

Araştırma / Original article**Yoğun bakım ve yataklı servis hemşirelerinde duygusal emek stratejilerinin empatik eğilim açısından incelenmesi**Pervin TUNÇ,¹ Ali GİTMEZ,¹ M. Rita KRESPI BOOTHBY¹**ÖZET**

Amaç: Yoğun bakım hemşireleri hasta ile etkileşimleri sırasında empatik bilişsel ve duygusal tepkiler geliştirerek derinlemesine davranış yoluyla duygusal emek üretir. Öte yandan, uygun bilişsel ve duygusal bağlantı olmadan hastaya karşı empatik davranışlar gösteriyormuş gibi gerçek olmayan davranışlar geliştirerek yüzeysel davranış yoluyla da duygusal emek üretirler. Bu çalışmada, yoğun bakım ve yataklı servis hemşirelerinde duygusal emek stratejileri empatik eğilim açısından incelenmiştir. **Yöntem:** Bu araştırma İstanbul'da bir kamu hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemi 116 hemşireden oluşmaktadır. Duygusal Emek Ölçeği, Empati Eğilim Ölçeği ve demografik bilgi formu kullanılmıştır. **Bulgular:** Veriler yoğun bakım hemşirelerinin yataklı hasta hemşirelerine göre empati eğilimlerinin daha yüksek olacağı, empati eğilimleri yüksek olan hemşirelerin empati eğilimleri orta veya düşük olan hemşirelere göre duygusal emek stratejilerinden derinlemesine davranış ve duygusal çaba düzeylerinin daha yüksek olacağı, empati eğilimleri yüksek olan hemşirelerin empati eğilimleri orta veya düşük olan hemşirelere göre duygusal emek stratejilerinden yüzeysel davranış düzeylerinin daha düşük olacağı ve yoğun bakım hemşirelerinin yataklı hasta servisi hemşirelerine göre derinlemesine davranış ve duygusal çaba düzeylerinin daha yüksek, yüzeysel davranış düzeylerinin daha düşük olacağı öngörülerini desteklememiştir. **Sonuç:** Çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin empati eğilimlerinin daha yüksek olmadığı ve duygusal emek stratejilerinden derinlemesine davranışı ve duygusal çabayı daha fazla kullanmadıkları bulunmuştur. Bu bulgular hemşirelerin çalıştığı ortamın karakteristik özelliklerine dikkat etmeksizin empati eğilimi gösterdiklerine ve duygusal emek stratejilerini kullandıklarına işaret etmektedir. Bu bulguların daha iyi anlaşılabilmesi için daha çok sayıda araştırmaya gereksinme vardır. (*Anadolu Psikiyatri Derg 2014; 15:45-54*)

Anahtar sözcükler: Empati, duygusal emek, yüzeysel davranış, derinlemesine davranış

An investigation of emotional labor strategies on the basis of empathy among nurses working at intensive care and inpatient units**ABSTRACT**

Objective: Intensive care nurses produce emotional labor through deep acting by generating empathetic emotional and cognitive reactions during their interactions with patients. On the other hand they produce emotional labor through surface acting whereby they forge empathic behaviors towards patients in the absence of appropriate emotional and cognitive actions. The present study explored emotional labor strategies on the basis of empathy among nurses working at intensive care and in-patient units. **Methods:** The present study was carried out in a state hospital in Istanbul. The sample of the study consisted of 116 nurses. Emotional Labor Scale, the Empathy Scale and a demographic questionnaire were used to gather data. **Results:** The hypotheses that as compared

¹ İstanbul Arel Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, İstanbul

Yazışma adresi / Address for correspondence:

Öğr. Gör. Pervin TUNÇ, Arel Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, İstanbul

E-mail: pervinden@gmail.com

Geliş tarihi: 16.03.2013, Kabul tarihi: 18.09.2013 doi: 10.5455/apd.45762

with in-patient care nurses, the empathy levels of intensive care nurses would be higher; nurses who have high levels of empathy would show higher levels of deep acting and emotional effort than nurses who have medium or low levels of empathy; nurses who have high levels of empathy would show lower levels of surface acting than nurses who have medium or low levels of empathy; and as compared with in-patient care nurses, intensive care nurses would show higher levels of deep acting and emotional effort and lower levels of surface acting, were not supported by the data. **Conclusion:** The results have shown that intensive-care nurses do not have higher levels of empathy, and they do not use deep acting and emotional effort more than inpatient clinic nurses. These findings indicate that regardless of the characteristics of the working environment, the nurses show empathy and use emotional labor strategies. More research is needed to understand these findings. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2014; 15:45-54)

Keywords: empathy, emotional labor, surface acting, deep acting

GİRİŞ

Duygusal zeka, kişinin kendisinin ve başkalarının duygularını anlaması, belirtebilmesi ve elde ettiği bilgiyi, düşünce ve davranışlarını yönetmek için kullanabilmesi yeteneğidir.¹⁻³ Böylelikle, duygusal zekanın temelinde empati kavramı yer almaktadır. Empati kavramı bir insanın, kendisini karşısındaki insanın yerine koyarak onun duygularını ve düşüncelerini doğru olarak anlaması şeklinde tanımlanmıştır.⁴ İş yaşamında empati önemli olmasına rağmen, empatinin halen birçok klinik alanda tam olarak kullanılmadığı bildirilmiştir.⁵ Hemşirelerde empatinin başarı veya performansla olan etkisini inceleyen araştırma yoktur. Empatinin hemşirelere mesleki doyum ve mesleğe bağlılık getireceği, bunun kaliteli bir hemşirelik bakımının özünü oluşturabileceği ve böylelikle hemşirelerin daha iyi hizmet verebileceği düşünülebilir.

Empati ile ilişkili başka bir kavram duygusal emektir. Duygusal emek harcarken bireylerin iki düzenden birini kullandıkları belirtilmiştir.⁶ *Yüzeysel davranışta*, birey yalnız davranışlarını değiştirir ve koşulların gerektirdiği duygu ifadelerini, gerçekte öyle hissetmediği halde gösterir. Burada kişinin duyguları ile davranışları aslında birbirleriyle uyum içinde değildir. Kişinin göstermek zorunda olduğu duygu gerçekte hissetmekte olduğundan çok farklıdır. Bu durumda birey, duygusal davranış kurallarının gerektirdiği davranışı gösterir ama kendi duyguları değişmez. Burada birey, göstermek zorunda olduğu davranışa odaklanır ve gerçek duygularını dışarıya belli etmemeye çalışır. Yüzeysel davranışta, çalışma ortamında kişilerin gerçek duygularını değil, yalnız davranışlarını değiştirmeleri söz konusudur ve bunu da kişiler içinde bulunduğu örgütün kurallarına uyarak işlerini korumak için yaparlar.⁷ Burada empatik yaklaşım ya yoktur, ya da düşüktür. Yüzeysel davranış göstererek sürekli hissetmediği şekilde davranan bireylerin duygusal çelişki yaşayacakları belirtilmiştir.⁷ *Derinlemesine davranışta*, bireyin duygularını

düzenleyerek, o anda yansıtması gereken duyguyu gerçekte de hissetmesi için çaba göstermesi gerekir. Göstermek zorunda olduğu duyguyla aslında hissettiği duygu birbirinden farklı olduğu halde, kişi öncelikle duygularını değiştirmek ve koşullara uydurmak yolunu seçer. Böylece duygularıyla davranışları arasında doğal bir uyum oluşur. Derinlemesine davranışın yüzeysel davranıştan farklı tarafı, bu yöntemde sadece davranışların değil, duyguların da davranış kurallarına uyumlu hale getirilmesidir. Duyguların doğal yolla belirtilmesi anlamına gelen samimi davranış (genuine emotion) kavramı da ortaya atılmıştır.⁸ Samimi davranış, iş görenlerin yansıtmak durumunda oldukları duyguları halihazırda zaten hissediyor olmaları durumunda ortaya çıkan davranış türüdür ve bu davranış türünde kişinin çok az duygusal emek harcaması beklenir.⁹ Bireylerin rol gerekliliklerini yerine getirmeleri için her zaman 'rol' yapmaları gerektiği, bazı durumlarda gerçek duygularıyla göstermeleri gereken duyguların birbirinin aynı olabileceği belirtilmiştir.⁷ Ayrıca, duygusal emek bağlamında empatiye odaklanılmış ve bunun duygusal, bilişsel, davranışsal düzeneklerin toplamını kapsadığı belirtilmiştir.⁹ Bu modelden yola çıkarak hemşirenin bilişsel rol yapma, düşünceler, niyetler hakkında sonuç çıkarmayı gerektiren duygusal rol yapma durumu, duygular hakkında sonuç çıkarmasını gerektirir. Örneğin, hemşirenin hastanın içinde bulunduğu durumu veya hastanın ne düşündüğünü ve hissettiğini tahmin etmesi gerekir.

Duygusal zeka, empati ve duygusal emek kavramları iki açıdan birbirleriyle ilişkilidir. Birinci olarak yüksek duygusal zeka bireylerde pozitif duygusal deneyimleri teşvik etmekte, negatif düşünme ve kişiyi deneyimlerinden caydırma yatkinliğini azaltmaktadır.¹⁰ İkinci olarak duygusal zeka, empati ve diğer insanların duygularının kişinin kendisinde yarattığı etkileri algılama ve bunları yönetme becerilerini kapsamaktadır. Hemşire, eğitilmiş bir ruh sağlığı uzmanı olmasa bile, yardım etmede önemli olan temel dav-

davranışları gösterebilir. Örneğin, hemşireler krizde olan kişilere kendilerini tam olarak anlatmaları için fırsat verebilir. Bu durumda duyarlı bir şekilde onları dinler, anlamaya çalışır ve böylelikle daha kapsamlı bir yardım alabilmesi için temel hazırlayabilir. Bu açılarından hemşirelik mesleğinde empati ve duygusal emek kavramları önemli kavramlar olarak ortaya çıkmaktadır. Empatinin önemli işlevleri vardır.¹¹ İlk olarak, empati hastaları belirtileri, endişeleri hakkında daha çok konuşmaya istekli duruma getirebilir.¹¹ Böylece tıbbi bilgi toplama ve buna bağlı olarak daha doğru tanı ve daha iyi bakım sağlanmasını kolaylaştırabilir. İkinci olarak, empati hastanın tedaviye katılımını artırabilir, hastanın iyileşmesini doğrudan etkileyen terapötik etkileşimler sağlayabilir. Eğer hemşire, empatik süreci ve duygusal emeği hastanın beklentisi olarak göz önünde bulundurursa (yüzeysel davranış), bunu ilgili empatik süreç veya içsel sonuçlar olmadan yapar. Öte yandan derinlemesine davranışta hemşire etkin bir şekilde kendini empatik süreç katar ve içsel sonuçları oluşturur. Oluşan süreçler ise, doğal olarak hastanın empati gösteren hemşireden beklentileri ile uyumlu davranışları üretmesine yardım eder.

Yoğun bakım birimleri hemşireler açısından stres yaratıcı birimlerdir. Hastanın canını acıtan tıbbi girişimleri uygulama zorunluluğu hemşirenin suçluluk, korku, gerginlik gibi duyguları yaşamasına neden olabilir. Bu özel durumlar yoğun bakım hemşiresi için duygusal yük getirmekle beraber, duygusal emek de gerektirmektedir. Hastaneye, özellikle yoğun bakım birimlerine yatmayı gerektiren durumlarda, hastaların ruhsal sorunlar yaşadığı bildirilmiştir. Örneğin, yoğun bakımda yatan hastaların %72'sinde depresyon, %42'sinde kaygı bulgularına rastlanmıştır.¹² Hastaların %50'si yoğun bakım biriminde yatmayı ölüm ile ilişkilendirdiğini ve hemşirelerin kendilerini anlamadığını, hastaların %69'u ise hemşirelerin kendilerinin dışında diğer işlere yoğunlaştıklarını söylemiştir. Bu bulgular, ruhsal destek açısından hastaların yoğun bakım hemşirelerine bağımlı olabileceğini¹³ ve bu hemşirelerin diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre hastasına daha fazla zaman ayırmak durumunda olduğunu vurgulamaktadır. Terminal süreci yaşayan hastalar ve aileleri ile hemşireler arasındaki empatik ilişkiyi ve bunun hastadaki sonuçlarını araştırmayı amaçlayan çalışmalar bu öngörülerini destekleyici niteliktedir. Örneğin, yaşamının son günlerini yaşayan hastalarda, fiziksel ve duygusal iyi oluşlarında hemşirelerinin empatik tutumlarının etkili olduğu gösterilmiştir.¹⁴ Hastalar hemşirelerle ilişkilerin-

de, hastalıklarının dışında bir birey olarak algılandıklarını, değer gördüklerini ve anlaşıldıklarını bildirmişlerdir.

Literatürde hemşirelerin demografik ve mesleki özelliklerine göre empati eğilimindeki farklılaşmayı araştıran çalışmalar bulunmakla birlikte, empati eğilimi açısından duygusal emek stratejilerini araştıran bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu araştırmanın temel amacı, yoğun bakım hemşirelerinde empati eğilimi açısından duygusal emek stratejilerini incelemektir. Bu araştırmada hedef grup olarak yoğun bakım hemşireleri seçilmiştir, çünkü yoğun bakım birimlerinin hemşireler açısından stres yaratıcı birimler olduğu, hemşirelere yük getirdiği ve yoğun bakım hemşirelerinin diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre hastalarına daha fazla zaman ayırmak durumunda oldukları yukarıda belirtilmişti. Bu nedenlerden dolayı, karşılaştırma amacıyla yataklı hasta servis hemşireleri ve yoğun bakım hemşireleri bu çalışmaya alınmıştır. Bu araştırmada aşağıdaki varsayımlar test edilmiştir:

H1: Yataklı hasta servisi hemşirelerine göre, yoğun bakım hemşirelerinin empati eğilimleri daha yüksek olacaktır.

H2: Empati eğilimi yüksek olan hemşirelerin empati eğilimi, orta veya düşük olan hemşirelere göre derinlemesine davranış ve duygusal çaba düzeyleri daha yüksek olacaktır.

H3: Empati eğilimi yüksek olan hemşirelerin empati eğilimi, orta veya düşük olan hemşirelere göre yüzeysel davranış düzeyi daha düşük olacaktır.

H4: Yataklı hasta servisi hemşirelerine göre, yoğun bakım hemşirelerinin derinlemesine davranış ve duygusal çaba düzeyleri daha yüksek, yüzeysel davranış düzeyleri ise daha düşük olacaktır.

Yoğun bakım birimleri, hemşirelik ve hasta bakımı açısından kritik bir sınır birim olarak belirtilebilir. Çünkü diğer sağlık çalışanlarına göre yoğun bakım hemşireleri hastalarla uzun süreli ve yoğun bir etkileşimde bulunmaktadır. Bu nedenle hemşirelerin yoğun bakım hastaları ile kurdukları ilişkilerin niteliği, Türkiye'nin sağlık hizmetleri organizasyonu açısından da önem taşımaktadır. Bu çalışmada elde edilen bulguların hemşirelerin özellikle yoğun bakım hemşirelerinin rutin çalışma sürecinde hastalarla olan ilişkilerinin düzenlenmesine yardımcı olabileceği düşünülmektedir. Bu araştırma kapsamında Duygusal Emek Ölçeğinin yapı geçerliliği ve

güvenilirliği ile duygusal emeğin hemşirelerin yaşam kalitesi üzerindeki etkisi de incelenmiştir. Ancak bu bulgular bu yazıya alınmamıştır.

YÖNTEM

Örneklem

Örneklem, İstanbul il merkezinde bir kamu hastanesinde çalışan yoğun bakım ve yataklı hasta servis hemşirelerini içermektedir (s=116). Araştırma sürecinde bu hastanenin kuruluşu henüz iki yılı tamamlamamıştı ve hastanenin akreditasyon çalışmaları sürmekteydi.

İşlem

Önceden belirlenmiş araştırma günlerinde, araştırmanın amacı hakkında birim sorumlu hemşireleri bilgilendirilmiş, sözel onay alındıktan sonra araştırmaya katılmak isteyen hemşirelerden veriler toplanmıştır. Bu şekilde dağıtılan 180 adet veri toplama formunun 140'ı geri dönmüş, bunlardan 116'sı kullanılabilir bulunarak değerlendirilmeye alınmıştır.

Veri toplama araçları

Araştırmada sosyodemografik bilgi formu, Duygusal Emek Ölçeği¹⁵ ve Empatik Eğilim Ölçeği⁴ kullanılmıştır. Duygusal Emek Ölçeği,¹⁵ duygusal emeğin üç boyutu olan derin davranış, yüzeysel davranış ve duyguların doğal yolla ifadesi (samimi davranış) kavramlarını ölçen, 26 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçeğin Türk kültüründe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması öğretmenler^{16,17} ve doktorlar¹⁸ üzerinde yapılmıştır. Ölçeğin 26 maddeye ve 4 alt boyuta sahip olduğu gösterilmiştir.¹⁸ Bu araştırma kapsamında örneklem benzerliğinden dolayı ölçeğin bu sürümü kullanılmış ve ölçeğinin yapı geçerliliği ve güvenilirliği incelenmiştir. Bulgular ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğunu göstermekle beraber, bu makaleye alınmamıştır. Ölçek derinlemesine davranış, yüzeysel davranış ve duygusal çaba olmak üzere üç alt boyuttan oluşmuştur ve toplam varyansın %64.8'i açıklanmıştır. Alt boyutların Cronbach alfa değerleri 0.78-0.87 arasında bulunmuştur. Empatik Eğilim Ölçeği⁴ 20 maddeden oluşmuştur. Bu ölçekten alınacak en düşük puan 20, en yüksek puan 100'dür. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.^{4,19}

İstatiksel analiz

Demografik ve mesleki özellikler dağılımı, ortalama, yüzdelik gibi betimleyici istatistikler kullanılarak incelenmiştir. Empati eğilim değişkenine göre duygusal emeğin boyutlarındaki

farklılaşmayı incelemek için t-testi ve Anova istatistikleri kullanılmıştır. Empatik eğilim puanları yüzdelikle düşük, orta ve yüksek olmak üzere gruplanmıştır (birinci grup için birinci kartil, ikinci grup için kartiller arası genişlik, üçüncü grup için üçüncü kartil değeri temel alınmıştır). Veriler SPSS 15 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir.

BULGULAR

Demografik ve mesleki özellikler

Araştırmaya katılan 116 hemşirenin %54'ü 20-25, %26'sı 26-30, %13'ü 31-35, %4'ü 36-40 ve %3'ü 41-45 yaş grubundaydı. Hemşirelerin %21'i sağlık meslek lisesi, %14'ü ön lisans, %53'ü lisans ve %12'si yüksek lisans/doktora mezunuydu. Hemşirelerin %35'i evli, %63'ü bekar ve %2'si partneriyle birlikte yaşıyordu (Tablo 1).

Katılımcıların %25'i kardiyoloji yoğun bakım biriminde, %8'i pediatri yoğun bakım biriminde, %26'sı kalp damar cerrahisi yoğun bakım biriminde, %2'si kronik yoğun bakım biriminde, %35'i yatan hasta servislerinde, %5'i diğer servislerde çalışmaktaydı (Tablo 2).

Hemşirelerin empatik eğilim puan ortalaması 69.25±8.31'di (aralık: 49-92). Hemşirelerin %39'u düşük, %39'u orta, %12'si yüksek empa-

Tablo 1. Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri

	Sayı (118)	%
Yaş grupları		
20-25	64	54.2
26-30	31	26.3
31-35	15	12.7
36-40	5	4.2
41-45	3	2.5
Öğrenim durumu		
Sağlık meslek lisesi	25	21.2
Ön lisans	16	13.6
Lisans	63	53.4
Yüksek lisans/doktora	14	11.9
Medeni durum		
Evli	41	34.7
Bekar	74	62.7
Diğer (birlikte yaşama)	3	2.5
Çocuk sayısı		
Çocuğu yok	92	78.0
1 çocuk	15	12.7
2 çocuk	9	7.6
3 çocuk ve yukarısı	2	1.7

Tablo 2. Hemşirelerin mesleksel özellikleri

	Sayı (118)	%		Sayı (118)	%
Çalıştığı bölüm			Evet, çok uygun	10	8.5
Kardiyoloji yoğun bakım	29	24.6	Oldukça uygun	30	25.4
Pediyatri yoğun bakım	9	7.6	Fark etmez	19	16.1
Kalp-damar cerr. yoğ. bakım	31	26.3	Hayır, uygun değil	40	33.9
Kronik yoğun bakım	2	1.7	Hayır, hiç uygun değil	19	16.1
Yatan hasta servisi	41	34.7	Uygun değilse nedeni		
Diğer	6	5.1	Kişisel memnuniyetsizlik	8	6.8
Toplam çalışma süresi (yıl)			Çalışma koşulları yetersiz	36	30.5
0-1 yıl	21	17.8	Hastane koşulları yetersiz	3	2.5
2-5 yıl	72	61.0	İnsan ilişkileri	2	1.7
6-8 yıl	7	5.9	Hepsi	3	2.5
9 yıl ve üzeri	18	15.3	Yanıt vermeyen	66	55.9
Bölümde çalışma süresi			Birimden memnuniyetsizlik nedenleri		
0-1 yıl	92	78.0	Çalışma ortamının yoğunluğu	6	5.1
2-5 yıl	24	20.3	Ekiple yaşanan iletişim güçlükleri	3	2.5
9 yıl ve üzeri	2	1.7	Olumsuz fiziksel koşullar	2	1.7
Haftalık çalışma saati			Ağrı ve ölüm olgularının çokluğu	1	0.8
40-50 saat	97	82.2	Hepsi	45	38.1
51-60 saat	16	13.6	Yanıtsız	61	51.7
61-70 saat	5	4.2	Güçlükler karşısında planlananlar		
Çalıştığı birimden memnuniyet			Güçlüklerle başa çıkmayı sürdürme	82	69.5
Çok memnunum	10	8.5	Başka birimlere transfer edilmek	12	10.2
Oldukça memnun	39	33.1	Psikolojik yardım almak	6	5.1
Fark etmez	17	14.4	Diğer	18	15.3
Hayır, memnun değilim	37	31.4	Sorunların kimle paylaşıldığı		
Hayır, hiç memnun değilim	15	12.7	Ailemle	12	10.2
Çalıştığı üniteyi seçme nedeni			Arkadaşım	55	46.6
Atama	67	56.8	Hastane yöneticileriyle	11	9.3
Kendi isteği	44	37.3	Ailem ve arkadaşlarımla	18	15.3
Diğer	7	5.9	Ailem, arkadaşlarım, yöneticilerle	6	5.1
Mesleği isteyerek seçme			Kimseyle paylaşamıyorum	11	9.3
Evet	62	52.5	Diğer	5	4.2
Hayır	56	47.5	Hizmet içi eğitim		
Mesleği yeniden seçme			Evet	93	78.8
Evet	17	14.4	Hayır	25	21.2
Kararsız	36	30.5	Mesleksel yayın izleme		
Hayır	65	55.1	Sürekli okurum	21	17.8
Mesleği bırakma isteği			Arada bir okurum	91	77.1
Evet	81	68.6	Hiç okumam	6	5.1
Hayır	37	31.4	Dernek/vakıf/sendika üyeliği		
Çalışılan birimin uygunluğu			Evet	78	66.1
			Hayır	40	33.9

tik eğilim puanına sahipti. Hemşirelerin %10'u Empatik Eğilim Ölçeğinin bazı sorularını yanıtlanmadıkları için araştırma dışında bırakılmıştır. Yüzeysel davranış ortalamaları yoğun bakım hemşireleri için 2.56 ± 0.8 , yataklı servis hemşireleri için 2.38 ± 0.9 ; duygusal çaba ortalamaları yoğun bakım hemşireleri için 3.39 ± 0.7 , yataklı servis hemşireleri için 3.27 ± 1.0 ; derinlemesine davranış ortalamaları yoğun bakım hemşireleri

için 3.20 ± 0.8 , yataklı servis hemşireleri için (3.01 ± 1.1) olarak bulunmuştur.

Hemşirelerin empatik eğilim puanları ve duygusal emek stratejileri mesleği seçme şekli, mesleği bırakma eğilimi ve eğitim durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık göstermemiştir (Tablo 3, 4).

Tablo 3. Mesleksel özelliklere göre empati eğiliminin dağılımı

Değişken	Sayı	Ort.±SS	F/t
Mesleği seçme şekli			
İsteyerek	55	68.89±8.00	t=-0.47
İstemeyerek	51	69.65±8.72	
Mesleği bırakma eğilimi			
Evet	71	68.77±8.30	t=-0.84
Hayır	35	70.23±8.39	
Eğitim durumu			
Sağlık meslek lisesi	23	70.60±9.24	
Ön lisans	14	69.42±6.48	F=1.67
Lisans	57	67.84±7.96	
Yüksek lisans	12	73.16±9.30	
Toplam	106	69.25±8.32	

Araştırmanın varsayımları

Birinci varsayımda yoğun bakım hemşirelerinin empati eğilimlerinin, yataklı hasta servisi hemşirelerine göre daha yüksek olacağı öngörülmüştü. Bulgular iki hemşire grubunun empati eğilimleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir. Bu varsayım desteklenmemiştir (Yoğun bakım hemşireleri: s-73, Ort.±SS: 69.03±8.48; yataklı servis hemşireleri: s-33, Ort.±SS: 69.76±8.18; t=0.42).

İkinci varsayımda empati eğilimi yüksek olan hemşirelerin, empati eğilimi orta veya düşük olan hemşirelere göre derinlemesine davranış ve duygusal çaba düzeylerinin daha yüksek olacağı öngörülmüştü. İkinci varsayım desteklenmemiştir (Tablo 5).

Üçüncü varsayımda empati eğilimi yüksek olan hemşirelerin, empati eğilimi orta veya düşük olan hemşirelere göre yüzeysel davranış düzeyinin daha düşük olacağı öngörülmüştü. Üçüncü varsayım desteklenmemiştir (Tablo 5).

Dördüncü varsayımda yoğun bakım hemşirelerinin derinlemesine davranış ve duygusal çaba düzeylerinin, yataklı hasta servisi hemşirelerine göre daha yüksek, yüzeysel davranış düzeyinin ise daha düşük olacağı öngörülmüştü. Bulgular hemşirelerin çalıştıkları birime bağlı olarak duygusal emek stratejileri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir. Böylelikle bu varsayım da desteklenmemiştir.

TARTIŞMA

Bu araştırma, yoğun bakım ve yataklı servis hemşirelerinde duygusal emek stratejilerini

Anatolian Journal of Psychiatry 15:45-54

empatik eğilim açısından incelemek amacıyla sağlık hizmetleri alanında gerçekleştirilmiştir.

Demografik ve mesleksel özellikler

Bulgular, katılımcıların %53'ünün lisans mezunu olduğunu göstermiştir. Bu bulgu diğer araştırmaların bulguları ile uyumludur.²⁰⁻²² Katılımcıların %80.5'inin 20-30 yaş aralığında olduğu görülmüştür. Bu bulgu da diğer araştırmaların bulgularıyla tutarlıdır²⁰ ve hemşirelik mesleğinin genç bireylerden ve lisans mezunlarından oluştuğunu göstermektedir. Böylelikle 2007 yılında oluşturulan hemşirelik yasası

Tablo 4. Demografik ve mesleki özelliklerine göre duygusal emek stratejilerinin dağılımı

Değişken	Sayı	Ort.±SS	F/t
Mesleği isteyerek seçme			
Yüzeysel davranış			
Evet	52	2.44±0.87	t=-0.72
Hayır	53	2.57±0.93	
Duygusal çaba			
Evet	54	3.45±0.80	t=1.13
Hayır	53	3.26±0.93	
Derinlemesine davranış			
Evet	57	3.16±0.88	t=0.20
Hayır	52	3.12±1.05	
Mesleği bırakma eğilimi			
Yüzeysel davranış			
Evet	73	2.56±0.94	t=0.92
Hayır	32	2.38±0.82	
Duygusal çaba			
Evet	74	3.39±0.90	t=0.66
Hayır	33	3.27±0.79	
Derinlemesine davranış			
Evet	73	3.22±1.01	t=1.22
Hayır	36	2.98±0.85	
Eğitim			
Yüzeysel davranış			
Sağlık meslek lisesi	20	2.69±0.78	F=0.70
Ön lisans	13	2.64±0.80	
Lisans	59	2.46±0.98	
Yük. lisans/doktora	13	2.28±0.82	
Toplam	105	2.50±0.90	
Duygusal Çaba			
Sağlık meslek lisesi	22	3.51±0.68	F=0.70
Ön lisans	14	3.57±0.70	
Lisans	59	3.33±0.96	
Yük. lisans/doktora	12	2.94±0.77	
Toplam	107	3.36±0.87	
Derinlemesine davranış			
Sağlık meslek lisesi	23	3.32±0.81	F=0.41
Ön lisans	14	3.14±0.98	
Lisans	58	3.11±1.03	
Yük. lisans/doktora	14	2.98±0.95	
Toplam	109	3.14±0.96	

Tablo 5. Empatik eğilim puanlarına göre duygusal emek faktörleri analizleri

Değişken	Sayı	Ort.±SS	F/t
Yüzeysel davranış			
Düşük empati	43	2.60±0.89	F=0.84
Orta empati	40	2.37±0.88	
Yüksek empati	14	2.62±0.92	
Toplam	97	2.51±0.89	
Duygusal çaba			
Düşük empati	43	3.18±0.81	F=2.68
Orta empati	42	3.35±0.89	
Yüksek empati	14	3.77±0.68	
Toplam	99	3.34±0.84	
Derinlemesine davranış			
Düşük empati	45	3.07±0.79	F=0.48
Orta empati	42	3.20±1.00	
Yüksek empati	14	3.33±1.04	
Toplam	101	3.16±0.91	
Çalıştıkları birim			
Yüzeysel davranış			
Yoğun bakım	69	2.56±0.87	t=0.94
Yataklı hasta servisi	36	2.39±0.96	
Duygusal çaba			
Yoğun bakım	72	3.40±0.77	t=0.69
Yataklı hasta servisi	35	3.27±1.02	
Derinlemesine davranış			
Yoğun bakım	72	3.20±0.82	t=0.95
Yataklı hasta servisi	37	3.02±1.20	

ile mesleğin lisans düzeyine temellendirmesi sonucunda yüksek eğitilmiş hemşirelerin artmaya başladığını ve genç nesil hemşirelerin lisansa dayalı eğitimler aldığını yansıttığı olabilir. Hemşirelerin yaklaşık %80'nin 20-30 yaş arasında olması, olasılıkla sağlık sektörünün olumsuz çalışma koşulları nedeniyle hemşirelerin ilerleyen mesleki yaşantılarında mesleğini bırakma şeklinde yorumlanabilir.

Bulgular hemşirelerin %52.5'inin mesleklerini isteyerek seçtiğini göstermiştir. Bu bulgu diğer araştırmaların bulgularıyla tutarlıdır.^{20,21,23} Öte yandan, bulgular %55.1'inin mesleklerini tekrar seçmek istemediklerini de göstermiştir. Bu bulgular, hemşirelerin istekli bir şekilde mesleklerine başladıklarını, ancak çalışma koşullarında yaşadıkları sorunlardan dolayı meslekleri hakkında olumsuz düşündüklerine işaret etmektedir.

Bulgular hemşirelerin yalnız %12'sinin yüksek empati eğilimine sahip olduğunu göstermiştir. Bu bulgu empatinin halen birçok klinik alanda tam olarak kullanılmadığı görüşü ile uyumludur⁵ ve hemşirelerin birçoğunun hemşirelik mesleğinin temelinde yer alması gereken empati kurma

sürecini yerine getiremediklerini düşündürmektedir. Hemşirelerin yeterli düzeyde empati kurabilme becerisine sahip olmaları hastayı doğru anlama, gereksinimlerini tanıma ve kaliteli hemşirelik bakımı uygulama yönünden önemli bir ölçüttür. Hasta bakımında bütüncül yaklaşımın önemini giderek artması ile, empati bugünkü hasta-hemşire ilişkilerinin kritik bir parçası olmayı sürdürmektedir. Örneğin, hemşire hastanın içinde bulunduğu durumu veya hastanın ne düşündüğünü ve hissettiğini anlamaya çalışırsa, hasta kendi durumu hakkında daha fazla bilgi aktarmaya başlar ve hemşire hastayı daha iyi anlayabilir. Empati, hemşirenin mesleği hakkında nasıl hissettiğini de etkiler. Terapötik ilişkiden sadece hastanın yararlanmadığını, aynı zamanda bu ilişkiden bakım verenin de fayda sağladığı belirtilmiştir.²⁴ Buna paralel olarak, hemşire hasta ile etkileşiminde kendini sorgulayabilir. Bu sorgulamalar yaşamın amacı, anlamı, yaşamın ve ölümün duygusal yükü gibi konularla ilgili olabilir.²⁴ Bu, empatik davranışın hemşirenin iş doyumunu artıracaklarını düşündürülebilir.⁴ Bununla tutarlı olarak, çalışmalar yüzeysel davranış arttıkça, duygusal tükenmenin ve duyarsızlaşmanın arttığını ve kişisel başarı duygusunun azaldığını göstermiştir.^{7,15,25} Bu bulgular, çalışma yaşamı açısından empatinin ve duygusal emek boyutlarının önemini vurgulamaktadır.

Bulgular hemşirelerin mesleği isteyerek seçme durumu ve mesleği bırakma eğilimi açısından empati eğilimlerinin farklılaştığını göstermiştir. Bu, katılımcıların başlangıçta mesleği istemeden seçtikleri halde, mesleğe başladıktan sonra mesleklerini benimsemiş ve kabullenmiş olabileceklerine ve mesleği, koşulları uygun olmadığına bırakmayı düşünseler bile güçlüklerle başa çıkmayı sürdürerek çaba göstermeye, duygusal emek vermeyi sürdürdüklerine işaret etmektedir. Bu, hemşirelerin meslekten memnuniyetleri arttıkça empati becerilerinin de arttığını gösteren diğer araştırmaların bulguları ile uyumludur.²⁶ Bu konunun gelecekte daha kapsamlı incelenmesine gerek vardır.

Bulgular hemşirelerin eğitim durumu açısından empati eğiliminin farklılaşmadığını göstermiştir. Bu durum, öğrenim durumuna göre empatik eğilimin farklılaştığını gösteren diğer araştırmalarla²⁷ tutarlıdır, ancak bu iki etken arasında bir ilişki olmadığını gösteren araştırmalarla²⁶ tutarlıdır. Bu bulgu, genel olarak okullarda empati eğitiminin yer almadığı veya yetersiz bir şekilde yer aldığı düşünülürse, belki de hemşirelerin eğitim durumuna göre farklılık oluşturmadığı

veya oluşan farklılığın mesleksi ve kişisel gelişim süreçlerinden kaynaklandığı şeklinde yorumlanabilir. Hemşireler, çalıştıkları kurumda terminal dönemdeki hasta bakımı gibi üzücü olaylar karşısında yaşayabilecekleri duygusal uyumsuzluk durumunda duygusal emeğe gereksinim duyacaklardır. Bu nedenle öğrencilere, hastaların duygusal gereksinimlerini anlama ve bunları etkili bir şekilde karşılama konularında bilgi ve beceri kazandırmak için hemşirelik eğitim programında iletişim dersinin saatleri artırılabilir.^{28,29}

Bazı araştırmalar hemşirelerin öğrenim durumunun empati eğilimini etkilemediğini, ama empatik beceriyi etkilediğini göstermiştir.³⁰ Bu çalışmada empatik beceri incelenmemiştir. Gelecekte araştırmaların hemşirelerde öğrenim durumuna göre empati becerisindeki farklılaşmayı geniş bir örnekleme ile incelemesi uygun olabilir.

Araştırmanın varsayımları

Bulgular, yoğun bakım hemşirelerinin empati eğilimlerinin yataklı hasta servisi hemşirelerine göre daha yüksek olacağını öngören birinci varsayımı desteklememiştir. Farklı hemşire grupları arasında empati eğilimi açısından gözlemlenen benzerlik iki hemşire grubunda benzer empati eğilimlerinin olması şeklinde yorumlanabilse de, farklı yorumlar da getirilebilir. Hasta sayısı ve kritik bakım gerekliliği arttıkça, hemşirenin empatik iletişim süresinin artacağı düşünülebilir ve bu durum üst düzeyde bir duygusal emek gerektirebilir. Tersinden düşünüldüğünde, hasta sayısının fazlalığına ve kritik bakım gerektirmesine bağlı olarak hemşirenin göstereceği empatik iletişim azalabilir. Yoğun bakımda iş yükünün artmasına bağlı olarak hemşirenin rutin işlere daha çok zaman ayıracağını, hasta merkezli ve bütüncül yaklaşımına daha az süre ayırmak zorunda kalmasına bağlı olarak hastaya daha düşük empatik eğilim göstermeleri beklenen bir durumdur. Bu bulgu, hemşirelerin çalıştığı kliniğe göre empati becerilerinde farklılaşma saptamayan diğer araştırmalarla tutarlıdır.³¹

Sağlık sektöründen farklı sektörlerde, iş görenlerin müşterilerle etkileşim sürecini karakterize eden süre, sıklık ve çeşitlilik gibi etkileşim etkenlerinin duygusal emek davranışları üzerinde etkili olabileceği belirtilmiştir.³² Benzer bir şekilde hemşirelerin hastalarla etkileşim sürecini karakterize edebilecek bu etkileşim etkenleri de duygusal emek davranışları üzerinde etkili olabilir. Yoğun bakımda etkileşimin süresi günler, haftalar, hatta yıllar olabilir. Örneğin, bazı hastalar diğerlerine göre daha kritik veya zor olabilirler ki, bu da hemşirenin onlarla ilgilenme-

si gereken süreyi uzatabilir. Her hastanın hastalığını farklı süreçlerle yaşayabildiği ön kabul olarak görüldüğünde, her hastanın bu süreçte hastalığını algılaması, kabullenmesi, gereksinimlerini dile getirmesi, iyileşme süreçlerindeki farklılıkları da beraberinde getirecektir. Bu farklılıklar hemşirenin onlarla ilgilenme süresini de etkileyecektir. Süre etkeninin duygusal emekle bağlantısı, iş görenlerin duygularını bastırmak veya duruma uyumlu hale getirebilmek için sarf ettikleri çabanın da süresini gösteriyor oluşuyla ilgilidir.³³ Yoğun bakım gibi özel hasta birimlerinde hasta ile etkileşimin sıklığı artmaktadır. Hemşirelerin kritik hastalarla etkileşim sıklığı yoğun olmaktadır. Bu etkileşim rutin ziyaretleri içerdiği gibi, monitörler aracılığı ile yapılan kan gazlarının ve basınçlarının izlenmesi gibi gözlemleri de içermektedir. Bu yoğun etkileşim süreci içinde yoğun bakım hemşirelerinin farklı davranışları da göstermeleri gerekecektir. Dolayısıyla hemşirelerin göstermesi gereken davranışların sıklığı ve çeşitliliği ne kadar fazlaysa, o ölçüde fazla duygusal emek harcaması gerekecektir.³² Gelecekte yapılacak araştırmaların bu etkenlerin duygusal emek davranışları üzerindeki etkilerini incelemesi gerekmektedir.

Bulgular, empati eğilimleri yüksek olan hemşirelerin, empati eğilimleri orta veya düşük olan hemşirelere göre derinlemesine davranış ve duygusal çaba düzeylerinin daha yüksek olacağını öngören ikinci varsayımı ve empati eğilimleri yüksek olan hemşirelerin, empati eğilimleri orta veya düşük olan hemşirelere göre yüzeysel davranış düzeyinin daha düşük olacağını öngören üçüncü varsayımı desteklememiştir. Bu bulgular, empati eğilimi açısından duygusal emek stratejilerinde anlamlı bir farklılaşma olmadığını göstermektedir. Bulgular, yoğun bakım hemşirelerinin derinlemesine davranış ve duygusal çaba düzeylerinin yataklı hasta servisi hemşirelerine göre daha yüksek, yüzeysel davranış düzeylerinin ise daha düşük olacağını öngören dördüncü varsayımı da desteklememiştir. Bu bulgular hemşirelerin çalıştığı ortamın karakteristik özelliklerine dikkat etmeksizin belki de rutin iş yüküne bağlı olarak duygusal emek stratejilerini kullandıklarına işaret etmektedir. Yoğun bakım biriminde hem yüzeysel davranış, hem de duygusal çaba harcama ve derinlemesine davranış düzeylerinin, yataklı servis hemşirelerinin yüzeysel davranış, duygusal çaba harcama ve derinlemesine davranış düzeyleri ile benzerlik göstermesi, iki hemşire grubunun empati eğilim düzeyleri arasında farklılık olmadığı ve yoğun bakım hemşirelerinin yataklı servis hemşirelerine göre iş yüküne bağlı olarak

daha fazla duygusal emek gösterdikleri şeklinde yorumlanabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, Türkiye’de hemşirelerde duygusal emek ve empati eğilimi üzerine yapılan ilk keşfedici çalışma olma özelliğine sahiptir. Bu açıdan, bu araştırmada daha önce test edilmiş varsayımlar test edilmiştir. Bu yüzden, elde edilen sonuçların bu alanda yapılacak başka çalışmalarla da desteklenmesi gerekmektedir. Konunun özellikle farklı birimlerde, sağlık meslek gruplarında (örneğin, hemşireler, doktorlar, terapistler) ve hasta gruplarında araştırılması, sonuçların karşılaştırmalı olarak değerlendirilebilmesi yararlı olabilir. Bu, duygusal emek kavramının daha iyi anlaşılmasına yardım edecek ve sağlık hizmetlerinde ulaşılabilir bakım tekniklerinin geliştirilmesine katkıda bulunacaktır.

Özellikle, duygusal emek boyutlarının çalışılan birime bağlı olarak nasıl farklılıklar gösterdiğinin anlaşılabilmesi için daha çok sayıda araştırmaya gereksinim vardır. Gelecekte yapılacak olan araştırmaların bu konuyu daha kapsamlı olarak örneğin, farklı hemşire gruplarını hedefleyerek incelemesi yararlı olabilir. Ayrıca, hemşirelerde, rutin iş yükünün duygusal emek stratejilerinin kullanımını nasıl etkilediğiyle ilgili araştırma yoktur. Bu konuyu kapsamlı olarak inceleyen araştırmalara gereksinim vardır. Hemşirelerin hastalarıyla etkileşim sürecini etkileşimin süresi, sıklığı ve çeşitliliği gibi etkenlerin hemşirelerin duygusal emek davranışlarının üzerinde etkili olabileceği öngörülmektedir. Gelecekteki araştırmaların bu etkenlerin duygusal emek davranışları üzerindeki etkilerini incelemesi uygundur.

Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin empatik eğilim ve duygusal emek stratejilerinin yataklı servislerde çalışan diğer hemşirelerden farklı çıkmaması, yoğun bakım hemşirelerinin fazladan telafi düzeneklerini kullandıklarına, bunun da yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyebileceğine işaret etmektedir. Empatinin gerektirdiği emeğin, fazlasıyla kullanılmış ruhsal kaynakları zorlayarak tükenmişlik sendromunda rol oynayabileceği belirtilmiştir.³⁴ Bunu etkileyen uzun çalışma saatleri, yorucu iş temposu, kendine zaman ayıramama ve sosyal etkinliklere katılamama gibi yaşam kalitesinin bileşenlerin incelendiği araştırmaların yapılması gereklidir.

Literatüre göre, çalışanlar duygusal emek harcarken, derinlemesine davranış, yüzeysel davranış ve duyguların doğal yoldan gösterilmesi stratejilerini kullanmaktadır. Duygusal emek,

birtakım olumlu sonuçları beraberinde getirebilmektedir. Duygusal emek sayesinde hemşireler hastalara karşı doğru davranışları gösterebilir, kaliteli hasta bakımı sağlayabilir ve böylece kişisel performansını artırabilir. Buna karşın, duygusal emek çalışanlar için birtakım olumsuz sonuçları da beraberinde getirebilmektedir.⁷ Hasta sayısının standartların üzerinde olması, hasta bakımı dışındaki fazladan görevler hemşirelerin istedikleri duygusal emek stratejilerini kullanamamalarına neden olabilir. Hasta bakımının özellikleri, hemşirenin kişisel özellikleri ve sağlık hizmet örgütlerinin beklentilerine bağlı olarak duygusal emek işinden doyum sağlama, tükenmişlik, yabancılaşma ve işe bağlı stres gibi önemli bazı olumsuzluklara yol açabilir. Duygusal emeğin olumsuz sonuçları genellikle yüzeysel davranışla ilişkilendirilmektedir. Hemşirelerin hissettikleri duygularla gösterdikleri duyguların birbirinden farklı olması, duygusal çelişki yaşamalarına yol açabilir ve bu da tükenmişlik, hastaya yabancılaşma gibi olumsuz sonuçları beraberinde getirebilir. Derinlemesine davranışta çalışanlar gerekli duyguları içtenlikle hissetmek için çaba harcar. Bundan dolayı çalışanlar duygularını değiştirmek gereksinimi içinde değildir. Çalışanın hissettiği duygularla gösterdiği duygular arasında herhangi bir farklılık yoktur ve hastalar bunu kolaylıkla hisseder.³⁵ Bu durum hemşire açısından kendisine geri dönen olumlu bir iş performansına neden olabilir. Ayrıca başarılı olma duygusu çalışanların kişisel yeterlilik ve değerlilik hissetmelerine neden olabilir.³⁶ Bu tür olumlu duygular çalışanların kurumlarına karşı daha olumlu tutumlar geliştirmelerine yardım edebilir ve işten ayrılma niyetleri azalabilir.³⁷ Hemşirelerin gösterdiği yüzeysel davranışlar arttıkça, iş doyumlarının azaldığı söylenebilir. Çünkü hissetmeden yapılan bir davranış, örneğin, bir güler yüz hemşireye zor gelebilir, hem de hasta tarafından hissedilebilir. Yüzeysel davranış arttıkça, iş doyumunun düştüğü gösterilmiştir.^{15,32} Samimi olarak gösterilen duygular, hasta ve yakınlarının memnuniyetini, bu memnuniyet de hemşirenin iş doyumunu artırabilir. Gelecekte yapılacak araştırmalar bu olası ilişkileri araştırmalıdır. Bu araştırmalar hemşirelerin kullandıkları duygusal emek stratejileri ile bağlantılı olarak iş doyumlarını artırmada izlenecek yolu belirleyebilir ve bu yönde önlemler alınmasına yardım edebilir.

Araştırmanın önemli bir sınırlılığı, tek bir hastanede gerçekleştirilmiş olmasıdır. Tek bir kurumda ve özel dal hastanesinde yapıldığı için çalışmanın bulguları tüm sağlık hizmetleri sektörüne

genellenemeyebilir. Başka hastanelerde yapılacak çalışmaların verilerinin bu bulguları destekleyip desteklemeyeceği incelenmelidir. Bu araştırmada empatik beceriye değil, kullanılan

ölçek⁴ empatik eğilim için geliştirildiğinden empatik eğilime odaklanılmıştır; çünkü. Gelecekte bu iki farklı değişkenin duygusal emek açısından nasıl farklılık gösterdiğini araştırmalıdır.

KAYNAKLAR

- Goleman D. *Duygusal Zeka*. BS Yüksel (Çev.), üçüncü baskı, İstanbul: Varlık Yayınları, 1998.
- Salovey P, Mayer JD. *Emotional intelligence*. *Imagination, Cognition, Personality* 1990; 9:185-211.
- Ural A. *Yöneticilerde duygusal zekanın üç boyutu*. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Derg* 2001; 2:209-219.
- Dökmen Ü. *Empatinin yeni bir modele dayanılarak ölçülmesi ve psikodrama ile geliştirilmesi*. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Derg* 1988; 21:155-190.
- Reynolds W, Scott B. *Empathy: a crucial component of the helping relation*. *J Psychiatric Ment Health Nurs* 1999; 6:363-370.
- Hochschild AR. *The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling*. Berkeley: University of California Press, 1983.
- Grandey AA. *When 'The show must go on': surface acting and deep acting as determinants of emotional exhaustion and peer-rated service delivery*. *Academy Management J* 2003; 46:86-96.
- Ashforth BE, Humphrey RH. *Emotional labor in service roles: the influence of identity*. *Academy Management Review* 1993; 18:88-115.
- Davis MH. *Empathy: A Social Psychological Approach*. Boulder, Colo: Westview Press, 1996.
- Mikolajczak M, Menil C, Luminet O. *Explaining the protective effect of trait emotional intelligence regarding occupational stress: exploration of emotional labour processes*. *J Res Pers* 2007; 41:1107-1117.
- Halpern J. *From Detached Concern to Empathy: Humanizing Medical Practice*. New York: Oxford University Press, 2001.
- Alaca Ç, Yiğit R, Özcan Ö. *Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların hastalık sürecinde yaşadığı deneyimler konusunda hasta ve hemşire görüşlerinin karşılaştırılması*. *Psikiyatri Hemşireliği Derg* 2011; 2:69-74.
- Henderson V, Nite G. *Death and Dying, Principles and Practice of Nursing*. London: Collir Macmillian, 1978.
- Raudonis BM. *The meaning and impact of empathy relationships in hospice nursing*. *Cancer Nursing* 1993; 16:304-309.
- Grandey AA. *The Effects of Emotional Labor: Employee Attitudes, Stress and Performance*. Doctorate Thesis, Colorado, Colorado State University, 1999.
- Basım HN, Begenirbaş M. *Çalışma yaşamında duygusal emek: Bir ölçek uyarlama çalışması*. *Yönetim Ekonomi* 2012; 19:1.
- Çukur CŞ. *Öğretmenlerde duygusal işçilik ölçeği geliştirme: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması*. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri* 2009; 9:527-574.
- Köksel L. *İş Yaşamında Duygusal Emek ve Ampirik Bir Çalışma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Ens., Manisa, 2009.
- Tanrıdağ SR. *Ankara'daki Ruh Sağlığı Hizmetlerinde Çalışan Personelin Empatik Eğilim ve Empatik Beceri Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1992.
- Değirmenci S. *Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı ve Etkileyen Faktörler*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2010.
- Özer E. *Akreditasyon Belgesine Sahip Özel Hastanelerdeki Yöneticilerin Liderlik Tarzlarının, Hemşirelerin İşten Ayrılma Nedenleri Üzerine Etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2007.
- Altuntaş S. *Hemşirelerin Örgütsel Güven Düzeyleri ile Kişisel-Mesleki Özellikleri ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışları Arasındaki İlişki*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2008.
- Sinat Ö, Kutlu Y. *Psikiyatri kliniklerde çalışan hemşirelerde tükenmişlik*. *İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2007; 3:174-183.
- Suchman AL, Matthews DA. *What makes the patient-doctor relationship therapeutic? Exploring the conational dimension of medical care*. *Ann Intern Med* 1988; 108:125-130.
- Kruml SM, Geddes D. *Exploring the dimensions of emotional labor: Hochschild's work*. *Management and Communication Quarterly* 2000; 14:8-49.
- Taşdemir G. *Ege Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Empatik Eğilim ve İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1999.
- Çiçek A. *Sağlık Çalışanlarının Empatik Eğilim ve Becerilerinin Değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2006.
- Hunter B, Smith P. *Emotional labour: Just another buzzword*. *Int J Nurs Stud* 2007; 44:859-861.
- Mazhindu D. *Ideal nurses and emotional labour of nursing*. *Nurse Researcher* 2009; 16:91-94.
- Manav Aİ. *Hemşirelerin Empati Eğilim ve Becerilerinin Değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Ens., Mersin, 2008.
- Pişmişoğlu EK. *Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Empati Düzeylerinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1997.
- Morris JA, Feldman DC. *The dimensions, antecedents and consequences of emotional labor*. *Academy Management Review* 1996; 21:986-1010.
- Grandey AA. *Emotion regulation in the workplace: a new way to conceptualize emotional labor*. *J Occupational Health Psychol* 2000; 5:95-110.
- Larson EB, Yao X. *Clinical empathy as emotional labor in the patient-physician relationship*. *Am Med Assoc* 2005; 293:1100-1106.
- Diefendorff JM, Croyle MH, Gosserand RH. *The dimensionality and antecedents of emotional labor strategies*. *J Vocational Beh* 2005; 66:339-357.
- Zapf D, Holz M. *On the positive and negative effects of emotion work in organizations*. *Eur J Work Org Psychol* 2006; 15:1-28.
- Öz EÜ. *Duygusal Emek Davranışlarının Çalışanların İş Sonuçlarına Etkisi*. İstanbul: Beta, 2007