksi ve Sürücü (2019) çalışmasına göre duygusal emeğin derinden rol yapma boyutu ile hizmet süresi arasında anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna varmıştır. Saltık (2014) Mesleki deneyim yılı açısından incelendiğinde, 10 yıl ve üzerinde çalışanların, 1 yıldan daha kısa süredir çalışanlar, 1-3 yıldır çalışanlar, 4-6 yıldır çalışanlar ve 7-9 yıldır çalışanlardan daha fazla duygusal çaba sarf ettikleri görülmektedir. Yıldız (2019) hizmet süresi ve duygusal emek arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Koca (2018) Meslekte çalışma süresi arttıkça merhamet yorgunluğu düzeylerinin anlamlı şekilde arttığı bulunmuştur. Salur (2019) Merhamet yorgunluğu ile toplam çalışma süresi arasında ilişki saptanmamıştır. Ertümer (2019) hizmet süresi ve merhamet yorgunluğu tükenmişlik alt boyutu arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Sağlık profesyonellerinden 1 yıldan daha az süredir görev yapan katılımcıların, 2 ile 5 yıl arasında görev yapan katılımcılara göre puanlarının düşük olmasından kaynaklandığı görülmektedir.

Çalışmada duygusal emek ve merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışma şekline göre incelendiği analiz sonuçlarına göre; Katılımcıların çalışma şekli ile duygusal emek arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre sadece gece çalışanlar daha fazla duygusal emek sergilemektedir. Baksi ve Sürücü (2019) duygusal emeğin derinden rol yapma boyutu ile çalışma şekli arasında anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna varmıştır buna göre gece çalışanlar daha çok derinden rol yapma davranışı sergilemektedir. Değirmenci Öz ve Baykal (2018) derinlemesine davranış alt boyutu ve çalışma şekli arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre sürekli gündüz çalışan hemşireler daha çok derinlemesine davranış gösterdikleri söylenebilir. Yıldız (2019) çalışma şekli ve duygusal emek arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Çalışmada duygusal emek ve merhamet yorgunluğu düzeyinin çalıştığı kuruma göre incelendiği analiz sonuçlarına göre; Katılımcıların çalıştığı kurum ile duygusal emek ve merhamet yorgunluğu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışmada duygusal emek ve merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışma pozisyonuna göre incelendiği analiz sonuçlarına göre; Katılımcıların çalışma pozisyonu ile merhamet yorgunluğu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sorumlu hemşireler servis hemşirelerinden daha fazla merhamet yorgunluğu yaşamaktadır. Çalışmada duygusal emek ve merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışma statüsüne göre incelendiği analiz sonuçlarına göre; katılımcıların çalışma statüsü ile duygusal emek ve merhamet yorgunluğu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.



6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, araştırmada incelenen değişkenlerle ilgili literatür bilgisi verildikten sonra, Selçuk tıp fakültesi ve meram tıp fakültesi hastanesinde görev yapan 493 hemşirenin katılımıyla sağlanan veriler analiz edilmiş ve sonuçlar yorumlanmıştır. Çalışmada duygusal emek ve merhamet yorgunluğu ilişkisi incelenmiştir. Araştırmada elde edilen verilerin analiz sonuçlarına göre duygusal emek ölçeği ile merhamet yorgunluğu ölçeği toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı zayıf bir ilişki vardır. Buna göre duygusal emek gösteren katılımcıların zayıf derecede merhamet yorgunluğu yaşadığını söyleyebiliriz.

Çalışmada kullanılan ölçeklerden ilki merhamet yorgunluğu düzeyini ölçmek amacıyla Figley (1995) tarafından geliştirilen, Adams ve ark. (2006) tarafından ise revize edilen ölçeğin kısaltılmasıyla ulaşılan Merhamet Yorgunluğu Ölçeği- Kısa Form- kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlikler, Dinç ve Ekinci (2019) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek 13 madde ve 2 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt Boyuttan ilki İkincil travma (5 ifade), diğeri ise tükenmişliği (8 ifade) ölçmektedir. Ölçekteki ifadeler orijinal formunda olduğu gibi (1- Asla, 2- Ara Sıra, 3- Emin Değilim, 4- Genellikle, 5- Çok Sık) ifadeleriyle değerlendirilmiştir (Adams ve ark. 2006). Araştırma kapsamındaki örneklemden elde edilen veriler ile gerçekleştirilen analiz sonucunda, merhamet yorgunluğu ölçeğinin 13 ifade ve 2 alt boyuttan oluşan geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmada duygusal emek düzeyini ölçmek amacıyla Diefendorff ve arkadaşları (2005) tarafından geliştirilen Duygusal Emek Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek, yüzeysel rol yapma, derinden rol yapma ve doğal duygular olmak üzere üç boyuttan oluşmaktadır. Ölçek 13 madde ve yüzeysel rol yapma, derinden rol yapma ve duyguların doğal yolla sergilenmesi olarak 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Duygusal emek ölçeği için güvenilirlik katsayıları; yüzeysel rol yapma boyutu için $\alpha=0,92$, derinden rol yapma boyutu için $\alpha=0,85$ ve doğal duygular için ise $\alpha=0,83$ olarak bulunmuştur (Diefendorff vd., 2005). Araştırma kapsamındaki örneklemden elde edilen veriler ile gerçekleştirilen analiz sonucunda, duygusal emek ölçeğinin 13 ifade ve 3 alt boyuttan oluşan geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırma kapsamında oluşturulan hipotezler incelendiğinde, duygusal emek ve merhamet yorgunluğu arasında pozitif yönde anlamlı zayıf bir ilişki vardır.

Duygusal emek alt boyutlarından yüzeysel rol yapma ile merhamet yorgunluğu alt boyutlarından ikincil travma ve tükenmişlik arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki vardır. Derinden rol yapma ile merhamet yorgunluğu alt boyutlarından ikincil travma arasında pozitif yönde çok zayıf bir ilişki vardır. Derinden rol yapma ile merhamet yorgunluğu alt boyutlarından tükenmişlik arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki vardır. Doğal duyguların ifade edilmesi alt boyutu ile merhamet yorgunluğu alt boyutlarından ikincil travma ve tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Merhamet yorgunluğu ve alt boyutlarından ikincil travma ve tükenmişlik arasında pozitif yönde çok yüksek anlamlı bir ilişki vardır. Merhamet yorgunluğu alt boyutlarından ikincil travma ve tükenmişlik arasında pozitif yönde orta derecede anlamlı bir ilişki vardır.

Katılımcıların yaşları, cinsiyetleri, medeni durumları, çocuk sayısı, eğitim durumu, hizmet süresi, çalıştığı kurum ve çalışma statüsü ile duygusal emek ve merhamet yorgunluğu arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Katılımcıların çalıştığı birim ile duygusal emek arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Merhamet yorgunluğu ile çalıştığı birim arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Katılımcıların çalışma şekli ile duygusal emek arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Merhamet yorgunluğu ile çalışma şeklinde arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Katılımcıların çalışma pozisyonu ile merhamet yorgunluğu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Duygusal emek ile çalışma pozisyonu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Çalışma kapsamında ulaşılan sonuçlar neticesinde sunabileceğimiz öneriler şöyledir:

- Literatürde duygusal emek ve merhamet yorgunluğu kavramı üzerine yapılan çalışmalar fazladır ancak duygusal emek ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bunu dikkate alarak merhamet yorgunluğu ve duygusal emek kavramlarını birlikte ele alan çalışmalara ihtiyaç olduğu görülmektedir. Araştırma daha büyük bir örneklem grubunda yapılmalıdır.
- Sağlık çalışanları ile yapılacak olan çalışmaların literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Sağlık çalışanları ile yapılacak çalışmalarda doktor ve hemşire gibi her bir meslek grubunun ayrı olarak değerlendirilmesi konuya meslek grupları açısından farklı bir bakış açısı kazandırarak, duygusal emek ve merhamet yorgunluğunun yönetilmesi konusunda fayda sağlayabilecektir.

- Sağlık çalışanlarının hangi birimlerde daha çok hangi birimlerde daha az merhamet yorgunluğu ve duygusal emek yaşadıkları tespit edilmeli ve bu durumla ilgili önlemler ve iyileştirmeler yapılmalıdır.
- Merhamet yorgunluğu sonucunda ortaya çıkabilecek olumsuz sonuçlar için gerekli önlemler alınmalıdır.
- Merhamet yorgunluğunu en fazla yaşayan ve en fazla duygusal emek sergileyen hemşirelerin manevi duygularını güçlendirebilecek seminer ve konferanslar düzenlenmeli ve belirtileri ortadan kaldırmak için terapi ve destek grupları oluşturulmalıdır.
- Hastalarla doğrudan iletişim halinde olan hemşirelerin duygu ve iletişim becerileri konusunda eğitim almaları ve eğitim sonrası hasta ve hasta yakınlarına yansıyan memnuniyetin tespit edilmesi ve düzenli olarak denetimler yapılması önerilir.
- Merhamet yorgunluğu ve duygusal emek düzeyinin daha iyi belirlenmesi daha geniş sonuçlara varılabilmesi için farklı meslek gruplarıyla çalışmalar yapılmalı ve sağlık çalışanlarıyla karşılaştırma yapılmalıdır. Aynı şekilde Merhamet yorgunluğu ve duygusal emek düzeyinin daha iyi belirlenmesi daha geniş sonuçlara varılabilmesi için farklı sağlık kurumlarında görev yapan sağlık çalışanları ile yapılmalıdır.
- Merhamet yorgunluğunu önlemek amacıyla çalışanları dinleyen, destekleyen sorunlara çözüm bulma odaklı bir yönetim anlayışı benimsenmelidir.
- Duygusal emek davranışlarını olumlu ve olumsuz yönde etkileyen demografik faktörler işletme yöneticileri tarafından dikkate alınmalıdır. Olumlu duygusal emek davranışları ödüllendirilmelidir.
- Hemşirelerin olumlu duygular hissetmelerini sağlayacak bir iş ortamı oluşturulmalıdır.

7.KAYNAKLAR

- Acaray A, Günsel A. Motivasyon, Duygusal Emek, Duygusal Uyumsuzluk ve Etkileşim Yoğunluğu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Bir Kamu Kurumu Çalışanları Üzerinde Araştırma Social Sciences Research Journal, 2017; 6(4): 83-89.
- Adams RE, Boscarino JA, CR, Figley. Compassion Fatigue and Psychological Distress Among Social Workers: A Validation Study. American Journal of Orthopsychiatry, 2006; 76:103-108
- Akçay C, Çoruk A. Çalışma Yaşamında Duygular e Yönetimi: Kavramsal Bir İnceleme, Eğitimde Politika Analizi Dergisi, 2012; 1(1): 3-25.
- Alharbi J. Jackson D. Usher K., Compassion Fatigue İn Critical Care Nurses, An İntegrative Review Of The Literatüre, Saudi Med Journal 2019; 40 (11): 1087-97.
- Ashforth, EB. Ve Humphrey, R.H. Emotional Labor İn Service Roles: The Influence Of Identity, Academy Of Management Review, 1993; 18 (1): 88-115.
- Ashforth BE, Humphrey RH. İşyerinde Duygu: Bir Yeniden Değerlendirme. *İnsan İlişkileri* 1995;48(2):97-125.
- Aslan H, Mert İS. Duygusal Emek ile İşe Yabancılaşma İlişkisinde Psikolojik Sermayenin Düzenleyici Rolü, Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, 2018; 11(18): 1736-72.
- Atila Gök G. Merhamet Etmenin Dayanılmaz Ağırılığı: Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2015; 20(2): 299-313.
- Aydın O. Tükenmişlik ve Duygusal Emek İlişkisi: Akdeniz Bölgesinde Görev Yapan Turist Rehberleri Üzerine Bir Araştırma, Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2020, (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Aliye Akın).
- Bağcıvan E. Çocuk Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğunun Mesleki Yaşam Kalitesi ile İlişkisi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2019, (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Fatma Gündüğü Tüfekci) Sivas, 2019.
- Baksi A. Sürücü H. A. Factors Playing A Role İn The Development Of Emotional Labor Behavior Of Clinical Nurses, Perspect Psychiatr Care, 2020;5(6): 712–19.
- Basım HN, Beğenirbaş M. Çalışma Yaşamında Duygusal Emek: Bir Ölçek Uyarlama Çalışması, Celal Bayar Üniversitesi İ.İ.B.F Yönetim ve Ekonomi Dergisi, (2012);19 (1): 77-90.
- Başbuğ G, Ballı E, Oktuğ Z. Duygusal Emekğin İş Memnuniyetine Etkisi: Çağrı Merkezi Çalışanlarına Yönelik Bir Çalışma, Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi, (2010); 58: 254-74.
- Beğenirbaş M. Çalışkan A. Duygusal Emekğin İş Performansı ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisinde Kişilerarası Çarpıklığın Aracılık Rolü, Business And Economics Research Journal, 2014; 5(2): 109-27.
- Berger J. Polivka B. Smoot E. A. Owens H., Compassion Fatigue in Pediatric Nurses, Journal Of Pediatric Nursing (2015): 1-7.
- Bock C, Heitland İ, Winter L. Gahl. K. Secondarytraumatic Stress, Mental State And Work Ability İn Nurses- Results Oof A Psychological Risk Assessment At A University Hospital, Frontiers İn Psychiatry, 2020.
- Boyle D. Countering Compassion Fatigue:A Reguisite Nursing Agenda, 2011; 16(1): 1-13
- Briner RB. The Neglect And Importance Of Emotion At Work, European Journal Of Work And Organizational Psychology, 1999; 8 (3): 323–46.
- Cetrano G, Tedeschi F, Rabbi L, Gosetti , Lora A, Lamonaca D. How Are Compassion Fatigue, Burnout, And Compassion Satisfaction Affected By Quality Of Working Life? Findings From A Survey Of Mental Health Staff İn Italy, Cetrano Et Al. BMC Health Services Research 2017; 17(755):1-11.

- Chang Hy, Shyu Yıl, Wong Mk, Friesner D, Chu Tl, Teng Cı., How Does Burnout İmpact The Three Components Of Nursing Professional Commitment? Scand Journal Caring Science, 2017; (31): 1003–11.
- Chau SL, Dahling JJ, Levy PE, Diefendorff JM. A Predictive Study Of Emotional Labor And Turnover, Journal Of Organizational Behavior J. Organiz. Behav, 2009; (30): 1151–63.
- Chena R, Choub K, Huang Y, Wangc T, Liud S, Ho L. Effects Of A Sars Prevention Programme İn Taiwan On Nursing Staff's Anxiety, Depression And Sleep Quality: A Longitudinal Survey, International Journal of Nursing Studies 2006; (43): 215–25.
- Chu K.H. The Effects Of Emotional Labor On Employee Work Outcomes, Doctor Of Philosophy İn Hospitality And Tourism Management, Blacksburg, Virginia, 2002.
- Cingi Cc, Eroglu E. Compassion Fatigue İn Health Care Personnel, Osmangazi Journal Of Medicine, 2019; 41(1): 58 – 71.
- Cocker F. Joss N., Compassion Fatigue Among Healthcare, Emergency And Community Service Workers: A Systematic Review, Int. J. Environ. Res. Public Health 2016; (13): 618-46.
- Cross LA. Compassion Fatigue İn Palliative Care Nursing, Journal Of Hospice & Palliative Nursing, 2019; 21(1): 21-28.
- Çaldağ MA. Duygusal Emek Davranışlarının Sağlık Çalışanlarında İş Sonuçlarına Etkileri, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bölümler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yönetim Organizasyon Bölüm Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2010, (Tez Danışmanı: Yard. Doç. Dr. Şebnem Aslan)
- Çoruk A. Yükseköğretim Kurumlarında Görev Yapan İdari Personelin Duygusal Emek Davranışları, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2014; 33(1): 79-93
- De Graaff LF, Honig A, Van Pampus MG, Stramrood CAI. Preventing Post-Traumatic Stress Disorder Following Childbirth And Traumatic Birth Experiences: A Systematic Review, Nordic Federation Of Societies Of Obstetrics And Gynecology, Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica, 2018;97: 648–56.
- Değirmenci Öz S, Baykal Ü. Hemşireler İçin Duygusal Emek Davranışı Ölçeğinin Geliştirilmesi, Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, Kış İlkbahar Dönemi Sayı, 2018;12.
- Değirmenci Öz S, Baykal Ü. Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı, Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 2017; 3(4): 144-45.
- Değirmenci Öz S, Baykal Ü. Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı ve Etkileyen Faktörler, Fnjn Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2018; 26(1): 1-10.
- Değirmenci S, Hemşireler İçin Duygusal Emek Davranışı Ölçeğinin Geliştirilmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Hemşirelikte Yönetim Programı, Doktora Tezi, İstanbul, 2016, (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ülkü Baykal).
- Diefendorff, J. M, Croyle M. H. ve Grosserand, R. H. “The Dimensionality and Antecedents of Emotional Labor Straregies” Journal of Vocational Behavior, 2005; 66: 339-57.
- Dinç S, Ekinci M, Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenirliği, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches İn Psychiatry 2019;11(1):192-202.
- Dinibutun S. R, Factors Associated With Burnout Among Physicians: An Evaluation During A Period Of Covid-19 Pandemic, Journal Of Healthcare Leadership 2020;12; 85–94.
- Duarte I, Teixeira A, Castro L, Burnout Among Portuguese Healthcare Workers During The Covid-19 Pandemic, BMC Public Health (2020) 20:1885.
- Duarte J. Pinto-Gouveia, The Role Of Psychological Factors in Oncology Nurses' Burnout And Compassion Fatigue Symptoms, European Journal Of Oncology Nursing, 2017; 28: 114-21.

- Duarte J. Pinto-Gouveia J., Empathy And Feelings Of Guilt Experienced By Nurses: A Cross-Sectional Study Of Their Role In Burnout And Compassion Fatigue Symptoms, *Applied Nursing Research*, 2017;35: 42-47.
- Eroğlu ŞG, Örgütlerde Duygusal Emek ve Tükenmişlik İlişkisi Üzerine Bir Araştırma. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Pamukkale Üniversitesi, SBE, Denizli, 2014.
- Erickson, R.C. Ritter C., Emotional Labor, Burnout, And Inauthenticity: Does Gender Matter? *Social Psychology Quarterly* 2001; 64(2): 146-63.
- Ertümer A.G, Sağlık Profesyonellerinin Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Hasta Güvenliğine Etkisi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Isparta, 2019, (Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Elif Kaya).
- Ergül HF, Motivasyon ve Motivasyon Teknikleri. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 2005; 4(14):67-79
- Figley C. Compassion Fatigue: Coping With Secondary Traumatic Stress Disorder In Those Who Treat The Traumatized. New York: Brunner-Routledge, 1995.
- Figley, CR. Burnout In Families: The Systemic Costs Of Caring, Boca Raton: Crc Press, 1997.
- Franza F. Buono G.D. Pellegrino F., Psychiatric Caregiver Stress: Clinical Implications Of Compassion Fatigue, *Psychiatria Danubina*, 2015; 27(1): 321–27.
- Grandey, AA. (1999). The Effects of Emotional Labor: Employee Attitudes, Stress and Performance. Yayımlanmamış doktora tezi, Colorado State University Fort Collins, Colorado.
- Grandey AA. Emotion Regulation In The Workplace: A New Way To Conceptualize Emotional Labor, *Journal Of Occupational Health Psychology*, 2000; 5(1): 95-110.
- Grandey AA. Brotheridge M. C. Emotional Labor And Burnout: Comparing Two Perspectives Of “People Work”, *Journal Of Vocational Behavior*, 2002; 60: 17–39.
- Goleman D. Sosyal Zeka İnsan İlişkilerinin Yeni Bilimi, 2. Baskı, İstanbul: Varlık. 2007
- Gülşen M. Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışları ile İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Türkiye Cumhuriyeti Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Manisa 2017 (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Dilek Özmen).
- Gülşen M. Özmen D, Yönetilen Duygular: Hemşirelikte Duygusal Emek, *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, İlkbahar Yaz Dönemi, 2018: 13.
- Güngör M. Duygusal Emek Kavramı: Süreci ve Sonuçları, İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü, Kamu-İş, 2019;11(1).
- Gürer A, Çiftçi GE. Paternalist Liderlik Algısının Duygusal Emek Üzerine Etkisi: Bir Alan Araştırması, 2019; 292-310.
- Güzel FÖ, Atilla Gök G, Büyüker İşler D. Duygusal Emek ve İşten Ayrılma Niyeti İlişkisi: Turist Rehberleri Üzerinde Bir Araştırma, *Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi/ Journal Of Travel And Hospitality Management*, 2013; 10 (3):107-23.
- Han Km, Shin C, Yoon HK, Ko YH, Kim YK, Han C. Emotional Labor And Depressive Mood In Service And Sales Workers: Interactions With Gender And Job Autonomy, *Psychiatry Research* 2018;267:490–98.
- Han L, Wong FKY, She DLM, Li SY, Yang YF, Jiang MY, Ruan Y, Su Q, Ma Y, Chung LYF. Anxiety And Depression Of Nurses In A North West Province In China During The Period Of Novel Coronavirus Pneumonia Outbreak, *Journal Of Nursing Scholarship*, 2020; 52(5): 564–73.
- Hochschild, Arlie R. Emotion Work, Feeling Rules, and Social Structure, *American Journal of Sociology*, 1979; 85(3): 551-75.

- Hochschild, Arlie R.; *The Managed Heart*, University Of California Press, Berkeley, 1983.
- Hochschild AR. *The Managed Heart: Commercialization Of Human Feeling*. 2003, University of California Press, England.
- Holman D. Chissick C. Totterdell P., *The Effects Of Performance Monitoring On Emotional Labor And Well-Being İn Call Centers*, *Motivation And Emotion*, 2002;26(1).
- Hunsaker S. Chen Hc. Maughan D. Heaston S., *Factors That Influence The Development Of Compassion Fatigue, Burnout, And Compassion Satisfaction İn Emergency Department Nurses*, *Journal Of Nursing Scholarship*, 2015; 47(2): 186–194.
- İrigüler F, Güler ME. *Turist Rehberliğinde Duygusal Emek ve Duygusal Emek Kullanımının İş Doyumu ile Tükenmişlik Düzeyi Üzerine Etkileri*, *Journal Of Yasar University*, 2016; 11(42): 113-23.
- Jarrad R. Hammad S. Shawashi T. Mahmoud N., *Compassion Fatigue And Substance Use Among Nurses*, *Annals Of General Psychiatry*, 2018; 17(13).
- Jeung DY, Kim C, Chang SJ. *Emotional Labor And Burnout: A Review Of The Literature*, *Yonsei Medikal Journal*, 2018; 59(2):187-93.
- Kalaycı, Ş. “Faktör Analizi”, *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*, (5. Baskı), Asil Yayın Dağıtım Ltd. Şti., Ankara, 2010.
- Karakaş A, Gökmen G. *Kamu Çalışanlarında İş Tatmini, Duygusal Emek ve İş Stresi: Konya’da Bir Araştırma*, *Aibü Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2018; 18(3): 99-127.
- Karimi L, Leggat SG, Donohue L, Farrell G, Couper GE. *Emotional Rescue: The Role Of Emotional Intelligence And Emotional Labour On Well-Being And Job-Stress Among Community Nurses*, *Journal Of Advanced Nursing*, 2013.
- Kelly L, Runge J, Spencer C. *Predictors Of Compassion Fatigue And Compassion Satisfaction İn Acute Care Nurses*, *Journal Of Nursing Scholarship*, 2015; 47(6): 522–28.
- Kim K, Han Y, Kim JS. *Korean Nurses’ Ethical Dilemmas, Professional Values And Professional Quality Of Life*, *Nursing Ethics* 2015; 22(4): 467–78.
- Kim S. Wang J., *The Role Of Job Demands–Resources (Jdr) Between Service Workers’ Emotional Labor And Burnout: New Directions For Labor Policy At Local Government*, *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2018; 15: 28-94.
- Kişmir Ş, İrge NT. *Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışanların Motivasyonu ve İş Doyumlarına Etkisi: Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Uygulama*, *Research Studies Anatolia Journal*, 2020; 3(1): 1-18.
- Kıyat GB, Özgüleş B, Günaydın SC. *Algılanan Kurumsal İtibar ve İşe Bağlılığın Duygusal Emek Davranışı Üzerine Etkisi: Sağlık Çalışanları Örneği*, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2018; 21(3): 473-94.
- Koca F. *Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ve Etkili Faktörlerin İncelenmesi*, *Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul, 2018, (Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üye. Hacer Erten Yaman).
- Kompanje EJO, Mol M, Benoit DD, Bakker J, Nijkamp MD. *The Prevalence Of Compassion Fatigue And Burnout Among Healthcare Professionals İn Intensive Care Units: A Systematic Review*, *Plosone*, 2015.
- Korkut N, Çetin Gürkan G. *Sağlık Çalışanlarının Algıladığı Yönetici Desteğinin Duygusal Emek Üzerindeki Etkisinin Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi: Bir Kamu ve Bir Özel Hastane Örneği*, *Journal Of Organizational Behavior Review*, 2019; 1(1): 96-114.
- Köksel L. *İş Yaşamında Duygusal Emek ve Ampirik Bir Çalışma*, *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yönetim ve Organizasyon Programı Yüksek Lisans Tezi*, Yüksek Lisans, Manisa 2009, (Tez Danışman: Prof. Dr. Sevinç Köse).

- Labrague LJ, Alexis J. Covid-19 Anxiety Among Front-Line Nurses: Predictive Role Of Organisational Support, Personal Resilience And Social Support, *Journal Nursing Management*. 2020; 28: 1653–61.
- Lombardo B, Eyre C. Compassion Fatigue: A Nurse's Primer. *Online J Issues Nurs* 2011; 16:3.
- Lee EK, Ji EJ. The Moderating Role Of Leader-member Exchange In The Relationships Between Emotional Labor And Burnout In Clinical Nurses, *Asian Nursing Research*, 2018; 2: 56-61.
- Liu L, Zhou K, Xue J, Wu H. Mediating Role Of Emotional Labor In The Association Between Emotional Intelligence And Fatigue Among Chinese Doctors: A Cross-Sectional Study, *Bmc Public Health*, 2018; 18: 881.
- Marcum K, Rusnak T, Koch M. A Systematic Review: Factors For Burnout And Compassion Fatigue In U.S. Nurses, "Honors Research Projects. 2018; 617.
- Mersin S, İbrahimoglu Ö, Çağlar M, Akyol E. Compassionate Love, Burnout And Professional Commitment In Nurses, *Journal Nursing Management*, 2020;28:72–81.
- Meyer RML, Li A, Klaristenfeld J. Gold J. Pediatric Novice Nurses: Examining Compassion Fatigue As Mediator Between Stress Exposure And Compassion Satisfaction, Burnout, And Job Satisfaction, *Journal Of Pediatric Nursing*, 2014.
- Misican D, Türkoğlu N. Psikolojik Sermayenin Duygusal Emek Üzerine Etkisi: Hizmet Sektöründe Bir Araştırma, *İşletme Araştırmaları Dergisi Journal Of Business Research-Turk*, 2019; 11(1): 173-88.
- Mooney C, Fetter K, Gross BW. A Preliminary Analysis Of Compassion Satisfaction And Compassion Fatigue With Considerations For Nursing Unit Specialization And Demographic Factors, *Journal Of Trauma Nursing*, 2017; 24(3).
- Moore LC, Simpson EA, Coudé G, Grigaityte K. Empathy: Gender Effects In Brain And Behavior, *Eurosci Biobehav Rev*, 2014; 46(4): 604–27.
- Morris JA, Feldman DC. Duygusal Emekğin Boyutları, Öncülleri, Sonuçları, *Academy Of Management* 1996; 21(4).
- Mróz J, Kaleta K. Relationships Between Personality, Emotional Labor, Work Engagement And Job Satisfaction In Service Professions, *International Journal Of Occupational Medicine And Environmental Health* 2016; 29(5):767–82.
- Nas E, Sak R. Merhamet ve Merhamet Odaklı Terapi, *Celal Bayar University Journal Of Social Sciences* 2020; 18 (1); 64-84.
- Najjar, N., L.W. Davis, K. Beck-Coon And C.C. Doebbeling. Compassion Fatigue: A Review Of The Research To Date And Relevance To Cancer Care Providers, *Journal Of Health Psychology*, 2009; 14(2): 267–77.
- O'callaghana EL, Lama L, Canta R, Moss C. Compassion Satisfaction And Compassion Fatigue In Australian Emergency Nurses: A Descriptive Cross-Sectional Study, *International Emergency Nursing*, 2020, 48.
- Okan T. Hemşirelerin Duygusal Emeklerinin Örgütsel Sinizme Etkisi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2019 (Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Ferda Alper Ay).
- Oral L, Köse S. Hekimlerin Duygusal Emek Kullanımı ile İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkiler Üzerine Bir Araştırma, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2011; 16(2): 463-492.
- Özan A. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhametin ve Merhamet Yorgunluğunun Belirlenmesi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2019 Erzurum (Tez Danışmanı Dr. Öğr. Üyesi Hatice Polat).
- Özbozkurt OB. Duygusal Emek ve İş Tatmini Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Özel Sağlık Kuruluşları Üzerine Bir Araştırma, *Tarsus Üniversitesi*, 6.

- Özkan Z. Sağlıkta İletişimin Gücü, İstanbul: Optimist. 2011.
- Özkaplan, N. Duygusal Emek ve Kadın İşi/Erkek İşi. Çalışma ve Toplum, 2009; 2(21): 15- 23.
- Pala T, Sürgevil O. Duygusal Emek Ölçeği: Ölçek Geliştirme, Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması, Ege Akademik Bakış / Ege Academic Review, 2016; 16(4): 773-87.
- Pitman Rg. Rasmussen Am. Koenen Kc., Biological Studies Of Post-Traumatic Stress Disorder, Nature Reviews, Neuroscience, 2012.
- Polat FN. Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışma Yaşam Kalitesi ile İlişkisi: Sağlık Profesyonelleri Örneği, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi Isparta, 2016, (Tez Danışman Prof. Dr. Ramazan Erdem).
- Polat FN. Erdem R. Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışma Yaşam Kalitesi ile İlişkisi: Sağlık Profesyonelleri Örneği, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2017; 1(26):291-312.
- Sacco TL, College JF, Ciurzynski SM. Compassion Satisfaction And Compassion Fatigue Among Critical Care Nurses, Criticalcare nurse, 2015;35(4).
- Saltık AI. Duygusal Emegın Duygusal Tükenmişlik ve İş Tatmini Üzerine Etkileri: Konaklama İşletmelerine Yönelik Görgül Bir Araştırma, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Muğla, 2014, (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Tuncer Asunakutlu).
- Salur H. Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde Psikolojik Sermaye ile Merhamet Yorgunluğu Arasındaki İlişki, İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2019 (Tez Danışmanı Prof. Dr. Nazmiye Yıldırım).
- Sarıışık M, Ulama S, Nergiz H. Duygusal Emek: Hizmet Sektöründe Bir Araştırma, 12. Uluslararası Türk Dünyası Sosyal Bilimler Kongresi, 30 Ağustos- 06 Eylül 2014,
- Smith, P. Alleviating Compassion Fatigue Before It Drags Down Productivity <http://www.ltlmagazine.com/article/alleviating-compassion-fatigue-it-drags-downproductivity>, 2012 11.03.2021
- Shvil E, Rusch HL, Sullivan M, Neria Y. Neural, Psychophysiological, And Behavioral Markers Of Fear Processing İn Ptsd: A Review Of The Literature, Curr Psychiatry Rep 2013: 15:358.
- Singer T, Klimeck OM. Empathy And Compassion, Current Biology, 2014; 24(18).
- Sohn BK, Park SM, Park LJ. The Relationship Between Emotional Labor And Job Stress Among Hospital Workers, Journal Korean Media Science. 2018; 24: 33-39.
- <http://www.tdk.gov.tr/08.12.2020>.
- <http://www.tdk.gov.tr/15.12.2020>.
- Teel J, Reynolds M, Bennett M. Secondary Traumatic Stress Among Psychiatrists Treating Trauma Patients, Baylor University Medical Center Proceedings, 2019;32(2):209-14.
- Thiseral TJR, Bandara MAPL. The Impact Of Emotional Labor On Emotional Exhaustion Of Academics İn State Universities Of Sri Lanka, Kelaniya Journal Of Human Resource Management, 2017; 12(1).
- Tunç P. Yoğun Bakım Hemşirelerin Hastalarla İlişkilerinde Duygusal Emek Olarak Empati, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2012, (Tez Danışman: Doç. Dr. Margörit Rita Krespi Boothby).
- Turunç Ö, Çelik M. Duygusal Emek ve Psikolojik Sıkıntı: İş-Aile Çatışmasının Aracılık Etkisi, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, 2011; 40(2): 226-50.
- Üstün B. Örneklem Yöntemleri, 2012.

- Wentzel D, Brysiewicz P. The Consequence Of Caring Too Much: Compassion Fatigue And The Trauma Nurse, *Trauma Notebook*, 2014; 40.
- Wessa M, Flor H. Failure Of Extinction Of Fear Responses İn Posttraumatic Stress Disorder: Evidence From Second-Order Conditioning, *Am J Psychiatry*, 2007; 164 :1684–92.
- Yaakubov L, Hoffman Y, Rosenbloom T. Secondary Traumatic Stress, Vicarious Posttraumatic Growth And Their Association İn Emergency Room Physicians And Nurses, *European Journal Of Psychotraumatology* 2020; 11.
- Yağcı Özen M. Sağlık Çalışanlarında Duygusal Emek, Tükenmişlik ve İş Tatmini İlişkisinin İncelenmesi: Konya İlinde Bir Uygulama, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2017 (Tez Danışmanı Yrd. Doç. Dr. Aydan Yüceler).
- Yağcı Özen M., Sağlık Çalışanlarının Duygusal Zekâ Düzeyinin Merhamet Yorgunluğuna Etkisinde Bireysel ve Örgütsel Değişkenlerin Aracı Rolü, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Konya, 2020 (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Şebnem Aslan).
- Yang FH, Chang CC. Emotional Labour, Job Satisfaction And Organizational Commitment Amongst Clinical Nurses: A Questionnaire Survey, *International Journal Of Nursing Studies*, 2008;45: 879–87.
- Yazıcıoğlu İ. Sökmen A. Otel İşletmelerinin Yiyecek-İçecek Departmanlarında Görev Yapan İşgörenlerin İş Tatmin Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Adana’da Bir Uygulama. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2007; 18
- Yetim B, Erigüç G. Sağlık Çalışanlarında Duygusal Emek ile İlgili Yapılan Çalışmalara Yönelik Bir İnceleme, *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2019; 19(2): 225-40.
- Yıldız AT. Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışları ve Duygusal Emeğe İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2019, (Tez Danışmanı Prof. Dr. Leyla Dinç).
- Yoon SL, Kim JH. Job-Related Stress, Emotional Labor, And Depressive Symptoms Among Korean Nurses, *Journal Of Nursing Scholarship*, 2013; 45(2): 169–76.
- Zhang YY, Zhang C, Han XR, Lid W, Wang YL. Determinants Of Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue And Burn Out İn Nursing A Correlative Meta-Analysis, *Medicine Open* 2018; 97:26.
- Zhang YY, Han WL, Qin W. Extent Of Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue And Burnout İn Nursing: A Meta-Analysis, *Journal Nursing Management* 2018;26:810–19.
- Zapf D. Emotion Work And Psychological Well-Being A Review Of The Literature And Some Conceptual Considerations, *Human Resource Management Review*, 2002; 12: 237–68.

8.ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Sema	Soyadı	URNEK
Doğum Yeri	-	Doğum Tarihi	-
Medeni Durum	-	Tel	-
E-mail	-	Uyruğu	T.C.
Adres	-		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezun Olduğu Bölüm	Mezuniyet yılı
Lisans	Selçuk Üniversitesi	Sağlık Yönetimi	2019
Yüksek Lisans	Necmettin Erbakan Üniversitesi	Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı	2021

Yabancı Dil	Yök-dil (İngilizce)	77,50
--------------------	----------------------------	--------------

Yayınları/Tebliğleri/Sertifikaları/Ödülleri

Uludağ A, Urnek S. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nın Covid-19 Pandemisinde Kullandığı Reaktif Halkla İlişkiler Yanıt Stratejileri, Sosyal Bilimci Gözüyle Pandemi Covid-19 Üzerine Araştırma Uygulama ve Tartışmalar, Literatürk Academia, 2020, 1-25.

9.EKLER

EK-1 Etik Kurul İzni

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARI

Toplantı Sayısı: 6	Toplantı Tarihi: 06.01.2021
Karar Sayısı: 6	

Karar Sayısı 6: Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü Sağlık Hizmetleri Yönetimi Anabilim Dalı Dr. Öğr. Üyesi Aydan YÜCELER'in yüksek lisans öğrencisi Sema URNEK'in, "Merhamet Yorgunluğu ve Duygusal Emek İlişkisi: Konya İlinde Bir Uygulama" adlı tez çalışması ile ilgili kurulumuza yaptığı başvuru görüşüldü. Çalışmanın Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Yönergesinde belirtilen etik ilkelere uygun olduğuna, çalışmaya etik kurul onayı verilmesine oybirliği ile karar verilmiştir.

Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacılara aittir.

Sorumlu Araştırmacı: Dr. Öğr. Üyesi Aydan YÜCELER
Yardımcı Araştırmacı: Yüksek Lisans Öğrencisi Sema URNEK

EK-2 Kurum İzinleri

	T.C. NECMEETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği
Sayı : E-14567952-900-9134 Konu : Tez Çalışması	26.01.2021
Sayın, Sema URNEK	
İlgi : 22.01.2021 tarihli dilekçeniz.	
"Duygusal Emek ve Merhamet Yorgunluğu İlişkisi:Konya İlinde Bir Uygulama"başlıklı tez çalışmanız hastanemizde yapmanız uygun görülmüştür. Bilgilerinizi rica ederim.	
Prof. Dr. Teyfik KÜÇÜKKARTALLAR Başhekim	
Bu belge; gizlilik akdine ilişkin olarak verilmektedir.	
Belge Değerlendirme Kodu : 0628-MYHA-0V8J	Belge Değerlendirme Adresi : https://dnyssengun.erbakan.edu.tr
Adres: Necmettin Erbakan (Göran Akademi) Hastane Caddesi No:3 Selçuklu/ Konya	Bilgi İçin: Sema DUTUKAN UGURLU Birekli İçi
Tel: 0332 223 60 81	Fax No:
e-Posta:	İnternet Adresi : http://www.erbakan.edu.tr
	Tel: 0332 223 60 81
	

Evrak Tarih ve Sayısı: 03.02.2021-E.18401



T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği

Sayı : E-30292447-045.99-18401
Konu : ANKET ÇALIŞMASI HK

Sayın SEMA URNEK

İlgi : 25.01.2021 tarihli, Bila sayılı yazı

İlgi yazınız içeriğinde bahsi geçen "Duygusal Emek ve Merhamet Yorgunluğu İlişkisi:Konya İlinde Bir Uygulama" başlıklı yüksek lisans tez çalışmanız adına yazınız ekinde sunulan anket formunu kurumumuzda çalışan hemşirelere uygulayabilmeniz için gerekli kurum izni talebiniz Başhekimliğimizce değerlendirilmiş olup uygun görülmüştür.
Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Mustafa KOPLAY
Hastane Başhekimisi

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : "DEACGZHT" Pin Kodu : 30822

Belge Takip Adresi : <https://evrakdogrulama.selcuk.edu.tr/en/Veriim>

Adres : Selçuk Üniversitesi Aladdin Keleşbir Varlıklar 42250 Selçuk / KONYA
Telefon : 0332 241 50 00 Faks : 0332 224 42 65
e-Posta: sektip@selcuk.edu.tr Web: www.hastane.selcuk.edu.tr
Kop Adresi : salcukunivresmi@baf1.kap.tr

Sayı: Y.18401-2021
Belge için : Bilal SİLAY
Ünvanı : Stajyer İlgil
Tel No : 443 13



EK-3. Anket Formu

EK-3.A. Kişisel Bilgi Formu

Değerli katılımcı,

Bu anket formu, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı'nda yürütülmekte olan 'Merhamet Yorgunluğu ve Duygusal Emek İlişkisi: Konya İlinde Bir Uyguma' başlıklı yüksek lisans tez çalışması kapsamında hazırlanmıştır. Bu çalışmanın amacı hemşirelerde duygusal emeğin merhamet yorgunluğu üzerindeki etkilerini belirlemek ve değerlendirmektir.

Araştırma sonucunda elde edilecek tüm bilgiler yalnızca bilimsel amaçlı olarak kullanılacak ve toplanan bilgiler gizli tutulacaktır. Bilimsel bir çalışmaya katkıda bulunmak maksadıyla, kıymetli zamanınızı ayırdığınız için teşekkürlerimizi sunuyoruz.

Araştırmaya katılma ve araştırmadan istediğiniz aşamada ayrılma hakkına sahipsiniz

Tezi Hazırlayan

Sema URNEK

Necmettin Erbakan Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enst. Sağlık Yönetimi

Tez Danışmanı

Dr.Öğr. Üyesi Aydan YÜCELER

Necmettin Erbakan Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fak. Öğretim Üyesi

1) Cinsiyetiniz:

a) Kadın b) Erkek

2) Yaşınız:

3) Medeni durumunuz?

a) Evli b) Bekar

4) Çocuk sayınız?

a) Yok b) 1-2 c) 3 ve üstü

5) Eğitim durumunuz?

a) Lise b) Lisans c) Lisans üstü

6) Çalıştığınız birim?

a) Dahili Servis b) Cerrahi Servis c) Ameliyathane

d) Yoğun bakım Servisi e) Poliklinik f) Acil Servis g) Çocuk Servisi
h) Diğer...

7) Bu işte hizmet süreniz kaç yıldır?

a) 0-5 yıl b) 6-10 yıl c) 11-15 yıl d) 16 ve daha fazla

8) Çalışma şekliniz?

a) Sadece Gündüz b) Vardiyalı c) Sadece Gece

9) Çalıştığınız Kurum?

a) Meram Tıp Fakültesi Hastanesi b) Selçuk Tıp Fakültesi Hastanesi

10) Hemşire olarak çalışma pozisyonunuz?

a) Sorumlu hemşire b) Servis Hemşiresi

11) Hastanedeki çalışma statünüz?

a) Kadrolu b) Sözleşmeli

EK-3.B. Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek (MY-KÖ)

Merhamet yorgunluğu; Bakım vericinin başkalarına empati kurma ve bakım verme isteği ile becerisi ve enerjisinde yaygın azalmaya neden olan fiziksel, duygusal, sosyal ve ruhsal yönden tükenme olarak tanımlanmıştır. Buna göre aşağıda merhamet yorgunluğu düzeylerini ölçmeyi amaçlayan ifadelerden size uygun olanını (X) ile işaretleyiniz.

MERHAMET YORGUNLUĞU-KISA ÖLÇEĞİ	Asla	Ara Sıra	Emin Değilim	Genellikle	Çok Sık
1. İşim yüzünden kapana sıkışmış gibi hissediyorum.					
2. Hayattaki hedeflerime ulaşmada başarılı olamadığımı düşünüyorum.					
3. Hastalarım ile ilgili olarak geçmiş durumları anımsadığım oluyor.					
4. İşimde “başarısız” olduğumu hissediyorum.					
5. Hastalarımın deneyimlediklerine benzer sıkıntılı rüyalar görüyorum.					
6. Hastalarla çalışmaktan dolayı umutsuzluk duygusuna kapıldığım oluyor					
7. Sağlık çalışanı olmanın bir sonucu olarak kendimi sıklıkla yorgun, güçsüz veya bitkin hissediyorum.					
8. Özellikle zor hastalarla çalıştıktan sonra rahatsız edici düşüncelere kapıldığım oldu					
9. İşim nedeniyle depresif hissettiğim oldu.					

10. Bir hastayla çalışırken yaşadığım korkunç bir deneyimi bir anda ve istemeden hatırladığım oldu.					
11. İşimi özel yaşamımdan ayırmada kendimi başarısız hissediyorum					
12. Bir hasta ile ilgili travmatik bir deneyim yaşadığımda uykularım kaçıyor.					
13. İşimle ilgili olarak değersizlik, hayal kırıklığı veya öfke hissediyorum.					

EK-3.C. Duygusal Emek Ölçeği:

Duygusal emek, çalışanların müşterilerine hizmet sunarken işlerinin gerektirdiği ve işletmenin istediği şekilde duygular göstermesidir. Güzel sonuçlar için (doğum, iyileşme vb.) neşeli, mutlu; olumsuz sonuçlar (ölüm vb.) için üzgün bir görüntü sergilenmesi duygusal emek davranışlarını içermektedir. Buna göre aşağıda duygusal emek düzeylerini ölçmeyi amaçlayan ifadelerden size en uygun olanını (X) ile işaretleyiniz.

DUYGUSAL EMEK ÖLÇEĞİ	Hiçbir Zaman	Çok Nadir	Bazen	Çoğu Zaman	Her Zaman
1. Hizmet verdiğim kişilerle uygun şekilde ilgilenebilmek için rol yaparım.					
2. Hizmet verdiğim kişilerle ilgilenirken iyi hissediyormuşum rolü yaparım.					
3. Hizmet verdiğim kişilerle ilgilenirken bir şov yapar gibi ekstra performans sergilerim.					
4. Mesleğimi yaparken hissetmediğim duyguları hissediyormuşum gibi davranırım.					
5. Mesleğimin gerektirdiği duyguları sergileyebilmek için sanki bir maske takarım.					
6. Hizmet verdiğim kişilere, gerçek hissettiğim duygulardan farklı duygular sergilerim.					
7. Hizmet verdiğim kişilere göstermek zorunda olduğum duyguları gerçekten yaşamaya çalışırım.					
8. Göstermem gereken duyguları gerçekte de hissetmek için çaba harcarım.					
9. Hizmet verdiğim kişilere göstermem gereken duyguları hissedebilmek için elimden geleni yaparım.					

10. Hizmet verdiğim kişilere sergilemem gereken duyguları içimde de hissedebilmek için yoğun çaba gösteririm.					
11. Hizmet verdiğim kişilere sergilediğim duygular samimidir.					
12. Hizmet verdiğim kişilere gösterdiğim duygular kendiliğinden ortaya çıkar.					
13. Hizmet verdiğim kişilere gösterdiğim duygular o an hissettiklerimle aynıdır.					

