



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



DOKTORA TEZİ

PSİKODRAMA UYGULAMASININ PSİKİYATRİ HEMŞİRELERİNİN
DUYGUSAL EMEK STRATEJİLERİNE ETKİSİ

NAREG DOĞAN

DANIŞMAN
PROF. DR. LEYLA KÜÇÜK

II. DANIŞMAN
PROF. DR. EJDER AKGÜN YILDIRIM

RUH SAĞLIĞI VE PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI
RUH SAĞLIĞI VE PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ
DOKTORA PROGRAMI

İSTANBUL-2021

TEZ ONAYI

Bu çalışma 14.06.2021 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından
Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Ruh sağlığı ve Psikiyatri
Hemşireliği Doktora Programı Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Prof. Dr. Leyla KÜÇÜK
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Prof. Dr. Sevim BUZLU
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Doç.Dr. Sevim ULUPINAR
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Prof. Dr. Ayşe OKANLI
İstanbul Medeniyet Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Özlem IŞIL
Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

BEYAN

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

Nareg DOĞAN

İTHAF

Psikiyatri hemşirelerine ithaf ediyorum...

TEŞEKKÜR

Tezimin her aşamasında doğallığı ve içtenliği ile her zaman güvende hissettiren, bilgi ve deneyimleri ile rehberlik eden ve danışmanım olmasından büyük onur duyduğum değerli hocam Prof. Dr. Leyla KÜÇÜK'e

Tezimin psikodrama uygulaması sürecinde beni bilgi ve deneyimleri ile destekleyen, “su gibi yolumu bulacağıma” inandıran ikinci tez danışmanım değerli hocam uzman psikiyatrist Prof. Dr. Ejder AKGÜN YILDIRIM'a

Tez izleme jürimde yer alarak yapıcı önerileri ile çalışmama katkıda bulunan, bilgi, deneyim ve düşünceleri ile yol gösteren değerli hocalarım Prof. Dr. Sevim BUZLU ve Doç. Dr. Sevim Ulupınar'a

Akademik gelişimime katkıları ve desteklerinden dolayı İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyelerine,

Psikiyatri hemşireliğinde ilk adımlarımı attıran Prof. Dr. Neslihan KESER ÖZCAN'a

Tezimde ve akademik çalışma yaşamımda beni destekleyen ve motivasyonumu ayakta tutan kendileriyle çalışmaktan büyük onur duyduğum değerli hocalarım Prof. Dr. Türkinaz AŞTI ve Dr. Öğretim Üyesi Özlem İŞİL'a

Psikodramatist olma yolunda beni eğiten, geliştiren, büyüten değerli hocam Uzman Psikolojik Danışman ve Psikodramatist Deniz ALTINAY'a

İstatistiksel analizlerde ve tezimin her aşamasında değerli katkılarından dolayı değerli hocam Prof. Dr. Selim KILIÇ'a

Araştırmaya katılıp çalışmanın gerçekleşmesini mümkün kılan çok kıymetli meslektaşlarım psikiyatri hemşirelerine,

Deneyimleri, dayanıklılıkları ve doğallıkları ile bana ilham veren bakım verdiğim tüm psikiyatri hastalarına,

Destek ve sevgilerini hiçbir zaman esirgemeyen gizli kahramanlarım annem Fulyane BAĞ'a, babam Aris BAĞ'a ve kız kardeşim Nayat BAĞ'a, tez sürecimde beni yalnız bırakmayan arkadaşlarım Doç. Dr. Gül DİKEÇ ve Dr. Öğretim Üyesi Nur Elçin BOYACIOĞLU, Uzm. Hemş. Merve MEŞEDÜZÜ ve Araş. Gör. Yasemin ADIGÜZEL'e, çok sevgili çalışma arkadaşlarıma ve tezimin her aşamasında benimle deneyimlerini paylaşip motive eden sevgili eşim Mehmet Ali DOĞAN'a, bana yeni bir hayat, anlam ve bakış açısı kazandıran güzel kızım Nora DOĞAN'a sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	İİ
BEYAN.....	İİİ
İTHAF.....	İV
TEŞEKKÜR.....	V
İÇİNDEKİLER	VI
TABLolar LİSTESİ.....	Vİİİ
ŞEKİLLER LİSTESİ	İX
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	X
ÖZET	Xİ
ABSTRACT.....	Xİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. DUYGUSAL EMEK KAVRAMI VE YAKLAŞIMLAR.....	3
2.2. HEMŞİRELİKTE DUYGUSAL EMEK	6
2.2.1. Psikiyatri Hemşireliğinde Duygusal Emek	8
2.2.2. Hemşirelikte Gösterim Kuralları ve Duygu Yönetimi	9
2.2.3. Hemşirelikte Kullanılan Duygusal Emek Stratejileri	12
2.2.4. Hemşirelikte Duygusal Emeği Etkileyen Faktörler	13
2.2.5. Hemşirelikte Duygusal Emek ve Duygusal Zekâ	16
2.2.6. Hemşirelikte Duygusal Emek ve Empati	17
2.2.7. Hemşirelikte Duygusal Emeğin Sonuçları	20
3. PSİKODRAMA	24
3.1. Psikodrama ve Hemşirelik	25
3.2. Psikodramada Rol ve Hemşirelik.....	26
3.3. Psikodrama ve “Doğal Duygular”	28
4. GEREÇ VE YÖNTEM.....	30
4.1. Araştırmanın Amacı.....	30
4.2. Araştırmanın Tipi.....	30
4.3. Araştırmanın Değişkenleri	30
4.4. Araştırmanın Hipotezleri	30

4.5. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	31
4.6. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	31
4.7. Araştırmaya Katılma Kriterleri	31
4.8. Veri Toplama Araçları	31
4.8.1. Bilgi Formu	32
4.8.2. Duygusal Emek Ölçeği (DEÖ)	32
4.8.3. Kişilerarası Tepkisellik İndeksi (KTİ) (Interpersonal Reactivity Index-IRI) ...	32
4.8.4. Asıl Form Schutte Duygusal Zeka Ölçeği (AFSDZÖ)	33
4.9. Verilerin Toplanması	34
4.10. Uygulama Süreci	34
4.10.1. Psikodrama Uygulaması İçeriğinin Hazırlanması	34
4.10.2. Psikodrama Uygulamasının Hedef ve Kazanımları	34
4.10.3. Psikodrama Uygulaması	35
4.11. Verilerin Değerlendirilmesi	37
4.12. Etik Konular	38
4.13. Araştırmanın Güçlü ve Sınırlı Yönleri	38
5. BULGULAR	40
5.1. Deney ve Kontrol Grubunun Sosyodemografik Özellikleri ve Uygulama Öncesi DEÖ Alt Boyutları, KTİ Toplam Puan ve Alt Boyutları, AFSDZÖ Toplam Puanları İle İlgili Bulgular	41
5.2. Araştırmaya Katılan Deney ve Kontrol Gruplarının DEÖ Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Zamana Göre Değişim ve Gruplar Arası Ön Test, Son Test, Altı Ay İzlem Test Karşılaştırma Bulguları	44
6. TARTIŞMA	47
7. SONUÇLAR	61
8. ÖNERİLER	62
KAYNAKLAR	63
9. FORMLAR	82
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI	108
ÖZGEÇMİŞ	109

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1: Deney ve Kontrol Grubundaki Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri	41
Tablo 2:Deney ve Kontrol Gruplarının Uygulama Öncesi DEÖ Alt boyutları (Yüzeysel Rol Yapma Derinden Rol Yapma Doğal Duygular), KTİ Toplam Puan ve Alt Boyutları (Empati, Kişisel Rahatsızlık, Perspektif Alma, Fantezi) ve AFSDZÖ Toplam Puan Ortalamaları	43
Tablo 3: Deney ve Kontrol Gruplarının DEÖ Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Zamana Göre Değişim ve Gruplar Arası Ön Test, Son Test, Altı Ay İzlem Test Karşılaştırması	44
Tablo 4: Deney ve Kontrol Gruplarının KTİ Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Zamana Göre Değişim ve Gruplar Arası Ön Test, Son Test, Altı Ay İzlem Test Karşılaştırması	45
Tablo 5:Deney ve Kontrol Gruplarının AFSDZÖ Puan Ortalamalarının Zamana Göre Değişim ve Gruplar Arası Ön Test, Son Test, Altı Ay İzlem Test Karşılaştırması.....	46

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Araştırma Uygulama Planı	48
---	----



SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

DEO- Duygusal Emek Ölçeği

KTİ- Kişilerarası Tepkisellik İndeksi

AFSDZO- Asıl Form Schutte Duygusal Zeka Ölçeği



ÖZET

Doğan, N. (2021). Psikodrama Uygulamasının Psikiyatri Hemşirelerinin Duygusal Emek Stratejilerine Etkisi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği ABD. Doktora Tezi. İstanbul.

Bu araştırma, psikodrama uygulamasının psikiyatri hemşirelerinin duygusal emek stratejilerine etkisini belirlemek amacıyla ön test son test kontrol gruplu, tekrarlayan ölçümlü araştırma deseninde gerçekleştirildi. Araştırmanın örneklemini İstanbul ili’nde yer alan bir psikiyatri hastanesinde çalışan hemşireler (16 deney, 32 kontrol) oluşturdu. Veriler bilgi formu, “Duygusal Emek Ölçeği”, “Kişilerarası Tepkisellik İndeksi”, “Asıl Form Schutte Duygusal Zeka Testi” ile Mart 2018- Ocak 2019 tarihleri arasında toplandı. Verilerin analizinde deney ve kontrol grubunun benzerliğini değerlendirmede her iki gruba da ön test uygulandıktan sonra, deney grubuna 10 oturumdan oluşan psikodrama uygulaması gerçekleştirildi. Kontrol grubuna ise herhangi bir uygulama yapılmadı. Oturumlar tamamlandıktan sonra, 3. ve 6. aylarda her iki grubun izlemleri yapıldı. Verilerin analizinde tanımlayıcı ve karşılaştırmalı istatistiksel analiz kullanıldı. Araştırmada tüm bulgular $p \leq 0,05$ anlamlılık düzeyinde sınandı. Uygulama öncesi deney ve kontrol grubundaki hemşirelerin bireysel özellikleri ve ölçek puanları arasında anlamlı fark olmayıp gruplar birbirine benzerdi. Uygulama sonrası deney grubunun kontrol grubuna göre yüzeysel rol yapma son test puan ortalamasında anlamlı artış saptandı ($Z: -1,991$; $p: 0,046$). Deney grubunun yüzeysel rol yapma puan ortalamasında zamana göre anlamlı bir fark bulunmadı. Sonuç olarak, psikodrama uygulaması psikiyatri hemşirelerinin hasta bakım sürecinde sergiledikleri davranışlarda değişim yarattı. Ancak beklenenin aksine uygulama sonrası yüzeysel rol yapmayı arttırdığı tespit edildi. Psikiyatri hemşirelerinde duygusal emek davranışını etkileyen başka parametrelerle de çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Psikiyatri Hemşireliği, Duygular, Duygusal Emek, Psikodrama

ABSTRACT

Doğan, N. (2021). The Effect of Psychodrama on Psychiatric Nurses' Emotional Labor Strategies. İstanbul University-Cerrahpasa, Institute of Graduate Studies, Department of Mental Health and Psychiatric Nursing. Doctoral Thesis İstanbul.

This study was carried out in a repeated measures design with pretest-posttest control group to determine the effect of psychodrama on the emotional labor strategies of psychiatric nurses. The study was conducted with 48 nurses (16 experimental, 32 control) working in a psychiatric hospital in Istanbul during March 2018 and January 2019. In data collection information form, "Emotional Labor Scale", "Interpersonal Reactivity Index", "Original Form of Schutte Emotional Intelligence Test " was used. After the pre-test was applied to both groups, 10 psychodrama group sessions were carried out to the experimental group. No application was applied to the control group. After the sessions were completed, both groups were followed up at the 3rd and 6th months. Descriptive and comparative statistical analysis were used. For all analyses, the significance level was accepted as $p \leq 0.05$. There was no significant difference between the individual characteristics and scale scores of the nurses in the experimental and control groups before the application, and the groups were similar. There was a significant increase in post-test average surface acting score of the experimental group compared to the control group ($Z: -1.991$; $p: 0.046$). There was no significant difference in the average surface acting score of the experimental group over time. As a result, psychodrama changed the behavior of psychiatric nurses during the patient care process. However, contrary to expectations, it was found that psychodrama increased the surface acting of psychiatric nurses. Studies on other parameters that affect psychiatric nurses' emotional labor are recommended.

Key Words: Psychiatric Nursing, Emotions, Emotional Labour, Psychodrama

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Duygusal emek yapılan iş gereği karşı tarafta belirli duygular yaratmak amacıyla gösterilmesi gereken duyguları yönetme süreci olarak ifade edilmektedir (Hochschild 2003). Çalışanların kendilerinden beklenen bu duygu yönetim sürecini yerine getirmek için üç stratejiden faydalandıkları ileri sürülmüştür. Bunlar “yüzeysel rol yapma”, “derinden rol yapma” ve “doğal duygular” olarak adlandırılmaktadır (Brotheridge ve Grandey 2002; Brotheridge ve Lee 2002; Hochschild 2003; Asforth ve Humphrey 1993). Yüzeysel rol yapma; çalışanın örgütsel veya mesleki kurallar çerçevesinde hissetmediği bir duyguyu sergilemesi, hissettiği duyguların hiç sergilememesi (bastırması) veya hissettiği duyguları niceliksel olarak değiştirmesi (artırmak, azaltmak, vb.) olarak tanımlanmaktadır (Brotheridge ve Grandey 2002; Brotheridge ve Lee 2002; Hochschild 2003). Derinden rol yapma ise, var olan ya da hissedilen duyguların önceden ayarlanmasını ifade etmektedir. Çalışan, derinden rol yapmada hissedilmesi gereken duyguları ortaya çıkarabilmek için baştan çaba sarf etmektedir (Brotheridge ve Grandey 2002; Brotheridge ve Lee 2002; Hochschild 2003). Çalışanların iletişimde karşı tarafla samimi ve gerçek etkileşimler kurabilmesi için duygusal davranış kurallarıyla özdeşleşmeleri sonucunda ortaya “doğal duygular” stratejisinin kullanılması gerektiği vurgulanmaktadır (Ashforth ve Humphrey 1993).

Hemşirelikte duygusal emek, hemşirelerin bakım verirken hissettikleri duyguların yönetimidir ve bakımın hayati bir parçası olarak görülmektedir (Bolton 2000; Fisher 2011; Henderson 2001; Hochschild 1983, Kaynak: Hochschild 2003; Travelbee 1964; Theodosius 2008; Smith 2012). Hasta ve hemşire arasındaki terapötik iletişimin kurulmasında psikiyatri hemşireleri kendiliklerini terapötik bir araç olarak kullanmaktadır (Travelbee 1964; Theodosius 2008; Edward ve ark. 2017). Psikiyatri hemşirelerinin duygusal çabaları da hemşirelerin profesyonel tutum ve kimliklerini muhafaza ederken kendi gerçeklikleri ile mücadele vermeleri şeklinde olmaktadır (Edward ve ark. 2017; Ramjan 2004; Zugai ve ark. 2019; Walsh 2009; Gray ve Smith 2009). Psikiyatri hemşirelerinin sarf ettiği duygusal emek ile ilgili algı, deneyim ve sonuçlarını içeren birçok çalışma bulunmaktadır (Fisher 2011; Schout ve ark. 2010; Brown ve ark. 2014; Thompson ve ark. 2008; Smith ve Gray 2001; Gray ve Smith 2009; Mann ve Cowburn 2005; Hagen ve ark. 2017; Doğan ve Sığı 2017; Diefendorff ve ark. 2011; Ramjan 2004; Zugai

ve ark. 2013; Zugai ve ark. 2019; Edward ve ark. 2017). Özellikle duyguları bastırma ve gizlemeyi içeren yüzeysel rol yapma; hemşireler için tükenmişlik (Zamanzadeh ve ark. 2013; Aydın ve ark. 2019; Cheng ve ark. 2013) ve duyarsızlaşma (Altuntaş ve Altun 2015), iş tatmininde (Tuna ve Baykal 2017; Wu ve ark. 2018) ve başarı hissinde azalma (Tuna ve Baykal 2017) çalışılan kurumu ve/veya mesleği bırakma (Park ve ark. 2019; Theodosius ve ark. 2021) gibi olumsuz sonuçlara neden olmaktadır. Ancak hissedilen ve gösterilen duyguların uyumlu olması kişinin başarılı hissetmesine (Näring ve van Droffelaar 2007) ve tükenmişliğin azalmasına (Polatçı ve Özyer 2015) neden olmaktadır. Bununla birlikte hem hemşirelerin hem de hastaların, bakım sürecinde sahte duyguların sergilenmesini benimsemedikleri bilinmektedir (Cheng ve ark. 2013; Ramjan 2004; Zugai ve ark. 2013; Zugai ve ark. 2019; Walsh 2009).

Psikiyatri hemşirelerinin duygusal sorunlar yaşayan, zayıf ruhsal sınırları ve etkisiz baş etme sorunları olan hastalarla etkileşime yönelik deneyimleri hemşireleri kırılgan hale getirebilmekte, tükenmişlik riskini arttırmaktadır (Van Sant ve Patterson 2013; Jenkins ve Elliot 2004). Hemşirelerin duygusal emek düzeyi yükseldikçe günlük stres ve etkileşime bağlı stres düzeyi de artmaktadır. Bu yoğun ve stresli etkileşimler psikiyatri hemşirelerinin yüzeysel davranmalarına ve daha çok çaba sarf etmelerine sebep olmaktadır. (Mann ve Cowburn 2005). Duygusal emeği etkileyen ve bireyde geliştirilebilir özellikler olan duygusal zeka ve empati (Kellerman 2013; Salovey ve Mayer 1990; Goleman 2016), hasta ve hemşire arasındaki terapötik ilişki sürecinin yönetimi için çok önemlidir (Theodosius 2008; Travelbee 1964; Smith 2012). Hemşirelerin bakım sürecinde duygularını bastırma ve gizleme ihtiyacı duymadan doğal duygularını sergileyebilmeleri için duygusal zeka ve empati becerilerinin geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Özellikle psikodrama uygulaması ile hemşirelerin duygusal zeka ve empati becerilerinin geliştirildiğine yönelik kanıtlar bulunmaktadır (Ançel 2006, Ahsen ve ark. 2010, Oflaz ve ark. 2011, Fisher ve ark. 2012; Beauvais ve ark. 2019). Bu bilgiler doğrultusunda bu çalışmanın amacı, psikodrama uygulamasının psikiyatri hemşirelerinin duygusal emek stratejilerine etkisini incelemektir.

2. GENEL BİLGİLER

Psikiyatri alanında bakım verilen hasta grubuna yönelik bazı özellikler ve psikiyatrik hastalarla yapılan etkileşimler hasta bakımının stres verici tarafları olarak algılanmaktadır (Mann ve Cowburn 2005; Valente 2017; Matos ve ark. 2010; Pompili ve ark. 2006; Warelw ve Edward 2007; Ramjan 2004; Zugai ve ark. 2013; Zugai ve ark. 2019). Bununla birlikte psikiyatri hemşirelerinin çalışma yaşamında hastalarla yaşadıkları etkileşim süreçlerini iyi yönetememesi sonucunda ortaya çıkan olumsuz duyguları, onları kırılgan hale getirebilmekte tükenmişlik riskini arttırmaktadır (Van Sant ve Patterson 2013; Jenkins ve Elliot 2004; Ramjan 2004; Zugai ve ark. 2013; Zugai ve ark. 2019). Bu yoğun ve stresli olarak algılanan etkileşimler psikiyatri hemşirelerinin yüzeysel rol yapmalarına (duygularını bastırma/gizleme) ve daha çok çaba sarf etmelerine sebep olmaktadır. (Mann ve Cowburn 2005; Valente 2017; Matos ve ark. 2010; Pompili ve ark. 2006; Warelw ve Edward 2007; Cheng ve ark. 2013; Ramjan 2004; Zugai ve ark. 2013; Zugai ve ark. 2019; Walsh 2009). Tüm bu yaşanan duygusal deneyim ve zorluklar psikiyatri hemşireliğinin bir duygu işi olduğunu göstermektedir. Hemşireler çalışma ortamındaki stresi azaltmak, iş tatmini yaşamak ve hasta bakım kalitesini arttırmak için hissedilen duyguları kişisel gelişimleri için kullanılabilmeyen yollarını keşfetmelidir (Theodosius 2008; Çam ve Engin 2006; Hayward ve Tuckey 2011).

2.1. DUYGUSAL EMEK KAVRAMI VE YAKLAŞIMLAR

Duygusal emek kavramını ilk defa Amerikalı sosyolog Arlie Hochschild 1983 yılında yayınladığı “Yönetilen Kalp” kitabıyla gündeme getirmiştir (Hochschild 1983, Kaynak: Hochschild 2003, Kaynak: Hochschild 2003). Hochschild (2003) bazı meslekleri belirli özellikleri yerine getirmeleri nedeniyle duygusal emek gerektirdiğini ileri sürmüştür. Bu mesleklerin başında hemşireler de bulunmaktadır. Hochschild’a (2003) göre duygusal emek terimi, iş gereği veya bir ücret karşılığı karşı tarafta belirli duygular yaratmak amacıyla gösterilmesi gereken duyguları yönetme sürecini ifade etmektedir (Hochschild 2003). Hemşirelik gibi insanlarla etkileşim içinde olunan meslekleri icra eden kişilerin hizmet verdikleri kişilerle yüz yüze iletişim içinde, duygularını etkilemek durumunda olduklarını ve meslekleri gereği duygusal gösterimleri yönünden denetim altında olduklarını belirtmiştir. Çalışanların kendilerinden beklenen talepleri yerine getirmek için iki stratejiden faydalandığını ileri sürerek bazı kavramları kuramına katmıştır. Çalışanın belirli duygularını göstermek için “duygu

yönetimi” gerçekleştirdiği ve bunun sonucunda “yüzeysel davranış” veya yüzeysel rol yapma” (surface acting) ve “derinlemesine davranış” veya “derinden rol yapma” (deep acting) stratejileri geliştirdiğini ileri sürmüştür. Duygu yönetimi; kişinin, toplum tarafından kabul görülecek şekilde yüz ve beden hareketlerinin düzenlenebilmesi için duygularını yönetmesi olarak tanımlanmıştır (Hochschild 2003). Yüzeysel rol yapma; çalışanın örgütsel veya mesleki kurallar çerçevesinde hissetmediği bir duyguyu sergilemesi, hissettiği duyguların hiç sergilememesi (bastırması) veya hissettiği duyguları niceliksel olarak değiştirmesi (artırmak, azaltmak, vb.) olarak tanımlanabilir (Brotheridge ve Grandey 2002; Brotheridge ve Lee 2002; Hochschild 2003). Yüzeysel rol yapmada çalışan, ortaya çıkan duygu sonrasında ya duygusunu bastırmakta ya gizlemekte ya da yoğunluğunu değiştirmektedir. Derinden rol yapma ise, var olan ya da hissedilen duyguların ortaya çıkmadan önce düzenlenmesini ifade etmektedir. Çalışan, derinden rol yapmada hissedilmesi gereken duyguları ortaya çıkmadan düzenlemektedir (Brotheridge ve Grandey 2002; Brotheridge ve Lee 2002; Hochschild 2003). Bu bağlamda yüzeysel rol yapma daha çok davranış değişikliğine yönelik, derinden rol yapma ise bilişsel bir çabayı işaret etmektedir. Hochschild (2003)’e göre duygusal emek, çalışanlar üzerinde olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Bunlardan ilki; tükenmişliktir. İkincisi; çalışanın hissetmediği duyguları sürekli sergilemesi sonucunda işten uzaklaşması ve samimiyetini kaybetmesidir. Üçüncü olumsuz sonuç ise; çalışanın tamamen duyarsızlaşarak sahte davranışlarına yönelik sorumluluk hissetmeyecek duruma gelmesidir (Hochschild 2003).

Hochschild tarafından 1983 yılında tanımlanan “duygusal emek” kavramı daha sonra farklı mesleklere uyarlanmış ve birçok kişi tarafından geliştirilmiştir (Hochschild 1983; Kaynak: Hochschild 2003; Ashforth ve Humphrey 1993; Morris ve Feldman 1996; Grandey 2000; Smith 2012; Theodosius 2008; Theodosius ve ark. 2021). Literatürde Hochschild sonrasında üç ana yaklaşımdan bahsedilmektedir. Bunlar, Ashforth ve Humphrey, Morris ve Feldman ile Grandey yaklaşımlarıdır. Bu yaklaşımlarla beraber duygusal emek kavramını, oluşum sürecini, davranış stratejilerini ve strateji seçimini belirleyen faktörlere yönelik geliştirici kavramlar eklenmiş, düzenlemeler yapılmıştır (Ashforth ve Humphrey 1993; Morris ve Feldman 1996; Grandey 2000).

Ashforth ve Humphrey (1993) davranışın altında yatan duygulara değil, doğrudan gözlemlenebilir davranışlara odaklanmışlardır. Çünkü işin dışarıdan gözlemlenebilir ve karşı taraf için önemli olan kısmı, davranışlardır. Davranışların dışardan gözlemlenebilmesine odaklanıldığında, hizmet alanlar tarafından sarf edilen duygusal emeğin ne şekilde algılandığı da

önem kazanmaktadır. Hizmet alanların kendilerine gösterilen yaklaşımlardan samimi olanı tercih edeceği düşünüldüğünden, çalışanların duygusal davranış kurallarıyla özdeşleşmelerinin gerekli olduğu savunulmaktadır. Bu özdeşleşmenin, önceden geliştirilen stratejilerle yerine getirilemeyeceği ileri sürülerek “Samimi Davranış” veya “Doğal Duygular” ın (genuine emotion) sergilenmesi kavramı ortaya çıkarılmıştır. Doğal duyguları sergilemek belirli bir duygusal çabayı gerektirmese de duygu gösterim kuralları içerisinde yer alan duyguları içermesi ile ilişkili olarak, duygusal emek stratejilerinin üçüncü boyutu olarak değerlendirilmiştir. Doğal duygular sürecinde, çalışanın herhangi bir role bürünmesine gerek olmaksızın hissedilen duyguların olduğu gibi sergilenmesi söz konusudur (Bıçkes ve ark. 2014). Bu davranış türü “otomatik duygusal düzenleme” (Zapf 2002), “duygusal harmoni” (Mann 1999; Raffaelli ve Sutton 1987), “doğal veya gerçek ve spontane duyguların sergilenmesi” olarak da tanımlanmıştır (Ashforth ve Humphrey 1993; Diefendorff ve ark. 2005). Buna ek olarak, çalışanın benimsemesi ve iş gereği hissetmesi gereken duyguları ve göstermesi gereken davranışları ifade eden “gösterim kuralları” kavramı da kurama katılmıştır (Ashforth ve Humphrey 1993).

Morris ve Feldman (1996) duygusal emeği, kişilerarası etkileşim sürecinde karşıdakinin talep ettiği duyguları sergilemek için oluşturulan çaba, planlama ve kontrol olarak açıklamıştır (Morris ve Feldman 1996). Bu yaklaşımda, Asforth ve Humphrey (1993) yaklaşımının aksine bireyin her türlü davranış içinde çaba harcadığı düşünülerek, çalışanın hissettiği duygu ile örgüt tarafından istenilen davranış arasında uyum olduğu durumlarda bile, duyguların ifade edildiği sırada belli bir ölçüde çabanın harcadığı savunulmaktadır (Morris ve Feldman 1996; Köksel 2009; Değirmenci 2010). Morris ve Feldman (1996) tarafından duygusal emek gösterimine etki eden faktörleri belirlemeye çalışmışlar ve yeni kavramlar eklemiştir. Bunlar; örgüt tarafından gösterilmesi talep edilen duygunun işin gerekliliğine göre sıklığını tanımlayan “duygusal gösterim sıklığı”, gösterilmesi talep edilen duygunun süre ve yoğunluğunu ifade eden “gösterim kuralları için sarf edilen dikkat”, gösterilmesi talep edilen duyguların çeşitliliği ile ilgili “sergilenmesi talep edilen duyguların çeşitliliği” ve hissedilen duygular ile gösterilmesi gereken duyguların örtüşmemesi ile ortaya çıkabilecek “duygusal uyumsuzluk” tur (Değirmenci 2010; Köksel 2009; Morris ve Feldman 1996; Oral ve Köse 2011).

Grandey’ye (2000) göre ise duygusal emek; örgütün belirlediği gösterim kurallarını yerine getirmek amacıyla duyguları taklit etmeyi, bastırmayı, arttırmayı veya değiştirmeyi içeren çabaları kapsamaktadır (Grandey 2000). Grandey’nin (2000) oluşturduğu duygusal emek

modelinin birinci özelliği daha önceki yaklaşımların bir birleşimi niteliği taşımasıdır. İkinci özelliği ise “duygu düzenlemesi” kavramının modele katmış olmasıdır. Duygu düzenlemesi, kişinin herhangi bir uyarana karşılaştığında duygularını kontrol etmesi ve duygusal dengesini sağlayarak duruma uygun tepkiler geliştirmesidir. Bu modele göre çalışanlar uygun duyguları sergileyebilmek için duygularını düzenlenmektedir. Grandey (2000) yaklaşımına doğal duyguları katmamış ancak çalışanın duygu düzenlemesi yaparak duygusal emeğin getirdiği yükü hafifleteceğini ileri sürmüştür. “Öncül-odaklı duygu düzenlemesi”, “tepki-odaklı duygu düzenlemesi olarak iki tür duygu düzenlemesinden bahsetmiştir. Öncül-odaklı duygu düzenleme, derinden rol yapmada olduğu gibi olumsuz duygu ortaya çıkmadan gerçekleştirilen çabaları içerir. Bunlar ortamı seçme, ortamı değiştirme, dikkatini başka yöne çevirme ve bilişsel değişimdir. Tepki odaklı değişim duygu ortaya çıktıktan sonra duyguyu bastırmaya yönelik gerçekleştirilen çabayı ifade eder (Grandey 2000). Tepki odaklı duygu düzenlemesi, yüzeysel rol yapmanın oluşum sürecini açıklamakta ve duygusal uyumsuzluk ile kendine yabancılaşmaya neden olmaktadır (Park ve ark. 2019).

2.2. HEMŞİRELİKTE DUYGUSAL EMEK

Hemşirelikte duygusal emek, hemşirelerin bakım verirken hissettikleri duyguların yönetimidir ve bakımın hayati bir parçası olarak görülmektedir. Bakımın duyguları, duyguların ise kırılabilirliği içerdiği vurgulansa da duygusal bakım; hasta ve hemşire arasındaki yakın ve holistik ilişkinin hemşirelik uygulamalarındaki geliştirici yönü olarak görülmektedir. (Bolton 2000; Fisher 2011; Henderson 2001; Hochschild 1983, Kaynak: Hochschild 2003; Travelbee 1964; Theodosius 2008; Smith 2012).

Hemşireler tarafından gerçekleştirilen duygusal emek çeşitli şekillerde kavramsallaştırılmıştır (Strauss ve ark. 1982; Smith 2012; Theodosius 2008). Hochschild 1983 yılında yayınladığı kitapta duygusal emek gösterilen meslekler arasında hemşireliği de dahil etmiş olsa da bu kavramın boyutlarını detaylı olarak hemşireliğe uyarlamamıştır (Hochschild 2003). Strauss ve arkadaşları (1982), hemşireliği, hastaların fizyolojik ihtiyaçlarını karşılamaktan daha ileri bir tıbbi hizmet olarak yorumlayan ve “sentimental work” (duygulara hitap eden iş) terimini ortaya koyan ilk kişiler arasındadır (Strauss ve ark. 1982). Strauss ve arkadaşları (1982) duygusal emeği; hümanistik yaklaşımla sevgi dolu bakım vermenin yanı sıra etkin çalışmanın bir göstergesi olarak yorumlamıştır (Strauss ve ark. 1982). Pam Smith ise duygusal emek

kavramını hemşirelik literatürüne 1992 yılında “Hemşirelikte Duygusal Emek” başlıklı kitabı ile katmıştır. Smith ilk kitabında hemşirelerin hostesler gibi çalışırken belirli duygu gösterimlerinde bulunduklarını vurgulamıştır. Duygusal emeği, hemşirelerin bazen rutinlerin dışına çıkarak hastaların duygusal refahını etkileyen fiziksel ve ruhsal ihtiyaçlarına özen ve dikkat gösterilmesi şeklinde tanımlamıştır (Smith 1992; Kaynak: Smith 2012).

Hemşirelerin de sarf edilen duygusal emeğe yönelik görüşlerini inceleyen çalışmalar mevcuttur (Doğan ve Sıgı 2017; Tuna ve Baykal 2017; Zamanzadeh ve ark. 2013; Lewis 2005; Smith ve Gray 2001; Bolton 2001).

Zamanzadeh ve arkadaşları (2013), İranlı hemşirelerin duygusal emeği fiziksel bakımla eşdeğer gördüklerini ortaya çıkarmıştır (Zamanzadeh ve ark. 2013). Smith ve Gray (2001) çalışmasında duygusal emeğin hemşirelik mesleği için zorunlu olduğu ve sağlık bakımının ayrılmaz bir parçası olduğu görüşü ortaya çıkmıştır. Ayrıca hemşireliğin “kadın mesleği” olarak görüldüğünü tespit etmişlerdir. Buna bağlı olarak duygusal emek kavramı kadınların annelik rolüyle ve Florence Nightingale ile özdeşleştirilmiştir (Smith ve Gray 2001).

Doğan ve Sıgı’nın (2017) çalışmasında hemşirelerin, hasta ile etkileşimlerinde ortaya çıkan olumsuz duyguları yönetme becerisini, profesyonelliğin bir gereği olarak gördükleri ortaya çıkmıştır. Hemşirelerin hastalara doğal ve empatik davranmanın bakımın duygusal boyutu ve bir gereklilik olarak gördükleri, empatinin hemşirelerin davranışları üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte hemşireler, profesyonel rolün gereklerini yerine getirmek için “mış gibi yaptıklarını” vurgulamışlardır. Olumsuz duygularını göstermemek için içlerinden gelmese de gülümsediklerini, sepmatik, mutlu, iyimser, sabırlı görünmeye çalıştıklarını belirtmişlerdir (Doğan ve Sıgı 2017).

Bolton (2001)’ da profesyonel bir yüz ifadesine sahip hemşirelerin hastalara yaklaşırken duygularını daha çok yönettiklerini, hasta memnuniyetini sağlamak için gülümsediklerini ancak, hastalara bakım verirken içinden geldiği gibi davranan hemşirelerin ise esprili bir yüz sergilediklerini ortaya koymuştur. Sırası ile bakıldığında; profesyonel yüz yüzeysel rol yapmaya, gülen yüz derinden rol yapmaya, esprili yüz ise doğal duyguların sergilenmesi olarak yorumlanmıştır (Bolton 2001).

Tuna ve Baykal (2017), onkoloji hemşirelerinin duygusal emeği; “hastaya empatik yaklaşım gösterme, hastalarla özel bir bağ kurma ve manevi destek sağlama” şeklinde tanımlamışlardır. Ayrıca hastalar ve yakınları ile uzun süreli etkileşimlerden sonra bağ kuran

hemşirelerin olumsuz durumlarda hissettikleri üzüntüyü bastırmak zorunda kalmaları da duygusal emeğin bir parçası olarak görülmektedir (Tuna ve Baykal 2017). Lewis (2005) hasta yakınlarının hemşirelerden hem dostça bir ilişki hem de soğukkanlı olmalarına yönelik beklentileri olduğunu ve bu durumun hemşirelerin duygularını bastırma ve/veya düzenlemeye yönelik çaba sarf etmelerine neden olduğunu ortaya çıkarmıştır. Hasta yakınlarının kaygılarını giderecek tutum ve davranış sergileyen hemşireler aslında inisiyatif olarak profesyonel rollerini esnettiklerini belirtmişlerdir (Lewis 2005).

2.2.1. Psikiyatri Hemşireliğinde Duygusal Emek

Hasta ve hemşire arasındaki terapötik iletişimin kurulmasında psikiyatri hemşireleri kendiliklerini, terapötik bir araç olarak kullanmaktadır. Bu durum hemşirelerin profesyonel tutum ve kimliklerini muhafaza ederken kendi gerçeklikleri ile mücadele vermelerine neden olabilmektedir (Edward ve ark. 2017).

Psikiyatri hemşirelerinde duygusal emekle ilgili yapılan çalışmalar bulunmaktadır (Hagen ve ark. 2017; Edward ve ark. 2017; Thompspon ve ark. 2008; Smith ve Gray 2001; Gray ve Smith 2009; Mann ve Cowburn 2005). Bu çalışmalarda psikiyatri hemşirelerinin duygusal emeğe yönelik yaptıkları tanımlamalar ve görüşleri (Hagen ve ark. 2017; Brown ve ark. 2014; Smith ve Gray 2001; Gray ve Smith 2009; Thompspon ve ark. 2008), duygusal emek sergilerken kullandıkları stratejiler ve ilişkili faktörler ile duygusal emeğin sonuçlarına (Edward ve ark. 2017) yönelik bulgular bulunmaktadır.

Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşireler hastaların fiziksel şiddet gösterebilme ihtimaline rağmen onları tanımaya yönelik yaptıkları girişimleri, yaşadıkları çelişkili duyguları eve taşımamaya yönelik çabalarını, duygusal emek uygulamaları olarak tanımlamışlardır (Smith ve Gray 2001; Gray ve Smith 2009).

Hagen ve arkadaşları (2017) psikiyatri kliniklerinde hemşirelerin intihar riski olan hastalara bakım vermeye yönelik duygusal emek deneyimlerinin incelediği kalitatif bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. Bu çalışmada; hemşirelerin hissettikleri duygular, bu duygularla ilgili gösterdikleri çaba, bu çaba ile hastalarda meydana getirmek istedikleri değişimler ve çabanın sonuçları, duygu düzenleme süreçlerinin profesyonel bakım vericilik rolü ile ilişkisi ile ilgili hemşirelerin görüşleri bulunmaktadır (Hagen ve ark. 2017). Duygu düzenlemede hemşirelerin ortak sergilediği tutum olumsuz duygularını bastırma ve gizlemedir. Bu davranışlar hemşireler

tarafından profesyonel tutumun bir gereği olarak görülmektedir. Hemşireler böyle bir tutum sonucunda intihar riski olan hastaların kendi duygularını daha rahat ifade etmesini sağlayacağını düşünmektedir. Bir hemşire ise “iyi tanıdığını düşündüğü” bir hastasında davranış değişikliği yaratmak için öfkesini bilinçli olarak gizlemediğini belirtmiştir (Hagen ve ark. 2017).

Doğan ve Sıgı’rının (2017) çalışmasında da hemşirelerin, hasta ile etkileşimlerinde ortaya çıkan olumsuz duyguları yönetme becerisini, profesyonelliğin bir gereği olarak gördükleri ortaya çıkmıştır (Doğan ve Sıgı’rı 2017). Anoreksiya nervosa’ya sahip adolesan hastalara bakım veren psikiyatri hemşirelerinin duygusal emekle ilişkili deneyimlerinin incelendiği kalitatif çalışmalar da bulunmaktadır (Ramjan 2004; Zugai ve ark. 2019). Bu çalışmalarda hemşirelerin hastaları ve tedaviye uyumsuzluk süreçlerini anlamaya yönelik çabaları sonucunda hissettikleri duygular, buna bağlı ortaya çıkan duygusal çelişki ve rol çatışmaları keşfedilmiştir (Ramjan 2004; Zugai ve ark. 2019). Hastaların tedaviye dirençleri, hemşirelerin ikilem yaşamalarına sebep olmuş buna bağlı olarak da hastaya karşı öfke hissetmelerine neden olduğu ortaya çıkmıştır. Hastaların manipülatif ve tedavi sürecini sabote eden davranışları hemşireleri, “hastalarla kontrol savaşı içerisinde olan bir gardiyan” gibi hissetmelerine neden olmaktadır (Ramjan 2004). Benzer bir çalışma da Zugai ve arkadaşları (2019) tarafından yapılmıştır (Zagui ve ark. 2019). Hemşirelerin hastayı kendisi için belirlenen kurallara uymaları için kontrol eden ve denetleyen rolü ile terapötik rollerinin çatıştığını belirtmişlerdir (Zugai ve ark. 2019).

Edward ve arkadaşları (2017) psikiyatri hemşirelerinde duygusal emeğe yönelik sistematik bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre; psikiyatri hemşirelerinin yaşadıkları duygusal tükenmişlik, sarf ettikleri duygusal emeğin sonucu olarak ortaya çıkmıştır (Edward ve ark. 2017).

2.2.2. Hemşirelikte Gösterim Kuralları ve Duygu Yönetimi

Duygu gösterim kuralları mesleğe özgü olsa da, belirli bir durumda hangi duygu gösterim kuralının en uygun olduğuna ilişkin her birey kendi inançlarına sahip olabilmektedir. Bu inançlar ise çalışanlar arası etkileşimler, tavsiyeler veya bir çalışanın diğerine rol model olması ile şekillenebilmektedir. Özellikle sağlık hizmeti alanında oluşan duygusal taleplerin gösterim kurallarını oluşturduğu ve bu kuralların dolaylı yoldan öğrenildiği düşünülmektedir (Diefendorff ve ark. 2011).

Hastalarla etkileşimler, hemşirelerin yönetmesi gereken bir dizi duygusal talebi meydana getirmektedir (Hochschild 2003; Morris ve Feldman 1996). Hemşirelerin bakımın kalitesini yükseltmek ve hastalarına özen göstermek için profesyonel ve örgütsel kuralları takip etmek zorunda kaldıkları (Rafaeli ve Sutton 1987; Diefendorff ve Grosserand 2003; Diefendorff ve Richard 2003) bu nedenle de çoğu zaman, yerleşik, sosyal ve kültürel normlara uygun duyguları göstermek için duygusal emek ile meşgul oldukları bildirilmiştir (Hochschild 2003; Morris ve Feldman 1996).

Wharton (2009) bakım verme sürecinde kadınlar ve erkeklerden beklenen duygusal emeğin birbirinden farklı olduğunu tespit etmişlerdir. Kadınların bakım verici rolüne yönelik beklentiler “daha iyi”, “arkadaşça” ve “destekleyici” olmaları iken, erkeklerden daha “yardımsever” ve “kibar” olmaları beklenmektedir (Wharton 2009).

Theodosius (2008) duygu yönetiminin hasta-hemşire etkileşimi sırasında gerçekleşen bilinçdışı süreçleri ve duygu ilişkisini sınırlandırma potansiyeli olduğunu iddia etmektedir. Ayrıca bakımın duygusal yönünün hemşirelerin kişisel kimliklerini oluşturma biçiminin bir parçası ve hemşirelik mesleğinin seçiminde etkili olan 'bilinçdışı sevgi' olduğunu ortaya koymaktadır (Theodosius 2008). Theodosius (2008) hemşirelerden beklenen duygusal gösterimleri şefkatli, özgeci, anlayışlı ve empatik olmakla birlikte aynı zamanda objektif, daima ciddi, kontrollü, sakin ve rasyonel olma şeklinde sıralamıştır. Bu görüşle aslında hemşirelerin doğal duygularla içten bir şekilde bakım sunmaları gerektiğini savunmuştur (Theodosius 2008).

Joyce Travelbee (1964) kuramında hemşirenin göstermesi gereken en temel duyguların empati ve sempati olduğunu vurgulamıştır. Anlamli ve destekleyici bir hasta-hemşire ilişkisi için hemşirelerin bakıma duygusal olarak katılması gerektiğini vurgulamış, sempatinin ise olmazsa olmaz olduğunu belirtmiştir. Çünkü sempati, hastaya bakım vermek için hemşirelere motivasyon ve istek sağlamaktadır (Travelbee, 1964). Bu görüş Ashforth ve Humphrey’nin (1993) gösterim kurallarının hemşirelik mesleğindeki izdüşümüne örnektir (Ashforth ve Humphrey 1993). Hemşirelikteki gösterim kuralları sıklıkla pozitif duyguların gösterilmesi ve negatif duyguların bastırılmasına yönelik olmaktadır (Wharton ve Erickson 1993). Schout ve arkadaşları (2010) psikiyatri hemşirelerinden beklenen duygu gösterimlerini; şefkat, sadakat, ilgi, bağlılık ve sabır şeklinde tanımlamışlardır (Schout ve ark. 2010). Ancak hemşirelikte hem empati, şefkat ve özen gösterme hem de profesyonel mesafeyi koruma gibi ikilem yaratan gösterim kuralları bulunmaktadır (Valente 2017; Diefendorff ve ark. 2011; Smith ve Gray 2001; Walsh 2009).

Travelbee (1964) de bahsettiği sempatik yaklaşımın sınırlarını çizmiştir. Sempatinin; hasta üzüldüğünde hasta ile birlikte ağlamak, hastaya acımak anlamına gelmediğini, bakım vermek için hemşirede oluşan motivasyon ve istek olduğunu vurgulamıştır. Çünkü hastaya acımak, sempatinin uygunsuz kullanımıdır (Travelbee 1964).

Hasta ile etkileşimlerinde ortaya çıkan olumsuz duyguları yönetme becerisi, hemşireler tarafından profesyonelliğin bir gereği olarak görülmektedir (Doğan ve Sıgı 2017; Tuna ve Baykal 2017). Smith (2012), gösterim kurallarının çalışılan birime göre ve çalışma koşullarına bağlı olarak değişeceğini ileri sürmüştür. Bu görüşe uygun olarak Feldstein ve Gemma (1995) onkoloji kliniklerinde çalışan hemşirelerin; hastalarına özenli bakım vermek için sık sık ve yoğun olarak hissettikleri keder ve üzüntü gibi duyguları göstermediklerini bildirmişlerdir (Feldstein ve Gemma 1995). Lewis (2005), duygularını bastırmama ve hissedilen merhamet, üzüntü, şefkat gibi duyguların sergilenmesinin hemşirelerde mesleki ve tıbbi becerilerinin yetersiz olduğu algısını yaratabileceğini belirtmiştir (Lewis 2005). Lewis'in (2005) yaptığı kalitatif çalışmada, bebeklere bakım veren hemşireler, gösterdikleri duygusal bakımın bebeklerin ebeveynlerinin kaygılarını azaltmada ve psikolojik destek sağlamada etkili olduğunu ancak, profesyonel tutumlarının esnemesi sonucunda ortaya çıktığını belirtmişlerdir. Buna bağlı olarak birincil önceliklerinin profesyonel rollerini gerçekleştirme doğrultusunda duygularını bastırma olduğu görülmüştür (Lewis 2005).

Hemşirelikte gösterim kuralları ve duygu yönetimi ile ilişkili başka faktörler de bulunmaktadır (Diefendorff ve ark. 2011; Näring ve van Droffelaar 2007). Duygu gösterim kuralları beraberinde duygu düzenlemesini getirmektedir ancak çalışanların iş yerinde duygularını gösterebilme özgürlüğü ve mesleki otonomi bu yönde harcanacak çabanın yoğunluğunu belirlemektedir. Bu yüzden duygu gösterim kuralları hemşirelerin iyilik halini ve refahını etkileyen faktörler olarak sayılmaktadır (Diefendorff ve ark. 2011).

Näring ve van Droffelaar (2007) hemşirelerden beklenen duygusal talepler arttıkça yüzeysel ve derinden rol yapma ile tükenmişlik düzeyinin arttığını tespit etmişlerdir. Bununla birlikte duygusal taleplerin, yüzeysel rol yapmayı açıklayan bir faktör olduğu tespit edilmiştir (Näring ve van Droffelaar 2007).

Diefendorff ve arkadaşlarının yaptıkları (2011) çalışmada psikiyatri klinikleri, hemşirelerin hasta ve yakınlarıyla yüksek düzeyde duygusal etkileşimlere girdikleri yerler olarak

tespit edilmiştir. Bu da bu birimlerde çalışan hemşirelerin yüksek duygu gösterim kurallarına maruz kaldıklarını göstermektedir (Diefendorff ve ark. 2011).

Psikiyatri hemşireliğinde hasta bakımına yönelik yaklaşımlar kendiliğın terapötik kullanımını da içerecek, hasta refahını olumlu yönde etkilemelidir (Van Sant ve Patterson 2013). Yüzeysel rol yapma samimi olmayan bir tutuma, derinden rol yapma ise empati ve şefkat göstermek için iyi bir çabaya işaret etse de (Rafaeli ve Sutton 1987; Diefendorff ve ark. 2011) hemşirelerden beklenen; empati ve sempati sonucunda ortaya çıkan, sahte olmayan, samimi ve doğal duygularını bakıma katmalarıdır (Asforth ve Humphrey 1983; Mann ve Cowburn 2005; Theodosius 2008, Travelbee 1964).

2.2.3. Hemşirelikte Kullanılan Duygusal Emek Stratejileri

Hemşirelerin yüzeysel ve derinden rol yapma stratejilerini kullandıkları, bu stratejileri kullanma yoğunluklarının farklılaştığı bilinmektedir (Gülşen ve Özmen 2020; Doğan ve Sıgı 2017; Mann ve Cowburn 2005; Wu ve ark. 2018; Yoon ve Kim 2013; Talebpour ve ark. 2013; Yılmaz ve Baran Durmaz 2019). Bazı çalışmalar da hemşirelerin daha çok yüzeysel rol yapmayı (Mann ve Cowburn 2005; Walsh 2009; Tuna ve Baykal 2017; Hagen ve ark. 2017; Gülşen ve Özmen 2020) bazı çalışmalarda ise daha çok derinden rol yapmayı kullandıkları tespit edilmiştir (Wu ve ark. 2018; Yoon ve Kim 2013; Talebpour ve ark. 2013; Değirmenci Öz ve Baykal 2018).

Özellikle psikiyatri kliniklerinde hemşirelerin hasta ve hasta yakınları ile yüksek düzeyde duygusal etkileşimlere girmelerine neden olan psikiyatri alanına özgü durumlar (yaşamı tehdit eden intihar durumları, hastaların kendisine veya diğerlerine zarar verme potansiyelinin bulunması, psikotik belirtiler, hastaların çatışmaya neden olabilecek davranışları, aile içi şiddet durumlarının varlığı) (Matos ve ark. 2010; Pompili ve ark. 2006; Warelou ve Edward 2007; Thomspen ve ark. 2008) hemşirelerde çaresizlik, hayal kırıklığı, üzüntü, stres ve öfke gibi duyguların hissedilmesine neden olmaktadır (Thomspen ve ark. 2008). Buna bağlı olarak da psikiyatri hemşireleri hem yüzeysel hem de derinden rol yapma stratejilerini yoğun olarak kullanmaktadır (Diefendorff ve ark. 2011; Mann ve Cowburn 2005; Hagen ve ark. 2017). Ancak bu çalışmaların neredeyse hiçbirinde hemşirelerin doğal duyguları sergileme davranışları araştırılmamıştır (Gülşen ve Özmen 2020; Doğan ve Sıgı 2017; Mann ve Cowburn 2005; Wu ve ark. 2018; Yoon ve Kim 2013; Talebpour ve ark. 2013)

2.2.4. Hemşirelikte Duygusal Emeği Etkileyen Faktörler

Hochschild (1983) duygusal emeği etkileyen faktörleri, durumsal ve bireysel olarak ikiye ayırmıştır. Literatür incelendiğinde durumsal faktörler olarak hissetme/gösterim kuralları ilk sırada yer almakta, etkileşim özellikleri başlığı altında da sıralandığı görülen gösterim kurallarının sıklığı, çeşitliliği, gösterim kuralları için sarf edilen dikkat (süresi ve yoğunluğu), (Morris ve Feldman 1996, Grandey 2000), örgütsel faktörler olarak sınıflandırılmış (Oral ve Köse 2011, Köksel 2009) ve örgütsel faktörlerin içerisine, otonomi (Kruml ve Geddes 2000), sosyal destek (yönetici ve iş arkadaşı desteği) (Grandey 2000) kavramları da yerleştirilmiştir. Bireysel faktörler olarak literatürde; cinsiyet, duygusal zeka, duygulanım (Grandey 2000, Morris ve Feldman 1996), empati, kendini uyarılma, kişilik özellikleri ve kültür sıralanmıştır (Oral ve Köse 2011; Köksel 2009; Asforth ve Humphrey 1993; Ehigie ve ark. 2012; Larson ve Yao 2005; Değirmenci 2010; Hochschild 2003; Mastracci ve Adams 2019).

Literatürde hemşirelerin duygusal emek stratejileri ile ilişkili sosyodemografik değişkenlere yönelik veriler bulunmaktadır. Bunlar; hemşirenin ve yaşadığı toplumun kültürel özellikleri (bireyci, toplumcu kültür), mesleği isteyerek seçme durumu, çalışma yılı/şekli, mesleki deneyimi, eğitim düzeyi, çalışılan bölüm, çalışma biçimi (gece-gündüz vardiyası), çalışılan kurum (kamu veya özel), kadro şekli (sözleşmeli, kadrolu), bakım verilen hastaların hastanede kalış süresinin uzunluğu, bakım verilen hastaların hastalığının kronik veya akut olması gibi faktörlerdir (Mastracci ve Hsieh 2016; Altuntaş ve Altun 2015; Diefendorff ve arkadaşları 2011; Doğan ve Sığrı 2017; Köksel 2009; Değirmenci Öz ve Baykal 2018; Tuna ve Baykal 2017). Medeni durumu ile duygusal emek davranışları arasında ilişki bulunmamıştır (Doğan ve Sığrı 2017).

Yaş ve cinsiyetin duygusal emekle ilişkisine yönelik farklı sonuçlar bulunmaktadır. Doğan ve Sığrı (2017) genç yaşta olan hemşirelerin yüzeysel rol yapma stratejilerini daha çok kullandıklarını belirlemişlerdir (Doğan ve Sığrı 2017).

Manisa-Türkiye’de bir üniversite ve üç kamu hastanesinde çalışan 281 hemşire ile yapılmış bir çalışmada; yüzeysel ve derinden rol yapma ortalama puanları arasında yaş, eğitim düzeyi ve ayrılma niyeti açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Rol yapma davranışı kadrolu çalışan hemşirelerin, sözleşmeli olarak çalışan hemşirelerden, gece ve gündüz çalışan hemşirelerin, sadece gündüz çalışan hemşirelerden anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir. Aylık geliri, aylık giderlerine eşit veya daha yüksek olan ve fazla mesai yapan

hemşirelerin derinden rol yapma stratejisini daha az benimsedikleri ortaya çıkmıştır. (Gülşen ve Özmen 2020).

Aydın ve arkadaşları (2019), Aksaray ilinde bulunan bir kamu hastanesinde klinik, poliklinik, yoğun bakım, ameliyathane ve acil bölümlerinde çalışan 199 hemşire ile yaptıkları çalışmada evli hemşirelerin derinden rol yapma puanının bekar hemşirelere göre daha yüksek olduğunu, eğitim durumu ve kurumda çalışma yılı arttıkça derinden rol yapma puanının arttığını tespit etmişlerdir (Aydın ve ark. 2019).

Mesleğini isteyerek seçen hemşireler duygularını daha az bastırmakta ve derinden rol yapmayı sergilemektedir. Ayrıca sürekli gündüz vardiyasında çalışan hemşireler duygularını bastırmak yerine duygu düzenlemesine yönelik olarak derinden rol yapma stratejisini daha çok kullanmaktadır (Değirmenci Öz ve Baykal 2018). Hemşirelerin çalışma yılı davranış stratejileri üzerinde etkili olmaktadır. Çalışma yılı ile yüzeysel rol yapmanın arasında ters bir ilişki mevcuttur. Bununla birlikte hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça derinden rol yapma puanları da düşmektedir (Doğan ve Sığrı 2017).

Adenji ve arkadaşları (2015) ise Osun eyaletinde 166 hemşire ile gerçekleştirdikleri çalışmada erkek hemşirelerin yüzeysel rol yapma stratejisini kadın hemşirelere göre daha fazla kullandıklarını ancak, derinden rol yapmada farklılaşmadıklarını tespit etmişlerdir (Adenji ve ark. 2015). Gray (2010) duygusal emeğin cinsiyete göre farklılaştığını, geleneksel olarak kadınların işi olarak görüldüğünü ve annenin aile içindeki rolü ile tanımlandığını vurgulamıştır (Gray 2010). Duygu yönetiminde kültürlere göre farklılıklar olsa da (Davis ve ark. 2012), kadınların olumsuz duygularla başa çıkabilmek için erkeklerden daha fazla çaba sarf ettiği, erkeklerin ise olumsuz duygularla baş etmek için hissettikleri duyguları bastırdıkları ve olumlu duygular sergilemekte daha iyi bir performans gösterdikleri tespit edilmiştir (Oğuz ve Özkul 2016; McRae ve ark. 2008). Türkiye’de yapılan bir çalışmada kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre duygularını daha çok bastırdıkları ortaya çıkmıştır (Gülşen ve Özmen 2020).

Duygusal emek sarf edilen alanların kadın işi olarak görülmesinin (Hochschild, 2003) aksine psikiyatrik bakım duygusal boyutta eril bir yapısı olan, kısıtlama, disiplin gerektiren zorlayıcı bir alan olarak görülmektedir. Bu yüzden intihar girişimi veya riski bulunan hastaların bakımı gibi zorlayıcı olarak görülen işler erkek hemşirelere verilebilmektedir (Simpson 2007).

Hagen ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında da psikiyatri hemşireleri; intihar riski olan hastalara bakım verirken duygularını gizleyerek ve bastırarak soğukkanlı ve özgüvenli bir tutum

sergilemelerinin profesyonel bakımın bir gereği olarak belirtmişlerdir (Hagen ve ark. 2017). Simpson (2007) 15 erkek hemşire ve 10 erkek ilköğretmeni ile yaptığı niteliksel çalışmada erkek hemşirelerden beşinin bu görüşe dayanarak psikiyatri hemşireliği alanında çalışmayı tercih ettiğini belirlemişlerdir. Yapılan işteki cinsiyet bölünmesinin, psikiyatrik bakımda sıklıkla yerine getirilen duygusal emeğin türünü ortaya çıkardığı vurgulanmıştır (Simpson 2007).

Valente (2017) psikiyatrik bakımda hemşirelerin hasta ile etkileşimlerde sınırları korumaları gerektiğine vurgu yapmıştır. Profesyonel ve terapötik ilişki sınırlarının ihlali hastaya zarar verebilmektedir. Ruhsal bozukluklara yönelik impulsivite, intihar girişimleri gibi zorlu dinamikler hemşireleri hem kendi duygu ve düşünce süreçleri ile ilgili sürekli bir sorgulama yapmalarına neden olmaktadır. Ruhsal bozukluğa sahip hastaların terapötik iletişim engellerini aşmaya yönelik bazı girişimleri de hemşireleri zorlamaktadır. Kendi travmaları ile ilgili olarak hemşirelerin bireysel deneyimlerini ve duygularını merak etmeleri de hemşireleri sınırları korumada zorlayabilmektedir. Bu yüzden psikiyatri birimleri hastalarla etkileşimlerde hemşirelerin profesyonel sınırlarını esnettiklerinde beğenilme, sevilme, kabul görme veya ödüllendirilme gibi ihtiyaçlarını sorguladıkları yerler olmaktadır. Bunlara bağlı olarak hemşirelerin profesyonel sınırları korurken “aşırı dahil olmama” veya “kaçınma” davranışını tercih ettikleri vurgulanmıştır (Valente 2017).

Schout ve arkadaşları (2010) yaptıkları literatür taramasında, psikiyatri hemşirelerinin duyarlılığının yetersiz olduğunu ve hastalara esnek olmayan kurallar koyduklarını tespit etmişlerdir (Schout ve ark. 2010).

Değirmenci Öz ve Baykal (2018) da özel hastanelerde çalışan hemşirelerin duygularını daha çok bastırdıklarını tespit etmişlerdir. Hemşirelerin duygusal emek davranışlarının düşük olması; hemşirelerin devlet hastanesinde çalışmaları, işten atılmaya yönelik korkularının özel hastanede çalışanlara göre daha düşük olabileceği ve özel hastanelerde hasta memnuniyetinin sağlanmasına yönelik hemşire üzerindeki duygusal talepler ile ilişkilendirilmiştir (Altuntaş ve Altun 2015; Köksel 2009; Değirmenci Öz ve Baykal 2018).

McQueen (2000), sağlık kuruluşlarındaki yeni yapılanmalar nedeniyle, hastaların bakım alıcısı olmaktan ziyade müşteri veya tüketici olarak görüldüğünü belirtmişlerdir. Bu da çalışanlar üzerindeki organizasyonel baskıyı arttırmaktadır (McQueen 2000). Bununla beraber hasta bakımı yaklaşımında fiziksel bakımın ruhsal bakıma göre daha öncelikli görülmesi hemşirelerin duygusal emek davranışını etkileyebilmektedir (Talebpour ve ark. 2013).

Turner ve Stets (2006) de duygusal emeği sosyolojik ve kültürel yönden yorumlamışlardır. Organizasyonların büyüklüğü, yatay ve dikey iş bölümünün açıklığı ve sınırlarının belirginliği, birimler arasındaki ilişkiler ve iş bölümü, birimde çalışan üyelerin homojenliği gibi özellikler çalışan bireylerin savunucu bir tutum geliştirmesine neden olabilmektedir. Bu da ifade edilen duygular üzerinde etkili olmaktadır (Turner ve Stets 2006).

Doğan ve Sıgır (2017) tarafından, hasta ve diğer çalışanlarla etkileşimin daha sık ve uzun, duyguların ise daha yoğun yaşandığı yataklı servisler ve onkoloji klinikleri yüzeysel rol yapmanın en yoğun, ameliyathane ise en az yoğunlukta sergilendiği bölümler olarak tespit edilmiştir (Doğan ve Sıgır 2017).

Onkoloji servisinde çalışan hemşirelerle ilgili benzer bir sonuç da Tuna ve Baykal (2017) tarafından tespit edilmiştir. Onkoloji kliniklerinde çalışan hemşireler uzun etkileşimler sonucunda hasta ve ailelerine bağlanabilmektedir. Bunun sonucunda hastanın kaybı gibi olumsuz durumlarla ortaya çıkan keder üzüntü gibi duyguları ve yaşadıkları stresi yönetebilmek için daha fazla rol yaptıkları ve yüzeysel rol yapma stratejisini kullandıkları tespit edilmiştir (Tuna ve Baykal 2017).

Adli psikiyatrideki hastalara veya tutuklu bireylere bakım veren hemşirelerin de duygusal açıdan iç çatışma yaşamaları mümkün olmaktadır. Hemşireler kendilerinin ve hastaların güvenliğini sağlamak ve bakım vermek arasında kalabilmektedir. Walsh'ın (2009) çalışmasında tutuklu hastalara bakım veren hemşirelerin profesyonel kimlikleri ve duyguları arasında kaldıkları tespit edilmiştir (Walsh 2009). Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin de hasta ve yakınlarıyla yüksek düzeyde duygusal etkileşimlere girmeleri, yüksek duygu gösterim kurallarına maruz kalmalarına ve duygusal emeğe yönelik daha çok çaba sarf etmelerine neden olmaktadır (Diefendorff ve arkadaşları 2011).

Literatürde duygusal emeği etkileyen ve aralarındaki ilişkiyi belirlemek için gerçekleştirilen çalışmalar bulunan diğer iki kavram da, bireysel faktörler başlığı altında bulunan; Duygusal Zeka ve Empati'dir (Duran ve ark. 2004; Larson ve Yao 2005; Stayt 2009; Onay 2011; Ehigie ve ark. 2012; Karimi ve ark. 2014; Polatçı ve Özyer 2015).

2.2.5. Hemşirelikte Duygusal Emek ve Duygusal Zekâ

Duygusal Zekâ; duygularla anlayabilme ve sorgulayabilme, duyguları düşünce içinde özümseyebilme, kendinde ve başkalarındaki duyguları (pozitif veya negatif) düzenleyebilme yeteneği olarak tanımlanmıştır (Avşar ve Kaşıkçı 2010; Salovey ve Mayer 1990; Salovey ve

Grewal 2005; Onay ve Uğur 2011). Goleman'a (2016) göre duygusal zeka, kişinin kendinin ve başkalarının duygularını tanıma ve kişinin özel yaşamında ve kişilerarası ilişkilerde duyguları yönetebilme becerisidir. Goleman (2016) duygusal zeka modelinde kişinin kendi duygularının farkında olması, kişinin kendi duygularını yönetebilmesi, kendini motive edebilmesi, empati, sosyal beceriler olmak üzere beş boyuttan bahsetmektedir (Goleman 2016).

Güçlü bir toplumsal farkındalığa sahip olan kişiler, farklı sosyal durumlara en uygun davranışı sergileyebilmektedir (Karimi ve ark. 2014). Karşısındaki kişinin duygularına uygun tepki gösterebilen ve kendisini duygusal yönden ifade edebilen kişilerin, mesleğinin getirdiği duygusal talepleri daha iyi yöneteceği vurgulanmıştır (Bar-On 2006; Goleman 2016). Tuncer ve Demiralp (2016), duygusal zekası yüksek olan psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin iletişim becerilerinin de yüksek olduğunu tespit etmiştir (Tuncer ve Demiralp 2016). Buna bağlı olarak duygusal zeka, duygusal emeğin olumsuz sonuçlarını en aza indirmeye katkıda bulunan ve çalışanların refahını artıran bir faktör olarak tanımlanmaktadır (Duran ve ark. 2004).

Onay (2011), duygusal emek ile ilgili olarak 72 hemşire ile gerçekleştirdiği çalışmada, duygusal emek ile duygusal zeka arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmış, bu durumun ise çalışan bireyin iş performansını olumlu yönde etkilediği tespit etmiştir (Onay 2011).

Polatçı ve Özyer'in (2015), duygusal zeka ile tükenmişlik arasındaki ilişkide duygusal emek stratejilerinin aracılık rolünü inceledikleri çalışmada duygusal zekanın tükenmişliği azalttığını aynı zamanda samimi davranışla pozitif, yüzeysel rol yapma ile negatif yönde ilişkili olduğu tespit etmişlerdir. Tükenmişliğe giden yolda duygusal zekası düşük olan çalışanın yüzeysel rol yapma düzeyi yüksek olmaktadır. Ancak samimi davranış ve duygusal zeka arasındaki pozitif yöndeki ilişki tükenmişliği önlemektedir (Polatçı ve Özyer 2015).

Karimi ve arkadaşları (2014) duygusal zekanın yüksek olması yoğun duygusal emek gösterimi gerektiği durumlarda iş stresini azalttığını ve iyilik halini koruduğunu tespit etmişlerdir (Karimi ve ark. 2014). Joseph ve Newman (2010) yaptıkları meta analiz sonucunda duygusal emek gerektiren işler için duygusal zekanın performansın en önemli belirleyicisi olduğunu tespit etmişlerdir (Joseph ve Newman 2010).

2.2.6. Hemşirelikte Duygusal Emek ve Empati

Günümüzde empati, duygusal, bilişsel, iletişimsel, ahlaki, davranışsal ve ilişkisel boyutları içeren çok boyutlu bir kavram olarak kabul edilmektedir (Ançel 2006). Dökmen (2018)

empatiyi, insanın kendisini karşısındakinin yerine koyarak onun duygularını ve düşüncelerini doğru olarak anlaması ve bunu karşısındaki kişiye ifade etmesi şeklinde tanımlamaktadır (Dökmen 2018). Empati yapılan kişinin duygularını tanımlayabilmek ve anlamak, anlaşılani iletebilmek, karşı tarafın bu iletilen yanıtı doğru algılayıp algılamadığını ayırt edebilmek ve tekrar geri bildirim verebilmek şeklinde de tanımlanmıştır (Barret- Lennard 1993).

Empatinin duygusal ve bilişsel bileşenlerinin olduğu vurgulanmakta ve bu bileşenler ayrı ayrı değerlendirilebilmektedir (Mehrabian & Epstein 1972; LaMonica 1983; Davis 1983). Carl Rogers (1975) empatinin bileşik doğasını şöyle tanımlamıştır; “hastanın özel dünyasını kendi dünyamış gibi, ancak “sanki” niteliğini kaybetmeden algılama yeteneğidir” (Rogers 1975). Empatinin bilişsel bileşeni kendi duyguları ile diğerlerinin ve kendi duygularını tanımlamayı, fark etmeyi ve ayırtılabilmeyi içerir. Bu da karşıdaki kişinin içsel deneyimlerini anlamasını ve bakış açısını görmesini sağlar. Empatinin duyuşsal bileşeni ise, kişinin diğerinin duygularını hissedebilmesini içerir. Bunun sonucunda ortaya çıkan merhamet duygusunun yoğunluğunun kişinin dayanıklılığını etkileyebileceği ve duygusal tükenmeye neden olabileceği vurgulanmıştır (Dal Santo ve ark. 2014). Hemşireler empati yaptıklarında hastaları “hisseder” ama onlarla “hissetmez” (Kruml ve Geddes 2000). Empatinin hem iyi bir duygu yönetimi ve duygu düzenleme becerisi hem de yardım sever olma ilişkilidir (Dal Santo ve ark. 2014; Patient ve Skarlicki 2010). Bu yüzden hemşirelik bakımının olmazsa olmazı olan empatik davranışın sürekli olarak yüzeysel rol yapma ile yerine getirilemeyeceği görülmektedir (Theodosius 2008; Smith 2012).

Empatik olma, kişinin yardım etme davranışı için motivasyonu sağlayacak duygu alışverişini ortaya çıkarmaktadır. Bu duygu alışverişinin kişide içsel bir duygu düzenleme becerisi kazandıracağı vurgulanmıştır (Thompson ve ark. 2019; Barret-Lennard 1993). Hasta ve hemşire arasındaki terapötik ilişkiye uyarlandığında empatik süreç hastanın hissettiği duyguların hemşire tarafından algılanması ile başlamaktadır. Hastanın duyguları hemşirede otomatik olarak bir duygu oluşturur. Daha sonra hastanın duygusal ifadesi hemşirenin daha önce bu duyguya yönelik bir deneyimini hatırlamasına neden olur. Bunlar empatinin oluşum sürecinin ilk ve ilkel sürecidir. Hastanın sözel olarak kendini ifade etmesi ile ileri düzey empatik süreç başlar. Hemşire hastanın duyguları, düşünceleri, amaçları, güduları, hakkında fikir sahibi olur. Bunun sonucunda ise hastanın perspektifinden duruma bakar. Davis (1983) bunu empatinin bilişsel alt boyutu olan “perspektif alma” olarak tanımlamıştır. Daha sonra kişi içi ve kişiler arası sonuçlar ortaya

çıkılmaktadır. Kişi içi süreçlerde hemşire geliştirdiği perspektif ile hastanın hissettiği veya farklı bir duyguyu yansıtabilir. Örneğin hastanın hissettiği anksiyeteye sonucunda anksiyete veya hastanın maruz kaldığı haksızlık sonucunda öfke duygusu ortaya çıkabilir. Bu durum empatinin duygusal boyutunu göstermektedir. Kişilerarası süreçlerde hastanın durumunu anlama ve perspektif oluşturma sonucunda yardım etme davranışı ortaya çıkmaktadır (Davis 1983; Larson ve Yao 2005). Larson ve Yao (2005) empatinin bu bahsedilen psikolojik süreci ve duygusal emek stratejileri arasında bir paralellik olduğu vurgulanmıştır. Empati sürecinin duygusal, bilişsel ve davranışsal aktiviteleri (psikolojik süreci) sarf edilen duygusal emeği ve kişilerin kullandığı duygusal emek stratejilerini ifade etmektedir. Hasta ile gerçekleştirilen etkileşimler öncesi ve sırasında tutarlı bilişsel ve duygusal tepkilerin üretilmesi ve empatik yaklaşım derinden rol yapma stratejisi, tutarlı olmayan bilişsel ve duygusal tepkiler ise yüzeysel rol yapma ile ilişkilendirilmiştir. İnsanların anlam ve amaç arama davranışına hizmet eden empatik yaklaşımın sağlık hizmeti veren profesyonellerinin iş tatmini arttırmakta hastanın kaygısını azaltmak ise bakım vericinin kaygısını azaltmaktadır (Larson ve Yao 2005).

Kişinin empatik olması yani başkalarının hissettiği duyguları anlama ve tanımlama becerisinin bulunması, doğru yerde ve zamanda duygusal emek sarf etmesine katkıda bulunabilmektedir (Brotheridge 2006). Duygusal zekanın duygusal emek stratejileri üzerinde olumlu etkisi (Polatçı ve Özyer 2015) empati ile işlerlik kazanması (Onay 2011), empatiyi de duygusal emekle ilişkili bir hale getirmektedir.

Travelbee'ye (1964) göre de hemşirenin bakıma duygusal olarak katkısı empati ve sempati olmaktadır (Travelbee 1964). Empati sonucunda hemşireler hastaların ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik girişimlerde bulunmaktadır (Morse 2006). Ayrıca duygusal hassasiyete sahip olan hemşirelerin durumlara hasta perspektifinden bakabileceği öne sürülmüştür (Scott 2011). Merhametli bakım vermenin, sağlık hizmeti verenler için mesleki bir gereklilik, hastalar için ise gerçek anlamda terapötik olarak görülmektedir (Bolton 2000; Fry ve ark. 2013). Brown ve arkadaşları (2014) içerisine psikiyatri hemşirelerinin de bulunduğu ruh sağlığı çalışanlarının sarf ettikleri duygusal bakımın içeriğini hastalarla terapötik iletişim kurmak, tedaviye uyumlarını sağlamak ve krizleri önleme için gösterdikleri merhamet olarak tanımlamışlardır (Brown ve ark. 2014).

Empatinin psikodrama ve beceri eğitimleri, rol play, empatinin teorik temellerine yönelik eğitimler verilmesi ve deneyime dayalı öğrenme yöntemleri ile geliştirilebileceği ileri sürülmektedir (Ançel 2006, Özcan ve ark. 2011).

2.2.7. Hemşirelikte Duygusal Emegın Sonuçları

Duygusal emegın çalışanlar üzerinde yaratmış olduğu olumsuz etkilerin başında, duygusal uyumsuzluğun neden olduğu sonuçlar gelmektedir. Duygusal uyumsuzluk, sergilenen duygularla hissedilen duyguların birbirinden farklı olması halinde ortaya çıkan bir durumdur. Bu durum bir rol çatışması (Altınay 2015) olarak tanımlanabilir. Çünkü kişisel değerlerle, istenen rol talepleri çatışmakta ve duygusal uyumsuzluk ortaya çıkmaktadır (Grandey 2003). Duygusal uyumsuzluğun yaşanması ve yüzeysel rol yapmanın artması ile kişi kendisini sahte davranışlar içerisinde bulur. Ayrıca, duygu düzenleme yoluyla gösterim kurallarının duygusal tükenmeye ve diğer olumsuz sonuçlara yol açabilecek bilişsel ve duygusal kaynakları tükettiği düşünülmektedir (Hochschild 1983, Kaynak: Hochschild 2003; Grandey 2003).

Hemşirelerin yüzeysel rol yapmanın ortaya çıkardığı sonuçlara bakıldığında; duygularını bastırarak gizleme ve rol yapma davranışları arttığında, tükenmişlik, (Cheng ve ark. 2013; Aydın ve ark. 2019; Tuna ve Baykal 2017; Altuntaş ve Altun 2015), duyarsızlaşma (Altuntaş ve Altun 2015), duygusal uyumsuzluk (Tuna ve Baykal 2017), depersonalizasyon (Diefendorff ve ark. 2011), işinde başarısız hissetme (Näring ve van Droffelaar 2007), iş tatmininde azalma düzeyi (Wu ve ark. 2018; Tuna ve Baykal 2017), işe bağlılıkta azalma (Yang ve Chang 2008) ve işten ayrılma niyetinde (Park ve ark. 2019; Theodosius 2020) artma olduğu tespit edilmiştir.

Sağlık hizmetlerinde çalışmak duygusal yönden ödüllendirici ve tatmin edici olsa da zorlu ve stresli olabilmektedir (Dwyer ve Hunter Rewell 2015; Kinman ve Legetter 2016). Bakım vermenin duygusal zorluğu hemşirelerde, fiziksel ve ruhsal zararlara neden olması nedeniyle bakımın maliyeti olarak görülmektedir (Dwyer ve Hunter Rewell 2015; Kinman ve ark. 2011). Birçok çalışmada hemşirelik bakımının duygusal maliyeti araştırılmıştır. Buna göre psikolojik stres, ikincil travmatik stres, tükenmişlik, merhamet yorgunluğu ve duygusal emek hemşirelerin yaşadıkları duygusal zorluklarla ilgili kavramlar olarak literatürde yerini almıştır (Bennet ve Lowe 2008; Coetzee ve Klopper 2010; Çam ve Engin 2017; Dwyer ve Hunter Rewell 2015; Engin ve Çam 2006; Günüşen ve Üstün 2010; Hagen ve ark. 2017; Hochschild 2003; Mann ve Cowburn 2005; Sabo 2006).

Hemşirelerin sergilediği duygusal emek stratejileri bu olumsuz sonuçların oluşmasında etkili olmaktadır. Hastaya yönelik sergilenen yüzeysel davranış, çalışılan kurumu ve/veya mesleği bırakma eğilimi ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur (Park ve ark. 2019; Theodosius ve ark. 2021).

Altuntaş ve Altun (2015) hemşirelerde hem yüzeysel hem de derinden rol yapmanın, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma gibi olumsuz durumlarla ilişkili olduğunu tespit etmişlerdir (Altuntaş ve Altun 2015).

Brotheridge ve Grandey (2002) nin Kanada’da tam zamanlı çalışan 238 çalışan ile yaptıkları çalışmada olumsuz duyguları bastırmanın duygusal tükenme, depersonalizasyon ile pozitif, kişisel başarı duygusu ile negatif yönde ilişkili olduğunu bulunmuştur. Olumsuz duyguları gizlemeye yönelik olarak çalışandan beklenen duygusal talepler yüzeysel rol yapmayı, pozitif duygusal talepler ise çalışanların derinden rol yapma stratejilerinin kullanımını ve kişisel başarı hissini arttırmaktadır (Brotheridge ve Grandey 2002). Ancak, derinden rol yapmanın tükenmişliğin diğer boyutları ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Brotheridge ve Grandey 2002; Brotheridge ve Lee 2003).

Tuna ve Baykal (2017) İstanbul’da 25 onkoloji hemşiresi ile gerçekleştirdikleri kalitatif çalışmada; hemşirelerin, hastayı kaybetme gibi olumsuz durumlar deneyimlemesi sonucunda ortaya çıkan duygularını bastırmalarının duygusal uyumsuzluğa neden olduğunu tespit etmişlerdir. Bunların sonucunda ise hemşireler iş tatmininde azalma ve tükenmişlik yaşamaktadır. Bazı hemşireler ise bölüm değiştirmek istediğini belirtmiştir (Tuna ve Baykal 2017).

Aydın ve arkadaşları, (2019) Aksaray ilinde bulunan bir kamu hastanesinde klinik, poliklinik, yoğun bakım, ameliyathane ve acil bölümlerinde çalışan 199 hemşire ile yaptıkları çalışmada hemşirelerin duygusal çaba düzeyleri arttıkça tükenmişlik düzeyinin arttığı tespit edilmiştir. Duygusal çaba ve bastırma davranışı arttıkça duygusal tükenme düzeyinde artma meydana geldiği bulunmuştur (Aydın ve ark. 2019).

Negatif duyguduruma sahip kişilerde, etkileşim süresi arttığında ve negatif duygularını bastırmaları depersonalizasyonu arttırmaktadır (Diefendorff ve ark. 2011). Diefendorff ve arkadaşları (2011) birimin gösterim kurallarının derecesinin tükenmişlik, iş doyumu ve kullanılan duygu düzenleme stratejileri ile ilişkisi olduğu tespit etmişleridir. Ancak, hemşirelerin gösterim kurallarına yönelik bireysel algıları ve hemşirelerin içsel psikolojik süreçleri, tükenmişlik ve iş

doymu ile ilişkili olmaktadır. Duygu gösterim kuralları ağır ve zorlayıcı olarak algılansa da bireysel özellikler açısından pozitif duygu duruma sahip hemşirelerin yüzeysel rol yapmayı değil, daha az kaçınma ve daha çok bilişsel çaba gerektiren derinden rol yapmayı tercih ettikleri görülmüştür (Diefendorff ve ark. 2011).

Wu ve arkadaşları (2018) iş tatmininin yüzeysel rol yapma ile negatif, derinden rol yapma ile pozitif yönde ilişkili olduğunu tespit etmişlerdir (Wu ve ark. 2018). Yoon ve Kim'in (2013) çalışmasında ise hemşirelerde depresif belirtilerin gelişmesinde en etkili değişkenlerin başında yüzeysel rol yapma gelmektedir (Yoon ve Kim 2013).

Derinden rol yapmanın tükenmişlik ve depersonalizasyona etkisine yönelik bulguların farklılık gösterdiği görülmektedir (Altuntaş ve Altun 2015; Brotheridge ve Grandey 2002; Yang ve Chang 2008; Wu ve ark. 2018; Cheng ve ark. 2013) Bu durum, derinden rol yapmanın kişi üzerinde hem olumlu hem de olumsuz durumlara neden olması ile ilişkilendirilmiştir (Grandey ve ark. 2013). Derinden rol yapma veya derinlemesine davranış sergileyen bir kişinin duygu düzenlemesi için belirli bir çaba sarf etmesi ve kendi duygularına yabancılaşması stratejinin olumsuz yönü olarak düşünülürken, stratejide pozitif duygulara yönelik düzenleme yapmanın ise kişi üzerinde olumlu etkisi olduğunu düşündürmektedir (Hochschild 2003).

Hissedilen duyguların bastırılarak sahte duyguların sergilenmesi ve samimi olmama zamanla kişinin kendi gerçek duygularından uzaklaşmasına, karşıdakinin duygularından kendini soyutlamasına ve bunun sonucunda da depersonalizasyona neden olmaktadır (Altuntaş ve Altun 2015; Brotheridge ve Grandey 2002; Tuna ve Baykal 2017). Ayrıca çalışanların bu gösterim kurallarının etkili olmadığını düşünmesi veya hizmet verdiği kişilerin bundan memnun olmaması kişisel başarı hissini azaltmaktadır (Ashforth & Humphrey 1993; Brotheridge 1999). Smith ve Gray (2001) onkoloji hemşirelerinin hastalarını kaybettikten sonra hissettikleri olumsuz duyguları yönetmekte zorlandıklarını ve yüzeysel rol yapmaya eğilimlerinin arttığını tespit etmişlerdir. Hemşireler duygusal olarak tükendiklerinde, zorlu durumlarda hastalarını duygusal olarak destekleyemediklerini ve bunların hastalar ve yakınları tarafından fark edildiğini belirtmişlerdir. Bir hemşirenin hasta zor durumdayken “Eğer duygusal tükenmişlik yaşıyorsan hastaya duygusal olarak hiçbir şey veremiyorsun ve hastalar bunu anlıyor. ... söylemem gereken en doğru sözleri öğrenmiş ve söylüyor olabilirim ama aslında bunlar artık benim için hiçbir şey ifade etmiyor olabilir.” demiştir. Bu ifade; tükenmişliğin, yüzeysel rol yapmaya, yüzeysel rol yapmanın da hasta bakımına yönelik olumsuz etkisini göstermektedir (Smith ve Gray 2001).

Grandey ve arkadaşları (2005), karşıdaki kişinin sergilenen gerçek duyguları, gerçek olmayandan ayırt etme yeteneğine sahip olduğunu belirtmişlerdir. Bu nedenle gösterilen duyguların olumlu duygular da olsa gerçek olmadıklarında beklenen etkiyi sağlamayacağını iddia etmişlerdir (Grandey ve ark. 2005). Çalışanın sergilediği duyguların, samimi duygular olarak algılanmaması, hizmeti alan kişilerde olumsuz etkiler yaratabilmektedir (Güngör 2009). Literatürde hemşireleri hastalara yaklaşımlarının yetersizliğini ve yapılan etkileşimlerin hastalar tarafından yeterli bulunmadığını ifade eden çalışmalar bulunmaktadır (Hewison 1995; Tutuk ve ark. 2002; Tunç ve ark. 2014). Cheng ve arkadaşları (2013) ise hemşirelerin rol yapma davranışı ve algılanan hasta bakım kalitesi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki tespit etmişlerdir. Bu bulgu, duygusal emeği gerçekleştirmek için rol yapan hemşirelerin gösterdikleri bakımdan memnun olmadıklarını ortaya çıkarmıştır (Cheng ve ark. 2013). Psikiyatrik hemşirelik bakımında hemşirelerin duygularını bastırması ve rol yapması hasta ve hemşire arasındaki terapötik ilişkinin kalitesini olumsuz etkilemektedir (Fisher 2011; Schout ve ark. 2010).

Polatçı ve Özyer (2015), yüzeysel rol yapmanın tükenmişliğe neden olduğunu ancak samimi ve doğal duyguların tükenmişliği azalttığını tespit etmişlerdir (Polatçı ve Özyer 2015).

Lee ve Jang (2020), olumsuz duygular olan anksiyete ve hayal kırıklığının yüzeysel rol yapma ile pozitif yönde ilişkili olduğunu bunun da iş tatmini olumsuz etkilediğini tespit etmişlerdir. Derinden rol yapma ise olumlu duygular olarak zevk ve gurur duyguları ve iş tatmini ile pozitif, öfke ile ise negatif ilişkili bulunmuştur (Lee ve Jang 2020).

Psikiyatri hemşirelerinin duygusal sorunlar yaşayan, zayıf ruhsal sınırları ve etkisiz baş etme sorunları olan hastalarla olan etkileşim deneyimleri hemşireleri kırılgan hale getirebilmekte tükenmişlik riskini arttırmaktadır (Van Sant ve Patterson 2013; Jenkins ve Elliot 2004). Hemşirelerin duygusal emek düzeyi yükseldikçe günlük stres ve etkileşime bağlı stres düzeyi de artmaktadır. Bununla beraber hemşirelerin sarf ettiği duygusal emek düzeyi hastalarla olan etkileşimlerinin süresi değil, etkileşimlerinin yoğunluğu ile ilişkili bulunmuştur. Psikiyatri hemşirelerinin yüzeysel rol yapmaları ve yaşadıkları stresli etkileşimler duygusal olarak daha çok çaba sarf etmelerine sebep olmaktadır. (Mann ve Cowburn 2005).

3. PSİKODRAMA

Psikodrama Grup Psikoterapisi'nin kurucusu Jacob Levy Moreno patolojik olan yerine sağlıklı olanla ilgilenerek mutlu, sağlıklı ve yeni bir dünya düzeni kurmak üzere kuramını oluşturmuştur (Ulupınar 2014; Kellerman 2013; Altınay 2015). Bu yüzden psikodrama sadece bir terapi yöntemi değil aynı zamanda bir kişisel gelişim sağlayıcısıdır (Altınay 2015). Psikodrama bireyin kendisinin, duygularının, yaşam tarzlarının, içsel yaşamlarının, çatışma ve motivasyonlarının daha fazla farkına varmasını sağlar (Kellerman 2013). Bunlar duygusal zekanın bileşenleri içerisinde bulunmaktadır (Salovey ve Mayer 1990; Goleman 2016).

Psikodrama insandaki üç temel özelliğe dikkat çeker. Bunlar; eylem, yaratıcılık ve spontanlıktır. Moreno insanın eylemsiz olamayacağını savunmuştur (Ulupınar 2014; Kellerman 2013; Altınay 2015). İçgörü ve kendini anlama ancak eylem varken gerçekleşebilir. İçgörü ve farkındalık eylemsel ve davranışsal değişiklik ile desteklenmediği sürece bütünleşmemiş olarak kalır. Moreno psikodramada kendini keşfetme sürecini “eylem içgörüsü” olarak tanımlamıştır (Kellerman 2013). Diğer iki kavramdan da bahsederek; insan, yaratıcılığının tüm potansiyelini kullanabildiği ölçüde ve bunu dışa vurmasını, yani görünür hale gelmesini sağlayan spontanlığın yardımı ile sağlıklı bir yaşam sürebilir. Spontanlık, dürtüsellik olarak algılanmamalıdır. Yeni ve daha önce karşılaşılmamış durumlara uygun tepkiler verilmesidir. Bu da ancak yaratıcılık sayesinde gerçekleştirilebilir. Moreno'ya göre yaratıcılığın ve spontanlığın engellenmesi patolojilerin doğmasına neden olmaktadır (Kellerman 2013; Altınay 2015).

Psikodrama, danışanların sorunlarını roller yoluyla keşfettikleri, çeşitli dramatik beceriler kullanarak durumları canlandırdıkları eyleme yönelik bir grup terapisi yaklaşımıdır. Psikodrama, teknikleri içerisinde rol değiştirme, eşleme ve ayna tekniği yer almaktadır. Bu teknikler bireyin empati, öz farkındalık ve objektif bakış açısını geliştirmesini sağlayan tekniklerin başında gelmektedir. Aynı zamanda uygulamanın eyleme dayalı olması direnci kırmakta ve keşif sürecini hızlandırmaktadır. (Pires ve ark. 2021; Altınay 2015). Eylem yoluyla danışanlar, geçmiş, şimdiki zaman veya gelecekle ilgili duygu ve düşüncelerini keşfedebilir, ifade edebilir, sorunlarını dışa vurabilir ve hayatlarındaki zorluklar için olası çözümler arayarak duygu, düşünce ve davranışlarını yeniden yapılandırabilir. Psikodrama grup uygulaması grup üyelerinin mevcut rollerini gerçekleştirebileceği, farklı şekillerde veya yeni roller deneyimleyebileceği, kendileri

veya başkaları hakkında içgörü edinebileceği ve yaşam becerilerini geliştirebileceği güvenli bir ortam sağlamaktadır (Pires ve ark. 2021; Şimşek ve ark. 2020).

3.1. Psikodrama ve Hemşirelik

Hemşirelik felsefesi ve Moreno'nun kuramı arasında benzerlikler bulunduğu ileri sürülmüştür. Moreno'ya göre bireyler hem yaşadığı çevreden etkilenmekte hem de yaşadığı çevreyi etkilemektedir (McIntosh 2010). Sosyal atom çalışmalarında olduğu gibi Florence Nigtingale'in Çevre kuramında birey bakımın merkezinde yer almaktadır. Bununla birlikte çevre ve birey etkileşiminden de bahsetmiştir (Selanders 2010). Hemşirelik teorisyenleri Peplau (1952), Orlando (1960) ve Rogers (1970) hemşirelerin bakım sürecindeki duygu, düşünce ve davranışları ile ilgili farkındalık sahibi olmaları gerektiğini belirtmişlerdir (Velioğlu 2012). Bu yaklaşımlar bireylerin geliştirdiği kişi-içi ve kişilerarası iletişime geliştirdikleri holistik bakış açısı ile benzerlik göstermektedirler (McIntosh 2010; Beauvais ve ark. 2019). İkinci olarak; hem psikodramatist hem de hemşire için terapötik iletişim hayati önem taşımaktadır. Üçüncüsü; her ikisi de “protagonist” için değil “protagonistle” birlikte çalışmalıdır. Dördüncüsü; hem psikodramatist hem de hemşire danışana verdiği tepkilerin ve yanıtların farkında olmalıdır. Son olarak, her ikisi de danışanın duyguları algı ve düşüncelerini, danışanın kendi gerçekliği içinde kabul etmektedir. Moreno kuramında, göz-göze iletişimin ve dokunmanın danışanın dünya ve diğerleri ile bağı geliştirdiğini belirtmiştir (Altınay 2015; McIntosh 2010). Hemşirelik bakımında da dokunmanın, hasta-hemşire etkileşiminde önemli bir yeri vardır (Green 2013). Moreno aynı zamanda, hemşirenin hastaya dokunmasının hasta üzerindeki acıyı hafifletme gibi olumlu etkilerinden de bahsetmiştir. Kendisine dokunulan hastanın yalnız olmadığını ve ona destek olan birinin varlığını hissettiğini vurgulamıştır. “.. hemşireler her zaman biliyordu. Hemşireler hastanın yanına, yatağının başına giderek ellerinden tutması gerektiğini her zaman biliyordu.” demiştir (McIntosh 2010).

Peplau, Orlando ve Rogers, 1950'lerden itibaren hemşire eğitiminin geliştirilmesine katkıları ile de tanınmaktadırlar. Peplau'nun, Moreno'yu hemşirelere kişiler arası ilişkilerle ilgili dersler vermeye davet ettiği ve öğrencilerin doktorlar, meslektaşlar ve hastalarla rol değiştirmelerine yardımcı olmak için psikodramayı kullandığı bilinmektedir. O dönemde dersleri çok popüler olmuştur (Callaway 2002). Rogers'ın Teorisi hemşireliği, insanları evrenin ayrılmaz bir parçası olarak tanıyan bir bilim olarak önermesi ile hemşirelerin, bireylerin sağlığını etkileyen

çok boyutlu açık sistemler evreninin etkisine dikkat etmelerini savunmuştur. Rogers'ın evrenin anlamı ve içindeki her bir bireyin önemi hakkındaki fikirleri, (Rogers 1992) Moreno'nun fikirlerine, özellikle de evrenin işlevi (zaman, uzay ve gerçeklik) ile yakın benzerlik göstermektedir (McIntosh 2010).

1930'lu yıllarda Moreno ruh sağlığı alanında psikodramayı tanıtırken hemşireler yardımcı egolar olarak faaliyet göstermiş, 1940'larda hastane ve hemşirelik okullarında psikodrama ve teknikleri kullanılmaya başlanmıştır (McIntosh 2010).

Psikodrama hemşirelerin ekip arkadaşları ve hastalarla olan etkileşimlerindeki tepkilerini anlamalarını, hastaların deneyim ve perspektiflerine yönelik daha ayrıntılı ve derin bir farkındalık kazanmalarını sağlamaktadır (Ofraz ve ark. 2011, Fisher ve ark. 2012; Beauvais ve ark. 2019). Bu farkındalık hemşirelerde tükenmişliği önleyerek bakım uygulamalarını geliştirme fırsatı sunmaktadır (Hamamcı ve Çoban 2009; Baile ve ark. 2012; McIntosh 2010). Son yıllarda psikodrama hemşirelik ve tıp alanındaki eğitim faaliyetlerinde kullanılmaktadır. Özellikle duygusal zeka ve empatinin geliştirilmesi, etkili iletişim ve bakım becerilerinin kullanımının öğretilmesi, yeniliklere uyumun sağlanması gibi konularda psikodrama kendine geniş bir yer bulmaktadır (Ançel 2006, Ahsen ve ark. 2010; Ofraz ve ark. 2011; Fisher ve ark. 2012; Beauvais ve ark. 2019). Literatür incelendiğinde psikodramanın, iletişim, empati, sorun ve çatışma ve problem çözme becerilerini, öz-farkındalık, öznel iyi oluş ve umudu geliştirme, güçlenme algısı, tükenmişlik üzerine etkisini araştıran çalışmalar (Hamamcı ve Çoban 2009; Baile ve ark. 2012; Ofraz ve ark. 2011; Ulupınar 2014; Asi Karakaş ve Küçükoğlu 2011; Scholl ve Smith-Adcock 2007; Özbaş 2014) dışında, saldırganlık, kayıp ve yas, kişiler arası ilişkiler ve bilişsel çarpıtmalar üzerindeki etkisi de araştırılmıştır ve etkinliği ispatlanmıştır (Dayton 2005; Hamamcı 2002; Karataş ve Gökçakan 2009).

3.2. Psikodramada Rol ve Hemşirelik

Moreno, insanın ilk etkileşiminin anne rahminde ve anne rahmi aracılığı ile başladığını ileri sürer. Bebek doğduğunda sosyal evreni içinde ilk etkileşimlerini birincil bakım verenleri ile gerçekleştirir. Bunu ağlayarak, emerek, çığlık atarak, gülerek ve benzeri şekillerde eylemlerle gerçekleştirir. Bu eylemlerine aldığı yanıtlar doğrultusunda etki ve tepki arasındaki ilk bağları oluşur. Bunun sonucunda da bebek benliği, rolleri ve sosyal evreni ile ilgili (içsel ve dışsal) bir veri tabanı oluşturmaya başlar. Bu süreçte bebek bilinçsiz olarak rolleri deneyimlemektedir.

Çocuk kendisinin bir birey olduğunu algıladığı zaman çevresi tarafından kendisine verilen rollerin farkına varmaya başlar. Bu benliğin oluşmasını sağlar (Apter 2003; Leutz ve Özbek 2011)

Çocuk oyun oynarken öğrenir, gerçekliği ile yüzleşir ve şu sorulara yanıt ararken benliğini inşa eder. “Ben kimim?”, “Kim olmak istiyorum?”, “Diğerleri nasıl insanlar?”, “Diğerleri nasıl olmalı?”, “Diğerleri beni nasıl algılıyor?”, “Diğerleri beni nasıl algılamalı?” Oyunlarında canlandırdığı çeşitli karakterler, yarattığı etkileşim yoluyla keşfetmesi gereken bu dinamikleri somutlaştırmasını sağlar. Çocuğun oyunlarının spontanlığı ve yaratıcılığı etkileşimlerini ve rollerini ayarlama ve geliştirmesine olanak tanır. Böylece çocuk kendi gerçekliğine uyum sağlar. Moreno’ya göre “rol” bireyin “olma ve yapma biçimi” olarak tanımlanmıştır. Rol içerisinde birey, başka kişilerin veya nesnelerin katıldığı bir duruma tepki verir. Her eylemde yeni roller ortaya çıkabilir. Kişi eyleme geçmeye iten deneyimlediği durum ve etkileşimlerdir. Ancak rol gelişimi sürecinde ortaya çıkan patolojiler kişinin var olma ve davranma biçimlerini etkiler. Moreno sağlığı, rollerin ve benliğin spontanlık ve yaratıcı biçimde gerçekleştirilme süreci olarak tanımlamaktadır. Hastalık ise, rollerin dolayısıyla benliğin kalıplarda sıkışıp kalması olarak yorumlamaktadır. Kalıplara sıkışan benlik yalnızca refleks ve otomatik tepkiler üretir. “Olma ve yapma” yaratıcılık ve spontanlıktan uzak ve tekrarlardan oluşuyorsa, bu durum tüm olasılıkları sınırlar veya kısırlaştırır. Bunun sonucunda birey yeni bir durumlara uyum sağlayamaz hale gelir (Apter 2003; Altınay 2015). Hemşirelerin de sürekli olarak yüzeysel rol yapmaları hemşirenin benliğini sahte olarak algılamasına ve sahip oldukları hemşire rol’üne ilişkin oluşan imajdan memnun kalmamalarına neden olabilir (Hochschild 2003; Grandey 2003). Aynı zamanda bireyin spontanlığını ve yaratıcılığını sınırlandırarak verilen bakımın ve hemşire-hasta ilişkisinin otantikliğini (Huynh ve ark. 2008) olumsuz etkileyebilir.

Hemşirelik, yaratıcı kişilere ihtiyaç duymaktadır (Çam ve ark. 2014; McIntosh 2010). Çünkü hemşirelerin karşılaştıkları yeni durum ve sorunlar için rasyonel olarak karar vermeleri, yeni çözümler bulmaları ve uyum sağlamalarını gerektirmektedir. Bilim ve sanattan oluşan hemşirelik mesleğinde (Selanders 2010; Çam ve ark. 2014) yaratıcılık, bilim ile elde edilen bilgilerin nasıl kullanılacağına dair fikirler verir. Duygu kontrolü, yüksek benlik saygısı, etkili iletişim, olumlu bakış açısı, esnek ve eleştirel düşünme gibi duygusal zeka becerilerinin yaratıcılığı olumlu etkilediği ifade edilmiştir. Psikiyatrik bakımda duygularını ve yaşantılarını anlatmada dilin sembollerine sıkışıp kalan hastaların, kendilerini ifade etmelerini sağlayacak

uygun yöntemler bulmaları ruh sağlığı ve hastalıkları hemşirelerinin profesyonel rol içerisinde yaratıcılıklarını kullanmalarını gerektirmektedir (Çam ve ark. 2014).

3.3. Psikodrama ve “Doğal Duygular”

Psikodrama sahnesinde bireylerin bastırıldığı duygular nedeniyle yaşadıkları çatışmaları keşfedilebilmektedir (Gatta ve ark. 2010; Parlak ve Gül 2021). Rol oynama ve psikodrama sahnesi grup üyelerinde düşünce ve davranış gelişimi sağlayarak bu davranışların denenmesi ve içselleştirilmesi için güvenli bir ortam sağlar. Böylece kişileri dış dünyaya hazırlar. Psikodrama ayrıca kişiler arası etkileşim düzeyini yükselterek bireye çatışma yaşadığı kişi ve duygularla karşılaşma olanağı da tanır (Altınay 2015).

Hemşirelerin sahip olması beklenen ve geliştirilebilir özellikler ve beceriler arasında empati, duygusal zeka bulunmaktadır. (Doğan 2018; Tunç ve ark. 2014; Tuncer ve Demiralp 2016; Onay 2011; Karimi ve ark. 2014; Duman ve Acaroğlu 2014; Evans ve Allen 2002). Özellikle empatik olma ile gerçek bir terapötik ilişkinin gerçekleşebileceği vurgulanmıştır (Doğan 2018). Psikodramanın duygusal zeka (Pramata ve ark. 2019; Sahebalzamani ve ark. 2014) ve empatinin (Şimşek ve ark. 2020) geliştirilmesi için kullanıldığı çalışmalar bulunmaktadır. Pramata ve arkadaşları (2019), lise son sınıf öğrencilerine uygulanan psikodrama ve sosyodrama tekniklerinin uygulandığı grup çalışmasının duygusal zekalarını geliştirdiğini tespit etmişlerdir ($z = 3.409$, $p < 0.01$) (Pramata ve ark. 2019). Şimşek ve arkadaşları (2020) 13-17 yaş arasındaki dokuz bireyin 2 saatlik 10 oturum psikodrama uygulaması sonrası empatik eğilim düzeylerinde artış olduğunu tespit etmişlerdir (Şimşek ve ark. 2020).

Duygusal zekanın bileşenleri arasında kendi duygularına tanıma ve yönetme becerisi bulunmaktadır (Goleman 2016). Parlak ve Gül (2021) psikodrama grup terapisinin affetme üzerine etkisini araştırdıkları çalışmalarında psikodramanın kişinin kendi içsel dünyasına dönüp kendi algı, düşünce ve duygularını sorgulamasını sağladığını göstermiştir (Parlak ve Gül 2020).

Sahebalzamani ve arkadaşları (2014) psikodrama teknikleri kullanılarak yapılan duygusal zeka eğitiminin multiple skleroz hastalarının duygusal zeka ve duygusal tepkilerine olan etkisi değerlendirilmiştir. Çalışmada 22 hastaya, ikişer saatlik 20 oturum gerçekleştirilmiştir. Hastalara duygusal zeka ile ilgili eğitim verildikten sonra onlarda stres ve anksiyete yaratan durumları paylaşmaları istenmiş, psikodrama oturumlarında ise bu stres yaratan durumlar spontan olarak canlandırılarak stres yaratan durumlara yönelik yeni çözümler üretme çalışmaları yapılmıştır.

Yapılan çalışma sonucunda uygulanan son testte hastaların çalışma öncesindeki depresyon, anksiyete stres düzeylerinde anlamlı derecede azalma meydana geldiği görülmüştür. Duygusal zeka bileşenleri arasından problem çözme, refah, psikolojik baskıya tolerans gösterme, duygusal öz farkındalık, kişilerarası ilişkiler, iyimserlik, benlik saygısı, dürtü kontrolü, esneklik ve girişkenlik alt bileşenleri anlamlı olarak artış gösterdiği tespit edilmiştir (Sahebalzamani ve ark. 2014).

Psikodrama uygulamasının, duygu düzenlemesi, duygusal ve öz farkındalığın üzerine etkinliğini araştıran çalışmalar bulunmaktadır (Pires ve ark. 2021; Prosen ve Jendričkob 2018; Doğan 2018; Rasheed ve ark. 2019; Esnaasharan ve ark. 2018; Chae ve Kim 2017).

Prosen ve Jendričkob (2018) Hırvatistan'ın başkenti Zagreb'de bir psikiyatri hastanesinde 24 hastaya uygulanan psikodrama sonucunda duygularını yoğun olarak bastıran bireylerin, duygularını bastırma yoğunluklarında azalma olduğunu belirttikleri ortaya çıkmıştır (Prosen ve Jendričkob 2018). Chae ve Kim (2017) lise öğrencileri ile yaptığı psikodrama çalışmasında grup sürecinin doğal ve samimi arkadaşlık deneyimleri yaşamalarını sağladığını belirtmişlerdir (Chae ve Kim 2017).

Pires ve arkadaşları (2021) anksiyete sorunu ve kişiler arası iletişim problemleri yaşayan ergen bireylerle gerçekleştirdikleri uzun soluklu psikodrama çalışmaları sonucunda ergenler, ailelileri ile etkileşimlerinin arttığını, kendilerini rahatça ifade edebildiklerini ve kendine olan güvenlerinin artarak nasıl davranmaları gerektiğini bildiklerini ifade etmişlerdir. Bununla birlikte psikodramanın öfke kontrolü ve yönetimine olumlu etkilerini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Pires ve ark. 2021).

Doğan (2018), psikodramanın psikolojik danışmanlık ve rehberlik son sınıf öğrencilerinin (N:23) öz farkındalık ve empatik eğilimlerine etkisini ölçen randomize kontrollü bir çalışma gerçekleştirmiştir. Çalışmada duygularını kontrol edemeyen öğrenciler “duygularını daha iyi kontrol etmeye başladıklarını”, sürekli gizleyen öğrenciler ise “duygularını göstermede daha esnek olduklarını” belirtmişlerdir (Doğan 2018).

Tüm bu bilgiler doğrultusunda psikodrama uygulamasının hemşirelerin kendilerinin ve diğerlerinin hissettikleri duyguları tanımlayabilmesi, duygu-düşünce ve davranışları arasındaki ilişkiyi fark ederek duygularını bastırma, gizleme veya rol yapma davranışlarını azaltacağına inanılmaktadır. Bu nedenle bu çalışma, psikodrama uygulamasının psikiyatri hemşirelerinin duygusal emek stratejileri, üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

4. GEREÇ VE YÖNTEM

4.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, psikodrama uygulamasının psikiyatri hemşirelerinin duygusal emek stratejilerine etkisini incelemektir.

4.2. Araştırmanın Tipi

Araştırma kontrol gruplu, tekrarlayan ölçümlü yarı-deneysel bir çalışma olarak planlanmıştır.

4.3. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkeni psikodrama uygulamasıdır. Bağımlı değişken: Duygusal Emek Ölçeği (DEÖ) ile “Yüzeysel Rol Yapma”, “Derinden Rol Yapma” ve “Doğal Duygular” alt boyutlarıdır. Kontrol Değişkenleri: Kişilerarası Tepkisellik İndeksi (KTİ) toplam puan ve alt boyutları ve Asıl Form Schutte Duygusal Zeka Ölçeği (AFSDZÖ) puan ortalamaları, yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, aile tipi, toplam çalışma süresi, psikiyatride çalışma süresi, çalıştığı servis, çalışma şekli, daha önce psikodramaya uygulamasına katılma ve psikiyatrik tedavi görme durumu gibi bireysel özelliklerdir.

4.4. Araştırmanın Hipotezleri

H1: Psikodrama uygulaması, psikiyatri hemşirelerinin “Duygusal Emek Stratejileri” üzerinde etkilidir.

H1-1: Psikodrama uygulanan psikiyatri hemşirelerinin “yüzeysel rol yapma” son test puanı, ön test puanına göre daha düşük olacaktır.

H1-2: Psikodrama uygulanan psikiyatri hemşirelerinin “yüzeysel rol yapma” 6 ay test izlem puanı, ön test puanına göre daha düşük olacaktır.

H2: Psikodrama uygulanan psikiyatri hemşirelerinin “Duygusal Emek Stratejilerinde”, psikodrama uygulanmayan psikiyatri hemşirelerine göre değişim meydana gelecektir.

H2-1: Psikodrama uygulanan psikiyatri hemşirelerinin “yüzeysel rol yapma” son test puanı, psikodrama uygulanmayan psikiyatri hemşirelerine göre daha düşük olacaktır.

H2-2: Psikodrama uygulanan psikiyatri hemşirelerinin “yüzeysel rol yapma” 6 ay izlem test puanı, psikodrama uygulanmayan psikiyatri hemşirelerine göre daha düşük olacaktır.

4.5. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, İstanbul ilinde akut psikiyatri hastalarının tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütüldüğü T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Mart 2018-Ocak 2019 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

4.6. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, (Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi akut psikiyatri hastalarına bakım veren hemşireler oluşturmuştur. (N:200) Mevcut evrenden seçilen bireysel özellikleri, yüzeysel rol yapma puanı, KTİ toplam puan ve alt boyutları, ASFDZÖ toplam puanları yönünden birbirine benzer hemşireler deney ve kontrol grubu için örneklemi oluşturdu. Yalom ve Leszcz (2018)' e göre grup terapisi tekniklerinde ideal bir grubun üye sayısının 8 ile 20 kişi arasında olmalıdır (Yalom ve Leszcz 2018). Psikodrama grup çalışmalarında üye sayısının 8 kişiden fazla olmasının etkinliği arttırdığı (Somov 2008) ancak üye sayısının fazla olmasının gruba bağlılığı ve üyelerin gruba devamını olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Yalom ve Leszcz 2005). Literatür tarandığında psikodrama grup çalışmalarındaki deney grubu örneklem sayılarının 10-24 arasında olduğu görülmektedir (Parlak ve Gül 2021; Kaya ve Deniz 2020; Şimşek ve ark. 2020; Doğan 2018; Kähönen ve ark. 2012; Karataş ve Gökçakan 2009; Somov 2008). Bu doğrultuda bu çalışmanın örneklemi 20 deney 20 kontrol grubu olmak üzere toplam 40 kişi olarak plandı. Ancak deney grubu düzenli ve gönüllü katılım sağlayan 16 hemşire ile gerçekleşti. Kontrol grubunu ise 32 kişi oluşturdu.

4.7. Araştırmaya Katılma Kriterleri

- En az altı aydır akut psikiyatri kliniğinde çalışma
- Tedavi gerektirecek bir ruhsal patolojinin olmaması
- Halihazırda ve daha öncesinde psikodrama uygulamasına dahil olmama

4.8. Veri Toplama Araçları

Araştırmada, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan sosyodemografik özellikleri belirlemeye yönelik Bilgi formu (EK-1), Duygusal Emek Ölçeği (EK-2), Kişiler Arası Tepkisellik İndeksi (EK-3) ve Asıl Form Schutte Duygusal Zeka Ölçeği (EK-4) kullanıldı.

4.8.1. Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından ilgili literatür temel alınarak (Ofllaz ve ark. 2011; Cheng ve ark. 2013; Talebpour ve ark. 2013; Değirmenci-Öz ve Baykal 2018) hazırlanan ve uzman görüşü alınarak son şekli verilen bu form, hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri, kişisel değişkenleri, ciddi psikiyatrik hastalık varlığı, psikiyatrik bir tedavi alıp almadıklarını ve bireysel ya da grupla psikolojik danışma deneyimleri saptamak amacıyla geliştirilmiştir.

4.8.2. Duygusal Emek Ölçeği (DEÖ)

Kruml ve Geddes'in (2000) tarafından geliştirilen Duygusal Emek Ölçeği, 2003 yılında Grandey, 2005 yılında ise Diefendorff ve arkadaşları tarafından bazı maddelerinin alınarak uyarlanması ve bazı maddelerin ise geliştirilmesiyle oluşturulmuş (Kruml ve Geddes 2000; Grandey 2003; Diefendorf ve ark. 2005) Basım ve Beğenirbaş (2011) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır (Basım ve Beğenirbaş 2011). Ölçek, "Yüzeysel Rol Yapma", "Derinden Rol Yapma" ve "Doğal Duygular" olmak üzere üç boyutu içermektedir. Her boyut ayrı ayrı değerlendirilebilmektedir. Ölçek maddeleri beşli Likert Ölçeği yardımıyla değerlendirilir (1=Hiçbir Zaman, 5= Her Zaman). "Yüzeysel ve Derinden Rol Yapma" için puan ne kadar yüksekse duygusal emek de o kadar yüksektir. "Doğal Duygular" puanının artması kişinin gerçek duygularını gösterme davranışında artma olduğunu göstermektedir. Ölçekte "Yüzeysel Rol Yapma" 6, "Derinden Rol Yapma" 4 ve "Doğal Duygular" ise 3 madde ile ölçülmektedir. Ölçeğin iç tutarlığı; "Yüzeysel Rol Yapma" boyutu için 0,92, "Derinden Rol Yapma" boyutu için 0,85 ve "Doğal Duygular" için ise 0,83 olarak bulunmuştur (Diefendorff ve ark. 2005). Basım ve Beğenirbaş (2012) tarafından Türkçe uyarlaması yapılan ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0,80 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri bu çalışma için 0,722 olarak bulunmuştur. Elektronik posta ile ölçek sahibinden kullanımına yönelik alınan bilgi ve izin ekte yer almaktadır (EK-12).

4.8.3. Kişilerarası Tepkisellik İndeksi (KTİ) (Interpersonal Reactivity Index-IRI)

Davis (1983) tarafından geliştirilen, Engeler ve Yargıç (2007) tarafından Türkçe standardizasyon çalışması yapılan Kişiler Arası Tepkisellik İndeksi (KTİ), 28 maddeden oluşmaktadır. Ölçek "Perspektif Alma", "Empatik Düşünce", "Fantezi" ve "Kişisel Rahatsızlık" olmak üzere dört alt ölçekten oluşmaktadır. Beşli likert tipi bir ölçektir (0= Beni iyi bir şekilde tanımlamıyor, 4= Beni çok iyi bir şekilde tanımlıyor. Ölçek puanı arttıkça kişinin empati düzeyi

artmaktadır. Alt boyutlar ayrı ayrı da değerlendirilebilmektedir. Alt boyutlar için de puan arttıkça kişinin alt boyuta özgü tutumlarının arttığı ifade edilir. Ölçekteki; 3, 4, 12, 13, 14, 15, 18, 19. maddeler ters ifadelerdir. Empatinin bilişsel boyutunu içeren alt ölçekler “Perspektif alma” ve “Fantezidir”. “Perspektif alma” kişinin kendini başkasının yerine koyma, onların bakış açısından bakabilme ve başkalarının bakış açısını kabullenebilmeyi ifade etmektedir. “Perspektif alma” alt ölçeğinin maddeleri 3,8,11,15,21,12,28’dir. “Fantezi” alt ölçeği, kişinin oyunlar, romanlar veya filmlerdeki hayalî kahraman veya karakterlerin yerine ne derece koyabildiğini ve anlayabildiğini ölçmektedir. “Fantezi” alt ölçeğinin maddeleri 1,5,7,12,16,23,26’dır. Empatinin duygusal boyutu ise “Empatik düşünce ve “Kişisel Rahatsızlık” alt ölçeklerinden alınan puanla ölçülmektedir. “Empatik düşünce” alt ölçeği, başkalarının talihsizliklerine karşı duyulan sempati, yakınlık, sıcaklık gibi hisleri belirlemektedir ve duygusal empatiye karşılık gelmektedir. “Empatik düşünce” alt ölçeğinin maddeleri 2,4,9,14,18,20,22’dir. “Kişisel rahatsızlık” alt ölçeği, gergin ortamlarda, kişisel ilişkilerin olduğu durumlarda kişinin endişe veya rahatsızlık derecesini ölçmektedir. “Kişisel rahatsızlık” alt ölçeğinin maddeleri 6,1,13,17,19,24,27’dir. Alt ölçeklerin iç tutarlılık katsayıları, “Fantezi” 0,76, “Empatik Düşünce” 0,66, “Perspektif Alma” 0,73, “Kişisel Rahatsızlık” 0,60’dır. Alt ölçeklerin, madde-toplam korelasyon ortalaması değerleri. 0.30’un üzerindedir (Engeler ve Yargıç 2007). Ölçeğin Cronbach Alpha değeri bu çalışma için 0,815 olarak bulunmuştur. Elektronik posta ile ölçek sahibinden kullanımına yönelik alınan bilgi ve izin ekte yer almaktadır (EK-13).

4.8.4. Asıl Form Schutte Duygusal Zeka Ölçeği (AFSDZÖ)

Salovey ve Mayer’in (1990) duygusal zeka modeline dayanan bu ölçek Schutte ve arkadaşları (1998) tarafından geliştirilmiştir (Schutte ve ark. 1998). Tatar ve arkadaşları (2011) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirliği yapılmıştır (Tatar ve ark. 2011). Öz bildirim türü bir test olan bu ölçek tek boyutlu olarak 33 maddeden meydana gelmektedir. Bir tarama testi olduğu için kesme puanı yoktur. Ölçekten alınan puanın yükselmesi kişilerin duygusal zeka düzeylerinin arttığını göstermektedir. Ölçekte üç adet ters madde bulunmaktadır. Bu maddeler; 5., 28. ve 33’üncü maddelerdir. Ölçeğin Türkçe’ye çevrildikten sonra bulunan Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.86 olarak bulunmuştur. Ölçekteki ifadeler, 5’li likert ölçeğinde 1 (Tamamen katılmıyorum) ile 5 (Tamamen katılıyorum) arasında değişmektedir (Tatar ve ark. 2011). Ölçeğin

cronbach alpha değeri bu çalışma için 0.790 olarak bulunmuştur. Elektronik posta ile ölçek sahibinden kullanımına yönelik alınan bilgi ve izin ekte yer almaktadır (EK-14).

4.9. Verilerin Toplanması

Araştırma sürecinde öncelikle tüm evrene Mart 2018 tarihinde; Bilgi Formu, DEÖ, KTİ ve AFSDZÖ uygulandı. Toplam 200 kişinin oluşturduğu bu evrenden randomizasyon yapılarak deney ve kontrol grupları oluşturuldu. Daha sonra bu kişilere e-posta ile davet gönderildi. Katılmaya gönüllü olan ve araştırmaya katılma kriterlerine uyan 16 hemşire deney grubunu oluşturdu. Çalışmaya katılmaya gönüllü, araştırmaya katılma kriterlerine uyan, bireysel özellikler, yüzeysel rol yapma puanı, KTİ ve alt boyutları, ASFDZÖ puanları yönünden deney grubuna benzer 32 hemşire kontrol grubuna atandı. Deney ve kontrol gruplarına; ön test Mart 2018, son test Haziran 2018, izlem testi ise Aralık 2018 tarihinde uygulandı. Tanıtıcı bilgi formu, değişkenlerin sabit olması nedeniyle son test ve izlem testinde uygulanmadı.

4.10. Uygulama Süreci

4.10.1. Psikodrama Uygulaması İçeriğinin Hazırlanması

Araştırmacı, uygulama öncesi 600 saatlik psikodrama grup psikoterapileri eğitimini tamamlayıp psikodrama grup terapisti unvanını aldı (EK-15). Psikodrama uygulayıcısının aynı zamanda 10 yıllık psikiyatri hemşireliği deneyimi bulunmaktadır. İçerik planı, oturumlar ve oturumlara yönelik amaç ve hedefler oluştururken izlenen basamaklar şöyle sıralanmıştır.

1. Psikodramanın duygu ifadesi, duygu düzenlemesi, duygu yönetimi, duygusal zeka, empati, spontanite becerilerini geliştirmeye yönelik olarak kullanıldığı çalışmalar incelendi.
2. Oturumlar; duygu ifadesi, duygu düzenlemesi, duygu yönetimi, duygusal zeka, empati ve spontanite temasına sahip ısınma oyunlarını (Altınay 2009) içerecek şekilde planlandı.
3. Psikodrama grup terapileri eğitimcisi bir uzman ile uygulama öncesi ve grup süreci boyunca süpervizyon alındı.

4.10.2. Psikodrama Uygulamasının Hedef ve Kazanımları

Bu bölümde psikodrama uygulamasına yönelik hedefler ve kazanımlar paylaşılmıştır. Psikodrama oturumlarının içeriği ekte sunulmuştur (EK-10).

Duygusal emek davranışlarına yönelik hedefler

- Bireyin pozitif veya negatif duygularını kabul ettiğini ifade etmesi

- Hemşirelik rolünde hissettiği duyguları tanımlaması
- Bastırdığı duyguları fark edip ifade etmesi
- Duygu yönetimi süreçlerini fark etmesi ve geliştirdiğini belirtmesi
- Empati ve Sempatı süreçlerini değerlendirebilmesi
- Empatik davranışında gelişim olduğunu belirtmesi
- Hasta-hemşire arasındaki terapötik iletişime yönelik algılarını fark etmesi ve tanımlaması
- Duyguları, düşünceleri ve ortaya çıkan davranışları arasındaki bağlantıyı fark etmesi ve açıklaması
- Diğerlerinin duyguları, düşünceleri ve ortaya çıkan davranışları arasındaki bağlantıyı fark etmesi ve açıklaması
- Profesyonel role yönelik duygularını tanımlaması
- Profesyonel role yönelik duygularını tanımladığı duyguların bakım sürecine yansımalarını fark etmesi ve tanımlaması
- Profesyonel role yönelik duygularını tanımladığı duyguların iş tatmini, başarı hissine yansımalarını fark etmesi ve tanımlaması

Psikodrama sürecine yönelik hedefler

- Diğerinin rolüne girmesi ve rolden hissettiği duyguları tanımlaması
- Deneyimlerine objektif bakış açısı ile baktığını ifade etmesi
- Paylaşımlarında ben dilini kullanması
- Grup çalışmaları sonucunda aldığı rollerle ilgili özdeşim ve çağrışımlarını paylaşması

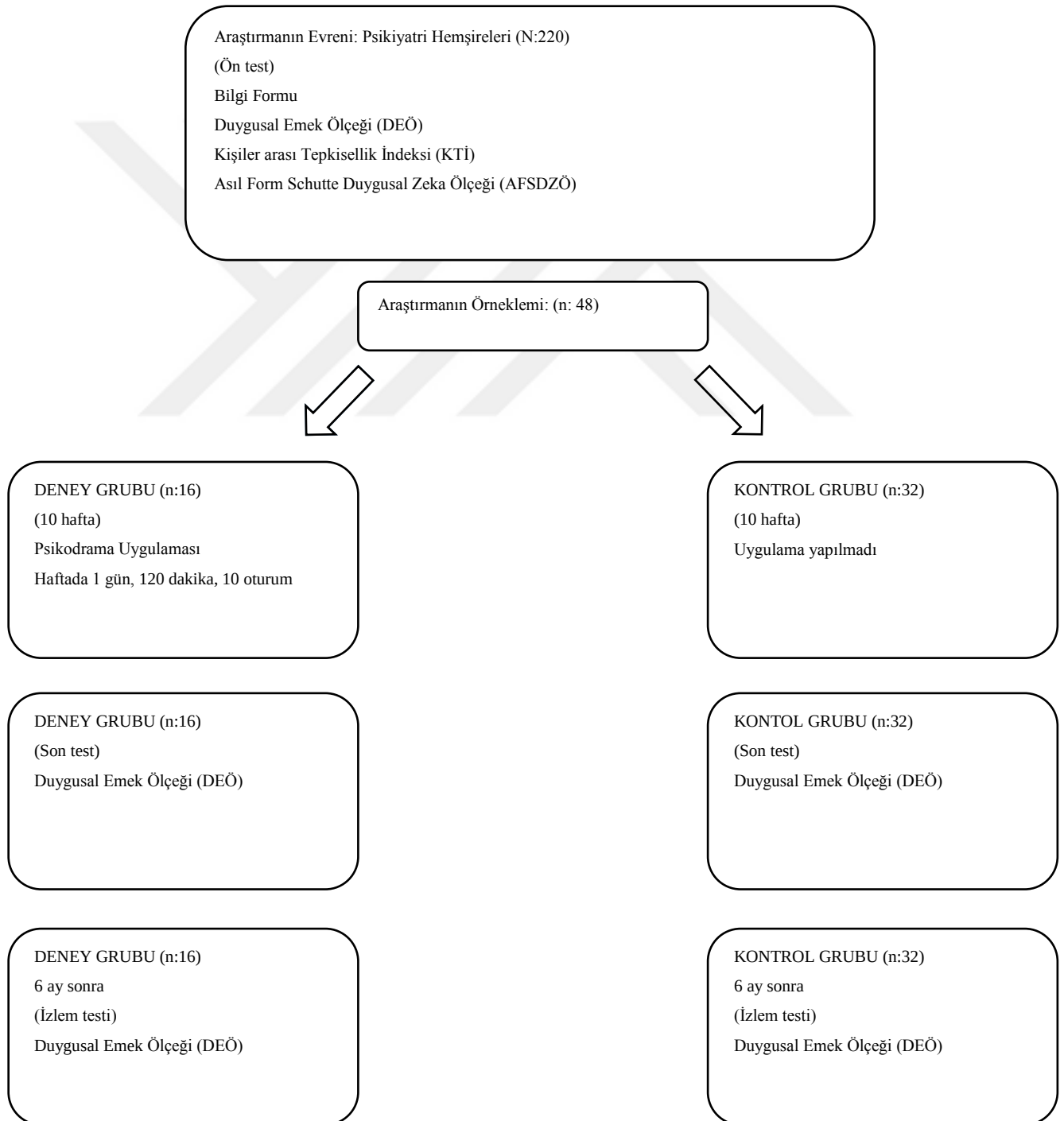
4.10.3. Psikodrama Uygulaması

Deney grubu üyelerinin, uygulama öncesinde grup kuralları ve grup uygulamalarındaki sorumluluklarını bildiren katılım sözleşmelerini imzalamaları sağlandı. Uygulama hastanenin hizmet içi eğitim programı kapsamına alındı, hangi gün ve saatte yapılacağına kurumun eğitim hemşiresi ve grup üyeleri ile karar verildi. Uygulama haftada bir gün 2 saatlik 10 oturum şeklinde yapıldı. Uygulama gruplarının yapılacağı fiziki ortam hastanenin hizmet içi eğitim koordinatörlüğü tarafından sağlanan özel bir eğitim salonunda yapıldı.

Psikodrama uygulamasını etkinliğini değerlendirmek amacıyla deney grubuna 10. Oturum sonunda (son test) ve altı ay sonra (izlem testi) veri toplama araçları tekrar uygulandı ve katılım

belgeleri verildi (EK-11). Kontrol grubuna ise herhangi bir uygulama yapılmadan veri toplama araçları eğitimlerin sonunda (son test) ve altı ay sonra (izlem testi) uygulandı. Araştırma tamamlandıktan sonra kontrol grubuna bir saatlik kendini tanıma becerileri konusunda eğitim verildi Araştırma Uygulama şeması Şekil 1’ de verildi.

Şekil 1 Araştırma Uygulama Planı



4.11. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda elde edilen veriler IBM SPSS Statistics 15 (Statistical Package for Social Sciences) paket programı kullanılarak değerlendirildi. Ölçeklerin değerlendirilmesinde Cronbach's alfa analizi kullanıldı. Deney ve Kontrol grubunun bireysel özelliklerini ve ölçek puanlarını değerlendirmede tanımlayıcı testler (yüzde, ortalama, median, standart sapma, minimum-maximum) kullanıldı. Girişimin etkinliğini belirlemede ise non-parametrik karşılaştırmalı istatistik yöntemleri (Mann-Whitney U Testi, Wilcoxon İşaret Sıra Testi, Chi-Square Testi) kullanıldı.

Deney ve kontrol grubunun bireysel özellikler açısından benzerliğini karşılaştırmada (Man Withney U testi, Fisher Exact Test ve Pearson kıkare Testi) kullanıldı. Deney ve kontrol grubunun ölçek ve alt ölçek puanları açısından (ön test) benzerliğini karşılaştırmada (Man Whitney U testi ve T testi) kullanıldı. Deney ve kontrol grupları arasındaki son test, altı ay izlem test karşılaştırmaları için Man Whitney U testi kullanıldı. Deney ve Kontrol gruplarının zamana göre ölçek puanlarındaki değişimin hesaplanmasında ise Friedman Testi kullanıldı. Araştırmada tüm bulgular $p=0,05$ anlamlılık düzeyinde sınandı.

Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan İstatistiki Analizler

Değerlendirilen Parametreler	Uygulanan Testler
Deney ve kontrol grubunun benzerliğini değerlendirmede	Tanımlayıcı analizler (aritmetik ortalama, standart sapma, minimum-maximum, oran, yüzde) Man Whitney U testi, Fisher Exact Test Pearson Kıkare Testi
Deney ve Kontrol Gruplarının Uygulama Öncesi DEÖ Alt boyutları (Yüzeysel Rol Yapma Derinden Rol Yapma Doğal Duygular), KTİ Toplam Puan ve Alt Boyutları (Empati, Kişisel Rahatsızlık, Perspektif Alma, Fantezi) ve AFSDZÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	Mann Whitney U Testi T- Testi

Deney ve Kontrol Grupları Arasındaki Son Test, Altı Ay İzlem Test Karşılaştırmaları	Mann Whitney U Testi
Araştırmaya Katılan Deney ve Kontrol Gruplarının DEÖ Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Zamana Göre Değişimi	Friedman Testi (Tekrarlı ölçümler için tek yönlü varyans analizi- nonparametrik)
DEÖ alt boyutları ve KTİ toplam puan ve alt boyutları AFSDZÖ toplam puan iç tutarlılık incelemesinde	Cronbach Alfa Katsayısı

4.12. Etik Konular

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı İstanbul Bakırköy Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik izin (EK-5) ve Türkiye Cumhuriyeti İstanbul Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni alındı (EK-6). Araştırmaya katılan hemşirelere Helsinki Deklarasyonuna göre bilgilendirme yapılarak yazılı ve sözlü onamları alındı (EK-7 ve EK-8). Deney grubunu oluşturan hemşirelere de uygulama öncesinde "Psikodrama Uygulamasına Yönelik Olarak Hazırlanan Ön Bilgilendirme Formu" verilmiştir (EK-9).

4.13. Araştırmanın Güçlü ve Sınırlı Yönleri

Araştırmanın Sınırlı Yönleri

- Araştırmanın sadece bir devlet hastanesinde görev yapan psikiyatri hemşireleri ile yapılması
- Araştırmada örneklem sayısının az olması
- Plasebo grubunun bulunmamasından dolayı psikodrama uygulamasının grup içi etkileşim dinamikleri açısından karşılaştırmalı olarak değerlendirilememesi
- Psikodrama grup uygulamasına katılımın gönüllülük esasına dayalı olmasından dolayı deney grubunun randomizasyon yöntemine göre seçilmemiş olması

Araştırmanın Güçlü Yönleri

- Psikiyatri hemşirelerine duygusal emek stratejilerini geliştirmeye yönelik olarak yapılan ilk çalışma olması ve bu yönüyle literatüre katkı sağlaması
- Verilerin geçerli ve güvenilir araçlarla toplanması ve değerlendirilmesi



5. BULGULAR

Araştırmada elde edilen bulgular iki bölümde sunuldu;

Birinci bölümde;

Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubunun bireysel özellikleri

Uygulama öncesi DEÖ alt boyutları, KTİ ve alt boyutları, AFSDZÖ toplam puanları ile ilgili bulgular

İkinci bölümde;

Araştırmaya katılan deney ve kontrol grupları arasındaki DEÖ alt boyutları, ön test son test ve altı ay izlem testi karşılaştırma bulguları

Araştırmaya katılan deney ve kontrol gruplarının DEÖ alt Boyutlarının zamana göre karşılaştırılması

5.1. Deney ve Kontrol Grubunun Sosyodemografik Özellikleri ve Uygulama Öncesi DEÖ Alt Boyutları, KTİ Toplam Puan ve Alt Boyutları, AFSDZÖ Toplam Puanları İle İlgili Bulgular

Tablo 1: Deney ve Kontrol Grubundaki Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri

Değişkenler		Deney(n=16)		Kontrol (n=32)		χ^2	z	p
		Ort± SS	(Min-Max)	Ort± SS	(Min-Max)			
Yaş		28,69±7,42	24,50 (21-45)	32,00±9,54	28,00 (19-54)		-1,261	0,207*
Toplam Çalışma Süresi		7,13±7,76	3,00 (1-27)	10,50±10,47	6,50 (1-37)		-1,097	0,272*
Psikiyatride Çalışma Süresi		3,00±2,80	1,5 (1-8)	6,13±8,67	1,50 (1-37)		-0,620	0,535*
Cinsiyet		N	%	N	%			
Cinsiyet	Kadın	15	93,8	28	87,5			0,652**
	Erkek	1	6,3	4	12,5			
Öğrenim Durumu	Lise	2	12,5	3	9,4	4,907		0,297***
	Ön Lisans	2	12,5	13	40,6			
	Lisans	9	56,3	12	37,5			
	Yüksek Lisans	3	18,8	3	9,4			
	Doktora	0	0,0	1	3,1			
Medeni Durum	Evli	5	31,3	14	43,8	0,697		0,404***
	Bekar	11	68,8	18	56,3			
Aile Tipi	Çekirdek Aile	14	87,5	27	84,4			1,000**
	Geniş Aile	2	12,5	5	15,6			
Çalıştığı Servis	Akut	13	81,2	26	81,3	7,216		0,125***
	Kronik	2	12,5	1	3,1			
	Adli	1	6,25	2	6,3			
	Acil	0	0	3	9,4			
Çalışma Şekli	Sadece Gündüz	2	12,5	2	6,3	0,585		0,746***
	Sadece Gece	2	12,5	5	15,6			
	Gece-Gündüz	12	75	25	78,1			
Psikiyatrik Tedavi Görme	Evet	0		0				
	Hayır	16	100	32	100			

*Mann Whitney U testi

** Fisher'in Kesin Testi

*** Pearson Ki-kare Testi

Araştırmaya katılan deney grubundaki (n=16) hemşirelerin bireysel özellikleri incelendiğinde, hemşirelerin yaş ortalamaları 28,68±7,42, hemşirelikte toplam çalışma süresi

ortalamları $7,13 \pm 7,76$ yıl, psikiyatride çalışma süresi ortalamları $3,00 \pm 2,80$ yıl olarak belirlendi. Hemşirelerin %93,8'i kadın, %68,8'inin bekar, %12,5'i lise, %12,5'i ön lisans, %56,3'ü lisans, %18,8'i yüksek lisans mezunu olduğu, %87,5'inin aile tipinin çekirdek aile olduğu belirlendi. Hemşirelerin %81,2'si akut psikiyatri kliniğinde, %12,5'i kronik psikiyatri kliniğinde, %6,25'i adli psikiyatri kliniğinde, %12,5'i sadece gündüz, %12,5'i sadece gece, %75'i ise hem gece hem gündüz vardiyasında çalışmaktadır. Hemşirelerin %81,3'ünün hali hazırda veya geçmişte psikiyatrik bir tedavi almadığı ve hiçbirinin daha önce psikodrama grup çalışmasına katılmadığı tespit edildi.

Kontrol grubundaki (n=32) hemşirelerin bireysel özellikleri incelendiğinde, hemşirelerin yaş ortalamları $32,00 \pm 9,54$, hemşirelikte toplam çalışma süresi ortalamları $10,50 \pm 10,47$ yıl, psikiyatride çalışma süresi ortalamları $6,13 \pm 8,67$ yıl olarak belirlendi. Hemşirelerin 87,5'i kadın, % 60,4'inin bekar, %9,4'ü lise, %40,6'sı ön lisans, %37,5'i lisans, %9,4'ü'i yüksek lisans, %3,1'inin doktora mezunu olduğu, %84,4'ünün aile tipinin çekirdek aile olduğu belirlendi. Hemşirelerin %81,3'ü akut psikiyatri kliniğinde, % 3,1'i kronik psikiyatri kliniğinde, %6,3'ü adli psikiyatri kliniğinde, %9,4'ü acil psikiyatride, %6,3'ü sadece gündüz, %15,6'sı sadece gece, %78,1'i ise hem gece hem gündüz vardiyasında çalışmaktadır. Hemşirelerin hiçbirinin psikiyatrik bir tedavi almadığı ve daha önce psikodrama grup çalışmasına katılmadığı tespit edildi.

Deney ve kontrol grubunun bireysel özellikleri arasında herhangi bir anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$, Tablo 1).

Deney ve kontrol grubundaki hemşirelerin psikodrama uygulaması öncesi, DEÖ Alt boyutları KTİ toplam puan ve alt boyutları, AFSDZÖ toplam puan ortalamları ve karşılaştırmaları Tablo 2' de gösterildi.

Tablo 2:Deney ve Kontrol Gruplarının Uygulama Öncesi DEÖ Alt boyutları (Yüzeysel Rol Yapma Derinden Rol Yapma Doğal Duygular), KTİ Toplam Puan ve Alt Boyutları (Empati, Kişisel Rahatsızlık, Perspektif Alma, Fantezi) ve AFSDZÖ Toplam Puan Ortalamaları

Ölçekler	Deney (n=16)		Kontrol (n=32)		z/t	p
	Ortalama± SS	Ortanca (Min-Max)	Ortalama± SS	Ortanca (Min-Max)		
DEÖ						
<i>Yüzeysel Rol Yapma</i>	13,50± 4,01	12,50 (8-20)	11,91± 4,53	11,00 (6-23)	-1,404	0,160*
<i>Derinden Rol Yapma</i>	11,38± 3,48	10,00 (6-17)	10,78± 3,85	11,50 (4-17)	-0,242	0,809*
<i>Doğal Duygular</i>	11,88± 1,14	12,00 (10-15)	11,75± 1,86	12,00 (6-15)	-0,154	0,878*
KTİ Toplam	69,94± 11,12	67,50 (52-93)	67,31± 13,73	69,00 (39-94)	t	0,511**
<i>Empati</i>	20,50± 3,24	20,00 (16-26)	19,19± 6,18	21,00 (1-28)	-0,351	0,725*
<i>Kişisel Rahatsızlık</i>	12,94± 4,82	13,00 (4-24)	14,19± 3,99	14,50 (7-22)		0,345**
<i>Perspektif Alma</i>	19,13± 5,20	18,00 (10-28)	17,47± 3,38	18,00 (7-23)	-0,769	0,442*
<i>Fantezi</i>	17,38± 5,00	17,00 (6-26)	16,47± 5,88	17,00 (5-28)	t	0,600**
AFSDZÖ Toplam	125,75± 8,76	128,50 (103-137)	128,72± 8,73	127,50 (116-155)	t	0,277**

*Mann Whitney U Testi

**T-Test

Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubu hemşirelerinin uygulama öncesi DEÖ Alt boyutları KTİ toplam puan ve alt boyutları, AFSDZÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 2).

5.2. Araştırmaya Katılan Deney ve Kontrol Gruplarının DEÖ Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Zamana Göre Değişim ve Gruplar Arası Ön Test, Son Test, Altı Ay İzlem Test Karşılaştırma Bulguları

Tablo 3: Deney ve Kontrol Gruplarının DEÖ Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Zamana Göre Değişim ve Gruplar Arası Ön Test, Son Test, Altı Ay İzlem Test Karşılaştırması

Ölçekler		Deney (n=16)		Kontrol (n=32)		z	p*
		Ortalama± SS	Ortanca (Min-Maks)	Ortalama± SS	Ortanca (Min-Maks)		
DEÖ							
Yüzeysel Rol Yapma	Ön test	13,50± 4,01	12,50 (8-20)	11,91± 4,53	11,00 (6-23)	-1,404	0,160
	Son Test	14,06± 4,38	12,00 (7-23)	11,16± 3,32	11,00 (6-18)	-1,991	0,046
	İzlem Test	13,00± 4,30	12,50 (6-22)	11,25±4,27	11,00 (6-20)	-1,430	0,153
	Ki-kare p**	1,051 0,591		1,361 0,506			
Derinden Rol Yapma	Ön test	11,38± 3,48	10,00 (6-17)	10,78± 3,85	11,50 (4-17)	-0,242	0,809
	Son Test	11,88± 3,42	11,50 (6-17)	10,63± 4,17	11,00 (4-18)	-0,966	0,334
	İzlem Test	11,31±4,55	11,00 (4-18)	11,53± 3,22	11,00 (7-20)	-0,011	0,991
	Ki-kare p**	0,737 0,692		2,260 0,123			
Doğal Duygular	Ön test	11,88± 1,14	12 (10-15)	11,75± 1,86	12,00 (6-15)	-0,154	0,878
	Son Test	11,38± 1,20	12,00 (9-13)	12,16± 1,46	12,00 (9-15)	-1,407	0,159
	İzlem Test	11,94± 1,48	12,00 (9-15)	12,06± 1,43	12,00 (9-15)	-0,235	0,814
	Ki-kare p**	1,590 0,452		0,481 0,786			

*Mann Whitney U Testi ** Friedman testi. SS=Standart Sapma Min=Minimum Maks=Maksimum

Deney grubu ve kontrol grubunun puan ortalamalarında grup içi bir fark görülmezken; gruplararası karşılaştırmada: kontrol grubunun yüzeysel rol yapma son test puan ortalaması ile deney grubu yüzeysel rol yapma son test puan ortalaması arasında anlamlı fark bulundu (z:-1,991, p*:0,046) (Tablo 3).

Tablo 4: Deney ve Kontrol Gruplarının KTİ Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Zamana Göre Değişim ve Gruplar Arası Ön Test, Son Test, Altı Ay İzlem Test Karşılaştırması

Ölçekler		Deney (n=16)		Kontrol (n=32)		z	P*
		Ortalama± SS	Ortanca (Min-Maks)	Ortalama± SS	Ortanca (Min-Maks)		
KTİ	Ön test	69,94± 11,12	67,50 (52-93)	67,31± 13,73	69,00 (39-94)	-0,110	0,913
	Son Test	72,50± 13,19	77,00 (46-90)	69,72± 11,89	70,00 (38-90)	-0,886	0,375
	İzlem Test	68,81± 8,66	68,00 (54-83)	70,41± 10,18	68,00 (55-92)	-0,274	0,784
	Ki-kare		1,574		5,776		
	p**		0,455		0,056		
Empati	Ön test	20,50± 3,24	20,00 (16-26)	19,19± 6,18	21,00 (1-28)	-0,351	0,725
	Son Test	21,38± 3,50	21,00 (16-27)	20,84± 4,92	2200 (4-28)	-0,132	0,895
	İzlem Test	20,38± 3,70	19,50 (14-27)	21,00± 3,76	20,50 (15-28)	-0,539	0,590
	Ki-kare		3,724		2,190		
	p**		0,155		0,335		
Kişisel Rahatsızlık	Ön test	12,94± 4,82	13,00 (4-24)	14,19± 3,99	14,50 (7-22)	-0,911	0,362
	Son Test	13,25± 4,81	13,50 (5-24)	13,84± 4,27	13,00 (6-24)	-0,494	0,621
	İzlem Test	11,13± 2,52	10,00 (6-16)	14,16± 3,63	14,00 (9-22)	-2,717	0,007
	Ki-kare		2,633		0,945		
	p**		0,268		0,623		
Perspektif Alma	Ön test	19,13± 5,20	18,00 (10-28)	17,47± 3,38	18,00 (7-23)	-0,769	0,442
	Son Test	19,38± 4,84	19,50 (10-26)	18,19± 3,84	18,00 (7-27)	-0,933	0,351
	İzlem Test	19,00± 3,59	20,00 (13-26)	18,41± 2,62	18,00 (14-24)	-0,924	0,356
	Ki-kare		0,300		0,549		
	p**		0,861		0,760		
Fantezi	Ön test	17,38± 5,00	17,00 (6-26)	16,47± 5,88	17,00 (5-28)	-0,439	0,661
	Son Test	18,50± 5,12	20,00 (9-26)	16,84± 4,62	17,00 (9-26)	-1,239	0,215
	İzlem Test	18,31± 4,27	18,50 (11-25)	16,84± 5,04	16,00 (8-26)	-1,075	0,283
	Ki-kare		1,857		2,018		
	p**		0,395		0,365		

*Mann Whitney U Testi ** Friedman testi. SS=Standart Sapma Min=Minimum Maks=Maksimum

Deney grubu ve kontrol grubunun KTİ toplam puan ortalamalarında zamana göre anlamlı bir fark bulunmadı. Gruplararası karşılaştırmada deney ve kontrol grubunun KTİ alt boyutu olan

Kişisel Rahatsızlık izlem test puanı deney grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulundu (z:-2,717, p:0,007) (Tablo 4).

Tablo 5:Deney ve Kontrol Gruplarının AFSDZÖ Puan Ortalamalarının Zamana Göre Değişim ve Gruplar Arası Ön Test, Son Test, Altı Ay İzlem Test Karşılaştırması

Ölçekler	Deney (n=16)		Kontrol (n=32)		z	P*
	Ortalama± SS	Ortanca (Min-Maks)	Ortalama± SS	Ortanca (Min-Maks)		
AFSDZO Ön test	125,75± 8,76	128,50 (103-137)	128,72± 8,73	127,50 (116-155)	-0,427	0,669
Son Test	130,50± 10,47	130,00 (117-160)	130,28± 9,00	129,50 (108-152)	-0,252	0,801
İzlem Test	126,56± 8,70	124,50 (115-149)	128,38± 8,12	127,00 (116-152)	-0,931	0,352
Ki-kare		4,233		3,750		
p**		0,120		0,153		

*Mann Whitney U Testi ** Friedman testi. SS=Standart Sapma Min=Minimum Maks=Maksimum

Deney grubu ve kontrol grubunun AFSDZO toplam puan ortalamalarında zamana göre fark bulunmadı. Gruplararası karşılaştırmada deney ve kontrol grubunun AFSDZO son test ve izlem test puan ortalamalarında anlamlı fark bulunmadı (Tablo 5).

6. TARTIŞMA

Psikodrama uygulamasının psikiyatri hemşirelerinin duygusal emek stratejilerine etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmada elde edilen bulgular iki bölümde tartışılmıştır.

Deney ve Kontrol Grubunun Sosyodemografik Özellikleri ve Uygulama Öncesi DEÖ Alt Boyutları, KTİ Toplam Puan ve Alt Boyutları, AFSDZÖ Toplam Puanları İle İlgili Bulguların Tartışılması

Araştırmanın örneklemini oluşturan deney ve kontrol grubundaki hemşirelerin bireysel özellikleri karşılaştırıldığında her iki grup arasında anlamlı fark bulunmadığı ve grubun homojen olduğu belirlendi ($p>0,05$).

Literatürde kendisinin ve başkalarının duygularını değerlendirebilen, ifade edebilen ve uygun tepki verebilen kişiler çalışma ortamından gelen talepleri yönetmede daha başarılı olduğu belirtilmektedir (Doğan ve Sığrı 2017; Bar-On 2002; aktaran Karimi ve ark. 2014). Duygusal emeği etkileyen ve geliştirilebilecek bireysel özellikler arasında duygusal zeka (Joseph ve Newman 2010; Karimi ve ark. 2014; Polatçı ve Özyer 2015; Onay 201; Bar-On 2006; Duran ve ark. 2004) ve empati (Brown ve ark. 2014; Larson ve Yao 2005) yer almaktadır. Psikodrama uygulamalarında bireylerin duygusal zeka ve empati becerilerinin geliştirildiği görülmektedir (Şimşek ve ark. 2020; Doğan 2018; Beauvais ve ark. 2019; Sahebalzamani ve ark. 2014; Bairn ve ark. 1999). Bununla ilişkili olarak mevcut çalışmada duygusal zeka (AFSDZÖ) ve empati (KTİ) düzeyleri deney ve kontrol gruplarının homojenitesini sağlamada kontrol değişkenleri olarak kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubu hemşirelerinin uygulama öncesi KTİ toplam puan ve alt boyutları, AFSDZÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) ve bu anlamda bu iki değişken açısından gruplar homojendir.

Bireysel özellikler ve ölçek puanları açısından da her iki grubun homojen bir dağılım göstermesi örneklem grubunun deneysel araştırma tasarımına uygun olduğunu göstermektedir.

Hemşirelerin duygusal zeka (Moreno-Poyato ve ark. 2020; Oyur Çelik 2017) ve empati düzeyleri (Duarte ve ark. 2016) literatürle benzerlik göstermektedir. Aynı zamanda mevcut çalışmanın örneklem özelliği yapılan randomize kontrollü

çalışmalardaki deney ve kontrol gruplarının bireysel özelliklerinin benzer olması yönünden literatürle uyum göstermektedir (Doğan 2018; Parlak ve Gül 2016).

Literatürde duygusal emekle ilgili farklı ölçüm araçları kullanılmaktadır. (Yang ve ark. 2019; Kırıl 2016; Chu ve ark. 2012; Chu ve Murrmann 2006; Brotheridge & Lee 1988; Mann 1999). Kullanılan “Duygusal Emek Ölçeği” bir tutum ölçeği olduğu için belirli bir kesme puanı bulunmamaktadır (Basım ve Beğenirbaş 2011). Toplam puan hesaplanmamakta alt ölçekler ayrı ayrı hesaplanmaktadır. Puan arttıkça ilgili alt ölçeğe ait davranış stratejisinin kullanımının artmakta olduğu kabul edilmektedir (Basım ve Beğenirbaş 2011). Yüzeysel rol yapma; çalışanın örgütsel veya mesleki gösterim kuralları çerçevesinde hissetmediği bir duyguyu sergilemesi, hissettiği duyguları bastırması veya hissettiği duyguları yoğunluğunu değiştirmesi (artırmak, azaltmak, vb.) olarak tanımlanmaktadır (Brotheridge ve Grandey 2002; Brotheridge ve Lee 2002, Hochschild 2003). Derinden rol yapma ise, var olan ya da hissedilen duyguların önceden düzenlenmesini ifade etmektedir. Çalışan derinden rol yapmada sergilemesi gereken duyguları ortaya çıkarabilmek için baştan çaba sarf etmektedir. Bu bağlamda yüzeysel rol yapmada duygu ve düşünceler üzerinde bir düzenleme yapılmamakta ancak derinden rol yapmada bilişsel bir çaba harcanmaktadır (Brotheridge ve Grandey 2002; Brotheridge ve Lee 2002; Hochschild 2003). “Samimi Davranış” veya “Doğal Duygular” davranış stratejisinde ise bireyin mesleğine ait gösterim kurallarını benimsediği ve içselleştirdiği kabul edilmektedir (Asforth ve Humphrey 1993).

Literatürdeki ölçek çalışmalarına bakıldığında her bir alt boyutun (yüzeysel rol yapma, derinden rol yapma ve doğal duygular) bağımsız faktörlerden oluştuğu ayrı ayrı değerlendirildiği görülmektedir (Kırıl 2016; Basım ve Beğenirbaş 2011). Ancak gösterilen duygusal çabaya ve sonuçlarına dair daha derin bakış açısı geliştirebilmek için bu üç alt boyut arasındaki ilişkiler incelenmiştir (Chu ve Murrmann 2006, Kırıl 2016; Diefendorff ve ark. 2005, Basım ve Beğenirbaş 2011). Chu ve Murrmann (2006)’a göre yüzeysel rol yapma ile duygusal uyumsuzluk, derinden rol yapma ile duygusal çaba kavramları ilişkilendirilmektedir. Doğal duygular ise, bu iki stratejiden ayrı tutulmaktadır. Bunun sebebi doğal duygular sergilenirken çaba sarf edilmesine gerek olmamasıdır (Asforth ve Humphrey 1993). Mevcut çalışmada Basım ve Beğenirbaş (2011) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması gerçekleştirilen “Duygusal Emek Ölçeği” kullanılmıştır. Basım ve Beğenirbaş (2011) Yüzeysel ve Derinden rol

yapma stratejilerinin birbirleri ile pozitif yönde anlamlı düzeyde, doğal duygular ve yüzeysel rol yapma ise negatif yönde anlamlı bir ilişki içinde olduğu tespit etmişlerdir. Doğal duygular ve derinden rol yapma arasında bir ilişki bulunmamıştır (Basım ve Beğenirbaş 2011). Doğal duygular ve yüzeysel rol yapma birbirinin tersi boyutlar olarak yorumlanmaktadır. Derinden rol yapmanın; doğal duyguları sergilemeye yönelik bir çaba gerektirdiğinden, hem yüzeysel rol yapma hem de doğal duygular boyutu ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Kıral 2016; Basım ve Beğenirbaş 2011; Asforth ve Humphrey 1993).

Mevcut çalışmada deney ve kontrol grubundaki hemşirelerin ön-test yüzeysel rol yapma puanı (deney: $13,5 \pm 4,01$, kontrol: $11,91 \pm 4,53$) ön-test derinden rol yapma (deney: $11,38 \pm 3,48$, kontrol: $10,78 \pm 3,85$) ve doğal duygular (deney: $11,88 \pm 1,14$, kontrol: $11,75 \pm 1,86$) puanlarından yüksek bulunmuştur. “Yüzeysel rol yapma Ölçeği”nden alınabilecek minimum puan:6 maksimum puan: 30’dur. Buna göre hemşirelerin yüzeysel rol yapma davranışlarının **orta** düzeyde olduğu söylenebilir. “Derinden Rol Yapma Ölçeği”nden alınabilecek maksimum puan:20 minimum puan:4’tür. Buna göre hemşirelerin derinden rol yapmayı kullanma düzeyinin orta olduğu söylenebilir. “Doğal Duygular Ölçeği”nden alınabilecek minimum puan:3 maksimum puan:15’tir. Bu sonuç, mevcut çalışmada hemşirelerin her stratejiyi de **orta** yoğunlukta kullandıklarını göstermektedir.

Yapılan literatür incelemesinde hemşirelerin yüzeysel rol yapma ve derinden rol yapma stratejilerini kullandıkları, bu stratejileri kullanma yoğunluklarının farklılaştığı görülmüştür. (Gülşen ve Özmen 2020; Doğan ve Sıgır 2017; Mann ve Cowburn 2005; Wu ve ark. 2018; Yoon ve Kim 2013), Talebpour ve ark. 2013). Bazı çalışmalar hemşirelerin yüzeysel rol yapmayı yüksek düzeyde (Mann ve Cowburn 2005; Walsh 2009; Tuna ve Baykal 2017; Hagen ve ark. 2017; Gülşen ve Özmen 2020) bazı çalışmalarda ise daha çok derinden rol yapmayı kullandıkları tespit edilmiştir (Wu ve ark. 2018; Yoon ve Kim 2013; Talebpour ve ark. 2013; Değirmenci Öz ve Baykal 2018). Özellikle psikiyatri kliniklerinde hemşirelerin hasta ve hasta yakınları ile yüksek düzeyde duygusal etkileşimlere girmelerine neden olan psikiyatri alanına özgü durumlar (yaşamı tehdit eden intihar durumları, hastaların kendisine veya diğerlerine zarar verme potansiyelinin bulunması, psikotik belirtiler, hastaların çatışmaya neden olabilecek davranışları, aile içi şiddet durumlarının varlığı) (Matos ve ark. 2010; Pompili ve ark. 2006; Warelow ve Edward 2007; Thomspson ve ark. 2008) hemşirelerde çaresizlik,

hayal kırıklığı, üzüntü, stres ve öfke gibi duyguların hissedilmesine neden olmaktadır (Thomson ve ark. 2008) Buna bağlı olarak da psikiyatri hemşireleri hem yüzeysel hem de derinden rol yapma stratejilerini yoğun olarak kullanmaktadır (Diefendorff ve ark. 2011. Mann ve Cowburn 2005; Hagen ve ark. 2017).

Mann ve Cowburn (2005) psikiyatri hemşirelerinin duygusal emek stratejileri ile stres ilişkisini araştırdıkları çalışmada; psikiyatri hemşirelerin hastalar ile gerçekleştirdikleri etkileşimleri sırasında %67 oranında duygusal emek harcadıklarını tespit etmişlerdir. Bunlardan %82'si orta/yüksek düzeyde derinden rol yapmayı, %74'ü orta/yüksek seviyede yüzeysel rol yapmayı içermektedir. (Mann ve Cowburn 2005).

Doğan ve Sığrı (2017) Ankara ilinde yataklı klinik, poliklinik, yoğun bakım, acil servis, onkoloji, ameliyathane ve hemşirelik hizmetleri müdürlüğü gibi birimlerde çalışan hemşirelerin (n:180) duygusal emek eğilimleri ve bu eğilimleri etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmalarında; hemşirelerin orta ve yüksek düzeyde duygusal emek sarf ettiklerini (yüzeysel ve derinden rol yapma) belirtmişlerdir (Doğan ve Sığrı 2017).

Literatürde hemşirelerin duygularını gizlemek, bastırmak ve rol yapmak yerine, duygularını düzenlemeyi tercih ettiklerine yönelik bulgular mevcuttur (Wu ve ark. 2018; Yoon ve Kim 2013; Talebpour ve ark. 2013; Değirmenci Öz ve Baykal 2018). Wu ve arkadaşlarının (2018) Çin'de ulusal düzeyde gerçekleştirdikleri çalışmada hemşirelerin (n:11.337) duygusal emek düzeyinin (yüzeysel ve derinden rol yapma) orta/yüksek olduğu ve daha çok derinden rol yapmayı tercih ettikleri tespit edilmiştir. Yoon ve Kim'in (2013) Kuzey Kore'de bulunan beş hastanede bulunan 441 hemşirenin işe bağlı stres, duygusal emek ve depresif belirtilerinin arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada, Wu ve arkadaşlarının (2018), ve Talebpour ve arkadaşlarının (2013) çalışmasına benzer olarak hemşirelerin derinden rol yapma stratejisini yüzeysel rol yapmaya göre daha çok tercih ettiği tespit edilmiştir. Değirmenci Öz ve Baykal (2018), 504 hemşirenin duygusal emek davranışını ve etkileyen faktörleri araştırdıkları çalışmada, hemşirelerin en çok derinden rol yapmayı sergiledikleri en az ise bastırmayı kullandıklarını tespit etmişlerdir. (Değirmenci Öz ve Baykal 2018).

Altuntaş ve Altun (2015) Türkiye'nin doğusunda faaliyet gösteren bir ilde bulunan dört hastanede çalışan 264 hemşirenin duygusal emek davranışları ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışmalarında hemşirelerin duygusal emek düzeylerinin (yüzeysel ve derinden rol yapma) düşük olduğunu tespit

etmişlerdir. Bununla beraber tükenmişliklerinin de düşük olduğunu tespit eden Altuntaş ve Altun (2015) bu sonucu kamu hastanelerinde yöneticilerin, hemşirelerden duygusal emek sarf etmelerini beklememesi, çalışma saatlerinin ve bakım verdikleri hasta sayısının az olması, hemşirelerin çoğunluğunun genç ve deneyimsiz olmaları ve eğitimleri süresince bakımın duygusal boyutunun önemi konusunda bilgilendirilmemiş olabilecekleri ile ilişkilendirmişlerdir (Altuntaş ve Altun 2015).

Hagen ve arkadaşlarının (2017) psikiyatri kliniklerinde intihar riski olan hastalara bakım vermeye yönelik duygusal emek deneyimlerini incelendiği kalitatif çalışmanın sonuçlarına göre; hemşirelerin duygu düzenlemede olumsuz duygularını bastırma ve gizleme şeklinde tutumlar sergilediklerini belirtmişlerdir. İçlerinden yalnızca bir tanesinin doğal duygularını sergilediğini, “iyi tanıdığını düşündüğü” bir hastasında davranış değişikliği yaratmak için öfkesini ifade ettiğini ortaya koymuştur. Gülşen ve Özmen (2020) Manisa-Türkiye’de bir üniversite ve üç kamu hastanesinde çalışan 281 hemşire ile yaptıkları çalışmada hemşirelerin en fazla yüzeysel rol yapma stratejisini kullandıklarını tespit etmişlerdir (Gülşen ve Özmen 2020). Literatür ile mevcut sonuçları karşılaştırıldığında hemşirelerin yüzeysel ve derinden rol yapma stratejilerini kullanma düzeylerinin benzerlik gösterdiği söylenebilir. Hemşirelerde doğal duyguların kullanımına yönelik nicel çalışmanın olmaması ve nitel çalışmaların azlığı (Hagen ve ark. 2017) nedeniyle doğal duyguları sergileme düzeyi tartışılmamıştır. Doğal duyguların sergilenmesi ile ilgili hem nicel hem de nitel çalışmalara ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Duygusal emek davranışlarını etkileyen (yaş, cinsiyet, çalışma yılı, çalışılan bölüm, çalışma saatlerinin uzunluğu, iş ve hasta/hasta yakını ile etkileşimlerinin ve duygusal taleplerin yoğunluğu, çalışılan kurum ve kadro durumu, mesleği isteyerek seçme, kültür vb.) birçok faktörün bulunması (Altuntaş ve Altun 2015; Diefendorff ve ark. 2011; Doğan ve Sıgı 2017; Köksel 2009; Öz ve Baykal 2018; Tuna ve Baykal 2017; Oral ve Köse 2011; Asforth ve Humphrey 1993; Ehigie ve ark. 2012; Larson ve Yao 2005; Değirmenci 2010; Hochschild 2003) ve dinamik bir süreç olması kullanılan stratejilerin farklılık göstermesinde etkili olabilmektedir (Gabriel ve arkadaşları 2015).

Deney ve Kontrol Gruplarının DEÖ Alt boyutları (Yüzeysel rol yapma Derinden Rol Yapma Doğal Duygular), Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan deney grubunun DEÖ alt boyutları toplam puanlarının zamana göre karşılaştırma bulguları incelendiğinde hiçbirinde anlamlı bir fark bulunmamıştır (p: 0,591). Bu sonuca göre H1-1 ve H1-2 hipotezleri doğrulanmamıştır. Araştırmaya katılan kontrol grubu ile deney grubu son test yüzeysel rol yapma puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık meydana gelmiştir (z:-1,991, p*:0,046). Ancak bu farklılık H2-1 hipotezinin tersinin gerçekleştiğini göstermektedir. Bu sonuç deney grubundaki hemşirelerin psikodrama uygulaması sonrasında kontrol grubuna göre gerçek duygularını gizleme, bastırma, rol yapma davranışlarında artış olduğunu göstermektedir. Bu sonuç hipotezde beklenenin aksine psikodrama uygulamasının deney grubundaki hemşirelerin yüzeysel rol yapma (duygularını bastırma, gizleme ve rol yapma) düzeylerinde artışa neden olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte psikodrama uygulaması sonrasında yapılan izlem testte deney grubunun yüzeysel rol yapma puanı ile kontrol grubunun yüzeysel rol yapma puanı arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir.

Bu sonuçlar psikodramada farkındalık ve kişisel gelişim, çalışılan bölüm, gösterim kuralları ve duygusal talepler, sergilenen davranış stratejisi ve ortaya çıkan ürün, profesyonel rol ve sosyalizasyon ile kültürün etkisi gibi değişkenler doğrultusunda tartışılmıştır.

Psikodrama uygulamasının bireylerin duygu, düşünce ve davranış süreçlerine yönelik yarattığı farkındalık ve kişisel gelişim açısından çalışma sonuçları tartışılmıştır. Literatürde psikodramanın bireylerin hissettiği duygularla ilgili farkındalık kazandırdığına yönelik çalışma sonuçları bulunmaktadır (Parlak ve Gül 2021; Baile ve ark. 2012; Chae ve Kim 2017). Parlak ve Gül (2021) psikodrama grup terapisinin affetme üzerine etkisini araştırmışlardır. İkişer saatlik 16 oturumdan oluşan psikodrama grup terapisi uygulaması sonrasında üniversite öğrencilerinin deney grubunun affetme düzeylerinde (ön -test son-test ve 1,5 ay izlem-test) zaman içinde ($X^2=15,800$; $p<,001$) anlamlı bir artma meydana geldiği tespit edilmiştir. Ayrıca deney grubunun, kontrol grubuna göre son-test affetme ($z = -3,78$; $p<0,05$) puanında da anlamlı düzeyde artma meydana geldiği görülmüştür. Affetmenin gerçekleşmesi için kişinin kendi duygularını fark etmesi gerekmektedir (Parlak ve Gül 2020). Psikodrama uygulaması kendi duygu ve deneyimlerine dışarıdan bakma, diğerinin rolüne girerek empati kurma ve kendi eylemlerinin diğerleri üzerindeki etkisine yönelik farkındalığını geliştirmektedir (Leutz ve Özbek 2011; Baile ve ark. 2012; Chae ve Kim 2017). Baile

ve arkadaşlarının (2012) palyatif bakımda görevli olan hekim, hemşire, fizyoterapist, psikolog ve destek personeli ile gerçekleştirdikleri 2 gün 7 saat süren psikodrama ve sosyodrama çalışması sonucunda katılımcıların gizlenen ve bastırılan korku, anksiyete ve şüphe duygularının ortaya çıktığını ve diğerlerinin duygularını fark etmelerini sağladığını tespit etmişlerdir (Baile ve ark. 2012). Bilinçli farkındalık bakış açısıyla baktığımızda, ise kendilik farkındalığının gelişim sürecinde birey duygularını, düşüncelerini, davranışlarını tanımlar ve fark eder (Aktepe ve Tolan 2020). Buna göre psikodrama uygulamasının hemşirelerin hissettikleri ve gösterdikleri duygulardaki uyumsuzluğa yönelik dikkatlerini arttırdığı, bastırılan ve gizlenen duyguları ile yüzleşmeyi sağladığı düşünülmektedir. Başka bir deyişle; psikodrama uygulaması deney grubundaki hemşirelerin, hastaları ile olan etkileşim süreçlerini değerlendirirken içsel bir sorgulama yapmalarını, duygularının ve eylemlerinin diğerinin üzerindeki etkilerini fark etmelerini sağlamış olabilir. Bu farkındalık sonucunda hemşireler etkileşimlerinde yeterince doğal olmadıklarını düşünmüş olabilirler. Sonuç olarak deney grubundaki hemşirelerin yüzeysel rol yapma ilerindeki artış; psikodrama uygulaması sürecinde hastalarla olan etkileşimlerinde duygularını gizleme, bastırma ve rol yapma davranışlarını fark etmeleriyle ilişkilendirilebilir.

Çalışılan bölümle ilgili olarak da çalışma sonuçları tartışılmıştır. Psikiyatri kliniklerindeki bakıma yönelik duygusal yaklaşım katı kurallar ve disiplinin gölgesinde eril nitelik taşıdığı ve profesyonel rolün gereklerini yerine getirmenin hemşireler tarafından “duyguları bastırma ve gizleme” olarak yorumlandığı bilinmektedir (Hagen ve ark. 2017; Schout ve ark. 2010; Simpson 2007). Bu durumu; deney grubundaki hemşirelerin hem ön-teste göre, hem de kontrol grubuna göre son-test yüzeysel rol yapma puan ortalamasının anlamlı artışı ile ilişkilendirebiliriz.

Gösterim kuralları, hemşirelerden beklenen duygusal talepler ile ilgili olarak da mevcut çalışmanın sonuçları yorumlanmıştır. Gösterim kuralları; mesleğe özgü olarak çalışanların sergilemesi gerektiği duygu ifadeleri olarak tanımlanmaktadır. Bu kurallarla beraber örgütlerin, yöneticilerin ve hizmet alanların çalışanlardan bazı duygusal talepleri olmaktadır (Asforth ve Humphrey 1993; Barnett ve ark. 2019). Bununla birlikte bu kurallar ve taleplere yönelik algılar bireyden bireye değişebilmektedir. Örneğin Barnett ve arkadaşlarının (2019) palyatif bakım hemşirelerinin gösterim kuralları ve duygu gösterimine yönelik algılarının “neşeli olma” gerektiğinde “üzgün görünme” ve “rahat hissettirme” olarak algıladıklarını

belirtmişlerdir (Barnett ve ark. 2019). Bununla birlikte psikiyatri hemşirelerinden hem empatik ve şefkatli olma hem de profesyonel mesafeyi koruma ve soğukkanlı görünmeleri beklenmektedir (Difendorff ve ark. 2011; Smith ve Gray 2001; Walsh 2009). Gösterim kuralları ve duygusal taleplere yönelik algılar ve buna bağlı olarak da hemşirelerin sergilediği duygusal emek davranışları farklılaşmaktadır (Näring ve van Droffelaar 2007). Mevcut çalışmada psikodrama uygulaması hem hastane protokolleri hem de hemşirelerin mesai saatlerine dahil edilebilmesi nedeniyle hizmet içi eğitim olarak uygulanmıştır. Uygulama sonunda da hemşirelere hastane eğitim birimi tarafından bir katılım belgesi verilmiştir. Araştırma sürecindeki uygulama, hemşirelerin dikkatini kendilerinden beklenen duygusal talepler ve gösterim kuralları ile profesyonel hemşirelik rolü arasındaki ilişkiye çekmiş olabileceğini düşündürmektedir.

Han ve arkadaşları (2018) hastaların yanı sıra iş verenlerinin de duygu kontrolü konusundaki aşırı taleplerine maruz kalan hemşirelerin, görevlerini yerine getirmek için yüzeysel rol yapmayı kullandıklarını vurgulamıştır. Araştırmaya katılan kontrol grubu ile deney grubu izlem test yüzeysel rol yapma puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu sonuca göre H2-2 hipotezi de doğrulanmamıştır. Bu sonuç yapılan uygulamanın ve gösterim kurallarının hatırlanmasına yönelik uyarıcı etkisinin ortadan kalktığını düşündürmektedir.

Tercih edilen davranış stratejisi, mesleğin doğasına uygun olarak sergilenen duygu sonucunda ortaya çıkan “ürün”e yönelik değişkenlik gösterebilmektedir. Birebir insanlarla etkileşim içinde olunan mesleklerde pozitif duygu gösterimi ön planda olmaktadır (Brotheridge ve Grandey 2002; Larson ve Yao 2005). Larson ve Yao (2005) yüzeysel rol yapmanın, derinden rol yapma gibi hasta bakımında ödüllendirici olabileceğini vurgulamışlardır (Larson ve Yao 2005). Duygusal emek sarf etme sırasında gösterilen duyguların empatik yaklaşım gibi pozitif olması ve hastadan olumlu geri bildirimler alınması, çalışanda iş tatmini sağlayabilir. Türkiye’nin batısında yer alan bir üniversitede okuyan 163 intörn hemşirelik öğrencisi ile yapılan bir çalışma, hastaların verilen bakımdan memnun olmaları ve hastadan övgü dolu sözler duymaları öğrencilerin motivasyonunu olumlu etkilediğini ortaya çıkarmıştır (Doğan ve Yıldırım 2019). Skinner’ın kuramına göre bir davranışın olumlu sonuçlanması veya sonunda ödül olması ihtiyaç olduğunda davranışın tekrarlanmasına neden olmaktadır (Türkçapar ve Sargın 2012). Hemşirelerde “yapılan işin takdir edilmesi” motivasyonlarında en yüksek etkiye sahip faktörler arasında yer almaktadır (Hakmal ve ark. 2012). Buna göre;

hemşirelerin öyle hissetmeseler bile, olumlu duygu gösterimlerinde bulunmaları ve bunun sonucunda hasta veya yakınlarından olumlu geri bildirim ve mesajlar almaları hemşireleri iyi hissettirmiş olabilir. Bu durum hemşirelerin olumlu duygu gösterimine yönelik tekrarlı davranışlarında artışa neden olduğunu ancak davranışı benimsemedikleri için rol yapma boyutunda kaldığını düşündürmektedir. Akpınar ve arkadaşları (2019), Kocaeli’nde ilk ve son sınıfta okuyan hemşirelik öğrencilerinin, iyi bir hemşire olmanın niteliklerine yönelik görüşlerinin karşılaştırıldığı bir çalışma mevcuttur. Bu çalışmada birinci sınıfta okuyan hemşirelik öğrencileri “iyi bir hemşire” olmayı en çok “güleryüzlü”, “saygılı”, “fedakar”, “sabırlı” olmak şeklinde nitelediği, dördüncü sınıf öğrencilerinin ise en fazla “empati yapabilen” şeklinde niteledikleri ortaya çıkmıştır. Bu çalışma sonucuna göre eğitimlerini tamamlayan öğrencilerin, “iyi bir hemşire” olmayı duygularını bastırıp “sabırlı”, “fedakar” ve “güleryüzlü” olmak yerine empatiyi benimseyip uygulayabilen bir profesyonel olarak düşündüklerini göstermektedir (Akpınar ve ark. 2019). Buna bağlı olarak mevcut çalışmada yapılan uygulamanın süre ve uzunluğunun, beklenen davranış değişikliğini benimsemede ve oluşturmada yeterli olmadığı düşünülmektedir.

Bu bilgiler ışığında mevcut çalışma ve literatür bulguları **sosyalizasyon (Güney 2016), profesyonel rol ve profesyonel sosyalizasyon (Teskereci ve ark. 2020)** açısından değerlendirilmiştir. Profesyonel sosyalizasyon, bireylerin bir mesleğe yönelik bilgi, beceri, tutum, inanç, değer, norm, etik standartları içselleştirme ve bunları davranışının bir parçası haline getirme süreci olarak tanımlanmaktadır (Teskereci ve ark. 2020). Bu bilgi doğrultusunda mevcut çalışmada gerçekleştirilen psikodrama grup süreci, hemşireler için yeni bir profesyonel sosyalizasyon sürecinin başlamasına neden olabileceğini düşündürmüştür. Sosyalizasyon da aslında bir öğrenme ve eğitim sürecidir. Bireyler sosyalleşmek ve uyum sağlamak için farklı davranışlar sergilemektedirler. Bunlara örnek olarak; model alma, örnek alma, rol oynama, içselleştirme, benimseme, boyun eğme ve itaat verilebilir (Oğuz ve Özkul 2016). Yüzeysel rol yapma, duyguların bastırılarak veya gizlenerek içselleştirilmeden ve benimsenmeden sergilenmesi nedeniyle itaat etme davranışına benzetilebilir. Hemşirelerin psikodrama uygulaması sonrasındaki yüzeysel rol yapma puanlarındaki artış; gösterim kurallarını benimsemek yerine, profesyonel rolün gereklerini yerine getirmede itaati benimsemelerine yönelik farkındalık kazanmaları ile ilgili olabilir. Psikiyatri hemşireliğinin profesyonel rollerine ilişkin normların (Hagen ve ark. 2017;

Schout ve ark. 2010; Simpson 2007) değişimi için daha uzun bir uygulama süreci gerektiği düşünülmektedir. Bu doğrultuda mevcut çalışmada ortaya çıkan sonuç ve literatür bilgilerine dayanarak psikodrama uygulamasının, hemşirelerin kendisinden beklenen duygu gösterimlerini benimsemeleri için daha fazla zaman, daha uzun bir eğitim sürecine ihtiyaç duyduğunu gösterebilir. Ancak, literatürde psikodrama uygulamasının mevcut çalışma ile benzer sürede gerçekleştiği ve duygu süreçlerinde değişim yarattığına yönelik kanıtlar bulunmaktadır (şener ve Köseoglu 2020; Boroomandian ve ark. 2020; şimşek ve ark. 2020; Parlak ve Gl. 2020). şener ve Köseoglu, (2020) psikodrama uygulamasının aleksitimik özelliklere sahip niversite ğrencilerinin aleksitimi belirtilerini azaltma duygu gösterimi ve ifadesi ile spontanlıkları üzerinde etkisini değerlendirmek için bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. Örnekleme 10 deney 10 kontrol grubundan oluşmuş ve 10 hafta süre ile 10 oturum gerçekleştirilmiştir. Psikodrama uygulaması sonucunda öğrencilerin aleksitimi belirtilerinde azalma, duygularını tanıma ve ifade etme ile spontanlıkların arttığı görülmüştür. şimşek ve arkadaşları ise (2020) 13-17 yaş arasındaki dokuz bireye gerçekleştirilen 2 saat süren 10 oturum psikodrama uygulaması sonrasında empatik eğilim düzeylerinde artış olduğunu tespit etmişlerdir (şimşek ve ark. 2020). Boroomandian ve ark. (2020) ikişer saatlik 10 oturumdan oluşan etkileşim ve psikodrama yöntemlerinin uygulandığı grupta grup üyelerinin duygusal farkındalıklarında artma olduğu tespit edilmiştir (Boroomandian ve ark. 2020). Parlak ve Gl (2021), ikişer saatlik 16 oturumdan oluşan psikodrama grup terapisinin niversite ğrencilerinin affetme düzeylerini anlamlı düzeyde arttırdığını görmüşlerdir. Bununla birlikte disleksiye sahip öğrencilere uygulanan psikodrama ile Fredrickson'ın "Pozitif Duygu Genişletme ve İnşa Etme Teorisi" baz alınarak gerçekleştirilen eğitim programlarının duygu düzenlemeye etkilerinin araştırıldığı çalışmada; psikodrama çocukların duygu düzenleme düzeyinde fark yaratmadığı tespit edilmiştir. Ancak, Fredrickson'ın "Pozitif Duygu Genişletme ve İnşa Etme Teorisi" baz alınarak gerçekleştirilen eğitim programı duygu düzenleme becerilerinde artış meydana geldiği tespit edilmiştir (Sepanta ve ark. 2020). Buna bağlı olarak; duygusal düzenlemenin geliştirilmesinde duygusal süreçlere (duygu-düşünce-davranış) odaklanmanın, deneyimlere odaklanan psikodrama gibi yöntemlerden daha etkili olduğu sonucuna varılmıştır (Sepanta ve ark. 2020). Bu sonuçlar istenen yönde ve düzeyde davranış değişikliğinin meydana gelmesinin zorluğunu (Kürtüncü ve arkadaşları 2015) bize

göstermektedir. Psikodramanın, eylemle gerçekleştirilen ve yaşantılayarak öğrenmeyi sağlayan bir uygulamadır (Altınay 2015) ve etkinliğine yönelik kanıtların bulunmaktadır (Boroomandian ve ark. 2020; Şener ve Köseoğlu 2020; Şimşek ve ark. 2020; Parlak ve Gül 2021) Bu nedenle davranış değişikliğinin oluşmasında etkin bir yöntem olduğunu düşündürmektedir.

Psikiyatri hemşireliğine özel profesyonel rol ve sınırlar psikodrama uygulamasının hemşirelerin davranışları üzerindeki etkisini açıklayabilir. Valente (2017) psikiyatri hemşirelerinin hasta ile iletişimlerinde profesyonel sınırları korumanın öneminden ve hemşirelerin buna yönelik çabalarından bahsetmiştir. Makalesinde hasta-hemşire etkileşimlerinde sınır ihlali ve sınır ihlali ile ilgili durum örnekleri, sınır ihlalinin nedenleri ve risk faktörleri ile çözüm önerilerinden bahsetmiştir (Valente 2017). Ruhsal bozukluğu olan bireylere bakım vermede sınır ihlali terapötik ilişkiyi olumsuz etkileyen bir durum olarak ele alınmıştır (Harris 2014). Psikiyatrik bakıma özgü olarak ruhsal bozukluğa sahip bireylere bakım vermede hemşirelerin profesyonel sınırlarını koruyarak bakım vermelerini zorlaştıracak birçok durum meydana gelmektedir. Psikiyatrik bakımda bazı dinamikler (örneğin dürtüsellik, muhtaçlık, travmatik deneyimler) hemşireleri mesleki sınırları aşmaya teşvik edebilmektedir. Örneğin; hastalar kendi intihar, travma gibi deneyimleri ile ilgili hemşirelerden bireysel yorum ve deneyimlerini paylaşmalarını isteyebilmektedir. Bununla birlikte hastaların pahalı hediyeler almak gibi manipülatif davranışları da olabilmektedir. Hemşireler bu durumlardan “kaçınmak” ve “aşırı dahil olmamak” için profesyonel rollerine katı bir şekilde bağlanabilmektedir. Bununla birlikte hemşirelerin hasta yararına profesyonel sınırları esnettikleri de bilinmektedir ancak bu süreç onlarda etik ikilem yaşamalarına neden olmaktadır (Valente 2017). Bu bilgiler; psikiyatrik bakıma yönelik gerçekleştirilen hasta ile etkileşim süreçlerinde hemşireleri duygusal olarak zorlayan durumların varlığı, hemşirelerin koruması gereken profesyonel ve terapötik sınırlara yönelik sar ettikleri çabanın önemli bir etkeni olarak görülmektedir. Hemşireler çoğunlukla bu iletişim süreçlerinde hem kendi hem de hasta dinamiklerini sorgulamaktadır (Valente 2017). Mevcut çalışmada hemşirelerin psikodrama uygulaması ön test, son test ve izlem test sonuçlarına göre derinden rol yapmayı ve doğal duygularını da yoğun olarak kullanmaya devam etmeleri, yaptıkları içsel sorgulama ve duygusal düzenleme ile profesyonel sınırları otonomileri doğrultusunda esnetebildiklerini göstermektedir. Tüm bu sonuçlara göre mevcut çalışmada psikiyatri

hemşirelerinin “kendi duygularını düzenleyerek” derinden rol yapmayı ve “profesyonel rol ve sınırlarını esneterek” doğal duygularını sergilemeye yönelik stratejilerini yoğun olarak kullanmaya devam ettikleri tespit edilmiştir. Psikodrama uygulamasının ise hastalar ile yoğun etkileşimler gerçekleştiren psikiyatri hemşirelerin, sıklıkla duygularını bastırdıklarına, gizlediklerine ve rol yaptıklarına ilişkin dikkatlerini arttırdığı düşünülmektedir.

Davranışları etkileyen ve duygusal emekle ilişkilendirilen önemli bir kavram da kültürdür (Ekman 2015; Allen ve ark. 2014; Mastracci ve Adams 2019; Yang ve ark. 2019). Kültür, insanların duygusal deneyimlerini neyi, nasıl, ne zaman ve kime ifade etmeleri gerektiğini belirleyerek duygusal ifadeyi şekillendirir ve etkilemektedir (Ekman 2015; Allen ve ark. 2014; Yang ve ark. 2019). Bireyci kültüre mensup bireylerin doğal duygularını daha rahat ifade ettikleri ancak, toplulukçu kültüre mensup bireylerin duygu gösterimi sonrasında oluşacak belirsizlikten kaçınma, otorite algısı, uyumlu görünme gibi faktörlerden dolayı gerçek duygularını daha çok bastırmayı tercih ettikleri belirtilmiştir (Yang ve ark. 2019). Çin ve Japon gibi toplulukçu kültürlerde duygu kontrolü ve hissedilen duygu yoğunluğunun etkileşim sırasında karşı tarafa aktarılmamaya çalışılmasının önemli bir yeri vardır (Yang ve ark 2019; Ekman 2015). Mastracci ve Adams (2019), duygusal emeğin yaşanılan kültüre farklılaşması ile, olumsuz etkilerinin de değişkenlik gösterdiğini yaptığı çalışma ile göstermişlerdir (Mastracci ve Adams 2019). Çin’den 211, Kore’den 208, Taiwan’dan 173, Birleşik Krallık’tan 204, Birleşmiş Milletler’den 254 kişi olmak üzere; 592 doğu, 458 batı ülkelerinde yaşamakta olan toplamda 1050 çalışan katıldığı geniş kapsamlı bir çalışma yürütmüşlerdir. Çalışma sonuçları genel olarak Doğu ve Batı kültürlerinde duygusal emeğin farklı algılandığı ortaya çıkmıştır. Ayrıca kullanılan ölçüm araçlarının Batı kültürüne uyumlu olduğu ve Doğu kültüründe yapılan çalışmaların sonuçlarında çelişkilere neden olabileceği belirtilmiştir. Çalışma sonuçlarına daha ayrıntılı bakıldığında Yüzeysel rol yapma, toplulukçu kültürlerde bireyci kültürlerle göre daha az tükenme ve strese neden olmakta ve maliyeti daha düşük olmaktadır. Derinden rol yapma ise toplulukçu kültürlerde tükenmişliği azaltmaktadır. Toplulukçu kültürlerin sosyal harmoni içinde olmaları nedeniyle hatırlatılmasa bile gösterim kurallarına bireyci kültürlerden iki ve beş kat daha duyarlı olduklarını ve ciddiye aldıkları ortaya çıkmıştır. Bu durumda mevcut çalışmanın gerçekleştirildiği ülkenin (Oyserman ve ark. 2002) ve dolayısı ile deney grubundaki hemşire grubunun da toplulukçu kültüre sahip olması

hemşirelerin duygu ifadesi ve duygu kontrolünü etkileyebilir. Mevcut çalışmanın gerçekleştiği ülkede yapılan bir çalışmada hemşirelerin yüzeysel ve derinden rol yapmayı yoğun olarak kullandıklarını ancak yüzeysel rol yapmanın, duygusal tükenme ile negatif yönde ilişkili olduğunu tespit edilmiştir (Yılmaz ve Baran Durmaz 2019). Bununla birlikte literatürde hemşireler tarafından duygusal emek sarf etmek olumlu olarak da algılanmaktadır (Smith and Gray 2001). Hemşireler duygusal emeği hastalarla ilgilenmek ve hastaları önemsediklerini göstermek için sarf ettiklerinde, hastalar ile aralarında görünmez bir bağ oluştuğunu, güven ilişkisinin geliştiğini ve hastaların evinde hissetmelerine yardımcı olduğunu ifade etmişlerdir. Aynı zamanda hemşirenin hastayı daha gayri resmi ilişkiler yoluyla tanımasına ve servisin günlük işleyişini sürdürmesine katkı sağladığı ileri sürülmüştür (Smith and Gray 2001). Bu bilgilere göre hemşirelerin duygusal emekle ilgili algısının beklenilenden farklı olabileceğini düşündürmüştür. Bu farklılık mevcut çalışmada hemşirelerdeki son test yüzeysel rol yapmanın kontrol grubuna göre anlamlı derecede artışını açıklayabilir.

Bununla birlikte, profesyonel bakım verici rolünün sürekli olarak duyguları bastırarak ve gizleyerek sergilenmesine yönelik görüş hem hemşireler hem de hastalar için olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir (Wu ve ark. 2018; Altuntaş ve Altun 2015; Brotheridge ve Grandey 2002; Tuna ve Baykal 2017; Güngör 2009; Tutuk ve ark. 2002, Tunç ve ark. 2014). Doğal duyguların sergilenmesi hem diğerleri tarafından daha samimi ve gerçek olarak algılanmakta (Güngör 2009; Tutuk ve ark. 2002, Tunç ve ark. 2014) hem de hemşirenin duygusal olarak daha az duygusal çelişki yaşamasına neden olmaktadır (Altuntaş ve Altun 2015; Brotheridge ve Grandey 2002; Tuna ve Baykal 2017). Ayrıca kişiler doğal duygular sergilemeleri, samimi ve içten olmaları prososyal motivasyonlarını (diğer bireylere veya topluma faydalı olma arzuları) arttırmaktadır (Kesen ve Akyüz 2016) Bu da hemşireliğin felsefesi içinde yer alan bir yaklaşımdır (Arslan Özkan ve Bilgin 2016). Psikiyatrik bakımda hemşirelerin; profesyonel sınırları korurken “aşırı dahil olmamak” veya “kaçınmak” yerine proaktif bir yaklaşım sergilemeleri ve hasta yararına olacak şekilde gerekirse kuralları esnetmeleri gerektiği vurgulanmıştır. Bu da hemşirelerin duygularını bastırmaları, gizlemeleri veya rol yapmaları yerine hasta ile etkileşimlerinde spontan, yaratıcı, samimi ve doğal olmaları gerektiğini işaret etmektedir (Valente 2017). Psikiyatri hemşirelerinin olumlu duygularını bastırarak katı bir duruş sergilemelerinin hastaların hemşirelerden destek almalarını zorlaştırmakta ve bakım hizmetlerinin ulaşılabilirliğinin olumsuz yönde

etkilenmesine neden olduğu bilinmektedir (Fisher 2011; Schout ve ark. 2010). Ayrıca bu katı duruş hemşirelerin etik ikilem yaşamalarına da neden olmaktadır (Valente 2017). Hastaların hemşirelerden dostça ve samimi bir bakım hizmeti bekledikleri çalışmalarda vurgulanmıştır (Gülşen ve Özmen 2020; Tunç ve ark. 2014). Bununla birlikte Larson ve Yao (2005) bakım verirken empati hissedilmediği halde empati yapmanın etik olmadığını belirtmişlerdir. Gerçek duyguların gösterilmesi yerine taklit edilmesi çalışanlar tarafından da kabul gören bir davranış değildir (Mann 1998). Bunun için rol yapan hemşireler gösterdikleri bakımdan memnun olmamaktadır (Cheng ve ark. 2013). Bu sonuç hemşirelerin de kendilerinden beklentisinin, hastalarına bakım verirken otantik ve güvenilir bir ilişki kurmak olduğunu göstermektedir (Huynh ve ark. 2008). Literatürde derinden rol yapma sarf edilen çaba dolayısı ile yüzeysel rol yapma ile de ilişkili olduğundan hemşireler için yapılacak programların hedefi duygusal çaba gerektirecek yüzeysel rol yapma ve derinden rol yapma stratejilerinin kullanımını azaltmak spontan, yaratıcı, samimi ve gerçek bir bakım için doğal duyguların kullanımını arttırmak olmalıdır.

7. SONUÇLAR

Psikodrama uygulaması psikiyatri hemşirelerinin duygusal emek stratejilerine etkisini değerlendirmek amacıyla ön test son test kontrol gruplu, tekrarlayan ölçümlü desende yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibidir;

Psikodrama öncesi Deney ve kontrol grubundaki hemşireler bireysel özellikleri ve DEÖ, KTİ ve AFSDZÖ puan ortalamaları açısından benzerdir ($p>0,05$).

Psikodrama uygulaması psikiyatri hemşirelerinin duygusal emek stratejilerinden yüzeysel rol yapma puanını arttırmaktadır ($Z:-1,991$; $p:0,046$).



8. ÖNERİLER

Bu sonuçlara göre hemşirelerde profesyonel kimlik ve rollerle doğal ve samimi duyguların sergilenmesi arasında bağ kurmalarını sağlayacak içerikte oturumlar planlanması, oturum sayılarının arttırılması, uygulama sonrasında da ekip üyelerinin maraton gruplar oluşturarak bir araya getirilmesi duygu ve deneyim paylaşımlarına fırsat tanınması gerektiği düşünülmektedir.

Bununla birlikte nicel ölçüm araçlarının; farklı deneyimlere şahitlik eden hemşirelik mesleğinde sergilenen duygusal emek davranışlarının, tespit edilmesinde yetersiz kalabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, duygusal emek çalışmalarının hem kültüre hem de çalışılan kurumun özelliklerine göre farklılaşması nedeniyle duygusal emekle ilgili yaşanan bölge, kültür, kurum ve birey bazında duygusal emeğe yönelik perspektif çalışmalarının yapılması, hemşirelikte duygusal emekle ilgili gerçekleştirilen girişimsel çalışmaların sonuçlarının değerlendirilmesinde karma desen çalışmalarla ortaya çıkan nicel sonuçların desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Psikiyatri hemşirelerinin sergiledikleri duygusal emeği, etkileyen faktörleri ve duygusal emeğin sonuçaclarını ortaya çıkaracak niteliksel/karma çalışmalar yapılması, yaşadıkları duygusal yükü paylaşımlarına fırsat verecek psikoeğitim çalışmalarının yapılması ve sürekliliğinin sağlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Adeniji, O. G., Akanni, A. A., Ekundayo, O. O. (2015). Gender difference in emotional labour among nurses in Osun State, Nigeria. *Gender and Behaviour*, 13(2), 6789-6794.

Ahsen, N. F., Batul, S. A., Ahmed, A. N., Imam, S. Z., Iqbal, H., Shamshair, K. ve ark. (2010). Developing counseling skills through pre-recorded videos and role play: a pre-and post-intervention study in a Pakistani medical school. *BMC Medical Education*, 10(1), 1-8.

Akpınar, A., Er, R. A., & Şehiraltı, M. (2019). Hemşirelik Öğrencilerinin İyi Hemşirenin Niteliklerine İlişkin Düşünceleri Eğitimin Başında ve Sonunda Değişiyor mu?. *Tıp Tarihi ve Etik*, 10(2), 196-200.

Aktepe, İ. ve Tolan, Ö. (2020). Bilinçli farkındalık: Güncel bir gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(4), 534-561.

Allen, J. A., Diefendorff, J. M., & Ma, Y. (2014). Differences in emotional labor across cultures: A comparison of Chinese and US service workers. *Journal of Business and Psychology*, 29(1), 21-35.

Altınay, D. (2009). *Psikodrama 400 Isınma Oyunu ve Yardımcı Teknikler*. İstanbul: Sistem Kitabevi.

Altınay, D. (2015). *Psikodrama Grup Psikoterapisi El Kitabı-“Yaşama Dair Çok Şey”*. (11. Baskı). İstanbul: Epsilon Yayıncılık.

Altuntaş, S. ve Altun, Ö.Ş. (2015). The relationship between emotional labor behaviors and burnout levels of nurses. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(1), 37-43.

Ançel, G. (2006) Developing empathy in nurses: An inservice training program. *Archives of Psychiatric Nursing*, 20, 249-57.

Apter, N. (2003). The human being: JL Moreno's vision in psychodrama. *International Journal of Psychotherapy*, 8(1), 31-36.

Arslan Özkan, H. ve Bilgin, Z. (2016). Hemşireliğin felsefî özü iyileştirme ve iyileştirici bakım yöntemleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi/Journal of Health Sciences and Professions*, 3(3), 191-200.

Ashforth, B. E. ve Humphrey, R. H. (1993). Emotional labor in service roles: The influence of identity. *Academy of Management Review*, 18(1), 88–115.

Avşar, G. ve Kaşıkçı, M. (2010). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinde duygusal zekâ düzeyi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1), 1-6.

Aydın, A., Ünalın, D., Karasu, E., Altan, F., İkinci, S. S. (2019, December). Hemşirelerde Duygusal Emek Davranışı ile Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Fifth International Mediterranean Congress on Natural Sciences, Health Sciences and Engineering (MENSEC V), Budapest: Hungary.

Baile, W. F., De Panfilis, L., Tanzi, S., Moroni, M., Walters, R., & Biasco, G. (2012). Using sociodrama and psychodrama to teach communication in end-of-life care. *Journal of Palliative Medicine*, 15(9), 1006-1010.

Bar-On, R. (2006) The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema*, 18, 13–25.

Barrett-Lennard, G. (1993). The phases and focus of empathy. *British Journal of Medical Psychology*, 66, 3 –14.

Bartram, T., Casimir, G., Djurkovic, N., Leggat, S. G., Stanton, P. (2012). Do perceived high performance work systems influence the relationship between emotional labour, burnout and intention to leave? A study of Australian nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 68(7), 1567-1578.

Basım, H. N. ve Beğenirbaş, M. (2012). Çalışma yaşamında duygusal emek: Bir ölçek uyarlama çalışması. *Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 19(1), 77-90.

Beauvais, A. M., Özbaş, A. A., Wheeler, K. (2019). End-of-life psychodrama: Influencing nursing students' communication skills, attitudes, emotional intelligence and self-reflection. *Journal of Psychiatric Nursing*, 10(2), 103-110.

Bennett, P. ve Lowe, R. (2008). Emotions and their cognitive precursors: responses to spontaneously identified stressful events among hospital nurses. *Journal of Health Psychology*, 13(4), 537-546.

Biçkes, D. M., Yılmaz, C., Demirtaş, Ö., Uğur, A. (2014). Duygusal emek ile iş tatmini arasındaki ilişkide psikolojik sermayenin aracılık rolü: Bir alan çalışması. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi*, 9(2), 97-121.

Bolton, S. C. (2000). Who cares? Offering emotion work as a ‘gift’ in the nursing labour process. *Journal of Advanced Nursing*, 32(3), 580-586.

Boroomandian, N., Mohammadi, N., Rahimi Taghanaki, C. (2020). Comparing the effectiveness of group therapy by “interaction and psychodrama” on emotional awareness of adolescent girls with psychological distress. *Journal of Psychological Achievements*, 27(1), 1-22.

Brotheridge, C. M. (2006). The role of emotional intelligence and other individual difference variables in predicting emotional labor relative to situational demands. *Psicothema*, 18, 139-144.

Brotheridge, C. M. ve Grandey, A. A. (2002). Emotional labor and burnout: Comparing two perspectives of “people work”. *Journal of Vocational Behavior*, 60(1), 17-39.

Brotheridge, C. M. ve Lee, R. T. (2002). Testing a conservation of resources model of the dynamics of emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology*, 7(1), 57.

Brotheridge, C. M. ve Lee, R. T. (2003). Development and validation of the Emotional Labor Scale. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 76(3), 365- 379

Brown, B., Crawford, P., Gilbert, P., Gilbert, J., Gale, C. (2014). Practical compassions: repertoires of practice and compassion talk in acute mental healthcare. *Sociology of Health & Illness*, 36(3), 383-399.

Callaway, B.J. (2002). *Hildegard Peplau: Psychiatric Nurse of the Century*. New York: Springer Publishing Company.

Chae, S. E. ve Kim, S. J. (2017). Group psychodrama for Korean college students. *Journal of College Student Psychotherapy*, 31(1), 59-70.

Cheng C., Bartram T., Karimi L., Leggat, S. G. (2013). The role of team climate in the management of emotional labour: implications for nurse retention. *Journal of Advanced Nursing*, 69(12), 2812–2825.

Chu, K. H. ve Murrmann, S. K. (2006). Development and validation of the Hospitality Emotional Labor Scale. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 27(6), 1181- 1191.

Chu, K. H., Baker, M. A., & Murrmann, S. K. (2012). When we are onstage, we smile: The effects of emotional labor on employee work outcomes. *International Journal of Hospitality Management*, 31(3), 906-915.

Coetzee, S.K. ve Klopper, H.C. (2010). Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis. *Nursing and Health Sciences*, 12, 235-243.

Çam, M. O. ve Engin, E. (2017). Hemşirelerde tükenmişlik. *Journal of International Social Research*, 10(51), 501-507

Çam, M.O., Turgut, E. Ö., Büyükbayram, A. (2014). Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinde dayanıklılık ve yaratıcılık. *Journal of Psychiatric Nursing*, 5(3), 160-163.

Çam, O. ve Engin, E. (2006). Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerde farkındalık eğitiminin bireysel performans standartlarına etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7(2), 82-91.

Dal Santo, L., Pohl, S., Saiani, L., & Battistelli, A. (2014). Empathy in the emotional interactions with patients. Is it positive for nurses too?. *Journal of Nursing Education and Practice*, 4(2), 74-81.

Davis, E., Greenberger, E., Charles, S., Chen, C., Zhao, L., Dong, Q. (2012). Emotion experience and regulation in China and the United States: How do culture and gender shape emotion responding?. *International Journal of Psychology*, 47(3), 230-239.

Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 113-126.

Dayton, T. (2005). The use of psychodrama in dealing with grief and addiction-related loss and trauma. *Journal of Group Psychotherapy Psychodrama and Soimetry*, 58(1), 15-35.

Değirmenci Öz, S. ve Baykal, Ü. (2018). Hemşirelerin duygusal emek davranışı ve etkileyen faktörler. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26(1), 1-10.

Değirmenci, S. (2010). *Hemşirelerin duygusal emek davranışı ve etkileyen faktörler*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Diefendorff, J. M. ve Gosserand, R. H. (2003). Understanding the emotional labor process: A control theory perspective. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 24(8), 945-959.

Diefendorff, J. M. ve Richard, E. M. (2003). Antecedents and consequences of emotional display rule perceptions. *Journal of Applied Psychology*, 88(2), 284.

Diefendorff, J. M., Croyle, M. H., Gosserand, R. H. (2005). The dimensionality and antecedents of emotional labor strategies. *Journal of Vocational Behavior*, 66(2), 339-357.

Diefendorff, J. M., Erickson, R. J., Grandey, A. A., Dahling, J. J. (2011). Emotional display rules as work unit norms: a multilevel analysis of emotional labor among nurses. *Journal of Occupational Health Psychology*, 16(2), 170.

Doğan, A. ve Sığı, Ü. (2017). Duygusal emek: hemşireler üzerine bir çalışma. *İş ve İnsan Dergisi*, 4(2), 113-126.

Doğan, S. ve Yıldırım, D. (2019). Bir Hemşirelik Fakültesinde İntörnlerin Mesleki Güdülenmeleri ve Stres Kaynakları İlişkisi. *Sted Dergisi*, 28(6), 418-429.

Doğan, T. (2018). The effects of the psychodrama in instilling empathy and self-awareness: A pilot study. *PsyCh Journal*, 7(4), 227-238.

Dökmen, Ü. (2018). *Sanatta ve Günlük Yaşamda İletişim Çatışmaları ve Empati*. (59. Baskı), Ankara: Remzi Kitabevi.

Duarte, J., Pinto-Gouveia, J., Cruz, B. (2016). Relationships between nurses' empathy, self-compassion and dimensions of professional quality of life: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 60, 1-11.

Duman, D. ve Acaroğlu, R. (2014). Hemşirelik Yüksekokulu birinci sınıf öğrencilerinin duygusal zekâ düzeyleri ile empati becerileri arasındaki ilişki. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 22(1), 25-32.

Duran A., Extremera N., Rey L. (2004) Self-reported emotional intelligence, burnout and engagement among staff in services for people with intellectual disabilities. *Psychological Reports*, 95, 386–390.

Dwyer, P. A. ve Hunter Revell, S. M. (2015). Preparing students for the emotional challenges of nursing: An integrative review. *Journal of Nursing Education*, 54(1), 7-12.

Edward, K. L., Hercelinskyj, G., Giandinoto, J. A. (2017). Emotional labour in mental health nursing: An integrative systematic review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 26(3), 215-225.

Ehigie, B. O., Oguntuase, R. O., Ibode, F. O., Ehigie, R. I. (2012). Personality Factors and Emotional Intelligence as Predictors of Frontline Hotel Employees' Emotional Labor. *Global Advanced Research Journal of Management and Business Studies*, 1 (9), 327-338.

Ekman, P. (2015). *Yalan Söylediğimi Nasıl Anladın?!*. (E.İ. Akter, Çev.). İstanbul: Okuyan Us Yayınları.

Engeler, A. ve Yargıç, İ. (2007). Kişilerarası tepkisellik indeksi: Empatinin çok boyutlu ölçümü. *Yeni Sempozyum Dergisi*, 45(3), 119-127

Engin, E. ve Çam, O. (2006). Correlation between psychiatric nurses' anger and job motivation. *Archives of Psychiatric Nursing*, 20(6), 268-275.

Esnaasharan, S., Yazdkhasti, F., Oreyzi, H. (2018). Comparison of the effectiveness of psychodrama and dialectical behavioral therapy in emotion regulation and distress tolerance among the women under abstinence. *Etiadpajohi*, 12 (45), 247-264

Evans, D. ve Allen, H. (2002). Emotional intelligence: Its role in training. *Nursing Times*, 98(27), 41-42.

Feldstein, M. A. ve Gemma, P. B. (1995). Oncology nurses and chronic compounded grief. *Cancer Nursing*, 18(3), 228-236.

Fisher, J. E. M. (2011). *The therapeutic role of the mental health nurse: implications for the practice of psychological therapies* (Doctoral dissertation). Southern Cross University, Lismore Australia.

Fisher, M. J., Taylor, E.A., High, P.L. (2012). Parent-Nursing Student Communication Practice: Role-Play and Learning Outcomes. *Journal of Nursing Education*, 51(2): 115-119.

Fry, M., MacGregor, C., Ruperto, K., Jarrett, K., Wheeler, J., Fong, J. ve ark. (2013). Nursing praxis, compassionate caring and interpersonal relations: An observational study. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 16(2), 37-44.

Gabriel, A. S., Daniels, M. A., Diefendorff, J. M., Greguras, G. J. (2015). Emotional labor actors: A latent profile analysis of emotional labor strategies. *Journal of Applied Psychology*, 100(3), 863–879.

Gatta, M., Lara, D.Z., Lara, D.C., Andrea, S., Paolo, T.C., Giovanni, C. (2010). Analytical psychodrama with adolescents suffering from psycho-behavioral disorder: Short-term effects on psychiatric symptoms. *The Arts in Psychotherapy*, 37(3), 240-247.

Goleman D. (2016). *Duygusal Zeka-Neden IQ'dan Daha Önemli*. (B. S. Yüksel, Çev). İstanbul: Varlık Yayınları. (Orijinal yayın tarihi, 1995)

Grandey A.A., Fisk G.M., Mattila A.S., Jansen K.J., Sideman L.A. (2005) Is 'service with a smile' enough? Authenticity of positive displays during service encounters. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 96, 38–55.

Grandey, A. A. (2000). Emotional regulation in the workplace: A new way to conceptualize emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(1), 95.

Grandey, A. A. (2003). When “the show must go on”: Surface acting and deep acting as determinants of emotional exhaustion and peer-rated service delivery. *Academy of Management Journal*, 46(1), 86-96.

Grandey, A. A., Chi, N. W., Diamond, J. A. (2013). Show me the money! Do financial rewards for performance enhance or undermine the satisfaction from emotional labor?. *Personnel Psychology*, 66(3), 569-612.

Gray, B. (2010). Emotional labour, gender and professional stereotypes of emotional and physical contact, and personal perspectives on the emotional labour of nursing. *Journal of Gender Studies*, 19(4), 349-360.

Gray, B. ve Smith, P. (2009). Emotional labour and the clinical settings of nursing care: the perspectives of nurses in East London. *Nurse Education in Practice*, 9(4), 253-261.

Green, C. (2013). Philosophic reflections on the meaning of touch in nurse–patient interactions. *Nursing Philosophy*, 14(4), 242-253.

Gülşen M. ve Özmen D. (2020) The relationship between emotional labour and job satisfaction in nursing. *International Nursing Review* 67, 145–154

Güney, S. (2016). *Davranış Bilimleri*. (12. Basım). İstanbul: Nobel Yayıncılık.

Güngör, M. (2009). Duygusal Emek Kavramı: Süreci ve Sonuçları. *Kamu-İş Dergisi*, 11(1), s.175.

Günüşen, N.P. ve Üstün, B. (2010). Türkiye’de İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire ve Hekimlerde Tükenmişlik: Literatür İncelemesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 3(1):40-51.

Hagen, J., Knizek, B. L., Hjelmeland, H. (2017). Mental health nurses' experiences of caring for suicidal patients in psychiatric wards: An emotional endeavor. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(1), 31-37.

Hakmal H., Karadağ M., Demir C. (2012). Hemşirelerin motivasyon düzeylerine etki eden faktörler: Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesinde bir uygulama. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(3), 181-187.

Hamamcı, Z. (2002). The Effect of Integrating Psychodrama and Cognitive Behavioral Therapy on Reducing Cognitive Distortions in Interpersonal Relationships. *Journal of Group Psychotherapy. Psychodrama and Sociometry*, 55(1), 3-14.

Hamamcı, Z. ve Çoban, A. E. (2009). Psikodramanın Psikolojik Danışmanların Problem Çözme Becerilerini Algılama Düzeyleri Üzerine Etkisi. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28, 63- 74.

Han, S. S., Han, J. W., Kim, Y. H. (2018). Effect of nurses' emotional labor on customer orientation and service delivery: The mediating effects of work engagement and burnout. *Safety and Health at Work*, 9(4), 441-446.

Harris, B. (2014). Therapeutic boundaries or barriers: Thoughts on emotional distance in psychiatric mental-health nursing. *Issues in Mental Health Nursing*, 35(6), 492-494.

Hayward, R. M. ve Tuckey, M. R. (2011). Emotions in uniform: How nurses regulate emotion at work via emotional boundaries. *Human Relations*, 64(11), 1501-1523.

Henderson, A. (2001). Emotional labor and nursing an under appreciated aspect of caring work. *Nursing Inquiry*, 8(2), 63-138.

Hewison, A. (1995). Nurses' power in interactions with patients. *Journal of Advanced Nursing*, 21(1), 75-82.

Hochschild, A. R. (2003). *The managed heart: Commercialization of human feeling twentieth anniversary edition with a new afterword*. (20. Ed.) California: University of California Press.

Huynh, T., Alderson, M., & Thompson, M. (2008). Emotional labour underlying caring: an evolutionary concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 64(2), 195-208.

Jenkins, R. ve Elliott, P. (2004). Stressors, burnout and social support: Nurses in acute mental health settings. *Journal of Advanced Nursing*, 48(6), 622-631.

Joseph, D. L. ve Newman, D. A. (2010). Emotional intelligence: An integrative meta-analysis and cascading model. *Journal of Applied Psychology*, 95(1), 54.

Kähönen, K., Näätänen, P., Tolvanen, A. & Salmela-Aro, K. (2012). Development of sense of coherence during two group interventions. *Scandinavian Journal of Psychology*, 53, 523–527.

Karakaş, A. S. ve Küçüköğlu, S. (2011). Bir eğitim hastanesinde çalışan hemşirelerin duygusal zekâ düzeyleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(3), 8-13.

Karataş, Z. ve Gökçakan, Z. (2009). The effect of group-based psychodrama therapy on decreasing the level of aggression in adolescents. *Turkish Journal of Psychiatry*, 20(4), 1-9

Karimi, L., Leggat, S. G., Donohue, L., Farrell, G., Couper, G. E. (2014). Emotional rescue: The role of emotional intelligence and emotional labour on well-being and job- stress among community nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 70(1), 176-186.

Kaya, F. ve Deniz, H. (2020). The effects of using psychodrama on the psychological wellbeing of university students. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56(4), 905-912.

Kellermann, P.F. (2013). *Travmayla örselenmiş kişilerle psikodramanın iyileştirici yönleri. Travmadan Sağ kalanlarla Psikodrama: Acıyı Eyleme Dökmek içinde* (Ed., P. F. Kellermann, M. K. Hudgins. (S. Ünal, Çev. Ed.; B. Gökengin, Çev.). Ankara: Nobel.

Kesen, M., Akyüz, B. (2016). Duygusal emek ve prososyal motivasyonun işe gömülmüşlüğü etkisi: sağlık çalışanları üzerine bir uygulama. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 25(2), 233-250.

Kıral, E. (2016). Psychometric properties of the emotional labor scale in a Turkish sample of school administrators. *Eurasian Journal of Educational Research*, 63, 71-88.

Kinman, G., ve Leggetter, S. (2016). Emotional Labour and Wellbeing: What protects nurses? *Healthcare*, 4(4), 89.

Köksel, L. (2009). *İş Yaşamında Duygusal Emek ve Ampirik Bir Çalışma*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Manisa.

Kruml, S.M. ve Geddes, D. (2000). Exploring the dimensions of emotional labor. *Management Communication Quarterly*, 1(14), 8-49.

Kürtüncü, M., Uzun, M., Ayoğlu, F. N. (2015). Ergen eğitim programının riskli sağlık davranışları ve sağlık algısına etkisi. *Journal of Higher Education & Science/Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 5(2), 187-195

La Monica E. L. (1983). Empathy can be learned. *Nurse Educator*, 8(2), 19-23.

Larson, E. B. ve Yao, X. (2005). Clinical empathy as emotional labor in the patient-physician relationship. *Jama*, 293(9), 1100-1106.

Lee, M. ve Jang, K. S. (2020). Nurses' emotions, emotional labor, and job satisfaction. *International Journal of Workplace Health Management*, 13(1), 16-31

Leutz, G. ve Özbek, A. (2003). *Psikodrama grup terapisinde sahnesele etkileşim, J.L. Moreno'ya göre psikodrama*. (3. Basım). Ankara: Dr. Abdülkadir Özbek Psikodrama Enstitüsü Yayınları.

Lewis, P. (2005). Suppression or expression: An exploration of emotion management in a special care baby unit. *Work, Employment and Society*, 19(3), 565-581.

Mann, S. (1998). Achieving Frontline Communication excellence: The potential cost to health. *IEEE Transactions on Professional Communication* 41, 1-12.

Mann, S. (1999). Emotion at work: To what extent are we expressing, suppressing, or faking it?. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8(3), 347-369.

Mann, S., ve Cowburn, J. (2005). Emotional labour and stress within mental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12(2), 154-162.

Mastracci, S. ve Adams, I. (2019). Is emotional labor easier in collectivist or individualist cultures? An east-west comparison. *Public Personnel Management*, 48(3), 325-344.

Mastracci, S. ve C.W. Hsieh (2016). Emotional labor and job stress in caring professions: exploring universalism and particularism in construct and culture. *International Journal of Public Administration*, 39(14), 1125-1133.

Matos, P. S., Neushotz, L. A., Griffin, M. T. Q., Fitzpatrick, J. J. (2010). An exploratory study of resilience and job satisfaction among psychiatric nurses working in inpatient units. *International Journal of Mental Health Nursing*, 19(5), 307-312.

McIntosh, W. (2010). Walking with Moreno a historical journey of psychodrama and nursing. *ANZPA Journal* 19, 30-37.

McQueen, A. C. H. (2000). Nurse-Patient Relationships and Partners in Hospital Care. *Journal of Clinical Nursing*, 9, 723–31.

McRae, K., Ochsner, K. N., Mauss, I. B., Gabrieli, J. J., Gross, J. J. (2008). Gender differences in emotion regulation: An fMRI study of cognitive reappraisal. *Group Processes & Intergroup Relations*, 11(2), 143-162.

Mehrabian, A., & Epstein, N. (1972). A measure of emotional empathy. *Journal of Personality*, 40, 525–543

Moreno- Poyato, A. R., Rodríguez- Nogueira, Ó., Casanova- Garrigos, G., El Abidi, K., Roldán- Merino, J. F., MiRTCIME. CAT working group. (2021). The impact of a participatory intervention on the therapeutic relationship in mental health nurses: A multicentre study. *Journal of Advanced Nursing*, 00, 1–12.

Morris, J. A., ve Feldman, D. C. (1996). The dimensions, antecedents, and consequences of emotional labor. *Academy of Management Review*, 21(4), 986-1010.

Morse, J. M. (2006). 30th anniversary commentary on Morse JM, Bottorff J., Anderson G., O'Brien B. & Solberg S. (1992) Beyond empathy: expanding expressions of caring. *Journal of Advanced Nursing* 17, 809–821. *Journal of Advanced Nursing*, 53(1), 87-88.

Näring, G. ve van Droffelaar, A. (2007). Chapter 9 Incorporation of emotional labor in the demandcontrol-support model: the relation with emotional exhaustion and personal accomplishment in nurses. In N. Ashkanasy, C. Härtel & W. J. Zerbe (Eds.), *Research on Emotion in Organizations: Volume 3. Functionality, Intentionality and Morality* (pp. 223- 238). Bingley UK: Emerald Group Publishing. Published online: 09 Mar 2015

Oflaz, F., Meriç, M., Yüksel, C., Özcan, C. T. (2011). Psychodrama: An innovative way of improving self-awareness of nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18, 569-575.

Oğuz, H. ve Özkul, M. (2016). Duygusal emek sürecine yön veren sosyolojik faktörler üzerine bir araştırma: Batı Akdeniz uygulaması. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 7(16), 130-154.

Onay, M. (2011). Çalışanın sahip olduğu duygusal zekâsının ve duygusal emeğinin, görev performansı ve bağlamsal performans üzerindeki etkisi. *Ege Akademik Bakış*, 11(4), 587-600.

Oral, L. ve Köse, S. (2011). Hekimlerin duygusal emek kullanımı ile iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiler üzerine bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 16(2), 463-492.

Oyserman, D., Coon, H. M., & Kemmelmeier, M. (2002). Rethinking individualism and collectivism: evaluation of theoretical assumptions and meta-analyses. *Psychological Bulletin*, 128(1), 3.

Oyur Çelik, G. (2017). The relationship between patient satisfaction and emotional intelligence skills of nurses working in surgical clinics. *Patient Preference and Adherence*, 11, 1363-1368.

Özbaş, A.A. (2014). *Psikodrama temelli psikolojik güçlendirme programının onkoloji hemşirelerinin güçlenme algıları ve tükenmişlik düzeyleri üzerine etkisi* (Doktora Tezi). T.C. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Kayseri.

Özcan, N. K., Bilgin, H., Eracar, N. (2011). The use of expressive methods for developing empathic skills. *Issues in Mental Health Nursing*, 32(2), 131-136.

Park, Y. N., Hyun, H., Jhang, J. (2019). Do emotional laborers help the needy more or less? The mediating role of sympathy in the effect of emotional dissonance on prosocial behavior. *Frontiers in Psychology*, 10, 118.

Parlak, S. ve Gül, F. O. (2021). Psychodrama oriented group therapy for forgiveness in university students. *The Arts in Psychotherapy*, 73, 101761.

Patient, D. L. ve Skarlicki, D. P. (2010). Increasing interpersonal and informational justice when communicating negative news: The role of the manager's empathic concern and moral development. *Journal of Management*, 36, 555-578.

Pires, N., Rojas, J. G., Sales, C., Vieira, F. M. (2021). Therapeutic mask: An intervention tool for psychodrama with adolescents. *Frontiers in Psychology*, 11, 3525.

Polatçı, S. ve Özzyer, K. (2015). Duygusal emek stratejilerinin duygusal zekanın tükenmişliğe etkisindeki aracılık rolü. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15(3), 131-156.

Pompili, M., Rinaldi, G., Lester, D., Girardi, P., Ruberto, A., Tatarelli, R. (2006). Hopelessness and suicide risk emerge in psychiatric nurses suffering from burnout and using specific defense mechanisms. *Archives of Psychiatric Nursing*, 20(3), 135-143.

Pratama, Y. S., Wibowo, M. E., Awalya, A. (2019). Group counseling with psychodrama and sociodrama techniques to improve emotional intelligence. *Jurnal Bimbingan Konseling*, 8(1), 79-85.

Prosen, S. ve Jendričko, T. (2019). A Pilot study of emotion regulation strategies in a psychodrama group of psychiatric patients. *Journal of Creativity in Mental Health*, 14(1), 2-9.

Rafaeli, A., ve Sutton, R. I. (1987). Expression of emotion as part of the work role. *Academy of Management Review*, 12(1), 23-37.

Ramjan, L. M. (2004). Nurses and the “therapeutic relationship”: caring for adolescents with anorexia nervosa. *Journal of Advanced Nursing*, 45(5), 495–503.

Rasheed, S. P., Younas, A., Sundus, A. (2019). Self- awareness in nursing: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, 28(5-6), 762-774.

Rogers, C. R. (1975). Empathic: An unappreciated way of being. *Counseling Psychologist*, 5, 2-11.

Rogers, M. E. (1992). Nursing Science and the Space Age. *Nursing Science Quarterly*, 5(1), 27–34.

Sabo, B. M. (2006). Compassion fatigue and nursing work: Can we accurately capture the consequences of caring work? *International Journal of Nursing Practice*, 12, 136-142.

Sahebalzamani, M., Farahani, H., Moeini, F., Rashvand, F. (2014). The effect of emotional intelligence training via psychodrama method on emotional reactions of MS patients. *Journal of Applied Environmental and Biological Sciences*, 4(3s), 63-67

Salovey, P. ve Grewal, D. (2005). The science of emotional intelligence. *Current Directions in Psychological Science*, 14(6), 281-285.

Salovey, P. ve Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9(3), 185-211.

Scholl, M. B., ve Smith-Adcock, S. (2007). Using psychodrama techniques to promote counselor identity development in group supervision. *Journal of Creativity in Mental Health*, 2(1), 13-33.

Schout, G., De Jong, G., & Zeelen, J. (2010). Establishing contact and gaining trust: An exploratory study of care avoidance. *Journal of Advanced Nursing*, 66(2), 324-333.

Schutte, N. S., Malouff, J. M., Hall, L. E., Haggerty, D. J., Cooper, J. T., Golden, C. J., Dornheim, L. (1998). Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 25(2), 167-177.

Scott, H. (2011). *Empathy in healthcare settings* (Doctoral dissertation). University of London, Goldsmiths.

Selanders, L. C. (2010). The Power of Environmental Adaptation. *Journal of Holistic Nursing*, 28(1), 81-88.

Sepanta, M., Abedi, A., Ghamarani, A., Faramarzi, S. (2020). Comparing fredrickson's positive emotion training program and psychodrama program in terms of emotion regulation in students with dyslexia. *International Journal of Body, Mind and Culture*, 7(2) 62-72.

Simpson, R. (2007). *Emotional labour and identity work of men in caring roles*. In Lewis, P., Simpson, R. (Eds.), *Gendering Emotions in Organizations* (pp. 57-74). Basingstoke, England: Palgrave Macmillan.

Smith, P. (2012) *The emotional labour of nursing revisited: Can nurses still care?*. (2nd ed.), Basingstoke, UK: Palgrave Macmillan,

Smith, P. ve Gray, B. (2001). Emotional labour of nursing revisited: caring and learning 2000. *Nurse Education in Practice*, 1(1), 42-49.

Somov, P. G. (2008). A psychodrama group for substance use relapse prevention training. *The Arts in Psychotherapy*, 35(2), 151-161.

Stayt, L. C. (2009). Death, empathy and self preservation: The emotional labour of caring for families of the critically ill in adult intensive care. *Journal of Clinical Nursing*, 18(9), 1267-1275.

Strauss, A., Fagerhaugh, S., Suczek, B., Wiener, C. (1982). Sentimental work in the technologized hospital. *Sociology of Health & Illness*, 4(3), 254-278.

Şener, Ö. ve Köseoğlu, S. A. (2020). Aleksitimi Belirtileri Olan Üniversite Öğrencilerinin Duygu İfadeleri ve Spontanlıkları Üzerine Psikodramanın Etkisi. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 2, 318-327.

Şimşek, G., Yalçinkaya, E. Y., Ardıç, E., Yıldırım, E. A. (2020). The effect of psychodrama on the empathy and social anxiety level in adolescents. *Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 27(2), 96-101.

Talebpour, A., Khurasghani, A. R., Ghasemi, V. (2013). Investigating social factors associated with emotional labor among nurses (case study; Tehran West Region Hospital's). *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 4(4), 369-369.

Tatar, A., Tok, S., Bender, M. T., ve Saltukuğlu, G. (2017). Asıl Form Schutte Duygusal Zeka Testinin Türkçeye çevirisi ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18(2), 139-146.

Teskereci, G. Hemşirelikte Profesyonel Sosyalleşme Sürecine, Bakım Veren Eğitici ve Klinik Öğrenme Çevresinin Etkisi. *JAREN*, 6(1), 171-178.

Theodosius, C. (2008). *Emotional labour in health care: The unmanaged heart of nursing*. New York: Routledge.

Theodosius, C., Koulouglioti, C., Kersten, P., Rosten, C. (2021). Collegial surface acting emotional labour, burnout and intention to leave in novice and pre-retirement nurses in the United Kingdom: A cross- sectional study. *Nursing Open*, 8(1), 463-472.

Thompson, A. R., Powis, J., Carradice, A. (2008). Community psychiatric nurses' experience of working with people who engage in deliberate self-harm. *International Journal of Mental Health Nursing*, 17(3), 153-161.

Thompson, N. M., Uusberg, A., Gross, J. J., Chakrabarti, B. (2019). Empathy and emotion regulation: An integrative account. *Progress in Brain Research*, 247, 273-304.

Travelbee, J. (1964). What's wrong with sympathy? *The American Journal of Nursing*, 64, 68–71.

Tuna, R. ve Baykal, U. (2017). A qualitative study on emotional labor behavior of oncology nurses and its effects. *International Journal of Caring Sciences*, 10(2), 929-936.

Tuncer, M. ve Demiralp, M. (2016). Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerde duygusal zekâ ve iletişim becerileri ilişkisi: çok merkezli bir çalışma. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(5), 389-395.

Tunç, P, Gitmez, A, Boothby, MR. (2014). “Yoğun bakım ve yataklı servis hemşirelerinde duygusal emek stratejilerinin empatik eğilim açısından incelenmesi”. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 15, 45-54.

Turner, J. H., & Stets, J. E. (2006). Sociological theories of human emotions. *Annual Review of Sociology*, 32, 25-52.

Tutuk, A, Al, D, Doğan, S. (2002). “Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerisi ve empati düzeylerinin belirlenmesi”. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(2), 36-41.

Türkçapar, M. H., ve Sargın, A. E. (2012). Bilişsel davranışçı psikoterapiler: tarihçe ve gelişim. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1(1), 7-14.

Ulupınar, S. (2014). The effect of psychodrama practice on nursing students' problem solving skills. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 15, 55- 62.

Valente, S. M. (2017). Managing professional and nurse–patient relationship boundaries in mental health. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 55(1), 45–51.

Van Sant, J. E. ve Patterson, B. J. (2013). Getting in and getting out whole: Nurse-patient connections in the psychiatric setting. *Issues in Mental Health Nursing*, 34(1), 36-45.

Velioğlu, P. (2012). *Hemşirelikte kavram ve kuramlar*. İstanbul: Akademi Basın Yayıncılık

Walsh, E. (2009). The emotional labor of nurses working in her Majesty's (HM) prison service. *Journal of Forensic Nursing*, 5(3), 143-152.

Warelow, P., ve Edward, K. L. (2007). Caring as a resilient practice in mental health nursing. *International Journal of Mental Health Nursing*, 16(2), 132-135.

Wharton, A. S. (2009). The sociology of emotional labor. *Annual Review of Sociology*, 35, 147-165.

Wharton, A. S. ve Erickson, R. I. (1993). Managing emotions on the job and at home: Understanding the consequences of multiple emotional roles. *Academy of Management Review*, 18(3), 457-486.

Wu, X., Li, J., Liu, G., Liu, Y., Cao, J., & Jia, Z. (2018). The effects of emotional labor and competency on job satisfaction in nurses of China: A nationwide cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(4), 383-389.

Yalom, I. D. Ve Leszcz, M. (2018). *Grup psikoterapisinin teori ve pratiği* (Güncellenmiş Baskı). (A. Tangör ve Ö. Karaçam, Çev.). İstanbul: Pegasus Yayıncılık.

Yang, C., Chen, Y., Zhao, X. (2019). Emotional labor: scale development and validation in the Chinese context. *Frontiers in Psychology*, 10, 1-15.

Yang, F. H. ve Chang, C. C. (2008). Emotional labour, job satisfaction and organizational commitment amongst clinical nurses: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45(6), 879-887.

Yılmaz, G. ve Durmaz, G. B. (2019). Pediatri hemşirelerinin empatik eğilim, duygusal emek davranışları ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(2), 92-100.

Yoon, S. L. ve Kim, J. H. (2013). Job- related stress, emotional labor, and depressive symptoms among Korean nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 45(2), 169-176.

Zamanzadeh, V., Valizadeh, L., Sayadi, L., Taleghani, F., Howard, F., & Jeddian, A. (2013). Emotional labour of caring for hematopoietic stem cell transplantation patients: Iranian nurses' experiences. *Asian Nursing Research*, 7(2), 91-97.

Zapf, D. (2002). Emotion work and psychological well-being: A review of the literature and some conceptual considerations. *Human Resource Management Review*, 12(2), 237-268.

Zugai, J. S., Stein- Parbury, J., Roche, M. (2019). Dynamics of nurses' authority in the inpatient care of adolescent consumers with anorexia nervosa: A qualitative study of nursing perspectives. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(4), 940-949.

9. FORMLAR

EK I: BİLGİ FORMU

Bu çalışma İstanbul Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Doktora Programı kapsamında yürütülen tez çalışmamda kullanılmak üzere hazırlanmıştır. Çalışma sağlık profesyonellerinde **“Duygusal Emek”** davranışlarını ölçmek amacıyla yapılmıştır. Çalışmada anket yöntemi kullanılmıştır. Araştırmaya hastanemizde çalışan tüm sağlık çalışanlarının katılımı planlanmaktadır. Gönüllülük esasına dayanır. Anket formlarını çalışanların sadece kendilerinin doldurması gerekir. Anket formlarının tüm çalışanlara ulaşip geri toplanması 2 hafta gibi bir sürede yapılacaktır. Çalışmanın bir riski bulunmamaktadır, ankete verilen yanıtlar bireysel değerlendirilmeyip, genel bir değerlendirme ile bilimsel bir amaca hizmet etmek için kullanılacak ve kesinlikle gizli kalacaktır. Katılımcı isterse bu araştırmaya katılmaktan vazgeçme hakkına sahiptir. Bu durumda kişilere herhangi bir yaptırım uygulanmayacaktır. Bu çalışmanın finansmanı sadece araştırmacıya aittir. Yapılan bu araştırmada kurumun ve araştırma sorumlusunun maddi bir çıkarı bulunmamaktadır, sadece bilimsel amaç esastır.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Doç. Dr. Leyla KÜÇÜK

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği ABD

Uzman Psikiyatri Hemşiresi

Bezmialem Vakıf Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Bölümü

Öğretim Görevlisi

Nareg Doğan

KİŞİSEL BİLGİLER

1. Cinsiyetiniz?

Kadın:

Erkek:

2. Yaşınız:

3. Medeni durumunuz?

Evli: ()

Bekar: ()

4. Öğrenim durumunuz?

Lise: ()

Lisans: ()

Yüksek Lisans: ()

Doktora: ()

5. Çalıştığınız Servis:

Akut: ()

Kronik: ()

Adli: ()

Acil: ()

6. Aile tipiniz:

Çekirdek aile: ()

Geniş aile: ()

7. Meslekte kaç yıldır çalışmaktasınız? Yazınız:.....

Psikiyatri kliniğinde çalışma süreniz? Yazınız:.....

9 Psikiyatri kliniğinde çalışma şekliniz:

Sadece Gece: ()

Sadece Gündüz: ()

(Karma) Hem gece hem gündüz: ()

10. Daha önce psikodrama uygulamasına katılma durumunuz

Evet ()

Hayır ()

11. Ruhsal bozukluğa sahip olma durumunuz

Evet ()

Hayır ()

EK 2-DUYGUSAL EMEK ÖLÇEĞİ

Aşağıda 13 ifade bulunmaktadır. İfadeleri okuyup, ifadelerin “Her zaman”=5, “Çoğu zaman”=4, “Bazen”=3, “Çok Nadir”=2, “Hiçbir zaman”=1 seçeneklerinden kendiniz için en geçerli olduğunu düşündüğünüz seçeneği işaretleyiniz.

DUYGUSAL EMEK ÖLÇEĞİ							
	1: Hiçbir Zaman 3: Bazen 5: Her Zaman	2: Çok Nadir 4: Çoğu Zaman	1	2	3	4	5
1.	Hastalarla uygun şekilde ilgilenebilmek için rol yaparım.						
2.	Hastalarla ilgilenirken iyi hissediyordum rolü yaparım.						
3.	Hastalarla ilgilenirken şov yapar gibi ekstra performans sergilerim						
4.	Mesleğimi yaparken hissetmediğim duyguları hissediyordum gibi davranırım.						
5.	Mesleğimin gerektirdiği duyguları sergileyebilmek için sanki maske takarım.						
6.	Hastalara, gerçek hissettiğim duygulardan farklı duygular sergilerim.						
7.	Hastalara göstermek zorunda olduğum duyguları gerçekten yaşamaya çalışırım.						
8.	Göstermem gereken duyguları gerçekte de hissetmek için çaba harcarım.						
9.	Hastalara göstermem gereken duyguları hissedebilmek için elimden geleni yaparım.						
10.	Hastalara sergilemem gereken duyguları içimde de hissedebilmek için yoğun çaba gösteririm.						
11.	Hastalara sergilediğim duygular samimidir.						
12.	Hastalara gösterdiğim duygular kendiliğinden ortaya çıkar						
13.	Hastalara gösterdiğim duygular o an hissettiklerimle aynıdır.						

EK-3 KİŞİLERARASI TEPKİSELLİK İNDEKSİ

Aşağıdaki ifadeler sizin değişik durumlardaki düşüncelerinizi ve duygularınızı soruşturmaktadır. Her bir maddenin sizi ne kadar iyi tanımladığını sayfanın başındaki cetveldeki uygun harfleri seçerek belirleyiniz. A, B, C, D veya E. Cevabınız üzerinde karara vardığınızda, soruların hemen altındaki harflerden birini daire içine alınız. CEVAP VERMEDEN ÖNCE HER BİR MADDEYİ DİKKATLİCE OKUYUNUZ. Olabildiğiniz kadar dürüstçe cevap verin Teşekkürler.

CEVAP CETVELİ:

A	B	C	D	E
BENİ İYİ BİR				BENİ ÇOK İYİ
ŞEKİLDE				BİR ŞEKİLDE
<u>TANIMLAMİYOR</u>				TANIMLIYOR.

1. Başıma gelecek olan şeyler hakkında, zaman zaman hayaller ve fanteziler kurarım.
A B C D E
2. Benden daha talihsiz insanlar için genellikle merhametli, alakalı hisler duyarım.
A B C D E
3. Olayları "bir başka kişinin" bakış açısından görmeyi zor bulurum.
A B C D E
4. Başka kimselerin problemleri olduğunda, onlar için fazla üzülmem.
A B C D E
5. Bir romandaki karakterlerin duygularını gerçekten içimde hissederim.
A B C D E
6. Acil durumlarda, vesveseli ve rahatsız hissederim.
A B C D E
7. Bir piyes veya film izlerken genellikle tarafsızımdır ve sıklıkla kendimi ona tamamen kaptırmam.
A B C D E
8. Bir karara varmadan önce diğerlerinin anlaşılamadığı yönlerden olaya bakmaya çalışırım.
A B C D E
9. Birinden yararlandığımı gördüğümde, ona karşı koruyucu olduğumu hissederim.
A B C D E
10. Çok heyecanlı bir durumun içinde olduğumda çaresizlik hissederim.
A B C D E
11. Arkadaşlarımla bakış açısından olayların nasıl görüldüğünü gözümde canlandırarak onları anlamaya gayret ederim.
A B C D E
12. İyi bir kitaba veya filme son derece kapılmak benim için bir parça nadir bir

durumdur.

A B C D E

13.Birinin incindiğini gördüğümde, sakın kalma eğilimindeyimdir.

A B C D E

14.Başka kimselerin talihsizlikleri genellikle benim büyük ölçüde rahatsız etmez.

A B C D E

15.Bir şeyde haklı olduğumdan eminsem, başkalarının fikirlerini dinleyerek fazla zaman harcamam.

A B C D E

16.Bir piyes ya da filmi gördükten sonra, karakterlerden biriymişim gibi hissetmişimdir.

A B C D E

17.Gergin duyguların olduğu bir ortamda olmak beni korkutur.

A B C D E

18.Birine haksız davranıldığını gördüğümde, onlar için bazen çok fazla acıma hissetmem.

A B C D E

19.Genellikle acil durumların üstesinden gelmede çok becerikliyimdir.

A B C D E

20.Gördüğüm şeyler bana oldukça dokunur.

A B C D E

21.Her sorunun iki yönü olduğuna inanırım ve her iki yönden de bakmaya çalışırım.

A B C D E

22.Kendimi oldukça yumuşak kalpli bir kişi olarak tanımlarım.

A B C D E

23.İyi bir film seyrettiğimde, kendimi çok kolaylıkla baş karakterin yerine koyabilirim.

A B C D E

24.Acil durumlarda kontrolü kaybetmeye eğilimliyimdir.

A B C D E

25.Birine kızdığım, genellikle bir süre için kendimi onun yerine koymaya çalışırım.

A B C D E

26.İlginç bir hikaye veya roman okuduğumda, hikayedeki olaylar benim başıma gelse neler hissedeceğimi gözümde canlandırıyorum.

A B C D E

27.Acil bir durumda çok yardıma ihtiyacı olan birini gördüğümde, param parça olurum.

A B C D E

28.Birilerini eleştirmeden önce, onların yerinde olsam nasıl hissedeceğimi gözümün önünde canlandırmaya çalışırım.

A B C D E

EK-4 ASIL FORM SCHUTTE DUYGUSAL ZEKA ÖLÇEĞİ-33-TR

Aşağıda çeşitli durumlara ilişkin ifadeler bulunmaktadır. Lütfen ifadeyi okuduktan sonra size uyma derecesini sağ taraftaki kutucuklardan birini X ile işaretleyerek belirtiniz.		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim yok	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.	Kişisel sorunlarımı başkaları ile ne zaman paylaşacağımı bilirim.					
2.	Bir sorunla karşılaştığım zaman benzer durumları hatırlar ve üstesinden gelebilirim.					
3.	Yapmaya çalıştığım birçok işte başarılı olacağımı hissederim.					
4.	Diğer insanlar bana kolaylıkla güvenirler.					
5.	Diğer insanların beden dili, yüz ifadesi gibi sözel olmayan mesajlarını anlamakta zorlanırım.					
6.	Yaşamımdaki bazı önemli olaylar neyin önemli neyin önemsiz olduğunu yeniden değerlendirmeme yol açtı.					
7.	Ruh halim değiştiğinde yeni olasılıkları görürüm.					
8.	Duygularım yaşamımı değerli kılan şeylerdendir.					
9.	Hissettiğim duyguların farkında olurum.					
10.	Genellikle iyi şeyler olmasını beklerim.					
11.	Duygularımı başkalarıyla paylaşmaktan hoşlanırım.					
12.	Güzel duygular hissettiğimde bunu nasıl sonlandıracağımı bilirim.					
13.	Başkalarının hoşlanabileceği etkinlikler düzenleyebilirim.					
14.	Beni mutlu edecek uğraşlar bulmaya çalışırım.					
15.	Başkalarına gönderdiğim beden dili, yüz ifadesi gibi sözsüz mesajların farkındayım.					
16.	Kendimi başkaları üzerinde iyi etki bırakacak şekilde gösteririm.					
17.	Ruh halim iyiye sorunların üstesinden gelmek benim için daha kolaydır.					
18.	İnsanların yüz ifadelerine bakarak onların hissettiği duyguyu anlayabilirim.					

19.	Duygularımın niçin değiştiğini bilirim.					
20.	Ruh halim iyi olunca, daha kolay yeni fikirler üretebilirim.					
21.	Duygularım üzerinde kontrolüm vardır.					
22.	Hissettiğim duyguların farkındayım.					
23.	Üstlendiğim görevlerden iyi sonuçlar alacağımı hayal ederek kendimi güdülerim.					
24.	İyi bir şeyler yaptıklarında insanlara iltifat ederim.					
25.	Diğer insanların gönderdiği sözel olmayan mesajların farkına varırım.					
26.	Bir kişi bana hayatındaki önemli bir olaydan bahsettiğinde ben de aynısını yaşamış gibi olurum.					
27.	Duygularımda ne zaman bir değişiklik olsa aklıma yeni fikirler gelir.					
28.	Bir zorlukla karşılaştığım zaman umutsuzluğa kapılırım çünkü başarısız olacağıma inanırım.					
29.	Diğer insanların kendilerini nasıl hissettiklerini sadece onlara bakarak anlayabilirim.					
30.	İnsanlar üzgünken onlara yardım ederek daha iyi hissetmelerini sağlarım.					
31.	İyimser olmak sorunlar ile baş etmeye devam edebilmem için bana yardımcı oluyor.					
32.	Kişinin ses tonundan kişinin kendini nasıl hissettiğini söyleyebilirim.					
33.	İnsanların kendilerini neden iyi ya da kötü hissettiklerini anlamak benim için zordur.					

EK-5 ETİK KURUL KARARI

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı İstanbul Bakırköy Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzin Belgesi

2-594

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
İstanbul Bakırköy Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları
Eğitim ve Araştırma Hastanesi

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN ADI KİT	Psikodrama Uygulamalarının Psikiyatri Hemşirelerinin Duygulanım Etkisi				
	BAŞVURU TARİHİ VE SAYISI	29.11.2016-7632				
	KONFERANSLAR, TOPLAMLARI ARAŞTIRMASI	Uzman Hemşire Nareg DOĞAN				
	UYULAN ADI (SİYANET)	Psikiyatri Hemşireliği				
	KONFERANSLAR, TOPLAMLARI ARAŞTIRMASININ UZMANLIK ALANI	Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi				
	KONFERANSLAR, TOPLAMLARI ARAŞTIRMASININ BULUNDUĞU MERKEZ	-				
	DEĞERLENDİRİCİ	-				
	DEĞERLENDİRİCİNİN YASAL YETKİLİLİĞİ	-				
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	ARAŞTIRMANIN FAZİ	Yeni Bir Endikasyon				
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yüksek Düzeyli Araştırma				
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Diğer İse belirtiniz: Randomize Kontrol Gruplu Deneyimli Çalıştır				
		TEK MERKEZ ☒ DİĞER MERKEZLER ☐ ULUSAL ☐ ULUSLAR ARASI ☐				
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Var	Yok	DİLİ		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	☒		Türkçe *	İngilizce	Diğer
	BİLGİLENDİRME ÇİZİMİ/OLUŞTURULMUŞ OLARAK FORMU	☒		Türkçe *	İngilizce	Diğer
	OLUŞ KAPAK FORMU		☒	Türkçe	İngilizce	Diğer
	ARAŞTIRMA BİLGİLERİ		☒	Türkçe	İngilizce	Diğer
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	-				
KARAR BİLGİLERİ	Tarih: 03.01.2017	Karar No: 594				
	Yukarıda bilgileri verilen klinik araştırma başvurusu dosyası ile ilgili belgeler araştırmasını gerektiren, netice, yapılacak ve sonuçları dikkate alınarak incelenen araştırma başvurusu dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıda katılan Etik Kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.					
BRSHH KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU						
ÇALIŞMA ESASI		Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Rehberi				
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Doç. Dr. M. Cem İLİNER				
Unvanı/Adı/Soyadı		Uzmanlık Alanı	Araştırma ile İlgili			
Doç. Dr. Erhan EMEL		Nörogeriatri	☐	☒		
Uz. Dr. Şahap N. ERKOÇ		Psikiyatri	☐	☒		
Uz. Dr. Nesrin B. TOMRUK		Psikiyatri	☐	☒		

EK-6 TÜRKİYE CUMHURİYETİ İSTANBUL VALİLİĞİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZİN BELGELERİ



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



Sayı : 71211201-604.02
Konu : Araştırma İzni Hk.
(Nareg DOĞAN)

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi: 28/09/2017 tarihli ve 32027 sayılı yazımız.

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı doktora öğrencisi Nareg DOĞAN'ın, "Psikodrama Uygulamasının Psikiyatri Hemşirelerinin Duygusal Emek Stratejilerine Etkisi" başlıklı çalışmasını, kurumunuzda uygulama talebi uygun görülmüştür.

Söz konusu araştırmanın yürütülmesi esnasında adı geçene gerekli kolaylığın gösterilmesi ve çalışmanın başlangıç tarihi, başlamaması, iptali veya sonlandırılması gibi durumların Müdürlüğümüze bildirilmesini rica ederim.

e-imzalıdır.
Dr. Muhammed ATAĞ
Müdür a.
İl Sağlık Müdür Yardımcısı

Dağıtım:

Gereği:

S.B.Ü. İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar
Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hast. E.A.H.

Bilgi:

İstanbul Sağlık Geliştirilmesi Şube
Müdürlüğü

Zuhuratbaba Mah Dr Tefik Sağlam Cad. 25/2 Bakırköy İSTANBUL 0212 409 16 00 /4162
Bakırköy Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Eğitim Ar-Ge Birimi nilufer.savas@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 26bcaafc-df5a-463f-9d04-69a2165c6590 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



Sayı : 71211201-604.02
Konu : Araştırma İzni Hk.
(Nareg DOĞAN)

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi :25/08/2017 tarihli ve 179147 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazı ile Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı doktora öğrencisi Nareg DOĞAN'ın, "Psikodrama Uygulamasının Psikiyatri Hemşirelerinin Duygusal Emek Stratejilerine Etkisi" başlıklı çalışmasını, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde uygulama talebi, başvuru dosyası ve ilgili belgeleri, araştırmanın; amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemleri, yürürlükte bulunan "İyi Klinik Uygulama Kılavuzu" dikkate alınarak incelenmiş olup araştırmanın yürütülmesinde sakınca olmadığına karar verilmiştir.

İş bu konuda adı geçen yapacağı çalışmanın bitiminde bir nüshasının Müdürlüğümüze teslim edilmesi hususunda;

Gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.
Dr. Muhammed ATAĞ
Müdür a.
İL Sağlık Müdür Yardımcısı

Dağıtım:
Gereği:
İstanbul Üniversitesi Rektörlüğüne

Bilgi:
İstanbul Sağlık Geliştirilmesi Şube
Müdürlüğü

Zuhuratbaba Mah Dr Tefik Sağlam Cad. 25/2 Bakırköy İSTANBUL 0212 409 16 00 /4162
Bakırköy Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Eğitim Ar-Ge Birimi nilufer.savas@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 38f479a0-923e-4dc1-a291-502d58853266 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-7 BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU ÇALIŞMA GRUBU

Bilgilendirme Bölümü:

Bu katılacağınız çalışma “Psikodrama Uygulamasının Psikiyatri Hemşirelerinin Duygusal Emek Stratejileri Üzerine Etkisi” adında doktora tezi kapsamında yürütülecek olan bir araştırmadır. Bu araştırmada amaç; rol oynama yöntemi ile uygulanan grup terapisinin psikiyatrik hastaya bakım veren hemşirelerin duygusal emek stratejileri üzerine nasıl bir etkisi olacağını ortaya koymaktır. Araştırma verilerin toplanması ve girişim uygulanması da dahil toplamda, 8 ay sürecektir. Grup uygulaması haftada 1 gün 90 dakika olmak üzere 10 hafta süreyle devam edecek, grup uygulaması öncesi, sonrası ve 6 ay sonra anket formları uygulanacaktır. Bu araştırmaya toplamda 40 hemşire alınacak 20 hemşire sizin de içinde olduğunuz çalışma grubunu oluşturacak yani grup uygulamasına katılacaktır. Grup oturumlarında, kendini tanıma, kendini yönetme, motivasyon, empati, sosyal yetkinlik ve iletişim becerileri gibi hem yaşamınıza hem de mesleki olarak size destek olacağı düşünülen konular çalışılacaktır. Araştırmada herhangi bir riskle karşı karşıya gelmeniz öngörülmemektedir. Araştırmaya katılımınız tamamen isteğe bağlıdır ve istediğiniz zaman, bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın ve hiçbir hakkını kaybetmeksizin, araştırmaya katılmayı reddedebilir veya araştırmadan çekilebilirsiniz. Kimliğinizi ortaya koyacak kayıtlar gizli tutulacak; kamuoyuna açıklanamayacak; araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde bile kimliğiniz gizli kalacaktır. Aşağıda adı ve iletişim bilgileri yer alan kişiye araştırma süresince 24 saat ulaşılabilirsiniz.

Nareg Doğan

0538 760 72 03

Gönüllü Oluru Bölümü:

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

“Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum”.

Gönüllünün

Adı Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Açıklamaları Yapan Kişinin

Adı Soyadı:

İmzası:

Tarih:

EK- 8 BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU KONTROL GRUBU

Bilgilendirme Bölümü:

Bu katılacağınız çalışma “Psikodrama Uygulamasının Psikiyatri Hemşirelerinin Duygusal Emek Stratejileri Üzerine Etkisi” adında doktora tezi kapsamında yürütülecek olan bir araştırmadır. Bu araştırmada amaç; rol oynama yöntemi ile uygulanan grup terapisinin psikiyatrik hastaya bakım veren hemşirelerin duygusal emek stratejileri, üzerine nasıl bir etkisi olacağını ortaya koymaktır. Araştırma verilerin toplanması ve girişim uygulanması da dahil toplamda, 8 ay sürecektir. Grup uygulaması haftada 1 gün 90 dakika olmak üzere 10 hafta süreyle devam edecek, grup uygulaması öncesi, sonrası ve 6 ay sonra anket formları uygulanacaktır. Bu araştırmaya toplamda 48 hemşire alınacak 36 hemşire sizin de içinde olduğunuz kontrol grubunu oluşturacak yani grup uygulamasına katılmayacaktır. Araştırmada herhangi bir riskle karşı karşıya gelmeniz öngörülmemektedir. Araştırmaya katılımınız tamamen isteğe bağlıdır ve istediğiniz zaman, bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın ve hiçbir hakkını kaybetmeksizin, araştırmaya katılmayı reddedebilir veya araştırmadan çekilebilirsiniz. Kimliğinizi ortaya koyacak kayıtlar gizli tutulacak; kamuoyuna açıklanamayacak; araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde bile kimliğiniz gizli kalacaktır. Aşağıda adı ve iletişim bilgileri yer alan kişiye araştırma süresince 24 saat ulaşılabilirsiniz.

Nareg Doğan

0538 760 72 03

Gönüllü Oluru Bölümü:

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

“Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum”.

Gönüllünün

Adı Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Açıklamaları Yapan Kişinin

Adı Soyadı:

İmzası:

Tarih:

EK-9 PSİKODRAMA UYGULAMASINA YÖNELİK OLARAK HAZIRLANAN ÖN BİLGİLENDİRME FORMU

Görüşmeyi Yapan: Uzman Psikiyatri Hemşiresi Nareg Doğan

Katılımcı Adı ve Soyadı:

Katılımcı İmza:

Tarih:/...../.....

Merhaba ben Uzman Psikiyatri Hemşiresi Nareg Doğan. Sizlerle birlikte yürütmek istediğimiz grubun lideriyim. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Anabilim Dalı'nda doktora öğrencisiyim.

Hastaneniz hemşirelerine yönelik olarak “Duygusal Emeğe Yönelik Olarak Hazırlanan Psikodrama Grubu” oluşturmaya ve grup için üye belirlemeye çalışıyorum. Bu amaçla sizinle görüşme yapmak istiyorum. Burada oluşturacağımız grup, psikodrama grubudur. Psikodrama grupları, bireylere kendileri hakkında ve diğer insanlarla nasıl ilişki içinde olduklarını öğrenmelerine olanak sağlar. Psikodrama grupları aynı zamanda üyelere empati, iletişim becerileri, duygularını tanıma, yönetme düzeylerini arttıran beceriler kazanmalarına yardımcı olur. Bir psikodrama grubunda üyelerin duygularını ve düşüncelerini paylaşırlarken yeni beceriler öğrenmelerine olanak sağlanır. Psikodrama gruplarında anlamlı etkileşimler ve ait olma duygusu yer almaktadır. Uygulayacağımız psikodrama grup uygulamaları programının ana amacı “Empati” ve “Duygusal Zeka” alt boyutları olan kendini tanıma, kendini yönetme, motivasyon, empati, sosyal yetkinlik, iletişim becerisi konusunda bilgi sahibi olma, bunlarla ilgili becerilerinizi geliştirme ve etkili bir biçimde yaşamınızda uygulayabilmelidir.

Bu psikodrama ile yapılacak grup uygulamasında yaklaşık 15-20 kadar üye yer alacaktır. Bu grupta yapacağımız grup oturumları 90 dakika olacak şekilde planlanmıştır. Psikodrama ile yapılacak grup uygulaması 10 oturumdan oluşmaktadır. Sizlerle birlikte belirleyeceğimiz gün ve saatte haftada bir veya iki gün hastanenizde belirlediğimiz bir salonda bir arada olacağız. Oluşturmak istediğimiz grupla ilgili bazı temel kurallarımız olacaktır. Sizinle bu temel kuralları konuşmak istiyorum.

- Gönüllülük esastır. Grubun amaçlarına uygun olarak süreçte aktiviteler olacaktır. Bu aktivitelerle katılmak grubun etkili bir şekilde yürütülmesi için önemlidir.
- Grupta kesinlikle hiçbir üye diğer üyeleri ile fiziksel veya duygusal olarak incitmeyecektir. (Kavga etmeme, sataşma, küfür etmeme vb.) Bu herkesin kendini güvende hissetmesi için çok önemlidir.
- Grupta gizlilik esastır. Grupta yaşananlar hiçbir şekilde grup dışında konuşulmaz. Ancak mahkeme tarafından istenen bilgiler olduğu takdirde bu bilgiler paylaşılabilir. Onun dışında hiç kimse ile paylaşılmaz.
- Grup üyelerinin oturumlara zamanında gelmesi ve düzenli olarak devam etmesi gerekir. Aksi takdirde grubun işleyişi bu durumdan olumsuz etkilenir.
- Herhangi bir nedenle bir üye, gruptan ayrılmak zorunda kaldığında grupla vedalaşarak ayrılmaya özen göstermelidir.

Şimdiden katkılarınız için teşekkür ederim.

EK-10 PSIKODRAMA OTURUMLARI

Birinci Oturum: Tanışma ve Kontrat-Dinleme ve empati

Isınma oyunları: 1. Yürüme ve Tanışma

2. Sırt sırta sandalyeler

Süre: 90 dk.

Isınma Oyunu: Yürüme ve Tanışma

Amaçlar:

- Psikodrama uygulamasının amacı ve işleyişi hakkında bilgi verilmesi
- Grubun ortak normlarını birlikte oluşturma
- Grup üyelerinin eylem yoluyla birbirini tanıması ve ilk etkileşimin oluşması
- Grup üyelerinin tanışmaya yönelik doğal, spontan ve yaratıcı eylemlerinin grup lideri tarafından gözlenmesi
- İletişimi başlatmaya yönelik cesaretlerini ve girişkenliklerini fark etmeleri
- İletişimi başlatmaya yönelik doğal, spontan ve yaratıcı eylemlerini değerlendirmeleri
- İletişim süreçlerinde diğerleri ile ortaklaştıkları yönleri görmeleri ve grup özdeşiminin oluşması
- İstenilen selamlaşma biçimi ve doğal olarak sergilenmesi istenen selamlaşma arasındaki duygu deneyimlerinin değerlendirilmesi

Oturum süreci: Grup lideri grubun başında kendini tanıttı ve grubun amacını açıkladı. Grup kuralları anlatıldı ve grup üyeleri ile grup normları tartışıldı. Sonrasında tanışma ve grup kohezyonunu geliştirmek için “Yürüme ve Tanışma” ısınma oyunu oynandı. Grup üyelerinin sahnede dolaşmaları istendi. Öncesinde selamlaşma yapmalarına yönelik yönerge verilmedi. Grup üyeleri dolaşmaya devam ederken yalnızca göz teması ile selamlaşmaları istendi. Bir sonraki selamlaşmalar sırası ile tokalaşarak, ayakları birbirine değdirerek, sarılarak ve spontan olarak yapılması istendi. Oyun sonrası paylaşımlar aşağıdaki sorular sorularak alındı.

1. Sahnede dolaşmaya başladığınızda nerelerden dolaştınız grup için karıştınız mı yoksa dış çemberi mi tercih ettiniz?
2. Başta selamlaşma ile ilgili bir komut almadan önce grup üyeleri ile etkileşime girmeye çalıştınız mı?

3. İletişimi sıklıkla kim başlattı?
4. Hangi selamlaşma sizi daha rahat hissettirdi ve daha doğal hissettiniz?
5. Bu oyun doğrultusunda hastalar ile iletişimi başlatma sürecinizde fark ettiğiniz bağlantıları paylaşınız.

Isınma Oyunu: Sırt Sırta Sandalyeler

Amaçlar:

- Dinleme sürecini deneyimlemesi ve deneyimlerini aktarması
- Dinlediklerini anımsama süreçlerini değerlendirmesi
- Duyguların ve anlamlandırmanın anımsama sürecine etkisini kavraması
- Empatik dinlemenin önemini kavraması
- Diğerinin rolüne girme ve onun duygu deneyimlerini hissetmeyi deneyimlemesi

Grup halkasında grup üyelerine ısınma oyununun yönergesi verildi. Grup üyeleri ikiye bölünerek gruplandırıldı. Grup odasının istedikleri bir alanını kullanarak sırt sırta oturdular. Her üye yakın zamanda veya geçmişte deneyimlediği, kendisi için önemli bir olayı diğerine anlattı. Diğer de hiç sözünü kesmeden ve soru sormadan dinledi. İlk anlatan grup üyelerinin sözü bittiğinde diğer grup üyeleri eşlerine deneyimlerini aktardı. Sonrasında grup halkasına dönüldü ve her üye “diğerinin rolüne girerek” deneyimlerini paylaştı. Lider konuşulmayan ve duygu ile aktarılan deneyimlere yönelik farkındalıklarını keşfetmelerini sağlamak amacıyla role girenlere sorular sordu. Sonrasında grup üyelerine grup lideri tarafından aşağıdaki sorular yönlendirildi ve geri bildirimleri alındı. Oturum sonlandırıldı.

1. Diğerinin rolünden deneyimlerini aktarma deneyimlerinizi paylaşın
2. Diğerinin rolünderken paylaştıklarınız sırasındaki duygularınız nelerdi?
3. Diğerinin rolünden onun deneyimlerini paylaşırken özellikle hatırladığınız bölümler nelerdi?
4. Unuttuğunu kısımlar var mıydı varsa nelerdi?
5. Hatırladığınız kısımlarla ilgili özdeşimlerinizi paylaşınız.
6. Bu oyunla ilgili deneyimlerinize odaklanarak dinleme, hatırlama, anlamlandırma, empati ve duygular arasındaki ilişkiyi değerlendiriniz.

İkinci oturum: Hemşire-hasta ilişkisini yönetme

Isınma Oyunu: El Aynası

Süre: 90 dakika

Amaçlar:

- İletişim sırasında yöneten ve yönetilen tarafta olma deneyimlerini keşfetmesi
- İletişimde güven duygusu ile “alma ve verme” ilişkisini keşfetmesi
- İletişim sürecindeki esnekliğini değerlendirmesi
- Yöneten ve yönetilen rolündeki duygularını fark etmesi
- Yöneten ve yönetilen rolünde ortaya çıkan duyguların kişilerarası iletişimdeki “harmoniye” etkisini değerlendirmesi
- Empati ve yönetme ilişkisini değerlendirmesi

Oturum süreci: Grup üyelerine ısınma oyununun yönergesi verildi. Grup üyeleri ikiye bölünerek gruplandırıldı. Üyelere kimin ayna kimin aynayı takip edecek kişi olmak istediği soruldu. İkiye bölünmüş gruplardaki bir üyeye, avuç içini bir ayna şeklinde diğerinin yüz hizasına getirerek beklemesi söylendi. Diğerinin eline bakan üyenin eli takip etmesi gerektiği söylendi. Diğer üyenin de elini istediği şekilde oda içinde gezdirebileceği söylendi. Birinci üyelere yeterli zaman verildikten sonra diğer üyelerle rol değiştirerek oyuna devam ettiler. Oyun bittikten sonra grup halkasına dönüldü. Üyelerin paylaşımları aşağıdaki sorular sorularak alındı.

1. İlk kimin ayna olacağını nasıl seçtiniz, ilişkide sorumluluk alma şekliniz ile arasındaki bağlantıyı paylaşınız.
2. Ayna olan kişiler diğerini çok zorladılar mı veya onun için kaygılandılar mı? Empatik olma ile bağlantısını değerlendiriniz.
3. Hangi rolde daha rahattınız ve etkileyen faktörler nelerdi?
4. Her iki durumda da baskın olan duygularınız nelerdi?
5. Karşı tarafa uyum sağlama ile ilgili deneyimlerinizi paylaşınız.

Üçüncü oturum: Hemşire-hasta arasındaki bağlılık ve bağımlılığın bakım sürecine yansımaları

Isınma Oyunu: Anne-Baba-Çocuk

Süre: 90 dakika

Amaçlar:

- Rol bulaşmaları, rol katılığı/esnekliği ve rol çatışması süreçlerini değerlendirmesi

- Rol bulaşmaları, rol katılığı/esnekliği ve rol çatışması süreçlerinin bakım verme sürecinde ortaya çıkan duygular ile ilişkisini keşfetmesi
- Bakım verici rolünde hastaya yaklaşımın hastanın tedavi ve bakım sürecindeki bağımsızlığına etkisini fark etmesi
- Kendi hasta rolü ile bakım verme rolü arasındaki ilişkiyi fark etmesi
- Ekip içinde farklı rollerle ilişkisinde otonomisini etkileyen süreçleri değerlendirmesi
- Ekip içindeki profesyonel rolünü kendisine yüklenen normlar doğrultusunda değerlendirmesi

Oturum süreci: Grup üçerli gruplara ayrıldı. Her grup içinden bir anne bir baba ve bir çocuk belirlemeleri istendi. Grup üyeleri rollerini aldıktan sonra spontan olarak ancak hiç konuşmadan yalnızca eylemle etkileşime girmeleri ve bunun için tüm odayı kullanabilecekleri söylendi. Grup üyelerine 5 dakika süre verildi. Oyun sonlandırıldıktan sonra grup halkasına dönüldü. Üyelerin paylaşımları aşağıdaki sorular sorularak alındı.

1. Hangi role gireceğinize nasıl karar verdiniz?
2. Girdiğiniz rol ile bakım “alan ve veren” rolleriniz arasındaki ilişkileri değerlendiriniz.
3. Roldeki duygularınız ve etkileyen faktörler nelerdi?
4. Rolle ilgili özdeşimlerinizi paylaşınız.
5. Hastalar ile iletişimize yönelik çağrışımlarınızı paylaşınız.

Dördüncü oturum: Kaçınılan rol ve bastırılan duygular

Isınma Oyunu: Hiç almak istemediğiniz rol

Süre: 90 dk

Amaçlar:

- Kaçınılan rol ve bu rolün kendisi için anlamını keşfetmesi
- Kaçınılan rolle ilgili algı, duygu ve düşünce süreçlerini keşfetmesi
- Kaçınılan role hissedilen empati ve sempati ile olumsuz duyguların davranışları üzerindeki etkisini fark etmesi

Oturum süreci: Grup üyelerinin sahnede dolaşmaları ve kendilerini dinlemeleri istedi. Yürüyüş sırasında yaşamlarında hiç almak istemeyecekleri rolü düşünmeleri istendi.

Rolü belirleyen kişinin olduğu yerde durması istendi. Her bir üye kendi temsili olarak (double) bir üye seçti ve rol değiştirmelerle almak istemediği rolle etkileşime girmesi sağlandı. Almak istemediği roldeki kendisi ile karşılıklı oturarak rolün kendisinde hissettirdiği olumsuz duyguları ilettiler. Bu rolle ilgili duyguları ve bu duyguları ortaya çıkaran düşünce süreçleri oyunun sonunda, grup halkasında paylaşıldı.

Beşinci oturum: Spontanite ve yaratıcı çözüm

Isınma Oyunu: Doğaçlama Oyun

Süre: 90 dk.

Amaçlar:

- Rolü seçme ve role girmede rolle ilgili hissettikleri duyguların ve buna bağlı olan düşünce süreçlerinin etkisini fark etmesi
- Role spontanlığını katmasının doğal duygularını sergileme davranışına etkisini değerlendirmesi
- Senaryoların teması ve senaryodaki rollerle çalışma yaşamı/hasta ile etkileşim süreçleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmesi
- Aldıkları rol ile ilgili özdeşimlerini fark etmesi

Oturum süreci: Grup ikiye ayrıldı. Her bir grubun diğer gruba sonu belli olmayan bir hikaye yazmaları istendi. Grup üyesi kadar rol olması söylendi. Hikayeyi oluştururken verilmek istenen mesaj ve hikayenin ana fikrinin de belirlenmesi ancak diğer grupla paylaşılmaması istendi. Gruplar senaryoları belirledikten sonra hikayeyi ve içindeki rolleri diğer gruba tanıttılar. Diğer grup sahneye gelerek rolleri kendi aralarında paylaştılar. Hikaye doğrultusunda rollerini oynadılar ve spontan olarak hikayeyi sonuçlandırdılar. Oyun sonunda grup halkasına geçildi. Üyelerin paylaşımları aşağıdaki sorular sorularak alındı.

1. Senaryoda hangi rolü alacağınıza nasıl karar verdiniz?
2. Aldığınız rolle ilgili duygularınız neydi?
3. Senaryo dışında kendinizden role neler kattınız?
4. Role kattıklarınız sizi nasıl hissettirdi?
5. Oyun sonunda rolün gelişimini nasıl değerlendirirsiniz?
6. Senaryoların temaları, senaryodaki roller ile çalışma yaşamınızda yaşadığınız sorunlar arasında nasıl bir bağlantı kurarsınız.

7. Bu sorunlara getirdiğiniz çözümler ile oyun sırasındaki davranışlarınız arasındaki benzerlik ve farklılıklar neydi?

Altıncı oturum: Perspektif ve Empati

Isınma Oyunu: İsminin Hikayesi

Süre: 90 dk.

Amaçlar:

- Tedavi ve bakım sürecinde hastanın ve hemşirenin perspektifini tanımlaması
- Farklı bakış açıları sonucunda duruma verilen anlam ve ortaya çıkan duyguları/duygu yoğunluklarını fark etmesi
- Diğerinin hikayesine dahil olma sonucunda ortaya çıkan duygu yoğunluğunu ve kendisi ile ilişkisini açıklaması
- Olayı deneyimleyen perspektifinden algılama ve hissetme süreçlerini paylaşması

Oturum süreci: Grup üyelerinden isimlerinin kendilerine verilmesinin hikayesini paylaşmaları istendi. Her bir üye hikayesini paylaştı. İsteyen bir üyeden hikayesini canlandırması istendi. Rol seçimleri, hikayenin canlandırılması ile kısa bir vinyetle protagonist çalışması yapıldı. Çalışma sonrası grup halkasına dönülerek rol geri bildirimleri, özdeşim ve çağrışım paylaşımları alındı. Aşağıdaki sorular rol geri bildirimleri, özdeşim ve çağrışımların paylaşılması ile eş zamanlı olarak üyelere soruldu.

1. İzlediğiniz hikayenin sizde hissettirdiği duygular başroldeki bireyin deneyimlerine bakış açınızı nasıl etkiledi?
2. Hasta ve hemşire arasındaki etkileşimlerde hastanın perspektifinden bakma ile hastanın deneyimlerine dahil olma arasındaki ilişkiyi tanımlayınız.

Yedinci oturum: Ardındaki duygular

Isınma Oyunu: Maske Dükkanı

Süre: 90 dk.

Amaçlar:

- Kişilerarası iletişimde gösterilen ve gerçek duygular arasındaki ilişkiyi keşfetmesi
- Gizlenen ve gösterilen duyguların kişilerarası iletişime etkisini fark etmesi
- Hastalarla etkileşimlerde gizlediği ve hissettiği duygularını keşfetmesi
- Gizlenen ve hissedilen duyguların bakım sürecine yansımalarını değerlendirmesi

Oturum süreci: Vinyet çalışmasının protagonistinden geçen oturmaındaki oyunu ile ilgili paylaşımları alındıktan sonra grup üyelerine beyaz maskeler dağıtıldı. Bu beyaz maskeleri çalışma yaşamlarında ve hastalarla etkileşimlerde çoğunlukla gösterdikleri duygu ifadelerini temsil edecek şekilde boyamaları istendi. 15 dakika süre verildi. Daha sonra maskeleri yüzlerine takarak birbirleri ile etkileşime girmeleri istendi. Etkileşimleri izlendi ve üyelerin kendiliğinden etkileşimleri sonlandırana kadar beklendi. Grup halkasına dönüldü ve aşağıdaki sorular sorularak paylaşımları alındı.

- Maskenize bir isim verseydiniz bu ne olurdu?
- Maskenizin duygusunu tanımlayınız.
- Maskeleri yüzünüze takarak etkileşim kurmak nasıldı?
- Ne kadar rol yaptınız veya gerçek duygularınızı sergilediniz.
- Maske ile girdiğiniz etkileşimlerde gösterdiğiniz ve hissettiğiniz duygular arasında nasıl bir ilişki vardı?
- Hasta ile etkileşimlerinizde gizlediğiniz duyguları ve sıklıkla hangi durumlarda gizlediğinizi paylaşınız.

Sekizinci oturum: Psikiyatri Hemşirelerinin Duygu Atomu

Isınma Oyunu: Duygu Yayılması

Süre: 90 dk.

Amaçlar:

- “Psikiyatri hemşiresi” rolü içerisindeki duyguları keşfetmesi
- Bu duyguların yoğunluğunu keşfetmesi
- Bu duygular ortaya çıkaran kişi-içi, ekip ve hasta ile iletişim süreçlerini keşfetmesi
- Bu duyguların psikiyatri hemşireliği ve psikiyatrik hasta bakımına etkisini değerlendirmesi

Oturum süreci: Hemşirelere iç içe halkaların merkezinde “hemşire ben”in bulunduğu A4 kağıtlar dağıtıldı. Burada ortaya çıkacak desenin bir “Mesleki duyguların atomu” olduğu söylendi. Merkeze kendilerini koymaları ve psikiyatri hemşiresi olarak deneyimledikleri duyguların neler olduğunu düşünmeleri istendi. Sonra bu duygulardan daha yoğun olanları merkeze yakın olacak şekilde halkalar üzerine yazmaları istendi. Gönüllü olan bir üye sahneye çağırıldı ve atomunu sahnede canlandırdı. Her bir duygu için bir sandalye yerleştirmesi istendi. Duygularını bir kağıt üzerine yazılarak sandalyelere yerleştirdi. Sandalyelerin arkasına geçip duyguları eşlemesi (“çalışırken beni hissediyor çünkü..” şeklinde başlaması ve duygunun rolünde konuşması) istendi. Diğer grup üyelerinden de bu eşlemeler sonunda kendilerine yakın hissettikleri veya atomlarında olan duyguyu teker teker eşlemeleri istendi. Yeni duygular eklemek isteyenler ise üzerine duygunun ismini yazarak yeni bir sandalye ekledi ve eşledi. Ortak ve yeni eklenen duygulara ve duyguyu ortaya çıkaran faktörlere bakıldı. Oyun herkesin duygusunu eşlemesi ile sonlandırıldı. Grup halkasına döndüğünde aşağıdaki sorular sorularak paylaşımlar alındı.

1. Protagonistin duyguları ile benzer veya farklı olan duygularınız nelerdi?
2. Sizin için hangi duygular daha güçlü hangileri daha zayıftır?
3. Sizce grubun “mesleki duygularının atomundaki” ortak duygular ve bu duygularla ilişkili faktörler nelerdir?
4. Sizce bu duygular bakımın kalitesini, terapötik ilişki ve ortamı ve ekip içi iletişimlerini nasıl etkilemektedir?

Dokuzuncu oturum: “Hemşirelere mesaj”

Isınma Oyunu: Heykel Oyunu

Süre: 90 dk.

Amaçlar:

- Hemşirelerin kazandıkları duygusal farkındalıkları somutlaştırmaları
- Kazanımlarını eylem içerisinde hissetmeleri
- Mesleğe ilişkin olumlu ve olumsuz süreçlerle bir bütünlük oluşturma

Oturum süreci: Üyeler gruplara ayrıldı. Grup üyelerine şu yönerge verildi. “Şimdiye kadar yaşadıklarınızı ve çalışmalarınızı düşünün. Hastalara bakım verirken ve mesleği icra ederken yaşanan birçok duygudan, bu duyguların oluşmasına etki eden durumlardan, meslekte yaşanan sorunlardan bahsettik. Şimdi sizden hemşirelere ilham

olacak bir heykel yapmanızı istiyorum. Öyle ki bu heykel, çalışmalar sonucunda fark ettiğimiz ve ortak olarak hissettiğimiz olumlu ve olumsuz duyguların sonucunda hemşirelere ilerlemeleri ve motive olmaları için yön gösterecek. Bu heykeli yaparken hangi materyalden olduğunu, kimin yaptığını, nerede durduğunu düşünün. Altında da bir cümlelik bir de mesajı bulunacak.” Bu yönerge sonrasında gruplar heykellerini kendi bedenlerini kullanarak oluşturdular. Salonun istedikleri yerinde bu heykeli kendi bedenlerini ve çeşitli materyalleri (kumaş, tül, objeler) kullanarak oluşturdular. Sorasında her bir heykelin sıra ile spontan şekilde canlandırılması sağlandı ve altında yazan mesajı, heykelin nerede olduğunu, kim tarafından ve hangi materyalden yapıldığını paylaşımları istendi. Oyun herkesin paylaşımından sonra sonlandırıldı ve grup halkasına geçildi. Aşağıdaki sorular sorularak paylaşımlar alındı.

1. Heykelinizin anlatmak istediği asıl mesaj neydi?
2. Heykelinizin bulunduğu yer, yapıldığı materyal ve yapan kişinin verdiği mesajla ilişkisi neydi?
3. Heykelinizde baskın olan duygular nelerdi?
4. Heykel içindeki hangi parçaydınız ve rolünüz neydi?
5. Heykel içindeki rolünüzle nasıl bir özdeşim kurdunuz?
6. Ortaya çıkardığınız heykel ile süreçteki kazanımlarınız arasında nasıl bir bağlantı kurarsınız?

Onuncu Oturum: Değişim sürecinin değerlendirilmesi ve Kapanış

Isınma Oyunu: Nereden Nereye/ Grup çuvalı

Süre: 90 dk.

Amaçlar:

- Grup sürecindeki çalışma yaşamına yönelik duygusal farkındalıklarındaki değişim ve gelişimi ifade etmesi
- Grup sürecinin olumlu duygularla sonlandırılması

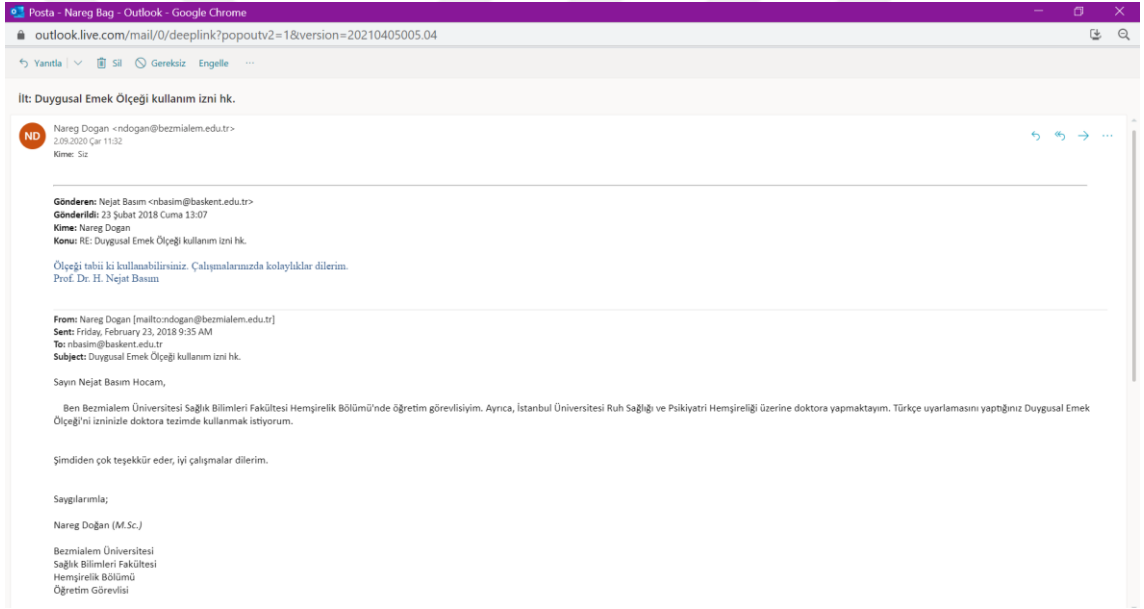
Oturum süreci: Grup üyelerinden ayağa kalkmaları istendi. Gruba ilk başladıkları günü düşünürken salonunun içinde dolaşmaları ve o günü hissettiklerinde durmaları istendi. Her bir oturumdaki yaşantılarını sırası ile düşünerek birer adım atmaları istendi. Herkes istediği hızda ilerleyebileceği şekilde adımlarını attı. En son geldikleri noktada durduklarında başlangıç noktasına bakıp grup sürecinin onlara hissettirdiği duyguları ve

yaşadıkları değişimi paylaşımları istendi. Sonrasında ise geleceğe doğru bedenlerini döndürmeleri ve yine hissettiklerini paylaşımları istendi. Oyun sonunda üyelerden salon merkezinde grup halkasını oluşturacak şekilde toplanmaları istendi. Herkes kollarını ortaya uzattı ve sağ elleri ile diğerlerinin baş parmaklarını tutarak bir grup çuvalı oluşturmaları istendi. Grup çuvalına gruba deneyimledikleri ve grup sonrasında hatırlamak isteyecekleri anıları, duyguları koymaları istendi. Herkesin çuvala attıklarını sözel olarak ifade etmesi sağlandı. Tüm grup üyeleri katkısını yaptıktan sonra oyun sonlandırıldı. Grup halkasına dönüldü ve grup lideri tarafından kapanış konuşması yapıldı. Katılım belgeleri verildi.

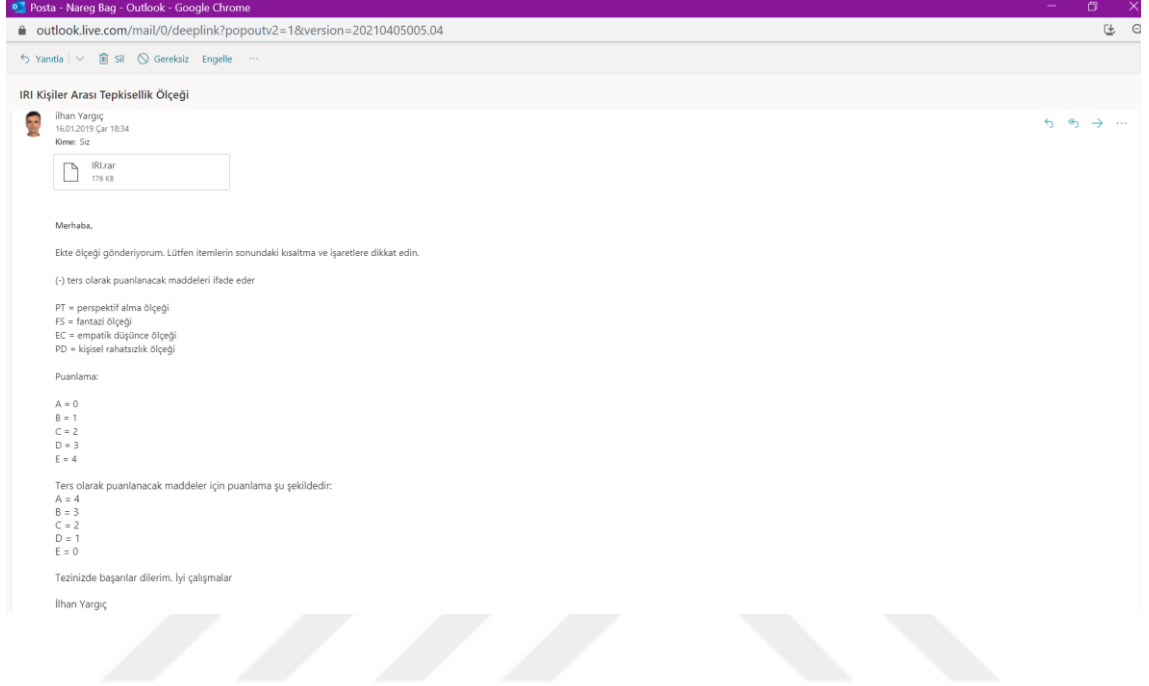
EK-11 PSİKODRAMA UYGULAMASI KATILIM BELGESİ



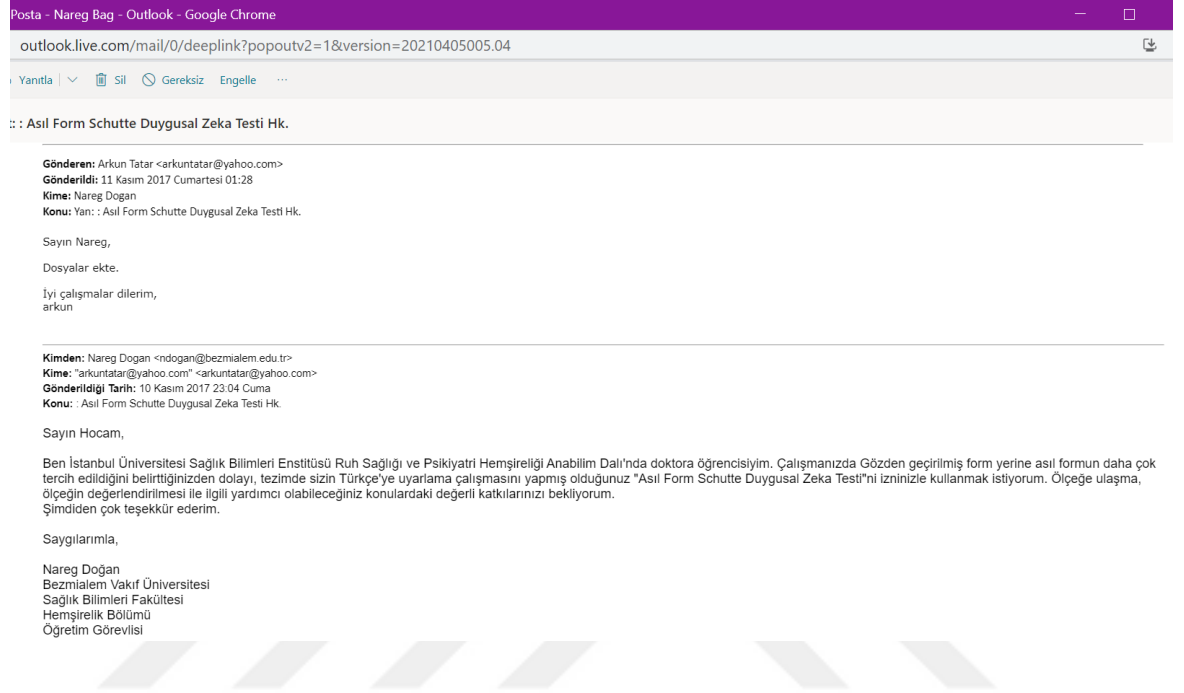
EK-12 DUYGUSAL EMEK ÖLÇEĞİ İÇİN İZİN ALINDIĞINA DAİR E-POSTA



EK-13 KİŞİLERARASI TEPKİSELLİK İNDEKSİ İÇİN İZİN ALINDIĞINA DAİR E-POSTA



EK-14 ASIL FORM SCHUTTE DUYGUSAL ZEKA ÖLÇEĞİ 33-TR İÇİN İZİN ALINDIĞINA DAİR E-POSTA



İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

PSİKODRAMA UYGULAMASININ PSİKİYATRİ HEMŞİRELERİNİN DUYGUSAL EMEK STRATEJİLERİNE ETKİSİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 11	% 10	% 5	% 4
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	% 1
2	ÇUKUR, Cem Şafak. "Öğretmenlerde duygusal işçilik ölçeği geliştirme: Geçerlik ve güvenirlik çalışması", İletişim Hizmetleri, 2009. Yayın	% 1
3	burkonturizm.com İnternet Kaynağı	% 1
4	Submitted to Fatih University Öğrenci Ödevi	<% 1
5	acikerisim.istanbul.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
6	www.journalagent.com İnternet Kaynağı	<% 1
7	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	<% 1
8	Submitted to Selçuk Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1

ÖZGEÇMİŞ

A. Kişisel Bilgiler

ADI	Nareg	SOYADI	Doğan
D. Yeri		Doğ.Tar.	
Uyruğu		Tc Kim No	
Email		Tel	

B. Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yili
Doktora	I.Ü.Sağlık Bilimleri Ens. F.N.H.F. (Tez Aşamasında)	2013-Giriş
Yük.Lis.	I.Ü.Sağlık Bilimleri Ens. F.N.H.Y.O.	2011
Lisans	I.Ü. Bakırköy Sağlık Yüksekokulu	2007
Lise	Özel Esayan Lisesi	2002

C. İş Deneyimi

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Servis Hemşiresi (Staj)	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Acil Yanık Ünitesi	Haziran-Agustos 2005
2.	Evde Bakım Hemşireliği (Periton Diyalizi)	Eczacıbaşı Sağlık Hizmetleri	Ocak-Agustos 2007
3.	Servis Hemşiresi	Fransız Lape Hastanesi	2007-2012
4.	Psikiyatri Hemşiresi	Humanite Psikiyatri	Ocak 2013-

	Tip Merkezi	Ağustos 2015
5. Bezmialem Vakıf Üniversitesi	Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü	Ocak 2017-devam ediyor.

D. Lisans Düzeyinde Verilen Dersler

Akademik Yıl	Dönem	Dersin Adı	Haftalık Saati		Öğrenci Sayısı
			Teorik	Uygulama	
2020-2021	Güz	Davranış Bilimleri	2	-	230
	Bahar	Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği	8	16	44
		Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği İntörn Programı		32	6
		Lisans Bitirme Projesi	2	2	8
		Terapötik İletişim	2	2	48
2019-2020	Güz	Davranış Bilimleri	2	-	140
	Bahar	Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği	8	16	44
		Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği İntörn Programı		32	6
		Lisans Bitirme Projesi	2	2	8
		Terapötik İletişim	2	2	48
2018-2019	Güz	Psikodrama İle Farkındalık	2	-	20
	Bahar	Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği	8	16	44
		Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği İntörn Programı		32	6
		Lisans Bitirme Projesi	2	2	8
		Terapötik İletişim	2	2	48

2017-2018	Güz	Psikodrama ile Farkındalık	2		20
		Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği		16	44
	Bahar	Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği	8	16	89
2016-2017	Güz	Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği		16	89
	Bahar	Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği	8	16	55

E. Yabancı Diller

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	YDS Puanı	YÖKDİL Puanı
İngilizce	İyi	İyi	İyi	70.00 (2016)	77,5 (2017)

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

F. ALES

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
Ales Puanı (2016)	70,4	-	-

G. Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
Microsoft Office Program(Word,Excel, Power Potint,Outlook)	İyi

Yayınları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri

SCI, SSCI ve AHCI İndekslerine Giren Dergilerde Yayımlanan Makaleler

Doğan N., Dikec G., Uygun (2019). Syrian refugees' experiences with mental health services in Turkey: "I felt lonely because I wasn't able to speak to anyone". *Perspectives in Psychiatric Care*,55(4), 673-680.

Diğer Dergilerde Yayımlanan Makaleler

- I. Oflaz F., Yılmaz S., Boyacıoğlu N. E., Sukut Ö., Doğan, N. (2020). The profile of psychiatric nurses in Turkey: Academic field. *Journal of Psychiatric Nursing*,11(1),1-10.

Hakemli Kongre / Sempozyum Bildiri Kitaplarında Yer Alan Yayınlar

- I. Doğan N., Işıl Ö., Adıgüzel Y., Duru Y. (2018, Kasım). Yaşlı Bireylerin “Algılar Çerçevesi ”ne Göre Kurum Bakımına Yönelik Deneyimleri. (Sözlü Bildiri). V. Uluslararası IX. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, Antalya, Türkiye, ss.1638-1641.
- II. Oflaz F., Yılmaz S., Bıyacıoğlu N. E., Sukut Ö., Doğan N. (2018, Kasım). Türkiye Psikiyatri Hemşireleri Profili Çalışması: Akademik Alan. (Sözlü Bildiri). V. Uluslararası IX. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, Antalya, Türkiye, ss.836-839
- III. Adıgüzel Y., Doğan N. (2018, Ekim). Kurumda Kalan Yaşlıların Bakımında Bir Model: Algılar Çerçevesi. (Sözlü Bildiri). 1. Ulusal Hemşirelik Öğrencilerinin Bilime Yolculuğu Kongresi, İstanbul, Türkiye, ss.23-24
- IV. Doğan N., Küçük L. (2018, Mayıs). Az Bilinen Ortamlar: Çocuk ve Ergen Psikiyatri Klinikleri. (Poster Bildiri). 28. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi, İstanbul, Türkiye, ss.212
- V. Doğan N., Küçük L., Işıl Ö. (2017, Haziran). Hemşirelikte Duygusal Emek. (Sözlü Bildiri) I. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi, Aydın, Türkiye, ss.815
- VI. Doğan N., Işıl Ö. (2017, Mart). Obezitede Önemli Bir Yol Ayrımı: Bariyatrik Cerrahinin Psikososyal Yönü. (Sözlü Bildiri). 1. Karadeniz Cerrahi Hemşireliğinde Temel Yaklaşımlar Kongresi, Karabük, Türkiye

- VII. Doğan N., Boyacıoğlu N. E., Doğan M. A., Keser Özcan N. (2016, Kasım).
Psikiyatri Hemşirelerinde Psikolojik Dayanıklılık ile Empatik Eğilim Arasındaki
İlişki. (Sözlü Bildiri). IV. Uluslararası VIII. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği
Kongresi, Manisa, Türkiye, ss.95

Uluslararası Değişim Programına Katılım

Program Adı	Gidilen şehir ve Üniversite	Yıl ve Süre
Erasmus Öğrenci Değişim Programı	Belçika (Kortrijk)-KATHO Üniversitesi Hemşirelik Bölümü	1 Eylül -31 Aralık 2005
Erasmus+ Ders Verme Hareketliliği	İtalya Foggia Üniversitesi	18-25 Haziran 2018

Sertifikalar

MARSEV Sağlık Profesyonelleri Eğitiminde Ölçme ve Değerlendirme Kursu (2021, Ocak)

Online MAXQDA ile Nitel Veri Analizi Kursu, İSTAR Araştırma Eğitim Danışmanlık (2021, Ocak)

OTE Oyun Terapileri Sempozyumu (2020, Mayıs)

İstanbul Psikodrama Enstitüsü, İstanbul Uluslararası Zerka Moreno Enstitüsü Psikodrama Grup Psikoterapisi Diploması (2017, Ekim) (EK-13)

Bilimsel Kuruluşlardaki Üyelikler / Görevler

2008 - Devam Ediyor Psikiyatri Hemşireleri Derneği, Üye

2015 - 2018 Psikiyatri Hemşireleri Derneği, Yönetim Kurulu Üyesi

Etkinlik Organizasyonlarındaki Görevler

27 Şubat 2021 Covid-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerde Psikolojik Dayanıklılık Webinarı (Düzenleme Kurulu Üyesi)

- V. International, IX. National Psychiatric Nursing Congress, Bilimsel
20 Kasım 2018 Kongre / Sempozyum Organizasyonu, Antalya, Türkiye (Düzenleme Kurulu Üyesi)
1. Ulusal Hemşirelik Öğrencilerinin Bilime Yolculuğu Kongresi,
22 Ekim 2018 Bilimsel Kongre / Sempozyum Organizasyonu, İstanbul, Türkiye (Düzenleme Kurulu Üyesi)
- IV. Uluslararası ve VIII. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi,
06 Kasım 2016 Bilimsel Kongre / Sempozyum Organizasyonu, Manisa, Türkiye (Düzenleme Kurulu Üyesi)

Kongre ve Sempozyum Katılımı Faaliyetleri

- Doğan N. (2021, Ocak). Covid-19 Pandemi Sürecinde Toplum Ruh
2021 Sağlığı. (Konuşmacı). Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Hemşirelikte Bilim ve Kariyer Günleri. İstanbul
- Hemşirelikte Uzaktan Eğitime Yönelik Eğitici Eğitimi-2: Pandemi
2020 Döneminde Online Sınav Deneyimleri
- V. Uluslararası IX. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi,
2018 Katılımcı, Antalya, Türkiye
- I. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi, Katılımcı, Aydın, Türkiye
2017
- IV. Uluslararası VIII. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi,
2016 Katılımcı, Manisa, Türkiye
- “Psikodramada Rol” İstanbul Zerka Moreno Enstitüsü 22. Yaz
2016 konferansı, Katılımcı, İstanbul, Türkiye
1. LGBTİ Ruh Sağlığı Sempozyumu, Katılımcı, Türkiye
2015
- “Sosyometrinin Farklı Yüzleri”, Katılımcı, Türkiye
2015
- III. Uluslararası ve VII. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi,
2014 Katılımcı, Ankara, Türkiye
- “Psikosomatik Psikodrama ve Kuşaklararası Yansımaları”,
2014 Katılımcı, İstanbul, Türkiye
- “Kuşaklararası Psikodrama: Sistemik Düşüncede Eylem
2013 Metodlarının Kullanılması”, Katılımcı, Türkiye

- 2011 I. Uluslararası V. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi,
Katılımcı, İstanbul, Türkiye
- 2011 “Nesne İlişkileri Teorisi, Bağlanma Teorisi ve Psikodrama,
Katılımcı, İstanbul, Türkiye
- 2010 “Hiç miyim? Yoksa bir şey miyim? Moreno’da Tanrı ve Varoluş”,
Katılımcı, Muğla, Türkiye

Atıflar

- I. Toplam Atıf Sayısı (WOS): 2
- II. h-indeksi (WOS): 1

EK-15 PSİKODRAMA GRUP PSİKOTERAPİSİ DİPLOMASI

