

Merhamet Yorgunluğu ve Duygusal Emek İlişkisi*

Compassion Fatigue and Emotional Labor Relationship

Sema Urnek¹, Aydan Yüceler²

¹Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Nezahat Keleşoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Konya, Türkiye

* Bu çalışma Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı tarafından kabul edilmiş olan yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

Cite as: Urnek S, Yüceler A. Merhamet yorgunluğu ve duygusal emek ilişkisi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2023;10(3):358-367.

DOI: 10.54304/SHYD.2023.34392

Öz

Amaç: Araştırmanın amacı, hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve duygusal emek ilişkisini belirlemektir.

Yöntem: Araştırma, 493 hemşirenin katılımıyla, iki üniversite hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmada, katılımcıların kişisel ve mesleki özelliklerini değerlendirmek için anket formu kullanılmıştır. Ayrıca, veriler "Merhamet Yorgunluğu Ölçeği- Kısa Form" ve "Duygusal Emek" ölçeği ile elde edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %66,3'ü kadın hemşirelerden oluşmakta olup %62,9'unun lisans eğitim düzeyinde olduğu ve %15,8'inin iç hastalıkları servislerinde çalıştığı belirlenmiştir. Duygusal emek ölçeği toplam puanı (2,11, SS=0,79) ve merhamet yorgunluğu ölçeği toplam puanı (2,41, SS=0,81) olarak bulunmuştur. Duygusal emek ve merhamet yorgunluğu arasında pozitif yönde anlamlı zayıf bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır (r= 0,325; p<0,01).

Sonuç: Araştırma sonuçlarına göre, duygusal emek sergileyen hemşirelerin merhamet yorgunluğu yaşadığı belirlenmiştir. Bu bulgular ışığında, hemşirelerin manevi duygularını güçlendirmek ve merhamet yorgunluğunun etkilerini azaltmak için çeşitli önlemler alınması önemli olmaktadır. Bu kapsamda, duygusal emek sergileyen hemşireler için uygun seminer ve konferanslar düzenlenerek, duygusal destek sağlanabilir. Bu tür önlemler, hemşirelerin ruh sağlığını ve iş performansını olumlu yönde etkileyebilmektedir. Hemşirelerin iş stresini azaltmak, duygusal yorgunluğu önlemek ve daha iyi bir iş tatmini elde etmek için manevi duygularını güçlendirebilmeleri büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Duygusal emek, merhamet yorgunluğu, hemşire, sağlık hizmetleri.

Abstract

Aim: The aim of the study is to determine and evaluate the relationship between compassion fatigue and emotional labor in nurses working in Meram Medical Faculty Hospital and Selcuk Medical Faculty Hospital.

Method: The descriptive and correlational research was conducted with 493 nurses working at Meram Medical Faculty Hospital and Selcuk Medical Faculty Hospital. In the research, a questionnaire about personal and professional characteristics, "Compassion Fatigue Scale-Short Form" and "Emotional Labor" scale were used. Descriptive statistical analyzes were used to analyze the data.

Results: It was determined that 66.3% of the nurses participating in the study were women, 62.9% had a bachelor's degree and 15.8% worked in internal services. Emotional labor scale total (2.11, SD=0.79) and compassion fatigue scale total score (2.41, SD=0.81) were found. It was concluded that there was a weak positive correlation between emotional labor and compassion fatigue (r= 0.325; p<0.01).

Conclusion: According to the results of the research, it was determined that the nurses who exhibited emotional labor experienced compassion fatigue. In the light of these findings, it is important to take various measures to strengthen the spiritual feelings of the nurses in this group and to reduce the effects of compassion fatigue. In this context, emotional support can be provided by organizing appropriate seminars and conferences for nurses who exhibit emotional labor. Such measures can positively affect nurses' mental health and job performance. It is of great importance that nurses can strengthen their spiritual feelings in order to reduce work stress, prevent emotional fatigue and achieve better job satisfaction.

Keywords: Emotional labor, compassion fatigue, nurse, health service.

Corresponding author / Sorumlu yazar: Sema Urnek • semaurnekk@gmail.com

Received / Geliş: 22.07.2022 • **Accepted / Kabul:** 26.12.2023 • **Published Online / Online Yayın:** 30.12.2023

Giriş

Günümüzde hizmet sektörünün giderek artan önemi, bu kapsamda işletmelerin rekabet edebilmelerini kritik bir hale getirmektedir. Rekabet ortamında başarılı olmayı amaçlayan işletmeler için, sadece fiziksel ve zihinsel emekler değil, aynı zamanda yüz yüze iletişimin yoğun olduğu mesleklerde insan kaynağının duygusal çabaları, yani duygusal emekleri de stratejik bir öneme sahip hale gelmiştir (Basım ve Beğenirbaş 2012). Son yıllarda yapılan çalışmalar, çalışanların davranışlarının kuruluşların performansını hem olumlu hem de olumsuz yönde etkilediğini gösteren bulgular ortaya koymaktadır (Kiyat ve ark., 2018). Özellikle sağlık kurumları gibi karmaşık yapıdaki örgütlerde çalışanların görevleri, hastalar, hasta yakınları ve hastane personeliyle iletişim halinde olmayı gerektirmektedir (Ertümer, 2019). Bu iletişim sürecinde, çalışanların duygusal belirtme gereksinimleri ortaya çıkmakta ve çalışanlar duygularını ve duygusal söylemlerini bir şekilde düzenlemek durumunda kalmaktadır (Chau ve ark., 2009).

Günümüzde hizmet sektöründe müşteriler, kurumların odak noktası haline geldiği bilinmekte olup çalışanlar sadece fiziksel emek harcamakla kalmayıp duygusal emek de göstermektedirler (Güzel ve ark., 2013). Sağlık çalışanları, çalıştıkları kurumlarda tanık oldukları bazı durumlar karşısında duygusal uyumsuzluk yaşayabilmekte ve bu durumda da duygusal emek davranışını sergileme gereksinimi ortaya çıkmaktadır (Değirmenci Öz ve Baykal, 2018). Hastalarının acısına tanıklık etmeleri ve empati kurmaları sağlık çalışanlarının hastalarına karşı merhamet duygusu beslemelerine yol açmaktadır (Ertümer, 2019). Ancak sağlık çalışanlarının merhamet duygusuyla hastalarına bakım vermeleri ve hastaların bu merhamet duygusunu kötüye kullanmaları, merhamet yorgunluğu yaşamalarına neden olmaktadır (Polat, 2016). Sağlık çalışanları üzerinde meydana gelen merhamet yorgunluğunun, işletmenin verimliliği, çalışanların performansı, moral ve güdülenme üzerinde olumsuz etkileri olabileceği düşünülmektedir (Polat, 2016).

Merhamet yorgunluğu, duygusal emek gerektiren meslek gruplarında çalışanların diğerlerinin duygusal gereksinimlerini karşılama sürecinde ortaya çıkan bir tür gerilim tepkisidir. Bu süreç, empati, duygusal desteğe yanıt verme, duygusal dengenin korunması ve olumlu bir iletişim ortamının sürdürülmesi gibi duygusal gereksinimleri karşılama gerekliliğini içermektedir. Çalışanlar, duygusal emek gerektiren mesleklerinde sahte veya dışa dönük bir duygusal durum sergilemek zorunda kalırlar. Bu durum, çalışanların kendi içsel duygusal durumlarından bağımsız olarak, başkalarının beklentilerini karşılamak için özel bir çaba göstermelerini gerektirmektedir. Duygusal emek, çalışanların duygusal tükenmişlik riskini artırabilmekte ve onların duygusal denge ve kişisel kimlik uyumunu etkileyebilmektedir. Bu sürekli duygusal emek çabası, çalışanların merhamet yorgunluğu yaşamalarına yol açabilmektedir.

Merhamet, insanların başkalarına yardım etme isteği uyandıran içsel bir dürtü veya duygudur (Alharbi ve ark., 2019). Merhamet yorgunluğu, çalışanların gereksinim sahibi bireylerle sürekli zorlu bir ilişki içinde olmaları ve bu durumun zamanla artarak fiziksel veya psikolojik sıkıntılara neden olmasıdır (Kompanje ve ark., 2015; Berger ve ark. 2015). Merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve ikincil travmatik stresin birleşimini belirtmek için kullanılan bir terim olup travma yaşamış veya acı çeken bir kişiye yardım etme çabaları, kendini koruma önlemi olarak ortaya çıkan bu yorgunluğa yol açabilmektedir (Hunsaker ve ark., 2015; Kelly ve ark., 2015). Hemşirelerin hastalara karşı duygusal olarak uzaklaşması ve empati veya ilgi düzeylerinin düşmesi şeklinde tanımlanabilmektedir (Cetrano ve ark., 2017; Figley 1995). Merhamet yorgunluğu, uyuşma veya kaçınma, kaygı ve sinirlilikle kendini gösteren, gerginlik ve meşguliyet durumudur. Bu yorgunluk, yanlış yargılara, klinik hatalara ve kötü tedavi planlamasına yol açabilmektedir (Franza ve ark. 2015). Ayrıca, kişilerde yorgunluk, öfke, alkol ve uyuşturucu kullanımı, işten zevk alamama veya işe devamsızlık gibi olumsuz etkileri de beraberinde getirebilmektedir (Cocker ve Joss, 2016). Merhamet yorgunluğunun temel boyutları tükenmişlik ve ikincil travmatik gerilim olarak belirtilmektedir. Tükenmişlik, aşırı duygusallık, zihinsel ve fiziksel tükenme ile karakterizedir ve uzun süreli stresin bir sonucu olarak ortaya çıkabilir (Jeung ve ark., 2018). Bu durum, bireylerin başkalarının acılarına empati gösterirken kendi duygusal sınırlarının zorlanması ve travmatik deneyimleri paylaşma sürecinden etkilenmeleriyle ilişkilidir (Figley, 1997). İkincil travmatik stres, doğrudan travmanın etkisinde kaldıktan sonra sergilenen benzer travma semptomları ile ilişkilendirilmekte ve genellikle davranışlar ve duygularla ilgili olmaktadır. Bu tür semptomlar, bireyin kişisel ve mesleki yaşamını geniş ölçüde etkileyebilmektedir. Duygusal tükenme, uykusuzluk ve bozulmuş insan ilişkileri gibi etkiler, ikincil travmatik stresin belirtilerinden bazıları olmaktadır (Yaakubov ve ark., 2020). Bu durum, destekleyici önlemler alınmadığında çalışanların sağlığı ve iş performansı üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmektedir.

Duygusal emek, çalışanların işletmenin gereksinimlerine uygun olarak duygusal tepkilerini düzenlemek veya işletme hedefleriyle uyumlu şekilde duygularını belirtmek için gösterdikleri çabadır (Morris ve Feldman, 1996; Yıldız, 2019). Duygusal emek, özellikle sağlık bakımı gibi hizmet sektöründe yer alan birçok meslekte gerekli olmaktadır (Liu ve ark., 2018). Çalışanlar iş yerinde işlerini başarıyla yerine getirmek için sadece zihinsel ve fiziksel çaba harcamakla kalmamakta, aynı zamanda duygusal yönetim becerilerini de kullanmak durumunda olmaktadır (Zapf, 2002). İş yerinde duyguların ve söylemlerin yönetimi, çalışanların müşterilerle, iş arkadaşlarıyla ve genel olarak halkla etkileşimde bulunmalarını gerektiren birçok işin kritik bir bileşeni olarak değerlendirilmektedir (Chau ve ark, 2009; Hochschild, 1983). Duygusal emek, çalışanların

müşteri üzerinde olumlu bir etki bırakmasına yardımcı olabilmekte, ancak aynı zamanda duygusal emek gösteren çalışanlarda işe bağlılık ve iş doyumunda azalma, işi bırakma isteği, stres, tükenmişlik, fiziksel, psikolojik hastalıklar ve rol çatışması gibi olumsuz etkilere de yol açabilmektedir (Kıyat ve ark., 2018; Thisera ve Bandara, 2017). Duygusal emek, yüzeysel davranma, derin davranma ve duyguların doğal yolla sergilenmesi (samimi davranış) olmak üzere üç farklı boyuta ayrılmaktadır. Yüzeysel davranma, çalışanların gerçekte hissetmediği bir duyguyu istenildiği gibi sergileyerek karşı tarafa aktarması durumudur. Yani çalışanlar, duygusal söylemlerini gerektiği gibi değiştirerek müşterilerle etkileşimde bulunurlar, ancak kişisel duyguları değişmeden kalmaktadır (Mroz ve Kaleta, 2016). Derinlemesine davranış, çalışanın hissetmediği bir duyguyu istendiği gibi hissetmeye çalışarak duygusal söylemlerini düzenlemesini içermektedir (Mroz ve Kaleta, 2016). Samimi davranış, iş görenlerin içinden geldiği gibi duygularını aktarmalarını içermektedir. Bu durumda çalışanlar, hissetmekte oldukları duyguları göstermek zorunda kalmakta olup her zaman rol yapmak zorunda kalmazlar (Ashforth ve Humphrey, 1993).

Alan yazında, duygusal emek ve merhamet yorgunluğu kavramları üzerine birçok çalışma bulunmasına karşın, bu iki kavram arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir çalışmaya henüz rastlanmamıştır. Bu bağlamda, merhamet yorgunluğu ve duygusal emek kavramlarını birlikte ele alan çalışmalara gereksinim duyulmaktadır. Bu çalışmalar, işletmelerin performansı ve çalışanların sağlığı açısından önemli bilgiler sunabilir. Çalışanların duygusal emek becerilerini geliştirmeleri, duygusal söylemlerini etkin bir şekilde düzenlemeleri ve merhamet duygularını korumaları, işletmenin başarısı için hayati önem taşımaktadır. Bu nedenle, sağlık çalışanları hem kendi iyi oluşlarını koruyabilirler hem de hastalara daha etkili bir hizmet sunabilirler.

Yöntem

Araştırmanın Amacı ve Türü: Araştırma, hemşirelerde duygusal emek ve merhamet yorgunluğu ilişkisinin belirlenmesi amacıyla, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte gerçekleştirilmiştir.

Araştırma Soruları: Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

- Hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve duygusal emek düzeyi nedir?
- Katılımcıların tanıtıcı özellikleri ile merhamet yorgunluğu davranışları arasında bir ilişki var mıdır?
- Katılımcıların tanıtıcı özellikleri ile duygusal emek davranışları arasında bir ilişki var mıdır?
- Merhamet yorgunluğu ve duygusal emek arasında bir ilişki var mıdır?

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Bu araştırmanın evrenini, Şubat-Mayıs 2021 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde görev yapan 950 hemşire ve diğer üniversite hastanesinde görev yapan 875 hemşire olmak üzere toplam 1825 hemşire oluşturmaktadır. Örnek büyüklüğü $n = z^2 \frac{p(1-p)}{e^2}$ formülü ile hesaplanmış ve en az 383 hemşirenin örnekleme alınması gerektiği belirlenmiştir (Meysamie ve ark., 2014). Örneklem seçiminde raslantısal olmayan örnekleme yöntemlerinden kolayda örnekleme yöntemi kullanılmış ve 493 hemşirenin katılımıyla çalışma tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları: Veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan "Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri Formu", Adams ve ark. (2006) tarafından geliştirilen "Merhamet Yorgunluğu Ölçeği- Kısa Form" ve Diefendorff ve arkadaşları (2005) tarafından geliştirilen "Duygusal Emek Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır.

Tanıtıcı Özellikler Formu: Bu bölümde katılımcıların kişisel özelliklerini (cinsiyeti, eğitim durumu), mesleki özelliklerini (çalıştığı birim, hizmet süresi, çalıştığı kurum) belirleyen ve gönüllülüklerine ilişkin bilgileri belirlemeye yönelik beş soru sorulmuştur.

Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek: Çalışmada merhamet yorgunluğu düzeyini ölçmek amacıyla, Figley (1995) tarafından geliştirilen ve Adams ve arkadaşları (2006) tarafından tekrar düzenlenen "Merhamet Yorgunluğu Ölçeği - Kısa Form" kullanılmıştır. Bu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Dinç ve Ekinci (2019) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek 13 madde ve iki alt boyuttan oluşmakta olup ilk alt boyut ikincil travmayı (5 madde), ikinci alt boyut ise tükenmişliği (8 madde) ölçmeyi amaçlamaktadır. Ölçekteki maddeler "Asla-1, Ara Sıra-2, Emin Değilim-3, Genellikle-4, Çok Sık-5" şeklinde değerlendirilmektedir. Merhamet Yorgunluğu - Kısa Form için güvenilirlik katsayıları, Adams ve arkadaşları (2006) tarafından ikincil travma boyutu için $\alpha=0,80$ ve tükenmişlik boyutu için $\alpha=0,90$ olarak belirlenirken ölçek toplamı için $\alpha=0,90$ olarak hesaplanmıştır. Dinç ve Ekinci (2019) tarafından yapılan çalışmada ise Merhamet Yorgunluğu - Kısa Form için güvenilirlik katsayısı $\alpha=0,87$ olarak bulunmuştur. Bu güvenilirlik katsayıları, ölçeğin hem ikincil travma hem de tükenmişlik boyutlarının güvenilir ve geçerli bir şekilde kullanılabilmesini göstermektedir.

Duygusal Emek Ölçeği: Çalışmada duygusal emek düzeyini ölçmek amacıyla Diefendorff ve arkadaşları (2005) tarafından geliştirilen "Duygusal Emek Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik analizi Basım ve Beğernibaş (2012) tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu ölçek, yüzeysel rol yapma, derinden rol yapma ve samimi davranış olmak üzere üç farklı boyuttan oluşmaktadır. Duygusal emek ölçeği için güvenilirlik katsayıları; yüzeysel rol yapma boyutu için $\alpha=0,92$, derinden

rol yapma boyutu için $\alpha=0,85$ ve samimi davranış boyutu için ise $\alpha=0,83$ olarak belirlenmiştir. Basım ve Beğernibaş (2012) tarafından yapılan çalışmada ise duygusal emek ölçeği için güvenilirlik katsayısı $\alpha=0,80$ olarak bulunmuştur. Bu güvenilirlik katsayıları, duygusal emek ölçeğinin farklı boyutlarının güvenilir ve geçerli bir şekilde kullanılabileceğini göstermektedir.

Ölçeklerin, bu araştırmada elde edilen güvenilirlik katsayıları Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Ölçeklerin güvenilirliğine ilişkin bulgular

	Madde sayısı	Cronbach's Alpha
Duygusal Emek	13	0,91
Yüzeysel Rol Yapma	6	0,91
Derinden Rol Yapma	4	0,90
Samimi Davranış	3	0,92
Merhamet Yorgunluğu	13	0,89
İkincil Travma	5	0,73
Tükenmişlik	8	0,84

Analiz sonuçlarına göre, Duygusal Emek Ölçeği için Cronbach's alpha değerleri oldukça yüksek bulunmuştur. Genel ölçek için $\alpha=0,90$, yüzeysel rol yapma boyutu için $\alpha=0,91$, derinden rol yapma boyutu için $\alpha=0,90$ ve samimi davranış boyutu için $\alpha=0,92$ olarak hesaplanmıştır. Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği için de Cronbach's alpha değerleri incelendiğinde; genel ölçek için $\alpha=0,89$, ikincil travma boyutu için $\alpha=0,73$ ve tükenmişlik boyutu için $\alpha=0,90$ olarak bulunmuştur (Tablo 1).

Verilerin Toplanması: Araştırmanın amacına uygun olarak hazırlanan anket formu, 03.02.2021-13.05.2021 tarihleri arasında çevrim içi ve yüz yüze yöntemlerle toplanmıştır. COVID-19 küresel salgını nedeniyle, anket soruları çevrim içi ortama aktararak katılımcılara ulaştırılmıştır. Bu yöntemler, araştırma verilerinin kapsamlı bir şekilde toplanmasını ve katılımcıların güvenliğini sağlamayı amaçlamıştır. Araştırmada, çevrim içi ortamdan 144 adet anket alınmış ve bu anketlerden 4 tanesi aynı soruya en az iki yanıt verilmesinden dolayı kabul edilmemiştir. Yüz yüze anket yoluyla toplanan 370 anketten ise 17 tanesi eksik doldurulması nedeniyle araştırmaya alınmamış ve sonuçta 353 anket formu araştırma kapsamına alınmıştır. Dolayısıyla, araştırmada toplanan veriler 493 geçerli anket üzerinden değerlendirilmiştir.

Verilerin Analizi: Verilerin toplanmasının ardından, araştırmada kullanılan verilerin analizi için IBM SPSS Statistics 25 (Statistical Packages for the Social Sciences) programı kullanılmıştır. Analizlerde, değişkenlerin dağılımları göz önünde bulundurularak aritmetik ortalama, standart sapma, standart hata ve yüzde değerleri gibi tanımlayıcı istatistikler hesaplanmıştır. Ayrıca, bağımlı değişkenlerin normal dağılımına yönelik olarak Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri incelenmiştir. Elde edilen verilerin normal dağılıma uymadığı durumlarda, dağılımın parametrik olmadığı (non-parametrik) kabul edilmiş ve buna göre analizler yapılmıştır. Parametrik olmayan testlerden Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri kullanılarak gruplar arasında farklılık ve ilişkilerin değerlendirilmesi sağlanmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu: Araştırmanın etik izinleri için bir kamu üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 06.01.2021 tarihinde 06 karar numarasıyla etik onay alınmıştır. Katılımcıların bireysel onamları ise anket formunun ön kısmında yer alan "Araştırmaya katılma ve araştırmadan istediğiniz aşamada ayrılma hakkına sahipsiniz" bilgisi ile belirtilmiştir. Ayrıca, "Merhamet Yorgunluğu - Kısa Form ve Duygusal Emek Ölçeği" kullanım izinleri, yazarlardan mail yoluyla alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Araştırma, sadece üniversite hastanelerinde görev yapan hemşireler üzerinde gerçekleştirilmiş olup elde edilen sonuçlar sadece bu örneklem grubuyla sınırlıdır. Diğer hastane veya sağlık kuruluşlarında çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu davranışları ve duygusal emek düzeyleri hakkında genelleme yapmak için daha geniş bir örneklem veya farklı bölgelerdeki hemşireleri kapsayan çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

Bulgular

Tablo 2. Araştırmaya katılanların tanıtıcı bilgilerine ilişkin bulgular (N:493)

ÖZELLİK	SAYI	YÜZDE
Cinsiyet		
Kadın	327	66,3
Erkek	166	33,7
Eğitim Durumu		
Lise	74	15,0
Lisans	310	62,9
Lisansüstü	109	22,1
Çalıştığı Birim		
İç hastalıkları servisi	78	15,8
Cerrahi servis	85	17,2
Ameliyathane	33	06,7
Yoğun bakım	59	12,0
Poliklinik	92	18,7
Acil servis	50	10,1
Çocuk servisi	57	11,6
Diğer	39	07,9
Hizmet Süresi		
0-5 yıl	248	50,3
6-10 yıl	150	30,4
11-15 yıl	61	12,4
16+ yıl	34	06,9
Çalıştığı Kurum		
A tıp fakültesi	235	47,7
B tıp fakültesi	258	52,3

Katılımcıların %66,3'ü kadınlardan ve %62,9'unun lisans mezunu hemşirelerden oluşmaktadır. Hemşirelerin %52,3'ü A fakültesi hastanesinde görev yapmakta, %18,7'si polikliniklerde çalışmakta ve %50,3'ü 0-5 yıl arasında %30,4'ü 6-10 yıl arasında %12,4'ü 11-15 yıl arasında ve %06,9'u 16 yıldan daha fazla görev yapmaktadır (Tablo 2).

Tablo 3. Araştırmada kullanılan ölçeklerin ortalama puanları (N:493)

	Ortalama	Standart Sapma	Max.	Min.	Mod	Median
Duygusal Emek	2,11	0,79	5,00	1,00	1,92	2,61
Yüzeysel Rol Yapma	2,00	0,95	5,00	1,00	1,00	1,66
Derinden Rol Yapma	2,50	1,11	5,00	1,00	1,00	2,50
Samimi Davranış	1,81	1,01	5,00	1,00	5,00	4,66
Merhamet Yorgunluğu	2,41	0,81	5,00	1,00	1,23	2,38
İkincil Travma	2,40	0,86	5,60	1,00	1,80	2,20
Tükenmişlik	2,42	0,89	5,00	1,00	1,13	2,37

Ölçeklerin analiz sonuçlarına göre duygusal emek ölçeği boyutlarının ortalamaları incelendiğinde, samimi davranış boyutu için $\bar{x} = 1,81$, derinden rol yapma boyutu için $\bar{x} = 2,50$ ve yüzeysel rol yapma boyutu için $\bar{x} = 2,00$ olarak bulunmuştur. Duygusal emek ölçeği toplam puan ortalaması ise $\bar{x} = 2,11$ olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlar, katılımcıların duygusal emek becerilerini değerlendiren ölçeğin farklı boyutlarındaki performanslarını göstermektedir. Aynı şekilde, merhamet yorgunluğu ölçeği boyutları incelendiğinde, ikincil travma boyutu için $\bar{x} = 2,40$ ve tükenmişlik boyutu için $\bar{x} = 2,37$ olarak bulunmuştur. Merhamet yorgunluğu ölçeği toplam puan ortalaması ise $\bar{x} = 2,41$ olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Verilerin normal dağılım göstermemesi nedeniyle, duygusal emek ve merhamet yorgunluğu ölçeği için analizlerde non-parametrik testlerden yararlanılmıştır. Bu bağlamda, ikili tanımlayıcı değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek için Mann Whitney U testi ve çoklu tanımlayıcı değişkenlerin etkisini değerlendirmek için Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

Tablo 4. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile Merhamet Yorgunluğu ve Duygusal Emek Ölçeklerinin puan ortalamalarının karşılaştırılması (N:493)

	Merhamet Yorgunluğu	İkincil Travma	Tükenmişlik	Duygusal Emek	Yüzeysel Rol Yapma	Derinden Rol Yapma	Samimi Davranış
	Mean Rank	Mean Rank	Mean Rank	Mean Rank	Mean Rank	Mean Rank	Mean Rank
Cinsiyet							
Kadın	245,08	250,44	242,00	248,61	248,23	247,29	245,10
Erkek	250,79	240,20	256,85	243,84	244,57	246,42	250,74
	U=-0,421	U=-0,755	U=-1,09	U=-0,223	U=-0,271	U=-0,064	U=-0,492
	p=0,674	p=,0451	p=0,274	p=0,824	p=0,786	p=0,949	p=0,622
Eğitim Durumu							
Lise	238,13	238,11	240,53	227,16	252,51	224,12	234,07
Lisans	249,94	250,13	248,98	252,24	246,34	254,69	246,34
Lisansüstü	244,66	244,14	245,77	245,57	245,13	240,66	257,66
	KW=0,621	KW=0,578	KW=0,421	KW=2,972	KW=2,072	KW=5,552	KW=4,688
	p=0,733	p=0,749	p=0,810	p=0,226	p=0,355	p=0,062	p=0,096
Çalıştığı Birim							
İç Hast. Servis ^a	235,75	243,03	234,04	227,80	234,92	248,22	217,38
Cerrahi Servis ^b	240,94	243,28	243,28	262,23	261,25	269,32	241,92
Ameliyathane ^c	272,68	263,06	263,06	211,59	207,91	218,30	278,80
YoğunBakım ^d	264,37	261,03	261,03	249,23	247,15	251,71	229,16
Poliklinik ^e	252,23	254,32	254,32	229,52	227,49	212,08	293,99
Acil Servis ^f	222,02	227,60	227,60	240,91	249,85	236,64	242,45
Çocuk Servisi ^g	272,21	265,32	265,32	265,77	266,27	258,04	242,60
Diğer ^h	217,54	227,05	227,05	300,40	287,12	292,62	218,82
	KW=7,712	KW=11,304	KW=4,579	KW=17,384	KW=9,910	KW=13,730	KW=19,603
	p=,359	p=,126	p=,711	p=0,088	p=,194	p=,056	p=0,006**
							d-f>a-g>b-c-e-h
Dunnett T3							
Hizmet Süresi							
0-5 yıla	240,06	239,90	240,56	245,71	242,20	246,75	250,95
6-10 yılıb	272,07	275,27	268,37	245,97	251,35	240,23	251,43
11-15 yılıc	219,98	223,22	219,89	258,59	256,79	263,37	237,59
16+ yılıe	235,49	216,76	248,31	240,18	245,28	249,35	215,49
	KW=7,656	KW=9,806	KW=6,103	KW=1,214	KW=0,725	KW=1,163	KW=2,334
	p=,054	p=0,020*	p=0,107	p=0,750	p=0,867	p=0,762	p=0,506
		b>a-c-d					
Dunnett T3							
Çalıştığı Kurum							
A Tıp F. H.	240,14	232,26	246,25	242,29	245,57	234,25	260,56
B Tıp F. H.	253,25	260,42	247,68	251,29	248,30	258,61	234,65
	U=-1,02	U=-2,19	U=-,112	U=-1,70	U=-,213	U=-1,90	U=-2,17
	p=0,307	p=0,028*	p=,911	p=,089	p=,831	p=,057	p=0,030*

Post-Hoc testi: Dunnett T3

*p<0,05, **p<0,01

Yapılan analiz sonuçlarına göre katılımcıların cinsiyetleri ile duygusal emek ölçeği yüzeysel rol yapma, derinden rol yapma ve samimi davranış boyutlarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p> 0,05). Bu sonuçlar, katılımcıların duygusal emek becerilerinin cinsiyetlerine göre farklılık göstermediğini göstermektedir. Aynı şekilde, katılımcıların cinsiyetleri ile merhamet yorgunluğu ölçeği, ikincil travma ve tükenmişlik boyutlarında da anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p> 0,05). Bu sonuçlar

katılımcıların cinsiyetlerine bağlı olarak merhamet yorgunluğu düzeyinin farklılık göstermediğini ve hem erkek hem de kadın hemşirelerin benzer düzeyde merhamet yorgunluğu yaşayabileceğini göstermektedir.

Katılımcıların samimi davranış alt boyut puanları, çalıştığı birime göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir (KW 19,603; $p < 0,01$). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu anlamak için Post-Hoc (Dunnett T3) testine bakılmış ve buna göre yoğun bakım ve acil servislerde çalışanların iç hastalıkları servisi, cerrahi servis, ameliyathane, poliklinik, çocuk servisi ve diğer bölümlerde çalışanlara göre samimi davranış puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda, iç hastalıkları servisi ve çocuk servisinde çalışan katılımcıların, cerrahi servis, ameliyathane, poliklinik ve diğer bölümlerde çalışanlara göre samimi davranış puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların ikincil travma alt boyut puanları hizmet yıllarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir (KW= 9,806; $p < 0,05$). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu anlamak için Post-Hoc (Dunnett T3) testine bakılmış ve buna göre 6-10 yıl arasında çalışanların ikincil travma düzeyleri 0-5 yıl, 11-15 yıl ve 16+ yıl arasında çalışanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların samimi davranış ile ikincil travma alt boyutlarında çalıştığı kuruma göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir (U= -2,17, $p < 0,05$; U= -2,19, $p < 0,05$). Bu sonuca göre A Tıp Fakültesi hastanesinde görev yapan hemşirelerin Mean Rank değeri 234,65, B Tıp Fakültesi hastanesinde görev yapan hemşirelerin Mean Rank değeri 260,56 olarak bulunmuştur. Bu değerler B Tıp Fakültesinde görev yapan hemşirelerin samimi davranış puanlarının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Diğer yandan, A Tıp Fakültesi hastanesinde çalışan hemşirelerin Mean Rank değeri 260,42, B Tıp Fakültesi hastanesinde çalışan hemşirelerin Mean Rank değeri 232,26 olarak bulunmuştur. Bu değerler A Tıp fakültesinde çalışan hemşirelerin ikincil travma puanının daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 5. Duygusal Emek ve Merhamet Yorgunluğu arasındaki ilişkinin incelenmesi

	1	2	3	4	5	6	7
1 Duygusal emek	1						
2 Yüzeysel rol yapma	0,863*	1					
3 Derinden rol yapma	0,793*	0,519*	1				
4 Samimi Davranış	0,602*	0,436*	0,238*	1			
5 Merhamet yorgunluğu	0,325*	0,400*	0,278*	0,062	1		
6 İkincil travma	0,270*	0,315*	0,255*	0,064	0,869*	1	
7 Tükenmişlik	0,313*	0,398*	0,263*	0,041	0,954*	0,690*	1

*Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.

Duygusal emek ölçeği ile merhamet yorgunluğu ölçeği arasında zayıf, olumlu yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0.325$, $p < 0.01$). Bu sonuç, duygusal emek düzeyinin arttıkça merhamet yorgunluğu düzeyinin de arttığını göstermektedir. Merhamet yorgunluğu ile tükenmişlik arasında olumlu yönlü yüksek düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($r=0.954$, $p < 0.01$). Bu durum, merhamet yorgunluğunun artmasıyla birlikte tükenmişlik düzeyinin de arttığını göstermektedir. Yüzeysel rol yapma ile ikincil travma ve tükenmişlik arasında zayıf ve olumlu yönlü bir ilişki bulunmuştur (İkincil Travma: $r=0.315$, $p < 0.01$; Tükenmişlik: $r=0.398$, $p < 0.01$). Bu sonuçlar, yüzeysel rol yapma davranışının artmasıyla birlikte ikincil travma ve tükenmişlik düzeylerinin de arttığını göstermektedir. Samimi davranış ile ikincil travma ve tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (İkincil Travma: $r=0.064$, $p > 0.05$; Tükenmişlik: $r=0.041$, $p > 0.05$). İkincil travma ile tükenmişlik arasında orta derecede ve olumlu yönlü bir ilişki saptanmıştır ($r=0.690$, $p < 0.01$). Bu sonuç, ikincil travma düzeyinin artmasıyla birlikte tükenmişlik düzeyinin de arttığını göstermektedir.

Tartışma

Araştırma sonuçları, duygusal emek ve merhamet yorgunluğu arasında olumlu yönde zayıf bir ilişki olduğunu göstermektedir (Tablo 5). Duygusal emek ve merhamet yorgunluğu arasındaki zayıf ilişki, çalışanların duygusal yükünün daha iyi yönetilebileceği ve merhamet yorgunluğunun azaltılabileceği anlamına gelebilmektedir. Cinsiyete göre yapılan analizlerde ise katılımcıların cinsiyetleri ile duygusal emek ve merhamet yorgunluğu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak, önceki bazı çalışmalar duygusal emeğin derinden rol yapma boyutu ile cinsiyet arasında anlamlı farklılıklar olduğunu göstermiştir. Aydın'ın (2020) tükenmişlik ve duygusal emek ilişkisinin incelendiği çalışmasında, kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre daha fazla derinden rol yapma davranışı sergilediği belirtilmiştir. Gülşen ve Özmen'in (2017) "Yönetilen

Duygular” adlı çalışmasında ise erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre daha sık yüzeysel davranışlarda bulunduğu belirtilmiştir. Araştırmada eğitim düzeyi açısından incelendiğinde ise katılımcıların eğitim durumları ile duygusal emek ve merhamet yorgunluğu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Benzer bir şekilde, Çaldağ’ın (2010) duygusal emek davranışlarının sağlık çalışanlarında iş sonuçlarına etkileri adlı çalışmasında da duygusal emek davranışları ile eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Gülşen’in (2017) hemşirelerin duygusal emek davranışları ile iş doyumları arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında, hemşirelerin çalıştığı birim ile duygusal emek davranışları arasında anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Ameliyathane, acil, yoğun bakım ve servislerde çalışan hemşirelerin derinlemesine davranış puanlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Hizmet süresine göre yapılan analizlerde ise katılımcıların hizmet süreleri ile duygusal emek ve merhamet yorgunluğu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak Çaldağ’ın (2010) çalışmasında, hizmet süresi ile duygusal emek arasında ilişkiler olduğu belirtilmiştir. Örneğin, çalışma yılı arttıkça samimi davranış puanının arttığı ve meslekteki hizmet süresi arttıkça duygusal emek düzeyinin arttığı gözlemlenmiştir. Yapılan benzer çalışmalarda, bulunan farklılığın nedeni çalışılan kurumun kültürel ve örgütsel özellikleri ile ilişkili olabilmektedir. Çalışanların duygusal emeği nasıl deneyimlediği ve nasıl başa çıktığı, kurumsal kültür ve yönetim biçimi gibi etmenlerle değişebilmektedir. Araştırmalar arasındaki farklı bulgular, farklı örneklem gruplarından kaynaklanabilmektedir. Katılımcıların tanıtıcı özellikleri, çalıştıkları alanlar veya deneyimleri, bu sonuçları etkileyebilmektedir.

Sonuç olarak, araştırma sonuçları duygusal emek ve merhamet yorgunluğu arasında olumlu yönde zayıf bir ilişki olduğunu göstermektedir. Cinsiyet, eğitim durumu, çalıştığı birim ve hizmet süresi gibi etmenlerin duygusal emek üzerindeki etkisi ise çalışmalar arasında farklılık göstermektedir. Araştırmanın örneklem büyüklüğü, katılımcıların tepki verme biçimi veya veri toplama yöntemi gibi kısıtlılıklar, sonuçların genellenebilirliğini veya doğruluğunu etkilemektedir. Elde edilen bulgular, çalışanların duygusal emek ve merhamet yorgunluğu deneyimlerini anlamak ve bu konuda alınacak önlemleri belirlemek için önemli bir temel oluşturabilmektedir. Ayrıca, duygusal emek ve merhamet yorgunluğuyla ilgili daha iyi bir anlayışın oluşması, iş verimliliğini artırma ve çalışanların refahını koruma açısından stratejiler geliştirmeye yardımcı olabilmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmada; cinsiyete göre yapılan analizlerde katılımcıların cinsiyetleri ile duygusal emek ve merhamet yorgunluğu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Araştırma sonuçlarına dayanarak duygusal emek ve merhamet yorgunluğu üzerinde etkili olan etmenlerin; kurum, çalışılan birim ve hizmet süresi olduğu görülmüştür. Araştırmada, duygusal emek ve merhamet yorgunluğu arasında olumlu yönde zayıf bir ilişki olduğu gösterilmiştir.

Bu bulgulara dayanarak aşağıdaki önerilerde bulunulabilir. Hastanelerde; eğitim programları düzenlenerek, çalışanlara duygusal emek becerilerini geliştirmeleri için destek sağlanmalıdır. Bu programlar, duygusal emekle başa çıkma stratejileri, empati becerileri ve sınırlarını koruma konularını içerebilir. Mentorluk veya danışmanlık hizmetleri gibi programlar, çalışanların duygusal yüklerini paylaşmalarını, stresle başa çıkmalarını ve duygusal destek almalarını sağlayabilir. Kurumlar, çalışma saatleri, izinler ve dinlenme süreleri gibi konuları içeren personel politikalarıyla duygusal emeği hafifletebilir ve merhamet yorgunluğunu azaltabilirler. Ekip çalışması, iş birliği ve rol dağılımı gibi stratejiler kullanılarak duygusal emeğin tek bir kişiye yoğunlaşmasının önüne geçebilirler. Bu öneriler, duygusal emek ve merhamet yorgunluğunun yönetilmesi ve çalışanların bu konuda desteklenmesi için önemli adımlar olmakla birlikte, her kurumun gereksinimi farklı olabileceğinden önerilerin kuruma ve çalışanlara uygun şekilde uyarlanması gerekmektedir.

Etik Kurul Onayı: Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Tarih: 06.01.2021 - Karar No: 06).

Çıkar Çatışması: Bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yoktur.

Katılımcı Onamı: Katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Ethics Committee Approval: Necmettin Erbakan University Health Sciences Scientific Research Ethics Committee approval was obtained (Date: 06.01.2021 - Number: 06).

Conflict of Interest: Not declared.

Funding: None.

Informed Consent: Informed consent of the participants were obtained.

Kaynaklar

- Adams, R. E., Boscarino, J. A. & Figley, C. R. (2006). Compassion fatigue and psychological distress among social workers: A validation study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(1), 103-108. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.1.103>
- Alharbi, J., Jackson, D. & Usher, K. (2019). Compassion fatigue in critical care nurses, an integrative review of the literature. *Saudi Medical Journal*, 40(11), 1087-1097. <https://doi.org/10.15537/smj.2019.11.24569>
- Ashforth, E. B. & Humphrey, R. H. (1993). Emotional labor in service roles: The influence of identity. *Academy of Management Review*, 18(1), 88-115. <https://doi.org/10.2307/258824>
- Aydın O. (2020). *Tükenmişlik ve duygusal emek ilişkisi: Akdeniz Bölgesinde görev yapan turist rehberleri üzerine bir araştırma*. (Yüksek Lisans Tezi). Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Gaziantep, Türkiye.
- Basım, H. N. & Beğenirbaş, M. (2012). Çalışma yaşamında duygusal emek: Bir ölçek uyarlama çalışması. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 19(1), 77-90.
- Berger, J., Polivka, B., Smoot, E. A. & Owens, H. (2015). Compassion fatigue in pediatric nurses, *Journal of Pediatric Nursing*, 30(6), 11-7. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.02.005>
- Cetrano, G., Tedeschi, F., Rabbi, L., Gosetti Lora, A., Lamonaca, D., Manthorpe, J. & Amaddeo, F. (2017). How are compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction affected by quality of working life? Findings from a survey of mental health staff in Italy. *BMC Health Services Research*, 17(1), 755. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2726-x>
- Chau, S. L., Dahling, J. J., Levy, P. E. & Diefendorff, J. M. (2009). A predictive study of emotional labor and turnover, *Journal of Organizational Behavior*, 30(8), 1151-1163. <https://doi.org/10.1002/job.617>
- Cocker, F. & Joss, N. (2016). Compassion fatigue among healthcare, emergency and community service workers: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(6), 618-46. <https://doi.org/10.3390/ijerph13060618>
- Çaldağ, M. A. (2010). *Duygusal emek davranışlarının sağlık çalışanlarında iş sonuçlarına etkileri* (Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Konya, Türkiye.
- Değirmenci Öz, S. & Baykal, Ü. (2018). Hemşirelerin duygusal emek davranışı ve etkileyen faktörler. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26(1), 1-10. <https://doi.org/10.26650/FNJJN.387142>
- Diefendorff, J. M., Croyle, M. H. & Grosserand, R. H. (2005). The dimensionality and antecedents of emotional labor strategies. *Journal of Vocational Behavior*, 66(2), 339-357. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2004.02.001>
- Diñç, S. & Ekinci, M. (2019). Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11(1), 192-202. <https://doi.org/10.18863/pgy.590616>
- Ertümer, A.G. (2019). *Sağlık profesyonellerinin merhamet yorgunluğu düzeyinin hasta güvenliğine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Isparta, Türkiye.
- Figley, C. (1995). Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. *New York: Brunner-Routledge*.
- Figley, C. R. (1997). Burnout in families: The systemic costs of caring, *Boca Raton: CRC Press*. <https://doi.org/10.4324/9780367804527>
- Franza, F., Del Buono, G. & Pellegrino F. (2015). Psychiatric caregiver stress: Clinical implications of compassion fatigue. *Psychiatria Danubina*, 27(Suppl 1), S321-S327.
- Gülşen, M. (2017). *Hemşirelerin duygusal emek davranışları ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Manisa, Türkiye.
- Güzel F. Ö., Atilla Gök G. & Büyüker İşler, D. (2013). Duygusal emek ve işten ayrılma niyeti ilişkisi: Turist rehberleri üzerinde bir araştırma. *Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi*, 10(3), 107-123
- Hochschild, A. R. (1983). *The managed heart: The commercialization of human feeling*. Berkeley: CA University of California Press.
- Hunsaker, S., Chen, H. C., Maughan, D. & Heaston, S. (2015). Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses. *Journal of Nursing Scholarship*. 47(2), 186-194. <https://doi.org/10.1111/jnu.12122>
- Jeung, D. Y., Kim, C. & Chang, S. J. (2018). Emotional labor and burnout: A review of the literature. *Yonsei Medikal Journal*, 59(2), 187-193. <https://doi.org/10.3349/ymj.2018.59.2.187>
- Kelly, L., Runge, J. & Spencer, C. (2015). Predictors of compassion fatigue and compassion satisfaction in acute care nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(6), 522-528. <https://doi.org/10.1111/jnu.12162>
- Kıyat, G. B., Özgüleş, B. & Çalışkan, S. C. (2018). Algılanan kurumsal itibar ve işe bağlılığın duygusal emek davranışı üzerine etkisi: Sağlık çalışanları örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 21(3), 473-494.

- Kompanje, E. J. O., Mol, M., Benoit, D. D., Bakker, J. & Nijkamp, M. D. (2015). The prevalence of compassion fatigue and burnout among healthcare professionals in intensive care units: A systematic review. *Plosone*, 10(8), 31. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0136955>
- Liu, L., Xu, P., Zhou, K., Xue, J. & Wu, H. (2018). Mediating role of emotional labor in the association between emotional intelligence and fatigue among chinese doctors: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 18(1), 881. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5817-7>
- Meysamie, A., Tae, F., Mohammadi-Vajari, M. A., Yoosefi-Khanghah, S., Emamzadeh-Fard, S. & Abbassi, M. (2014). Sample size calculation on web, can we rely on the results. *Journal of Medical Statistics and Informatics*, 2(1), 3. <https://doi.org/10.7243/2053-7662-2-3>
- Morris, J. A. & Feldman, D. C. (1996). The dimensions, antecedents, and consequences of emotional labor. *Academy of Management Review*, 21(4), 986-1010. <https://doi.org/10.2307/259161>
- Mróz, J. & Kaleta, K. (2016). Relationship Between personality, emotional labor, work engagement and job satisfaction in service professions. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 29(5), 767–782. <https://doi.org/10.13075/ijomh.1896.00578>
- Polat, F. N. (2016). *Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışma yaşam kalitesi ile ilişkisi: Sağlık profesyonelleri örneği* (Yüksek Lisans Tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Isparta, Türkiye.
- Thisera, T. J. R. & Bandara, M. A. P. L. (2017). The impact of emotional labor on emotional exhaustion of academics in state universities of Sri Lanka. *Kelaniya Journal of Human Resource Management*, 12(1), 100. <https://doi.org/10.4038/kjhrm.v12i1.43>
- Yaakubov, L., Hoffman, Y. & Rosenbloom, T. (2020). Secondary traumatic stress, vicarious posttraumatic growth and their association in emergency room physicians and nurses. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1830462>
- Yıldız, A. T. (2019). *Hemşirelerin duygusal emek davranışları ve duygusal emeğe ilişkin görüşlerinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara, Türkiye.
- Zapf, D. (2002). Emotion work and psychological well-being a review of the literature and some conceptual considerations. *Human Resource Management Review*, 12(2), 237–268. [https://doi.org/10.1016/S1053-4822\(02\)00048-7](https://doi.org/10.1016/S1053-4822(02)00048-7)