

**T.C.  
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ  
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**CERRAHİ HEMŞİRELERİN DUYGUSAL ZEKA  
DÜZEYLERİ VE PROFESYONEL DEĞERLERİNİN  
DUYGUSAL EMEK DAVRANIŞLARI ÜZERİNE ETKİSİ**

**Tezi Hazırlayan  
Kübra ÇALHAN**

**Tez Danışmanı  
Dr. Öğr. Üyesi Gülden KÜÇÜKAKÇA ÇELİK**

**Hemşirelik Anabilim Dalı  
Yüksek Lisans Tezi**

**Ağustos 2022  
NEVŞEHİR**



**T.C.  
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ  
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**CERRAHİ HEMŞİRELERİN DUYGUSAL ZEKA  
DÜZEYLERİ VE PROFESYONEL DEĞERLERİNİN,  
DUYGUSAL EMEK DAVRANIŞLARI ÜZERİNE ETKİSİ**

**Tezi Hazırlayan  
Kübra ÇALHAN**

**Tez Danışmanları  
Dr. Öğr. Üyesi Gülden KÜÇÜKAKÇA ÇELİK  
Doç. Dr. Hanife ÖZÇELİK**

**Hemşirelik Anabilim Dalı  
Yüksek Lisans Tezi**

**Ağustos 2022  
NEVŞEHİR**

## TEŞEKKÜR

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca her konuda bana ışık olan, her elimi uzattığımda elimden tutan, danışmak istediğim zaman yoğun iş temposuna rağmen kıymetli vaktini ayıran, adaleti, cesareti, bilgi ve deneyimleriyle her zaman güven veren, bir danışmandan çok daha fazlası olan, iyi ki benim hocam dediğim Dr. Öğr. Üyesi Gülden KÜÇÜKAKÇA ÇELİK'e,

Eğitim hayatım boyunca yapabileceğim konusunda cesaret veren, desteğini ve ilgisini hissettiren canım eşim Latif ÇALHAN'a,

Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm meslektaşlarıma,

Sonsuz teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Hemşire Kübra ÇALHAN

Ağustos 2022, NEVŞEHİR

**CERRAHİ HEMŞİRELERİNİN DUYGUSAL ZEKÂ DÜZEYLERİ VE  
PROFESYONEL DEĞER ALGILARININ DUYGUSAL EMEK  
DAVRANIŞLARI ÜZERİNE ETKİSİ**

**(Yüksek Lisans Tezi)**

**Kübra ÇALHAN**

**NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ  
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**Ağustos 2022**

**ÖZET**

Bu araştırma; cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin duygusal zekâ ve profesyonel değer algılarının duygusal emek davranışları üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı. Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte olan araştırmanın evrenini; cerrahi kliniklerde çalışan toplam 278 hemşire oluşturdu. Araştırma örneklemini 235 hemşire ile tamamlandı. Verilerin toplanmasında; “Hemşire Tanıtıcı Özellikler Formu”, “Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği (DZÖ)”, “Hemşirelerin Profesyonel Değerler Ölçeği (HPDÖ)” ve “Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışları Ölçeği (HDEDÖ)” kullanıldı. Veriler, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplandı. Araştırma verileri; tanımlayıcı istatistiksel metotlar ve Pearson korelasyon analizi ile test edildi. Ölçeklerin birbiri üzerinde etkisi ise çoklu lineer regresyon ile anlamlı değişkenlerin etkilerinin belirlenmesi ise Stepwise regresyon analizi ile değerlendirildi. Hemşirelerin 68.9’u kadın, %88.9’u lisans mezunu ve % 97.0’sinin servis hemşiresi olarak çalışmaktaydı. Hemşirelerin haftalık ortalama çalışma saatinin  $46.51 \pm 7.71$ , klinikte ortalama bakım verilen hasta sayısının ise  $14.45 \pm 21.91$  olarak belirlendi. Hemşirelerin DZÖ, HPDÖ ve HDEDÖ ölçek toplam puan ortalamaları sırasıyla  $139.25 \pm 18.49$ ;  $111.84 \pm 20.22$ ;  $3.62 \pm 0.67$  olarak saptandı. Hemşirelerin duygusal zekâ ve profesyonel değer algıları ile duygusal emek davranışı arasında pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edildi ( $p < 0.05$ ). Hemşirelerinin duygusal zekâ puan ortalamalarındaki bir birimlik artışın, duygusal emek davranışı ortalama puanını 0.010 birim arttırdığı, profesyonel değer algısı puan ortalamalarındaki bir birimlik artışın ise duygusal emek davranışı ortalama puanını 0.015 birim arttırdığı belirlendi. Bununla birlikte; hemşirelerin iyimserlik boyutunda duygusal zekâları, duygusal emek davranışlarının artışı ile ilişkiliydi ( $p < 0.05$ ). Cerrahi hemşirelerin duygularını kullanma boyutunda puanları

artıkça yüzeysel davranış puanları azaldı, ancak duyguları değerlendirme boyutunda puan artışı yüzeysel davranış sergileme eğilimlerinin de artışı ile sonuçlandı. Hemşirelerin harekete geçmek profesyonel değerinde puan artışı, tüm duygusal emek davranışı puan ortalamalarında artışa neden oldu. Profesyonel değerlerden güvenlik algısı yüzeysel davranış üzerinde, otonomi düzeyi ise samimi davranış üzerinde artış ile ilişkiliydi ( $p<0.05$ ).

**Anahtar kelimeler** : *Cerrahi klinik, Duygusal zekâ, Profesyonel değer, Duygusal emek, Hemşire*  
**Tez Danışmanları** : **Dr. Öğr. Üyesi Gülden KÜÇÜKAKÇA ÇELİK, Doç. Dr. Hanife ÖZÇELİK**  
**Sayfa Adeti** : **69+xi**

**EFFECT OF SURGICAL NURSES' EMOTIONAL INTELLIGENCE LEVELS  
AND PROFESSIONAL VALUE PERCEPTIONS ON THEIR EMOTIONAL  
LABOR BEHAVIORS**

**(Master's Thesis)**

**Kübra ÇALHAN**

**NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ UNIVERSITY  
INSTITUTE OF SCIENCE**

**August 2022**

**ABSTRACT**

This study was conducted to determine the effect of emotional intelligence and professional value perceptions of nurses working in surgical clinics on their emotional labor behaviors. The research, which was of a descriptive and relationship-seeking nature, had a population comprising a total of 278 nurses working in surgical clinics. The research sample was completed with 235 nurses. The research data were collected by the researcher through the face-to-face interview method and using the “Nurse Descriptive Characteristics Form,” “Revised Schutte Emotional Intelligence Scale (EIC),” “Nurses' Professional Values Scale (NPVS),” and “Nurses' Emotional Labor Behavior Scale (NELBS).” The research data were tested using descriptive statistical methods and Pearson correlation analysis. The mutual effects of the scales were evaluated through multiple linear regression. And stepwise regression analysis was used to identify the significant variables. The nurses, 68.9% were women, 88.9% were graduates, and 97.0% were working as service nurses. It was determined that the average weekly working hours of the nurses were  $46.51 \pm 7.71$ , and the average number of patients given care in the clinic was  $14.45 \pm 21.91$ . The total mean scores of the nurses' EIC, NPVS, and NELBS scales were  $139.25 \pm 18.49$ ,  $111.84 \pm 20.22$ , and  $3.62 \pm 0.67$ , respectively. A positive relationship was found between the nurses' emotional intelligence and professional value perceptions and their emotional labor behavior ( $p < 0.05$ ). It was determined that a one-unit increase in the nurses' mean emotional intelligence scores increased their mean emotional labor behavior scores by 0.010 units, and a one-unit increase in their mean professional value perception scores increased their mean emotional labor behavior scores by 0.015 units. However, the nurses' emotional intelligence in the optimism dimension was found to be associated with increased emotional labor behavior ( $p < 0.05$ ). As the surgical nurses'

scores in the dimension of using one's emotions increased, their superficial behavior scores decreased. However, the increase in their scores in the dimension of evaluating one's emotions resulted in an increase in the tendency to exhibit superficial behavior. The increase in the nurses' professional value of taking action led to an increase in all mean emotional labor behavior scores. From professional values, the security perception was associated with an increase in superficial behavior, and the level of autonomy was associated with an increase in intimate behavior ( $p<0.05$ ).

**Keywords** : Surgical clinic, Emotional intelligence, Professional value, Emotional labor, Nurse  
**Thesis Advisors** : Assistant Professor **Gülden KKAKA ELIK**, Assoc. Dr. **Hanife ZELIK**  
**Total Pages** : **69+xi**



## İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY .....	i
TEZ BİLDİRİM SAYFASI .....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET .....	iv
ABSTRACT .....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	x
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xi
1. BÖLÜM	
GİRİŞ .....	1
2. BÖLÜM	
GENEL BİLGİLER .....	4
2.1. Duygusal Zeka Kavramı .....	4
2.1.1. Duygusal Zekanın Boyutları.....	4
2.1.2. Hemşirelikte Duygusal Zeka ve Önemi.....	5
2.2. Değerler Kavramı.....	7
2.2.1. Bireysel/ Kişisel Değerler .....	8
2.2.2. Mesleki/ Profesyonel Değerler .....	9
2.2.3. Hemşirelikte Profesyonel Değerler ve Önemi .....	10
2.3. Duygusal Emek Kavramı .....	12
2.3.1. Duygusal Emek Boyutları.....	13
2.3.1.1. Yüzeysel Rol Yapma .....	13
2.3.1.2. Derinden Rol Yapma .....	14
2.3.1.3. Doğal/ Samimi Duygular .....	14
2.3.2. Hemşirelikte Duygusal Emegi Etkileyen Faktörler .....	15
2.3.3. Hemşirelerde Duygusal Emegin Sonuçları .....	16
2.3.3.1. Duygusal Emegin Olumsuz Sonuçları .....	16
2.3.3.2. Duygusal Emegin Olumlu Sonuçları .....	18
3. BÖLÜM	
MATERTAL VE METOT.....	19
3.1. Araştırmanın Tipi.....	19
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri .....	19

3.3.	Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	19
3.4.	Verilerin Toplanması .....	19
3.4.1.	Veri Toplama Araçları .....	19
3.4.1.1.	Hemşire Tanıtıcı Özellikler Formu .....	20
3.4.1.2.	Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği (DZÖ) .....	20
3.4.1.3.	Hemşirelerin Profesyonel Değerler Ölçeği (HPDÖ) .....	20
3.4.1.4.	Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği (HDEDÖ) .....	21
3.4.2.	Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	21
3.5.	Araştırmanın Değişkenleri .....	22
3.6.	Verilerin Değerlendirilmesi .....	22
3.7.	Araştırmanın Etik İlkeleri .....	22
3.8.	Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları .....	22
4. BÖLÜM		
BULGULAR .....		24
5. BÖLÜM		
TARTIŞMA .....		38
6. BÖLÜM		
SONUÇLAR ve ÖNERİLER.....		46
6.1.	Sonuçlar .....	46
6.2.	Öneriler .....	47
KAYNAKLAR .....		48
EKLER.....		60
Ek 1:	Hemşire Tanıtıcı Özellikler Formu .....	60
Ek 2:	Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği (DZÖ) .....	61
Ek 3:	Hemşirelerin Profesyonel Değerler Ölçeği (HPDÖ) .....	63
Ek 4:	Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği (HDEDÖ) .....	65
Ek 5:	Etik Kurul İzni .....	66
Ek 6:	Kurum İzni .....	67

## TABLULAR LİSTESİ

<b>Tablo 4.1.</b>	Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri .....	24
<b>Tablo 4.2.</b>	Hemşirelerin Çalıştığı Cerrahi Klinik ile İlgili Özellikleri.....	25
<b>Tablo 4.3.</b>	Hemşirelerin DZÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları .....	26
<b>Tablo 4.4.</b>	Hemşirelerin HPDÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları .....	26
<b>Tablo 4.5.</b>	Hemşirelerin HDEDÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları .....	27
<b>Tablo 4.6.</b>	DZÖ ve HPDÖ ile HDEDÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	28
<b>Tablo 4.7.</b>	DZÖ ve HPDÖ ile HDEDÖ Puan Ortalamaları İlişkisinin Çoklu Lineer Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi .....	30
<b>Tablo 4.8.</b>	DZÖ ve HPDÖ'nün Alt Boyut Puan Ortalamalarının HDEDÖ Yüzeysel Davranış Alt Boyutu İlişkisinin Çoklu Lineer Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi.....	31
<b>Tablo 4.9.</b>	DZÖ ve HPDÖ'nün Alt Boyut Puan Ortalamalarının HDEDÖ Derinlemesine Davranış Alt Boyutu İlişkisinin Çoklu Lineer Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi.....	34
<b>Tablo 4.10.</b>	DZÖ ve HPDÖ'nün Alt Boyut Puan Ortalamalarının HDEDÖ Samimi Davranış Alt Boyutu İlişkisinin Çoklu Lineer Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi.....	36

## SİMGELER VE KISALTMALAR

<b>ANA</b>	: American Nurses Association (Amerikan Hemşireler Derneği)
<b>APA</b>	: American Psychological Association (Amerikan Psikoloji Birliği)
<b>DZÖ</b>	: Duygusal Zekâ Ölçeği
<b>HDEDÖ</b>	: Hemşirelerde Duygusal Emek Değerlendirme Ölçeği
<b>HPDÖ</b>	: Hemşirelerde Profesyonel Değerler Ölçeği
<b>IQ</b>	: Zeka Katsayısı
<b>TDK</b>	: Türk Dil Kurumu



# 1. BÖLÜM

## GİRİŞ

Hastaların fizyolojik ve psiko-sosyal ihtiyaçlarına yönelik bütüncül bakım verme, hemşirelik uygulamalarında vurgulanan önemli bir konu olsa da uzun yıllar hemşirelerden gerçek duygularını gizleyerek hastası ile profesyonel mesafeyi korumaları beklenmiştir. Ancak günümüzde bu mesafe, hasta- hemşire arasında daha yakın ilişkileri teşvik eden bir geçiş sürecine girmiştir [1,2].

Hemşirelik bilim ve sanattan oluşan bir meslektir. Bir bilim olarak, bu mesleği profesyonellik alanına dönüştüren bilimsel bilgileri içerir. Bir sanat olarak ise, hassas bir dengede ilgilenmenin özünü, yaratıcılığı ile birleştirerek hastaların bakımının sürdürülmesini sağlar [3]. Hemşireler, benimsedikleri profesyonel değerleri bakım sürecine yansıtırlar, sadece hastaların fizyolojik sorunlarıyla değil, duygusal sıkıntıları ile de ilgilenirler. Hastaları ile profesyonel değer algıları çerçevesinde bakım sürecini yönetirler [4]. Hemşireler hastalara duygusal destek sağlarken, ağrı yaşayan bir hastanın kaygılarının giderilmesi ya da bir yakınına kaybetmiş hasta yakınlarının sakinleştirilmesinde empatik yaklaşım gösterirler [5]. Beraberinde hasta ve yakınları ile duygusal etkileşime girerler. Bu süreçte hem duygularını ifade ederler hem de duygularını yönetirler. Aslında sahip oldukları profesyonel değer algıları ile duygusal zekalarını işlevsel hale getirirler [6].

Duygusal zeka kavramı, bireylerin hem kendi hem de başkalarının duygularının farkında olması ile birlikte duyguları yönetme konusunda yetenekli olmasını ifade eder. Duyguların kontrol edilebilmesi ve etkili bir şekilde yönetilmesi ise profesyonel değerler çerçevesinde hemşirelik bakımının sürdürülmesinde dikkat edilmesi gereken önemli bir noktadır [7]. Çünkü profesyonel değerler arasında yer alan otonomi, güvenilirlik, sorumluluk sahibi olma, kişiler arası iyi ilişkiler kurma, terapötik ortam oluşturma, sorunlara gerçekçi ve etkin çözümler bulma, bilgili ve aktif olma aynı zamanda duygusal zekâ becerileriyle de benzerlik göstermektedir [8,9]. Nitekim duygusal zekâ ile ilgili yapılmış çalışmalarda; profesyonel değerleri doğrultusunda bütüncül bakım sunan hemşirelerin, hastaların bakım gereksinimlerini karşılarlarken hem fizyolojik hem de duygusal sıkıntılarla karşılaştıkları ve bu sıkıntılarla baş ederken duygusal zekalarını geliştirerek kullanmaya çalıştıkları belirtilmektedir [10,11]. Hemşirelerin duygusal zekâ

yeteneklerinin geliştirilebilmesi ise profesyonel değer algılarının dışı vurumu ya da kontrolü esnasında sergilenen emek davranışlarının ve sonuçlarının değerlendirilmesini gerekli kılmaktadır [7]. Duygusal emek kavramı ise kişilerarası etkileşimleri içeren ve çalışanlar üzerinde olumsuz etkileri olabilecek bir ortamda, arzu edilen duyguların ifade edilme şekline atıfta bulunmaktadır [3].

Duygusal emek ilgili olarak Bolton tarafından, hemşirelerin duygusal emeklerine yönelik anlayışlarını değerlendirmek amacıyla 55 hemşire ile yüzyüze ve görüşme tekniğine dayalı nitel bir çalışma yapılmıştır. Çalışma sonuçlarında; hemşirelerin günlük çalışmalarında duygusal emeğin dışı yansımaları olarak “profesyonel”, “gülümseyen” ve “esprili” olmak üzere üç farklı yüz sergiledikleri belirlenmiştir. Hemşirelerde profesyonel yüz ifadesinin hasta ile iletişim kurarken hem ilgili hemde mesafeli olmak üzere biribiri ile çelişkili öğelerin birleşimini içerdiği, hemşirelerin bu ifadeyi daha çok öfke duygularını maskeleyen için kullandıkları belirlenmiştir [12]. Dolayısıyla Ashforth ve Humphrey'in belirttiği gibi, "duygusal emek iki ucu keskin bir kılıçtır". Bir tarafta, duygusal emek, hemşirelerin profesyonel görevlerini başarılı bir şekilde yerine getirmelerine yardımcı olur. Hasta ve diğer çalışanlarla etkileşimi bozabilecek kişilerarası sorunlardan kaçınılmasını sağlayabilir [13]. Ancak hemşirenin hastadan hastaya değişen duygu çeşitliliği ve hissettiği veya yaşadığı zıt duygular, duygusal emek sürecinin olumsuz sonuçlanmasına neden olabilir. Hemşirelerde mesleki doyumsuzluğu ve duygusal tükenmeyi beraberinde getirebilir [14]. Yapılan çalışmalarda; duygusal emek sergilemenin hemşirelerin refah düzeyi ile ters ve algılanan iş stresi düzeyleri ile aynı yönlü ilişkisi olduğu belirtilmektedir [2,7]. Diğer taraftan duygusal emeğin hemşirelik mesleği açısından gerekli ve ahlaki bir durum olduğuna dikkat çekilmektedir [15]. Bu hassas denge içeren süreçte, duygusal zeka ile birlikte profesyonel değerlerin, duygusal emeğin olumsuz sonuçlarını en aza indirmede katkıda bulunan ve hemşirelerin refahı ile birlikte kaliteli hasta bakımının sürdürülmesi için de önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir [4].

Bu bilgiler ışığında; bireyleri her açıdan yaralanmaya maruz bırakan cerrahi süreç ve onların bakımını sürdüren cerrahi hemşireleri düşünüldüğünde; profesyonel değerler ile birlikte duyguların yönetimi hem hasta hem de cerrahi hemşiresi açısından üzerinde durulması gereken önemli bir konudur. Çünkü cerrahi ortam, yaşamı tehdit eden durumların yaşanma olasılığı nedeniyle hızlı karar vermeyi ve uzun süreli multidisipliner

ekip çalışmasını gerektiren, enfeksiyon, tehlikeli maddelerle karşılaşma, yaralanma olasılığı gibi yüksek risklerin bulunduğu karmaşık bir yapıdır ve hasta adına hayati kararlar almayı gerektirir [15]. Ayrıca cerrahi girişimin özelliği gereği, hasta birey tedavisinin bir bölümünde hemşireye bağımlıdır. Bu süreç, profesyonel değerler ile birlikte hassas duygusal dengenin sürdürülmesini ve duygusal emek davranışlarının sergilenmesini gerekli kılar. Kaliteli bakımın aktif olarak sürdürülebilmesi de cerrahi süreçte bakımın tüm bileşenlerinin bir arada olmasına bağlıdır.

### **Araştırmanın Hipotezleri**

H0<sub>1</sub>: Hemşirelerin duygusal zekâ düzeylerinin duygusal emek davranışları üzerine etkisi yoktur.

H1 : Hemşirelerin duygusal zekâ düzeylerinin duygusal emek davranışları üzerine etkisi vardır.

H0<sub>2</sub> : Hemşirelerin profesyonel değer algılarının duygusal emek davranışları üzerine etkisi yoktur.

H2 : Hemşirelerin profesyonel değer algılarının duygusal emek davranışları üzerine etkisi vardır.

## 2. BÖLÜM

### GENEL BİLGİLER

#### 2.1. Duygusal Zeka Kavramı

1990'ların başında Mayer ve Salovey tarafından tanıtılan duygusal zeka kavramı, ilişkileri yönetmek için duygusal ifadeleri kullanma, anlama ve tanıma becerisine atıfta bulunur [16]. Genel kabul görmüş bir tanımı olmamakla birlikte, duygusal zekanın bilim insanları tarafından farklı tanımlar yapılmıştır. Peter Salovey ve John Mayer duygusal zekayı “doğru algılama, değerlendirme ve duyguları ifade etme yeteneği; duygulara erişme ve/veya bunları üretme yeteneği; duygu ve duygusal bilgiyi anlama yeteneği; ve duygusal ve entelektüel büyümeyi teşvik etmek için duyguları düzenleme yeteneği” olarak tanımladığı belirtilir [17]. Goleman'e göre duygusal zeka kavramı “Kendini motive edebilme ve hayal kırıklıklarına karşı direnme gibi yetenekleri içermektedir. Dürtüleri kontrol etmek ve hazzı ertelemek; kişinin ruh halini düzenlemek ve sıkıntının düşünme yeteneğini engellemesini önlemek; empati kurmak ve umut etmek” olarak açıklanmaktadır [18]. Bar-On, Tranel, Denburg ve Bechara'ya göre duygusal zekâ, birbiriyle ilişkili olan duygusal ve sosyal yetenekleri içermektedir. Kavramın kapsamı, bireyin kendini anlayarak ifade edebilme yeteneğini, başkalarını anlayabilmesi ve ilişkiler kurabilme yeteneğini, kendi duygularının kontrolünü sağlaması ve yönetebilme becerisini, değişimlere uyum göstermesi ve karşılaşılan problemleri çözebilme yeteneğini, iyi bir ruh haline sahip olmayı ve kendini güdüleyebilme yeteneğini içermektedir [19]. Amerikan Psikoloji Birliği (APA) Psikoloji Sözlüğü'ne göre duygusal zeka, “Bir kişinin duygusal bilgiyi akıl yürütme ve diğer bilişsel eylemlerde işlemesine ve kullanmasına yardımcı olma” anlamı taşımaktadır [20]. Türk Dil Kurumu Hemşirelik Terimleri Sözlüğü'nde ise duygusal zeka; ‘*Bireyin kendi duygularını fark etme, kontrol etme ve diğer insanların duygularını anlayarak eylemlerinde ve ilişkilerinde etkili olma yetisi*’ şeklinde tanımlanmaktadır [21]. Dolayısıyla duygusal zeka, başka bir bireyin ruh haline uyum sağladığında veya empati kurabildiğinde, kişinin duygusal düzeyinin iyi olması, sosyal ve çevresel ilişkilere daha kolay uyum sağlamasıdır. Ayrıca duygusal zeka, kendi kendini motive etme, başarısızlık karşısında esneklik, duyguları kontrol etme ve ruhsal durumu düzenleme konusunda daha fazla yeteneğe sahip değildir [22].

#### 2.1.1. Duygusal Zekanın Boyutları



Mayer ve Salovey duygusal zekanın basit temel becerilerden daha karmaşık becerilere doğru düzenlenmiş ve birbiri ile ilişkili “Duyguları Algılama”, “Duyguları Kullanma”, “Duyguları Anlama” ve “Duyguların Yönetimi” olmak üzere 4 temel boyutunu tanımlamışlardır. Duyguları algılamadan yönetime kadar boyutların sırası, bireyin sahip olduğu yeteneğin psikolojik alt sistemleriyle, yani onun genel kişiliğiyle ne ölçüde bütünleştiğini temsil etmektedir [23].

***Duyguları Algılama:*** Duygu algısını yansıtır ve başkalarının yüz ve duruş ifadelerindeki duyguyu tanıma kapasitesini içerir. Yüz, ses ve ilgili iletişim kanallarındaki duyguların sözel olmayan algılanmasını ve ifadesini içerir [23]. Kişi söz konusu ipuçlarını kullanır ve kendi duygularını ifade edebilme yeteneğini doğru bir şekilde sergiler [24].

***Duyguları Kullanma:*** Duyguların düşünmeye yardımcı olma kapasitesini içerir. Duygular ve düşünme arasındaki bağlantı bilgisi, kişinin planlamasını yönlendirmek için kullanılabilir [23]. Bu yeteneği sergilerken bireyin dikkatini odaklayabilmesi, mantık çerçevesinde düşünebilmesi ve doğru bir iletişim için duygu üretip, kullanması ve hissetmesi gerekmektedir [24]. Bu yeteneğe sahip insanlar, kendilerini daha iyisini yapmaya teşvik etmek için duygularını kullanırlar ve duygularını sürekli olarak olumlu ve üretken şekillerde odaklarlar [25].

***Duyguları Anlama:*** Duyguları analiz etme ve sonuçlarını anlama kapasitesini yansıtır. Bireyleri etkileyen olayların sonucu olarak tetiklenebilecek duyguları bilme, karmaşık duyguları anlamlandırma ve duyguların zaman içerisindeki olası gelişimlerini anlayabilme yeteneğidir [24,25].

***Duyguların Yönetimi:*** Duygular, bireyin amaçları, kendini tanıması ve sosyal farkındalığı doğrultusunda yönetilir [23]. Birey kendi duygularını idare edebilir ve duygusal açıdan zorlandığı kişiler arası ilişkilerle başa çıkabilme kapasitesine sahiptir. Duygusal yönetimde, birey amaçları doğrultusunda gerçekleştirdiği kişiler arası etkileşimlerde, duygularını ifade ediş şeklini ve algılamasını düzenleyebilir [24].

### **2.1.2. Hemşirelikte Duygusal Zeka ve Önemi**

Günümüzde hasta bakımı, sadece kaliteli tıbbi bakımı değil, aynı zamanda hastanın hedeflerine, tercihlerine ve seçimlerine saygı duymayı, disiplinler arası kaynakların

gücünü kullanarak duygusal, sosyal ve manevi ihtiyaçlarını karşılamayı kapsayan bir bakım konseptini de içermektedir. Hemşirelerin çeşitli durumlarda birçok farklı hasta ve meslektaşları ile sürekli etkileşim içinde olduğu düşünüldüğünde, duygusal zeka özellikle hemşirelik mesleğinde önemlidir [26].

Hemşirelikte duygusal zeka; yeterli bakımın ve hemşireliğin özünü kolaylaştıran ve ayırt edici özelliği olan öz-farkındalığı, empatiyi ve duygusal düzenlemeyi kullanma konusunda hemşirenin yapıcı yeteneği olarak tanımlanır [27]. Hemşirenin hastalarla ilişki kurabilmesi, kendi duygularını yönetebilmesi ve hastaları ile empati kurabilmesi, kaliteli bakımın sağlanması için esastır [16]. Etkili hemşirelik müdahaleleri sunmak, hastaların bakım ihtiyaçlarını karşılamak ve farklı klinik sorunlar ve iş stresleriyle başa çıkmak için modern sağlık bakım sistemleri, duygusal olarak zeki profesyonel hemşirelere ihtiyaç duyar [27].

Hemşireler, hastalara bakarken karşılaştıkları çeşitli klinik durumlarda gerginlik yaşarlar. Hastaların bakım ihtiyaçları ile başa çıkmak için duygularını kontrol etmede sıklıkla zorluklarla karşılaşır [28]. Bununla birlikte, hemşirelerin öfke ve hayal kırıklığı gibi olumsuz duyguları gizlemesi ve bastırması gerektiğinden, bunun içerdiği öz kontrol bazen hemşirelerde duygusal bir yük olabilir [29]. Hemşireler çoğu zaman bu durumlara nasıl tepki vereceklerini ve nasıl baş edeceklerini bilemezler ve bu beraberinde tükenmişliği getirir [30].

Mesleğin doğası gereği hemşireler, stresin etkilerini azaltmak için uygun ve hızlı baş etme mekanizmalarına ihtiyaç duyarlar. Bu doğrultuda duygusal zekaya sahip hemşireler, karşılaştıkları her tıbbi duruma göre duygularını uygun davranışlarla ifade edebilir, zorlayıcı bir durumla karşılaşsalar dahi onu olumlu değerlendirebilir ve arzu edilir bir şekilde baş edebilirler [16,17,28]. Çünkü duygusal olarak zeki ve öz-farkındalığa sahip hemşireler, her zaman nasıl hissettiklerini, duygularının ve eylemlerinin başkalarını nasıl etkileyebileceğini bilirler. Öz farkındalığa sahip hemşireler, güçlü ve zayıf yönlerinin net bir resmine sahiptirler [31]. Dolayısıyla duygusal olarak zeki hemşireler; kendilerinin ve hastalarının duygularını yönetebilir ve düzenleyebilir, gerçek duygusal tepkiler gösterebilir, gerginliğe neden olmadan duygularını iletebilir, içgüdüsel duygularını kontrol edebilir ve empati kurabilir [27].

Pozitif psikolojide empati, hemşirelerin hastanın fiziksel ihtiyaçlarını karşılamak ve hastanın psikolojik acısını hafifleten duygusal deneyimler sağlamak için hastanın bakış açısıyla kendi ve hastalarının duygularını doğru algılama yeteneğini ifade eder [32]. Duygusal bir tepki içeren “Duygusal Empati” ve duyguların rasyonel bir şekilde anlaşılmasından oluşan “Bilişsel Empati” olmak üzere iki boyuttan oluşur [27]. Sağlık alanında empati, profesyoneller için hastalarla ilişki kurarken temel bir nitelik olarak kabul edilir [33]. Duygusal bağlanma ve empati arasındaki ince çizgi nedeniyle, bazı hemşirelerin hastalarına duygusal olarak bağlanmadan empati kurmaları zor olabilir. Hemşire önemli becerilere ve duygusal zeka konusunda net bir anlayışa sahipse, bu hemşirenin kendi duygularıyla çalışmasına izin vererek hastalarına duygusal olarak yatırım yapmalarını engeller. Dolayısıyla duygusal olarak zeki hemşireler, hasta bakımında duygularını daha iyi kontrol edebilmekte ve bu ince çizgiyi aşmadan başkalarına empati gösterebilmektedirler [27].

Hemşirelerde duygusal zeka, kişilerarası çatışmalarla yüzleşme yeteneği yaratır. Bu, hastaya daha yararlı ve daha iyi bakım verilmesi için uygun ekip çalışması ile sonuçlanır. Hemşireliğin kişiler arası ilişkileri içeren bir meslek olması, daha iyi kararlar alabilmeleri ve başkalarına yakınlık gösterebilmeleri için duygularının farkında olmaları ve bundan yararlanmalarını gerektirir. Bu aynı zamanda diğerlerinin tutumlarının ve kişiler arası becerilerin farkına varmalarına yardımcı olur. Sıralanan tüm bu yetenekler ise duygusal zekası yüksek bireyin özellikleridir [34]. Ayrıca duygusal zeka özelliklerine sahip hemşirelerin daha fazla sosyal desteğe, işe bağlılığa ve yaratıcılığa sahip olmaya yatkın olduğu belirtilmektedir. Dolayısıyla duygusal zeka özelliklerine sahip hemşireler işinde daha üretken ve daha fazla iş doyumuna sahip olabilmektedir. [31]. Bununla birlikte, duygusal olarak zeki bir hemşire profesyonel değerleri doğrultusunda daha etkili ve etik kararlar verebilmektedir [27].

## **2.2. Değerler Kavramı**

Değer kelimesi, Latince kökenli bir terimdir ve layık/önemli yada güçlü olması gereken anlamına gelen “Valere” kavramından türetilmiştir. Kavramın kökü ise “Valiant: yiğit/kuvvetli”, “Valor: cesaret” ve “valid:geçerli” kavramlarına dayanmaktadır [35]. Türk Dil Kurumu (TDK) da değer için birçok farklı tanımlamalar yapmıştır. Bu tanımlamalar; “Bir şeyin önemini belirlemeye yarayan soyut ölçü”, “Bir şeyin değdiği

karşılık”, “kıymet”, “Bir şeyin para ile ölçülebilen karşılığı”, “Bedel”, “Paha”, “Valör”, “Üstün nitelik”, “Meziyet”, “Üstün, yararlı nitelikleri olan kimse”, “Kişinin isteyen, gereksinim duyan bir varlık olarak nesne ile bağlantısında beliren şey”, “Bir değişkenin veya bilinmeyenin sayısı ile anlatımı” ve/veya “Bir ulusun sahip olduğu sosyal, kültürel, ekonomik ve bilimsel değerlerini kapsayan maddi ve manevi öğelerin bütünü” şeklindedir [36]. Rokeach'in Değerler Kuramı'na 14 göre değer, arzu edilen ve tercih edilen belirli bir davranış veya durum hakkında süregelen bir inanç veya tutum olarak belirtilmiştir [37]. Burkhardt ve Nathaniel (2008) göre değerler kavramı; “Bireyler, gruplar veya toplum tarafından yüksek oranda ödüllendirilen veya tercih edilen idealler, inançlar, gelenekler, davranış biçimleri, nitelikler veya hedeflerdir” şeklinde tanımlanmıştır [38]. Rassin (2008), değerlerin “Neyin doğru, iyi veya arzu edilir olduğuna dair temel inançları temsil ettiğini ve hem sosyal hem de profesyonel davranışı motive ettiğini” öne sürmüştür [39].

Değerler genellikle davranışı etkileyen inançlar veya ilkeler olarak tanımlanır [40]. Değerler, davranışlara kaynaklık eden ve onları yargılamaya yarayan anlayışlardır. Değerler, öğrenilen, sistemler halinde organize edilen, tutum ve davranışları belirleyen kişisel tercihlerdir. Değerler, ahlaki davranışları belirlemeye veya değerlendirmeye çalışan etik sistemlerin bir parçasıdır. Değerler insanın özü, insanı insan yapan ve onu diğer canlılardan ayıran niteliktir. [35]. Kültür, sosyal gruplar, ekonomik güçler, eğitim ve geçmiş deneyimlerden etkilenen değerler [41], bir bireyin bağlı olduğu şeylere verdiği önemin ölçüsü ve yaşam biçimine yansımalarıdır [35].

### **2.2.1. Bireysel/ Kişisel Değerler**

Kişisel değerler, nasıl davranmamız gerektiğini yönetmek için kullandığımız ilkeleri yansıtır ve bireysel farklılıkların bir boyutunu temsil eder [42]. İnsanların kabul edildiğini hissetmek için toplumsal değerlere ve bir bireysellik duygusuna sahip olmak için kişisel değerlere ihtiyaçları vardır [43]. Kişisel değerler, kalıtsal faktörlerin (örn. mizaç) ve sosyal faktörlerin (örn. aile, sosyal ve kültürel çevre) bir kombinasyonu olarak gelişir [44].

Schwartz' tarafından geliştirilen ve yaygın olarak kullanılan Temel İnsan Değerleri Teorisin'de; kişisel değerlerin arzu edilir, istikrarlı ve önemi değişen ve bireylerin algı, yargı ve davranışlarına rehberlik eden geniş hedefler olduğu belirtilmektedir [44, 45]. Schwartz'ın teorik modeli ayrıca on geniş değerden oluşur: öz-yönelim (seçme, yaratma,

keşfetme), uyarım (heyecan, yenilik, meydan okuma), hazcılık (zevk, duyuşal tatmin), başarı (kişisel başarı, yetkinlik), güç (sosyal statü, prestij, tahakküm), güvenlik (uyum), uygunluk (sosyal norm-tutarlılık), gelenek (saygı, geleneklere bağlılık), yardımseverlik (yakın birinin refahına yönelik endişe) ve evrenselcilik (tüm insanların ve doğanın refahı ile ilgili endişe) [42,45,46].

Her bireyin, yaşam boyu gelişen, değişen, gözlem, akıl yürütme ve deneyim yoluyla öğrenilen kendi değerleri vardır. Değerler davranış standartlarıdır. Davranış, kişisel olarak önem verilen ilkeler, inançlar ve değerler tarafından yönlendirilir. Kişisel değerler deneyime, dine, eğitime ve kültüre dayanır. Kişisel değerler, bireysel tutumlara yansır. İnançlardan oluşan tutumlar, bir kişiye, nesneye veya fikre karşı duyulan duygulardır. Tutumları etkileyen de yine kişisel değerler ve inançlardır. Böylece bireyler, değerleri çerçevesinde düşünür, hisseder, seçimler yapar ve hareket eder. Ayrıca, bir kişinin sahip olduğu değerler, onun kişisel ihtiyaçlarını, sosyal ve kültürel etkilerini ve diğer kişilerle olan etkileşimlerini belirler [47]. Profesyonel değerler de genellikle kişisel değerlerin gelişmesine yol açar [48].

### **2.2.2. Mesleki/ Profesyonel Değerler**

Mesleki değerler, çalışan bireylerin kariyerlerini sürdürürken davranışlarına yön veren ve yönlendiren kural, standart ve ilkeler bütünü olarak tanımlanır. Mesleki değerler, bir mesleğin bilişsel, davranışsal ve duyuşsal boyutlarını ortaya koyması ve yansıtması açısından önemlidir [49]. Bu bağlamda mesleki değerler oluşturmak ve bu mesleki değerlere uymak kişinin mesleğine verdiği önemin bir yansımasıdır [50].

Meslek mensupları, mesleğin topluma karşı sorumluluğunu yerine getirecek şekilde mesleğin değerlerine bağlı kalmalıdır. Ayrıca profesyonellik, bir mesleğin değerlerine bağlılığı ve bunlara uymayı gerektirir. Profesyonel en geniş anlamıyla bir konuyu meslek olarak seçen, seçtiği konuda derinleşen ve o alandaki bilgi ve deneyimiyle hayatını kazanan kişidir. Profesyonel kişi “işini iyi bilen ve yapan, bunu çevresine kanıtlamış olan ve bilgi düzeyini sürekli güncelleyen kişidir [51]. Profesyonellik ise kişilerarası etkileşimler, ilişkiler ve sorumluluk, saygı, fedakarlık ve dürüstlüğü temsil eden toplumsal ve durumsal bağlamlar aracılığıyla oluşturulan bir dizi değeri temsil eder. Bu değer yapıları, uyumlu, yüksek kaliteli bir çıktı hedefiyle meslekteki üyeler arasında uyum yaratır [52].

Her mesleğin, profesyonel değerler adı verilen birincil standartları vardır. Bu değerler, belirli bir mesleğin mensupları için mesleki davranışların kılavuzu ve motivasyonu olarak kabul edilmektedir. Mesleki değerler, bir mesleğin üyeleri olarak bireylerin bir şeyin uygunluğu ve arzu edilirliliği hakkındaki inançlarıyla ilişkilidir [48]. Weis ve Schank'a göre profesyonel değerler, profesyonel gruplar ve bireyler tarafından kabul edilen ve bireyin veya organizasyonun bütünlüğünü değerlendirmek için kullanılan eylem standartlarıdır [53]. Ayrıca, bireylerin mesleki kimliklerini ve performanslarını pekiştirmek için mesleki değerler gereklidir [54].

Profesyonel değerlerin kökleri aile, kültür, çevre, din ve etnik kökenden etkilenen kişisel değerlere dayanmaktadır. Bu tür değerleri edinme süreci aşamalı, evrimseldir ve bireyin yaşamı boyunca gerçekleşir [54]. Profesyonel değerlerin gelişimi, mesleki eğitim deneyimi sırasında başlar ve uygulama yılları boyunca devam eder [47]. Dikkatle entegre edilmiş değerler eğitimi, hemşireler tarafından şekillendirilen bakım davranışı mirasının, geleceğin hemşirelik mesleği için güçlendirilmesini sağlar [43].

### **2.2.3. Hemşirelikte Profesyonel Değerler ve Önemi**

Hemşireler hizmet sundukları toplumda, tutum ve davranışlarını savunurken, gerekçelerini açıklarken ve etik sorunlarla karşılaştıklarında karar verirken bir takım dayanaklara gereksinim duyarlar. Bu dayanaklar profesyonel değerlerdir [51]. Çünkü klinik karar vermede hemşireler öğrendikleri ve doğru olduğuna inandıkları şeyler üzerinde derinlemesine düşünürler. Bu nedenle, profesyonel değerler hemşirelik uygulamalarının temeli olduğu kadar hemşirelerin hastalar, meslektaşlar, diğer meslekler ve halkla etkileşimde kılavuzları olur. Bu değerler, güvenli bakımın sağlanmasında ve etik davranışların gerçekleştirilmesinde yol göstericisi olmakla birlikte; bakım kalitesi, iş tatmini, motivasyon, örgütsel bağlılık ve işe bağlılığın yordayıcılarını oluşturur [48]

Profesyonel hemşirelik değerleri, mesleki uygulamalar için bir çerçeve görevi gören, hemşirelik ilkeleri olarak tanımlanır [55]. Profesyonel hemşireliğin temel mesleki değerleri; doğruluk (gerçeğe veya gerçeğe bağlılık), dürüstlük (uygun etik kurallara ve kabul edilmiş uygulama standartlarına göre hareket etme), fedakarlık (başkalarının iyiliğini gözetme), özerklik (kararlarda veya eylemlerde seçim yapabilme yeteneği), eşitlik (aynı haklara ve ayrıcalıklara sahip olma), insan onuru (bir bireyin doğuştan gelen değeri) ve estetik (nelerin uygun, zevkli, şık veya hoş olduğuna ve temel olarak neyi

takdir ettiğimize ve değer verdiğimizize dair farklı uzlaşımlar) olarak sıralanmaktadır [56]. Bununla birlikte; literatür incelendiğinde farklı kültürlerde profesyonel değerlerin farklı isimlerle ve farklı öncelik sıralarıyla tanımlandığı görülmektedir. Amerikalı hemşireler ile yapılan bir çalışmada hemşireler en önemli beş profesyonel değerini; yeterliliği sürdürmek, sorumluluk ve hesap verebilirlik, yüksek kaliteli hemşirelik bakımı sağlamak, hasta savunucusu olarak hareket etmek ve önyargısız bakım sağlamak olarak tanımlamaktadır [57]. Tayvanlı hemşireler profesyonel değerleri; hümanist bakım, profesyonel olarak yetkin bütünsel bakım, büyümeyi teşvik etme, verilen ve alınan bakımı deneyimleme, adil işbirliği olarak sıralamaktadır [58]. Hollandalı hemşireler, temel profesyonel değerlerinin bakım alıcılarının iyiliğine katkıda bulunabilmek olduğunu belirtmektedir [59]. Türkiye'de ise yapılan araştırmalar, hemşireler için insan onurunun en önemli mesleki değer olduğunu ve hemşirelerin klinik uygulamalarında en çok insana ve bireyselliğe saygı duyduğunu göstermektedir [60,61].

Amerikan Hemşireler Derneği (American Nurses Association-ANA), profesyonel hemşirenin birincil sorumluluğunun her zaman önce hasta olması gerektiğini belirtmektedir. Profesyonel hemşirelerin bakım sunumunda hastaların haysiyetini korumaya odaklanması ve bunu yapmanın etkili bir yolunun hasta özerkliğine saygı göstermek olduğunu açıklamaktadır. ANA (2015) aynı zamanda her hemşirenin çıkar çatışmalarından kaçınarak hastalarına bakım verirken profesyonel dürüstlüğü koruma sorumluluğundan bahseder. Bunu yaparken, hemşirelerin hastalarla güvene dayalı ilişkiler kurmasının mesleğinin yüksek ahlaki bütünlüğünü koruyabileceğini bildirir. ANA (2015), hastanın gizlilik hakkının bir hemşire tarafından ihlal edilmesini genellikle hastanın bütünlüğünün ihlali olarak görülür. Bu nedenle; hemşirelerin, evrak işleriyle uğraşırken, hastaları tartışırken ve bilinçsizce özel bilgileri açığa çıkarabilecekleri günlük eylemlerde hastaların mahremiyetini ön planda tutmasını belirtir. Daha da önemlisi, hemşireleri, özellikle etik sınırların aşılabileceği durumlarda her zaman hastaların savunucusu olmaya çağırır. ANA (2015), hemşirelere, uygulamalarında bakım verdikleri hastaların sağlığını korumak ve geliştirmek için kendi sağlıklarını korumanın ve geliştirmenin gerekli olduğunu kabul etmeleri talimatını verir. Özgeciliğin, tüm hemşirelik öğrencilerinin ve hemşirelerin örnek alması gereken beş temel profesyonel değerden biri olduğunu ve hastalara bakım verirken etik karar vermeye katkıda bulunduğunu belirtir [62].

Profesyonel değerlerden bir diğeri olan fedakarlık da, hasta merkezli bakımın belkemiğidir ve bir hemşire hastayı düşünerek karar verdiğinde, kararın etik standartlara uygun olması daha olası hale gelmektedir. Hasta haklarını ve özellikle akıl hastası gibi en savunmasız popülasyonları savunan bir hemşire fedakarlık sergilemektedir. Çünkü insanlar en savunmasız oldukları zamanlarda, kendilerini onur duygularını etkileyebilecek durumlarda bulurlar. Özünde, hemşireler insan onuruna değer vermeye karar verdiğinde, özgecilik uygulayacak ve hastaların özerkliğini teşvik edeceklerdir. Bununla birlikte; hastaların yeterli bakım almasını sağlayabilmek için hemşirelerin sınırlı kaynakları adil bir şekilde tahsis eden ve kişisel faktörlere dayalı ayrımcılık yapmayan bir sistem çağrısında bulunma rolünün sorumluluğunu üstlenmesini gerektirir [63].

Hemşirelerin hasta bakımındaki rolü nedeniyle her zaman etik kararlar vermelerini gerektiren durumlarla karşılaşabilirler. Etik ikilemlerle uğraşırken hemşirelerden profesyonel değerleri kararlarına yansıtılmaları beklenir. Etik ikilemler ve profesyonel hemşirelik değerleri, hemşirelerin mesleki yaşam kalitesini etkilemekte ve hemşirelerin tükenmişliğe, işten ayrılma ve hatta mesleğe karar vermelerinde önemli rol oynamaktadır [48]. Bunun aksine; hemşirelikte algılanan yüksek profesyonel değerler, iş tatmini, profesyonel kimlik gelişimi, mesleki sosyalleşme, yüksek kaliteli hemşirelik bakımı ve iyi karar verme becerileri ile sonuçlanır. Böylece hemşireler kendi mesleki değerlerinin farkına vararak bunları profesyonel yaşamlarına aktarabilirler. Bu da hasta bakım kalitesini iyileştirip, profesyonel hemşirelerin yüksek iş tatmini sağlmasına yol açacaktır [56].

### **2.3. Duygusal Emek Kavramı**

Duygu kelimesi Latince'de harekete geçiren ruh anlamına gelen “motus anima” olarak ifade edilir. Bu nedenle günlük hayatta yaşanan duyguların insan davranışları üzerinde büyük etkisi vardır [64]. Duygusal emek kavramı ise duyguyu işin bir parçası olarak tanımlamak için kullanılır. Duygusal emek, uygun duyguları sergilemek için davranışın kontrol edilmesidir. [65].

Duygusal emek kavramı ilk olarak 1983 yılında bir sosyolog olan Arlie Russell Hochschild tarafından “The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling” adlı kitabında ele alınmış ve buna göre duygusal emek; gözlemlenebilir ve arzu edilen yüz ve fiziksel işaretler kullanılarak duyguların yönetimi olarak tanımlanmıştır [66]. Daha



sonraki yıllarda Ashforth ve Humphrey, duygusal emek kavramını, işyerinde uygun duyguyu ifade etme eylemi olarak tanımlarken [13], Grandey hem duyguların hem de davranışların örgütün amaçlarına hizmet edecek şekilde düzenlenmesi olarak tanımlamıştır [14]. Morris ve Feldman ise kişilerarası eylemler sırasında duygusal emeğin örgütsel olarak arzu edilen duyguyu ifade edebilmek için gerekli olan bir çaba, planlama ve kontrol olduğunu belirtmiştir. Morris ve Feldman'a göre kurumun beklentisinin uygun davranışların sergilenmesi olduğu için duyguların yönetimine değil, davranışların ifade edilmesine odaklanılması gerektiğini ifade etmiştir [67].

Duygusal emek, insanlarla yüz yüze iletişim kuran ve hizmet veren çalışanların, iş sözleşmelerinin bir parçası olarak sözlü ve sözsüz iletişim araçlarıyla belirli duyguları, insanlarda bazı özel duygu ve tepkileri uyandırmak amacıyla gösterme sürecidir [68]. Başka bir deyişle; duygusal emek, bir çalışanın duygularını gerçekte ne hissettiğinden ziyade yerleşik sosyal ve kültürel normlara göre sergileme çabasının ifadesidir [69]. Dolayısıyla duygusal emek, kendini geliştirme kapasitesi olarak değerlendirilmiş, öznel bir çaba ve işin bir özelliği olarak görülmüştür [65].

### **2.3.1. Duygusal Emek Boyutları**

Hemşire, özellikle kurumsal öncelikler doğrultusunda, arzu ettiği rol çerçevesinde çabalar ve bu çabanın sonucunda duygularını karşı tarafa aktarmaya çalışır [64]. Hochschild, duygusal emek davranışlarını, yüzeysel ve derinlemesine davranış olarak iki temel mekanizmada ele almıştır [66]. Grandey ve arkadaşları, benzer şekilde yüzeysel ve derinlemesine rol yapma olarak duygusal emeği iki temel boyutta kavramsallaştırmıştır [70]. Ashforth ve Humphrey ise yüzeysel ve derinlemesine davranış boyutlarına ek olarak “doğal/samimi duygular” kavramını ortaya koymuştur [13].

#### **2.3.1.1. Yüzeysel Rol Yapma**

Yüzeysel rol yapma, duyguları değil, ifadeleri değiştirmekle ilgilidir [71] ve kişinin gerçek duygularını maskeleyen biçimdir [72]. Yüzeysel rol yapma, gözlemlenebilir duyguların yönetimidir. İfade etmemiz gereken duyguyu göstermek için gerçek duygularımızı ve bu duyguların getirdiği yüz ifadelerini gizlemek anlamına gelir [64]. Çalışanların yüzeyde görünen ve etkileşime girdiği birey tarafından fark edilebilen duyguların görünür yönlerini, içsel duygular değişmeden kalırken onları kurumsal

sergileme kurallarına uygun hale getirmek için yönetmeye çalışmasıdır [69]. Yüzeysel davranışta, birey gerçekte öyle hissetmediği halde göstermesi gereken duyguları hissediyormuş gibi davranmaktadır. Yüzeysel rol yapma, beden dili ile ilişkilendirilir ve bireyin sahte gülümsemesi, iç çekmesi ve omuz silkmesi gibi davranışlarda bulunması yüzeysel rol yapma davranışına örnek verilebilir [73].

### **2.3.1.2. Derinden Rol Yapma**

Derin rol yapma, bireyin gerçekte sergilenen duyguları hissettiği veya deneyimlemeye çalıştığı, duygunun kendisinin özel deneyimidir [71]. Derinden rol yapmada, iletişim kurulan kişiyle empati kurarak gerekli davranışları gerçekleştirmeye yönelik bilinçli bir çaba vardır [72]. Hastasıyla gerçekten empati kurmaya çalışan bir hemşirenin davranışı derin bir roldür. Derinlemesine hareket etmenin ise iki yolu olduğu belirtilmektedir: Duyguların uyarılması ve dolaylı olarak eğitilmiş hayal gücünden yararlanma [64]. Duygular tam olarak şekillenmeden önce yaşanılan durumun ya da algılanma biçiminin dönüştürülmesi amaçlanır. Bireyin amacı, olumlu sonuçlar yaratabilecek duyguları gerçekten hissetmektir. Burada kişi belirli düşünce, canlandırma ve hatıraları çağrıştırarak gerekli duyguları uyandırmaya çalışır (Güngör, 2009). [72]. Derinlemesine davranışta birey, duygularını düzenleyerek o anda yansıtması gereken duyguyu gerçekten hissediyor hale gelmekte ve ona uygun davranış göstermektedir [73]. Derinden rol yapmada, çalışan sadece işle ilgili beklentileri karşılamaya çalışmakla kalmaz, aynı zamanda etkileşimde bulunduğu kişiye/kişilere de samimi bakar [72].

### **2.3.1.3. Doğal/ Samimi Duygular**

Doğal olarak hissedilen duygular, dürüst duyguları doğal bir şekilde ifade etmedir ve duygusal ifadeler ile duygusal deneyimler arasında tutarlılık bulunmaktadır. Bu nedenle, doğal olarak hissedilen duyguları kullanmak, duygusal uyumluluğu destekler [74]. Doğal olarak hissedilen duygular ifade edildiğinde, gerçekten hissedilen ile ifade edilen arasında bir fark yoktur [71]. Yüzeysel ve derinlemesine davranış gösteren bireyler belirli bir süre sonra bu davranış şekillerini benimserler ve çaba sarf etmeye gerek duymazlar. Çünkü alışkanlık haline gelen davranışlar, bireylerin bazı durumlarda, rol yapmasına veya duygularını uyumlu hale getirmesine gerek kalmadan gerçek duygularını yaşaması ile sonuçlanır. Bu durum “doğal/samimi davranış” olarak tanımlanır [73].

### 2.3.2. Hemşirelikte Duygusal Emeği Etkileyen Faktörler

Sağlık sisteminin önemli bir bölümünü oluşturan hemşirelik hizmetlerinde, karmaşık teknolojinin ve yoğun insan ilişkilerinin yer alması, bakımın her aşamasında duygusal emeği gerekli kılar [64]. Bu nedenle, hemşirelik hizmetlerinde uygun duyguları sergileyebilmek için duygusal emek eğiliminde etkili olan faktörlerin bilinmesi önemlidir [75].

Duygusal emek eğiliminde etkili olan sosyodemografik faktörler arasında cinsiyetin yer aldığı bildirilmektedir ve kadınların duygularını yönetmede erkeklerden daha iyi oldukları, bunun da daha iyi bir performansla sonuçlandığı belirtilmektedir [71]. Bununla birlikte yaş, eğitim durumu ve meslekte çalışma yılı gibi özelliklerin hemşirelerde yüzeysel ve derinden rol yapma davranışını etkilediği bildirilmektedir [75]. Hemşirelerin yaş ilerledikçe olumlu duyguları gerçekten deneyimlemeye çalıştığı, olumsuz duygular yaşamaktan kaçınmakla ilgilendikleri ve motive oldukları bilinmektedir [71].

Sağlık hizmetlerinde özellikle yataklı hasta servislerinde çalışan hemşirelerin ameliyathane, yoğun bakım ve acil servis hemşirelerine göre daha fazla yüzeysel rol yapma davranışı sergilediği belirtilmektedir [75]. Ayrıca Değirmenci Öz ve Baykal (2018); hemşirelerin atanma şeklinin, çalıştığı hastanenin, mesleği seçme nedeninin ve çalışma şeklinin hemşirelerin duygusal emek davranışını etkilediğini bildirmektedir [73]. Doğan ve Ünsal Sığırı; çalışanların kişilik özellikleri, kurumdaki konumları, mesleki deneyimleri, hastaların bireysel ve kültürel özellikleri, hastalığın özellikleri (uzun süreli veya kısa süreli), hastanede kalma süreleri ve çalışma ortamındaki stres durumları gibi faktörlerin duygusal emek eğilimini etkilediği sonucunu göstermektedir [75]. Ha ve arkadaşların (2021) yaptıkları bir metaanaliz çalışması; hemşirelerde iş stresi, tükenmişlik, duygusal tükenme, duyarsızlaşma, psikososyal stres, kaygı ve hayal kırıklığı gibi özelliklerin yüzeysel rol yapma davranışını; sosyal destek, özyeterlilik, keyif alma, iş tatmini ve otantik liderlik gibi özelliklerinin ise derin rol yapma davranışını etkilediğini ortaya koymaktadır [76].

Duygusal zeka, duygusal emeği etkileyen başka bir kişisel özelliği tanımlayan faktördür. Hangi duygusal emek boyutunun kullanılacağına ilişkin karar, hizmet sağlayıcının ne ölçüde duygusal olarak zeki olduğuna bağlıdır [71]. Santos ve arkadaşları (2015) duygusal zeka ile yüzeysel oyunculuk arasında ters bir ilişki olduğunu belirtmektedir

[77]. Karim ve Weisz (2010) ise duygusal olarak zeki çalışanların, hizmeti alanların ihtiyaçlarını anlama ve hizmeti alanların koşullarına karşı empatik olma becerisine sahip oldukları için derin davranış sergilediklerini bildirmektedir [78]. Ayrıca, beş kişilik özelliğine göre daha düşük düzeyde dışadönüklük, uyumluluk ve vicdan sahibi olanlar ile nevrotik kişilikteki bireylerin yüzeysel davranış sergileme olasılığının daha yüksek olduğu belirtilmektedir [71]. Oysa ki Shin ve Noh (2018); klinik hemşirelerinde derin rol yapma, empati ve profesyonelliği geliştirmenin, hasta bakımı için gerekli olduğunu bildirmektedir [79]. Bu noktada hemşireler, duygusal taleplerin yönetimine yardımcı olmak için profesyonelliğe ihtiyaç duyulmaktadır [80]. Hanlon (2021), duygusal bakımın, her türlü profesyonel bakımın temel bir özelliği ve duygular ile profesyonelliğin birbiriyle ilişkili olduğunu belirtmektedir [81]. Humphrey (2021), bir kişinin profesyonel olmak için duygusal emek konusunda yetenekli olması gerektiğinin altını çizmektedir [82]. Böylece hemşireler, zihinlerinde oluşan duyguları kontrol edebilir, iş performansını engelleyen faktörleri düzenleyebilir ve gerçekten hissettiklerini doğrudan ifade etmekten ziyade hastanın sağlığına olumlu katkı sağlayan duyguları ifade edebilirler [83].

### **2.3.3. Hemşirelerde Duygusal Emegın Sonuçları**

Hemşirelik, doğası gereği duygularla dolu bir meslektir. Her hemşire diğer mesleklerde olduğu gibi iş yerinde, hem iyi hem de kötü günler geçirir. Bununla birlikte, hastane ortamlarının çoğu fiziksel ve/veya zihinsel olarak kırılğan hastaların bakımıyla ilişkili olduğundan, hemşirelik, hizmet endüstrisindeki diğer birçok meslekten duygusal olarak daha zorlu olabilir. Çok sayıda yoğun duygunun oluşabileceği böyle bir çalışma ortamında, hemşirelerin sadece hastalarına daha iyi hizmet vermek için değil, aynı zamanda psikolojik ve fizyolojik refahları için de duygusal emek göstermeleri gerekmektedir [84].

Hemşireler, hastaları, aileleri veya meslektaşları ile ilgilenirken onları çok sayıda duygu yaşamaya iten sayısız durumla karşılaşır. Hemşirelerin empati, önemseme ve endişe gibi sosyal olarak arzu edilen duyguları sergilemeleri, ancak öfke, kaygı veya hayal kırıklığı gibi olumsuz duygulardan kaçınmaları beklenir [85]. Bu beklentiler, hemşireler için duygusal emegın olumlu ya da olumsuz sonuçlarını doğurmaktadır [86].

#### **2.3.3.1. Duygusal Emegın Olumsuz Sonuçları**

Duygusal emeğin uzun vadeli sonuçları, tükenme ve iş tatmini gibi “kişisel performans sonuçlarını” ve iş performansı ve geri çekilme davranışı gibi “örgütsel performans sonuçlarını” içerir [87]. Sürekli kibar, hoş ve sıcak davranmaya çalışan hemşireler, bu zorunlu davranışın hem fiziksel hem de duygusal olarak olumsuz etkilerini yaşayabilirler [72]. İçsel duyguların bastırılmasını gerektiren ve yüzeysel rol içeren bu davranışlar sonucunda, hemşirelerin içsel bir gerilim veya duygusal uyumsuzluk deneyimlediğini destekleyen çok sayıda kanıt vardır [88,89]. Duygusal uyumsuzluk ise bir kişi duygusal bir deneyimi kendi kimliğine yönelik bir tehdit olarak algıladığında ortaya çıkan bir rahatsızlık hissidir. Dolayısıyla duygusal uyumsuzluk, deneyimlenen duygular ile sergileme kurallarına uymak için ifade edilen duygular arasındaki çatışmadan kaynaklanmaktadır [66]. Bu durum, çalışan memnuniyetsizliği, hemşirelerin işlerinden hoşnutsuzluk duymalarına neden olur [69]. Çalışanlar uzun bir süre boyunca “yüzeysel olarak hissedilen duyguları ifade ettiğinde” duygusal tükenmeye ve duyarsızlaşmaya (yani tükenmişliğe) yol açabilecek duygusal sıkıntıya neden olur [74,90]. Bu durum, daha yüksek düzeyde yüzeysel davranış sergileyen hemşirelerin, daha yüksek düzeyde etkileşim stresi yaşadıklarını göstermektedir. Ayrıca yüzeysel davranışın, hastalar tarafından algılanan bakımın kalitesi üzerinde önemli bir olumsuz etkiye sahip olduğunu belirtilmektedir [90]. Chou ve arkadaşları (2012), yüzeysel davranışın duygusal tükenme ile pozitif ilişkiliyken, iş tatmini ile negatif ilişkili olduğunu bildirmektedir [91]. Çalışanların fiziksel ve zihinsel sağlığındaki bozulmalar ise düşük iş performansı, iş tatminsizliği, işe devamsızlık gibi çok sayıda olumsuz örgütsel sonuçlara yol açabilmektedir [72]. Bu bozukluklardan biri olan tükenmişlik, yoğun duygusal emek sonucunda psikolojik bir sendrom olarak da kendini göstermektedir [92]. Çünkü yüzeysel eylemde, bastırma ve sahte davranışlar sergilemenin bir sonucu olarak, rol yapan kişi için tükenmişliğin ortaya çıkması muhtemeldir. Kişi bilinçli olarak mevcut durumu gözlemleyerek kendini sürekli kontrol etmeye çalışırsa, zihinsel kaynakları tükenebilir. Özellikle zorlu ve karmaşık kararlar gerektiren görevler için zihinsel performans düşebilir [72]. Dolayısıyla duygusal emek, hemşireler için hem bireysel hem de iş açısından dezavantajlara neden olabilmektedir. Bu dezavantajlar arasında gerginlik, yorgunluk, somatik hastalıklar ve ayrıca azaltılmış örgüt sadakati yer almaktadır [93]. Bununla birlikte, duygusal emeğin, artan kas-iskelet sistemi sorunları ve depresyon riski ile de ilişkili olduğu belirtilmektedir [76]. Duygusal emek algılandıkça depresif belirtilerin daha

fazla olduğu ve bunun da hastaların güvenliğini ve alınan ilginin kalitesini etkilediği bildirilmektedir [3].

### **2.3.3.2. Duygusal Emeğin Olumlu Sonuçları**

Uygun şekilde yapıldığında duygusal emek davranışı hem çalışanlar hem de örgütsel anlamda faydalı olabilir [94]. Literatürde duygusal emek ile ilgili vurgulanan olumlu sonuçlar arasında; hemşirelerde hastada bir iyileşme algısına sahip olma, daha iyi performans ve bakım kalitesi gibi örgütsel olumlu çıktılara ulaşılabilir [69,95]. Duygusal emeğin bakım yeterliliğini arttırdığı, kaliteli hemşirelik bakımı ve hasta güvenliğini destekleyen elverişli bir ortam yarattığı belirtilmektedir [86]. Hemşireler, hastaları ile kişisel düzeyde ilişki kurduğunda daha iyi refah, iş tatmini veya öz-yeterlik gibi bireysel sonuçlar da elde edebilir [69].

Hemşireler ve sağlık kuruluşları, özellikle derinden veya doğal rol yapma eyleminden yararlanabilir. Hemşireler için derin rol yapmak, kişisel başarı duygusunu arttırır [95]. Örgütsel anlamda ise çalışanlar derinlemesine harekete geçtiğinde duygusal emek davranışı artan iş bağlılığı, artan iş tatmini, iş performansı ve daha düşük işten ayrılma niyetleri ile sonuçlanabilir [96]. Derin davranış, gerçek duygular doğrultusunda hareket etmeyi beraberinde getirdiğinden, hemşirelerin işlerinden daha fazla zevk almalarını ve artan bir örgütsel bağlılık düzeyi hissetmelerini sağlayabilir [72]. Hemşireler rolleriyle ne kadar zdeşleşirlerse, ifade etmeleri beklenen duyguları gerçekten hissetmek, yani derin rol yapma davranışı için o kadar çok çaba gösterirler. Ayrıca, derinden davranmanın da özdeşleşmeyi güçlendirmesi muhtemeldir. Duygular, belirli bir uyarının kişisel öneme sahip olduğuna dair güçlü bir işaret olduğundan, rol tutarlı duygular uyandırma eylemi, kişiyi psikolojik olarak role bağlayabilir [94]. Yapılan birçok çalışma, rol veya örgütsel zdeşleşmenin derin rol yapma ile pozitif, yüzeysel oyunculuk ile negatif ilişkili olduğunu göstermektedir [97,98]. Bununla birlikte; derinden rol yapmanın ve doğal duyguların, hastalarla ilişkileri geliştirmede kilit unsur ve hastaların iyileşme sürecinde yardımcı bir araç olabileceği vurgulanmaktadır [84].

## 3. BÖLÜM

### MATERTAL VE METOT

#### 3.1. Araştırmanın Tipi

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin duygusal zeka ve profesyonel değer algılarının duygusal emek davranışları üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı niteliktedir.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Temmuz 2021- Ocak 2022 tarihleri arasında yapıldı ve Kayseri Şehir Hastanesi'nde yürütüldü. Kayseri Şehir Hastanesi 1607 yatak kapasitesine sahiptir ve cerrahi kliniklerde toplam 278 hemşire çalışmaktadır. Hastanede cerrahi hastalarına hizmet veren; Genel Cerrahi, Cerrahi Yoğun Bakım, Yanık Ünitesi, Plastik Cerrahi, Çocuk Cerrahi, Ameliyathaneler, Kalp-Damar Cerrahi, Göz Hastalıkları Cerrahisi, Ortopedi ve Travmatoloji, Göğüs Cerrahi, Üroloji, Beyin Cerrahi, Acil Cerrahi ve Kulak-Burun-Boğaz Cerrahisi olmak üzere toplamda 14 Cerrahi Anabilim Dalı bulunmaktadır. Kliniklerde hemşireler 08.00-16.00, 16.00-08.00 ve 08.00-08.00 şeklinde çalışmaktadır.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Kayseri Şehir Hastanesi cerrahi kliniklerinde çalışan 278 hemşire oluşturdu. Araştırmada evrenin tamamına ulaşılmaya çalışıldı ancak 37 hemşirenin çalışmaya katılmayı kabul etmemesi ve 6 hemşirenin de uygulamanın yapıldığı tarihlerde izinli olması nedeniyle, belirtilen cerrahi kliniklerde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 235 (%84.5) hemşire araştırma kapsamına alındı.

#### 3.4. Verilerin Toplanması

##### 3.4.1. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak “Hemşire Tanıtıcı Özellikler Formu”, hemşirelerin duygusal zekâ düzeylerini belirlemek üzere “Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği (DZÖ)”, profesyonel değer algılarını belirlemek üzere “Hemşirelerin Profesyonel

Değerler Ölçeği (HPDÖ)” ve duygusal emek davranışlarını belirlemek üzere “Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışları Ölçeği (HDEDÖ)” kullanıldı.

#### **3.4.1.1. Hemşire Tanıtıcı Özellikler Formu**

Hemşire Tanıtıcı Özellikler formunda; hemşirelere ait yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu gibi sosyodemografik değişkenlerin yanı sıra çalıştığı cerrahi birim, çalışma statüsü, meslekte çalışma süresi, cerrahi birimde çalışma süresi, haftalık çalışma saati, çalışma şekli, günlük bakılan hasta sayısı, mesleği tercih etme durumu, yaptığı işten ve çalıştığı birimden memnun olma gibi çalışma yaşamına ait özelliklerinin belirlenmesine yönelik toplam 15 soru yer almaktadır [4, 6,7, 10, 15, 24, 31, 51, 64, 68, 73, 75,76, 90, 95] .

#### **3.4.1.2. Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği (DZÖ)**

Schutte ve arkadaşları tarafından geliştirilen [99] ve Austin ve arkadaşları tarafından yeniden düzenlenerek 41 maddeye çıkarılan [100] ölçeğin Türkçe uyarlanması, Tatar ve arkadaşları tarafından 2011 yılında yapılmıştır [24]. Ölçekte katılımcıların duygusal zekâları 1= Tamamen Uygun ve 5= Hiç Uygun Değil olmak üzere beşli Likert tipi ölçek ile değerlendirilmektedir. Ölçek; İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi (12 madde), Duyguların Kullanımı (6 madde) ve Duyguların Değerlendirilmesi (10 madde) olarak tanımlanmış üç alt boyuttan oluşmaktadır. On üç madde ise bir alt ölçek olmaksızın değerlendirilmektedir. Ölçekten yüksek alınan puanlar, yüksek duygusal zekâyı göstermektedir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach's  $\alpha$  değeri ölçeğin tamamı için 0.820, İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi, Duyguların Kullanımı ve Duyguların Değerlendirilmesi alt ölçekleri için sırasıyla 0.75, 0.39 ve 0.76 değerleri bulunmuştur. Bu araştırmada Cronbach's  $\alpha$  değeri ölçek toplamı için 0.891 ve alt boyutları için sırasıyla 0.820, 0.632 ve 0.789 olarak belirlendi.

#### **3.4.1.3. Hemşirelerin Profesyonel Değerler Ölçeği (HPDÖ)**

Etik kurallar çerçevesinde hemşirelerin sahip olduğu değerleri yansıtan ve bu değerleri ortaya çıkarmak amacıyla Darlene Weis ve Mary Jane Schank tarafından geliştirilen ölçek [101], 31 maddeden oluşmaktadır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Şahin Orak ve Alpar (2012) tarafından gerçekleştirilen ölçek, beşli likert tipi (son derece



önemli; 5, çok önemli; 4, önemli; 3, biraz önemli; 2, önemli değil; 1) özelliğindedir. Ölçek; insan onuru (11 madde), sorumluluk (7 madde), harekete geçmek (5 madde), güvenlik (4 madde) ve otonomi (4 madde) olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin toplam puanı 31-155 arasında değişmektedir ve puanın yüksek olması hemşirelerin profesyonel değerlerini daha fazla önemsediklerini göstermektedir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach's  $\alpha$  değeri ölçeğin toplamı için 0.96, alt boyutları için 0.680-0.870 değerleri arasında olduğu bulunmuştur [102]. Bu çalışmada HPDÖ toplam puan için Cronbach's  $\alpha$  değeri 0.963, alt boyutlar için 0.776-0.963 değerleri arasında olduğu belirlendi.

#### **3.4.1.4. Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği (HDEDÖ)**

Hemşirelerin duygusal emek davranış düzeylerinin belirlenmesi amacıyla geliştirilen ölçek, 24 maddeden oluşmaktadır. Beşli likert tipinde ("1" Kesinlikle katılmıyorum, "2" Katılmıyorum, "3" Kısmen katılıyorum, "4" Katılıyorum ve "5" Kesinlikle katılıyorum) olan ölçeğin yüzeysel (6 madde), derinlemesine (13 madde) ve samimi (5 madde) davranış olmak üzere 3 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekte olumsuz madde bulunmamaktadır (ters puanlama). Ölçekten alınan puanlar değerlendirilirken her bir alt boyuta ait toplam puan, ilgili alt boyuttaki madde sayısına bölünerek o alt boyutun ortalama puanı elde edilmektedir. Her bir alt boyut için ortalama puan 1 ile 5 arasında değişmektedir. Ölçek toplam ve alt boyut puanlarının yüksek olması, hemşirelerin duygusal emek davranışını daha fazla sergilediği şeklinde değerlendirilmektedir. Değirmenci Öz ve Baykal tarafından geliştirilen ölçeğin toplam Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0.90 olarak hesaplanmıştır. Alt boyutlarının Cronbach's Alpha katsayısı ise sırasıyla yüzeysel davranış 0.75, derinlemesine davranış 0.86, samimi davranış 0.75 olarak belirlenmiştir [103]. Bu çalışmada HDEDÖ toplam Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0.948, ölçek alt boyutları için sırasıyla 0.806, 0.916 ve 0.810 olarak belirlendi.

#### **3.4.2. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması**

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplandı. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler, araştırmanın amacı hakkında bilgilendirildi ve izinleri alındı. Veri toplamada kullanılan formlar; cerrahi kliniklerin hemşire odasında ve bir hemşire için yaklaşık 35 dakikalık zaman sürecinde dolduruldu.

### **3.5. Araştırmanın Değişkenleri**

**Bağımsız Değişkenler:** Hemşirelerin duygusal zeka ölçeği ve profesyonel değerler algıları ölçeğinden elde edilen puan ortalamaları araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

**Bağımlı Değişkenler:** Hemşirelerin duygusal emek davranışları ölçeğinden elde edilen puan ortalamaları bağımlı değişkendir.

### **3.6. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmada elde edilen veriler SPSS 25.0 (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılarak analiz edildi. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum, medyan ve maksimum) kullanıldı. Ayrıca, kullanılan verilerin normal dağılımı Shao'nun basıklık, çarpıklık kriterine göre değerlendirildi. Araştırmada ölçekler arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile test edildi. Ölçeklerin birbiri üzerinde etkisi ise çoklu lineer regresyon ile test edildi ve istatistiksel olarak anlamlı değişkenlerin etkilerinin belirlenmesi Stepwise regresyon analizi ile değerlendirildi. Çalışmada kullanılan ölçeklerin güvenilirliği Cronbach Alpha güvenirlik analizi ile belirlendi. Yapılan tüm istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi 0.05 olarak kabul edildi.

### **3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri**

Araştırmaya başlamadan önce, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Etik Kurul'undan etik kurul onayı alındı (Karar No: 9600/19; Tarihi: 23.10.2020). Ayrıca araştırmanın yapıldığı Kayseri Şehir hastanesinin Başhekimliğinden yazılı izin alındı (Karar No: 47; Tarihi: 12.02.2021). Araştırmaya katılan hemşirelere, araştırma hakkında bilgi verildi ve araştırmaya katılmayı kabul ettiklerini sözel olarak onaylamaları istendi. Çalışmanın yürütülme sürecinde İnsan Hakları Helsinki Deklerasyonu'na sadık kalındı.

### **3.8. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları**

Literatürde hemşirelerde duygusal zekâ, duygusal emek ve profesyonel değer algıları ile ilgili birçok çalışma bulunsa da bu araştırma, cerrahi hemşirelerinin duygusal zekâ ve profesyonel değer algıları ile duygusal emek davranışı ilişkisini, Ulusal ve Uluslararası düzeyde ortaya koyan ilk çalışma olması araştırmanın güçlü yönünü oluşturmaktadır.

Ayrıca cerrahi hemşirelerinde duygusal yetkinliği artırmak, bakımın profesyonel değerler doğrultusunda sunumunu sağlamak ve hemşirelerin duygusal emeklerini daha iyi yönetmelerine yardımcı olmak adına yol gösterici bulgular içermesi araştırmanın bir diğer güçlü yönüdür. Bununla birlikte mevcut çalışmanın, gelecekteki araştırmalarda ele alınması gereken bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırmanın örneklemi yalnızca bir hastanenin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerden oluşmaktadır. Dolayısıyla ile çalışmada ortaya konan bulgular, örneklemi oluşturan hemşirelere genellenebilir. Ayrıca araştırma sonuçları, incelenen kavramların duygusal emeğin olumlu veya olumsuz sonuçları üzerine etkisini gösteren bir analiz içermemektedir. Bu nedenle gelecekteki çalışmaların, hemşirelerin duygusal zekâ ve profesyonel değerlerinin, sergilenen duygusal emeğin hasta, hemşire ve sağlık sistemi çıktıları üzerindeki etkisini incelemesi gerekecektir.

## 4. BÖLÜM

### BULGULAR

Cerrahi hemşirelerin duygusal zekâ düzeyleri ve profesyonel değer algılarının duygusal emek davranışları üzerine etkisi belirlemek amacıyla yapılan çalışma bulguları, aşağıda yer almaktadır.

**Tablo 4.1.** Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (N= 235)

Tanıtıcı Özellikler		N	%
Yaş (yıl)	Ort±SS		32.01±7.36
Cinsiyet	Kadın	162	68.9
	Erkek	73	31.1
Medeni durum	Evli	144	61.3
	Bekar	91	38.7
Eğitim durumu	Lise	18	7.7
	Lisans	209	88.9
	Lisans Üstü	8	3.4
Meslekte çalışma süresi	0-5 yıl	94	40.0
	6-10 yıl	67	28.5
	11-15 yıl	41	17.4
	16-20 yıl	17	7.2
	21-25 yıl	16	6.8
Hemşirelik Mesleğini isteyerek seçme durumu	Evet	121	51.5
	Hayır	114	48.5
Hemşirelik Mesleğinden memnun olma durumu	Memnun değilim	67	28.5
	Biraz memnunum	112	47.7
	Memnunum	56	23.8

*Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma*

Tablo 4.1’de hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde; yaş ortalamalarının 32.01±7.36 yıl, % 68.9’unun kadın, %61.3’ünün evli, % 88.9’u lisans mezunu ve % 40’ının 0-5 yıl arasında çalışma süresine sahip olduğu belirlendi. Hemşirelerin çoğunluğu (% 51.5) mesleğini isteyerek seçmişti ve % 47.7’si mesleğinden biraz memnundu.

**Tablo 4.2.** Hemşirelerin Çalıştığı Cerrahi Klinik ile İlgili Özellikleri (N=235)

Cerrahi Klinik ile İlgili Özellikler	N	%	
Çalışılan cerrahi klinik	Genel cerrahi	21	9.0
	Yanık Ünitesi	12	5.0
	Cerrahi yoğun bakım	35	14.9
	Plastik cerrahi	7	3.0
	Çocuk cerrahisi	13	5.5
	Ameliyathane	29	12.3
	Kalp damar cerrahi	25	10.6
	Göz cerrahisi	4	1.7
	Ortopedi	23	9.8
	Göğüs cerrahisi	14	6.0
	Üroloji	8	3.4
	Beyin cerrahisi	13	5.5
	Acil cerrahi	23	9.8
	KBB cerrahisi	8	3.4
Klinikte çalışma statüsü	Servis hemşiresi	228	97.0
	Servis sorumlu hemşiresi	7	3.0
Klinikte çalışma süresi	0-5 yıl	154	65.5
	6-10 yıl	56	23.8
	11-15 yıl	23	9.8
	16 yıl ve üzeri	2	0.8
Klinikte çalışılan vardiya	Gündüz	23	9.8
	Gece	19	8.1
	Gündüz ve gece	193	82.1
Klinikte çalışma şekli	Hasta merkezli	175	74.5
	İş merkezli	60	25.5
Çalıştığı klinikten memnun olma durumu	Memnun değilim	47	20.0
	Biraz memnunum	100	42.6
	Memnunum	88	37.4
Haftalık çalışma saati	Ort±SS	46.51±7.71	
Klinikte günlük bakım verilen hasta sayısı	Ort±SS	14.45±21.91	

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma

Tablo 4.2’de hemşirelerin çalıştığı cerrahi klinik ile ilgili özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde; % 14.9’unun cerrahi yoğun bakım, % 12.3’ünün ameliyathanede çalıştığı, % 97.0’sinin servis hemşiresi olduğu, % 65.5’unun cerrahi klinikte çalışma süresinin 0-5 yıl arasında olduğu ve çoğunlukla (% 82.1) gece ve gündüz her iki vardiyada da

çalıştıkları belirlendi. Hemşirelerin % 74.5'i hasta merkezli çalışmaktaydı ve % 42.6'sı çalıştığı klinikten biraz memnundu. Hemşirelerin haftalık ortalama çalışma saatinin  $46.51 \pm 7.71$ , klinikte ortalama bakım verilen hasta sayısının ise  $14.45 \pm 21.91$  olduğu saptandı.

**Tablo 4.3.** Hemşirelerin DZÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları (N=235)

Ölçek Puanları	Ortalama	SS	Minimum	Maksimum
İyimserlik/Ruh hali düzenlenmesi	43.00	6.97	23.00	60.00
Duyguların kullanımı	19.34	3.51	10.00	27.00
Duyguların değerlendirilmesi	33.05	6.47	17.00	50.00
DZÖ Toplam Puan	139.25	18.49	107.00	194.00

*DZÖ: Duygusal Zeka Ölçeği; SS: Standart Sapma*

Tablo 4.3'de hemşirelerin DZÖ puan ortalamaları incelendiğinde; DZÖ toplam puanının  $139.25 \pm 18.49$ , İyimserlik/Ruh hali düzenlenmesi, Duyguların kullanımı ve Duyguların değerlendirilmesi alt boyut puanlarının sırasıyla  $43.00 \pm 6.97$ ,  $19.34 \pm 3.51$  ve  $33.05 \pm 6.47$  olduğu belirlendi.

**Tablo 4.4.** Hemşirelerin HPDÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları (N=235)

Ölçek Puanları	Ortalama	SS	Minimum	Maksimum
İnsan onuru	40.17	7.66	16.00	55.00
Sorumluluk	25.09	5.21	10.00	35.00
Harekete geçmek	18.04	3.60	9.00	25.00
Güvenlik	13.85	3.18	5.00	20.00
Otonomi	14.69	3.01	6.00	20.00
HPDÖ Toplam Puan	111.84	20.22	50.00	155.00

*HPDÖ: Hemşirelerin Profesyonel Değerler Ölçeği; SS: Standart Sapma*

Tablo 4.4'de hemşirelerin HPDÖ puan ortalamaları incelendiğinde; HPDÖ toplam puanının  $111.84 \pm 20.22$ , İnsan onuru, Sorumluluk, Harekete geçmek, Güvenlik ve Otonomi alt boyut puanlarının sırasıyla  $40.17 \pm 7.66$ ,  $25.09 \pm 5.21$ ,  $18.04 \pm 3.60$ ,  $13.85 \pm 3.18$  ve  $14.69 \pm 3.01$  olduğu belirlendi.

**Tablo 4.5.** Hemşirelerin HDEDÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları (N=235)

Ölçek Puanları	Ortalama	SS	Minimum	Maksimum
Yüzeysel Davranış	3.62	0.67	1.00	5.00
Derinlemesine Davranış	3.67	0.64	1.54	5.00
Samimi Davranış	3.72	0.68	1.40	5.00
HDEDÖ Toplam Puan	3.67	0.62	1.54	5.00

*HDEDÖ: Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı; SS: Standart Sapma*

Tablo 4.5’de hemşirelerin HDEDÖ puan ortalamaları incelendiğinde; HDEDÖ toplam puanının  $3.62 \pm 0.67$ , Yüzeysel, Derinlemesine ve Samimi Davranış alt boyut puanlarının sırasıyla  $3.67 \pm 0.64$ ,  $3.72 \pm 0.68$  ve  $3.67 \pm 0.62$  olduğu belirlendi.

**Tablo 4.6.** DZÖ ve HPDÖ ile HDEDÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (N=235)

Ölçekler Arası İlişi		HPDÖ- Toplam	İnsan Onuru	Harekete			HDEDÖ- Toplam	Yüzeysel Davranış	Derinlemesine Davranış	Samimi Davranış	
				Sorumluluk	geçmek	Güvenlik					Otonomi
<b>DZÖ-Toplam</b>	r	0.350	0.341	0.228	0.290	0.369	0.353	0.466	0.407	0.459	0.427
	p	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*
İyimserlik	r	0.511	0.499	0.396	0.427	0.481	0.459	0.614	0.527	0.603	0.578
	p	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*
Duyguların kullanımı	r	0.107	0.097	0.023	0.073	0.172	0.165*	0.116	0.056	0.125	0.136
	p	0.100	0.139	0.722	0.264	0.008*	0.011*	0.075	0.395	0.056	0.037*
Duyguların değerlendirilmesi	r	0.089	0.087	0.008	0.080	0.144	0.115	0.225	0.231	0.221	0.167
	p	0.174	0.184	0.908	0.224	0.027*	0.078	0.001*	0.000*	0.001*	0.010*
<b>HPDÖ-Toplam</b>	r	1	0.936	0.884	0.901	0.804	0.873	0.595	0.499	0.572	0.606
	p		0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*
İnsan Onuru	r		1	0.750	0.783	0.676	0.794	0.551	0.449	0.531	0.573
	p			0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*
Sorumluluk	r			1	0.749	0.655	0.711	0.480	0.399	0.462	0.490
	p				0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*
Harekete geçmek	r				1	0.724	0.797	0.555	0.470	0.531	0.565
	p					0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*
Güvenlik	r					1	0.625	0.519	0.470	0.496	0.496
	p						0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*
Otonomi	r						1	0.552	0.458	0.533	0.564
	p							0.000*	0.000*	0.000*	0.000*

DZÖ: Duygusal Zeka Ölçeği; HPDÖ: Hemşirelerin Profesyonel Değerler Ölçeği; HDEDÖ: Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı



Hemşirelerin DZÖ ve HPDÖ ile HDEDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 4.6’da incelenmiştir.

DZÖ toplam puan ortalamaları ile HDEDÖ toplam puan ve yüzeysel davranış, derinlemesine davranış ve samimi davranış alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü orta derecede ilişki olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ). DZÖ iyimserlik alt boyutu puan ortalamaları ile HDEDÖ toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönlü iyi derecede, derinlemesine davranış alt boyutu puan ortalamaları arasında pozitif yönlü iyi derecede, samimi davranış ve yüzeysel davranış alt boyutu puan ortalamaları arasında ise pozitif yönlü orta derecede istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardı ( $p<0.05$ ). DZÖ duyguların kullanımı alt boyutu ile HDEDÖ toplam puan, yüzeysel ve derinlemesine davranış alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı ( $p>0.05$ ), ancak duyguların kullanımı ile samimi davranış arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü düşük bir ilişki olduğu saptandı ( $p<0.05$ ). Duyguların değerlendirilmesi ile HDEDÖ toplam puan, yüzeysel davranış, derinlemesine davranış ve samimi davranış alt boyut puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü düşük bir ilişki olduğu tespit edildi ( $p<0.05$ ).

HPDÖ toplam puan ve samimi davranış alt boyutunda iyi düzeyde, derinlemesine ve yüzeysel davranış alt boyutunda orta derecede pozitif ilişki vardı. İnsan onuru, sorumluluk, harekete geçmek, güvenlik ve otonomi alt boyut puan ortalamaları ile HDEDÖ toplam ve yüzeysel davranış, derinlemesine davranış ve samimi davranış alt boyut puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü orta derecede bir ilişki olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ).

**Tablo 4.7.** DZÖ ve HPDÖ ile HDEDÖ Puan Ortalamaları İlişkisinin Çoklu Lineer Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi (N=235)

Bağımsız değişkenler	B	Std. hata	$\beta$	t	p	%95 güven düzeyi		Doğrusal Bağlantı	
						Alt sınır	Üst sınır	Tolerance	VIF
Sabit	0.623	0.251		2.484	0.014*	0.129	1.117		
DZÖ	0.010	0.002	0.293	5.545	0.000*	0.006	0.013	0.877	1.140
HPDÖ	0.015	0.002	0.493	9.313	0.000*	0.012	0.018	0.877	1.140

*R:0.430, Adjusted R<sup>2</sup>:0.425, F=87.554, p=0.000\*\*, Durbin Watson=1.811*

*DZÖ: Duygusal Zeka Ölçeği; HPDÖ: Hemşirelerin Profesyonel Değerler Ölçeği; HDEDÖ: Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı; VIF: Variance Inflation Factor (Varyans Enflasyon Faktörü)*

Tablo 4.7’de DZÖ ve HPDÖ ile HDEDÖ puan ortalamaları ilişkisinin çoklu lineer regresyon analizi ile değerlendirilmesi incelendiğinde; kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu (F=87,554; p<0,05) ve modelde çoklu doğrusal bağlantı sorunu olmadığı (VIF<10) belirlendi. Durbin–Watson (DW-d=1.811) değeri model geçerliliğini sağladığını gösterdi.

Regresyon modeline alınan DZÖ ve HPDÖ bağımsız değişkenlerinin HDEDÖ ortalama puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğu tespit edildi (p<0.05). Hemşirelerin HDEDÖ puanlarının %42.5 oranında DZÖ ve HPDÖ değişkenlerinden etkilendiği, %57.5 oranında ise başka değişkenlerden etkisi olduğu saptandı. Hemşirelerin DZÖ puan ortalamalarındaki bir birimlik artışın, HDEDÖ ortalama puanını 0.010 birim arttırdığı, HPDÖ puan ortalamalarındaki bir birimlik artışın ise HDEDÖ ortalama puanını 0.015 birim arttırdığı belirlendi.

**Tablo 4.8.** DZÖ ve HPDÖ'nün Alt Boyut Puan Ortalamalarının HDEDÖ Yüzeysel Davranış Alt Boyutu İlişkisinin Çoklu Lineer Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi

Bağımsız değişkenler	B	Std. hata	$\beta$	t	p	%95 güven düzeyi		Doğrusal Bağlantı	
						Alt sınır	Üst sınır	Tolerance	VIF
<b>Başlangıç modeli</b>									
Sabit	1.223	0.282		4.336	0.000*	0.667	1.779		
DZÖ İyimserlik	0.034	0.007	0.356	5.133	0.000*	0.021	0.047	0.556	1.798
DZÖ Duyguların kullanımı	-0.043	0.013	-0.226	-3.369	0.001*	-0.068	-0.018	0.597	1.676
DZÖ Duyguların Değerlendirilmesi	0.017	0.007	0.160	2.278	0.024*	0.002	0.031	0.544	1.839
HPDÖ İnsan onuru	-0.003	0.009	-0.038	-0.372	0.710	-0.021	0.014	0.259	3.860
HPDÖ Sorumluluk	-0.003	0.011	-0.022	-0.247	0.805	-0.025	0.020	0.346	2.893
HPDÖ Harekete geçmek	0.022	0.020	0.119	1.129	0.260	-0.017	0.061	0.241	4.150
HPDÖ Güvenlik	0.036	0.017	0.170	2.089	0.038*	0.002	0.070	0.405	2.468
HPDÖ Otonomi	0.035	0.022	0.158	1.599	0.111	-0.008	0.079	0.274	3.653
<i>R:0.395, Adjusted R<sup>2</sup>:0.373, F=18.421, p=0.000*, Durbin Watson=1.924</i>									
<b>Final modeli</b>									
Sabit	1.201	0.274		4.389	0.000*	0.662	1.740		
DZÖ İyimserlik	0.035	0.006	0.367	5.502	0.000*	0.023	0.048	0.601	1.664
HPDÖ Harekete geçmek	0.037	0.014	0.198	2.589	0.010*	0.009	0.065	0.459	2.178
DZÖ Duyguların kullanımı	-0.040	0.013	-0.209	-3.159	0.002*	-0.065	-0.015	0.614	1.630
DZÖ Duyguların değerlendirilmesi	0.016	0.007	0.154	2.213	0.028*	0.002	0.030	0.554	1.806
HPDÖ Güvenlik	0.035	0.017	0.165	2.099	0.037*	0.002	0.067	0.435	2.300
<i>R:0.388, Adjusted R<sup>2</sup>:0.374, F=29.001, p=0.000*, Durbin Watson=1.928</i>									

DZÖ: Duygusal Zeka Ölçeği; HPDÖ: Hemşirelerin Profesyonel Değerler Ölçeği; HDEDÖ: Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı; VIF: Variance Inflation Factor (Varyans Enflasyon Faktörü)

Tablo 4.8’de DZÖ ve HPDÖ’nün alt boyut puan ortalamalarının HDEDÖ yüzeysel davranış alt boyut puan ortalamaları ilişkisinin çoklu lineer regresyon analizi ile değerlendirilmesi incelendiğinde; kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $F=18.421$ ;  $p<0.05$ ) ve modelde çoklu doğrusal bağlantı sorunu olmadığı ( $VIF<10$ ) belirlendi. Durbin–Watson ( $DW-d=1.924$ ) değeri model geçerliliğini sağladığını gösterdi. Regresyon modeline alınan DZÖ’nün iyimserlik, duyguların kullanımı, duyguların değerlendirilmesi ile HPDÖ’nün güvenlik alt boyutu bağımsız değişkenlerinin, HDEDÖ yüzeysel davranış alt boyutu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğu tespit edildi ( $p<0.05$ ). Hemşirelerin HDEDÖ yüzeysel davranış alt boyut puanlarının %37.3 oranında DZÖ ve HPDÖ alt boyut değişkenlerinden etkilendiği, %62.7 oranında ise başka değişkenlerden etkisi olduğu saptandı.

Bağımlı değişken üzerinde anlamlı etkileri olmayan bağımsız değişkenlerin modelden çıkartılması ve istatistiksel olarak anlamlı değişkenlerin asıl etkilerinin tespiti için Stepwise yöntemi kullanılarak elde edilen final modelinin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $F=29.001$ ;  $p<0.05$ ) ve modelde çoklu doğrusal bağlantı sorunu olmadığı ( $VIF<10$ ) belirlendi. Durbin–Watson ( $DW-d=1.928$ ) değeri model geçerliliğini sağladığını gösterdi. Regresyon modeline alınan DZÖ’nün iyimserlik, duyguların kullanımı, duyguların değerlendirilmesi ile HPDÖ’nün güvenlik, harekete geçmek alt boyut bağımsız değişkenlerinin, HDEDÖ yüzeysel davranış alt boyutu ortalama puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğu tespit edildi ( $p<0,05$ ). Hemşirelerin HDEDÖ yüzeysel davranış alt boyut puanlarının %38.8 oranında DZÖ ve HPDÖ alt boyut değişkenlerinden etkilendiği, %61.2 oranında ise başka değişkenlerden etkisi olduğu saptandı.

Final modeline göre hemşirelerin DZÖ iyimserlik alt boyutu puan ortalamalarındaki bir birimlik artışın, HDEDÖ yüzeysel davranış alt boyutu ortalama puan üzerinde 0.035 birimlik bir artışa, DZÖ duyguların kullanımı alt boyutu puan ortalamalarındaki bir birimlik artışın, HDEDÖ yüzeysel davranış alt boyutu ortalama puan üzerinde 0.040 birimlik bir azalışa, DZÖ duyguların değerlendirilmesi alt boyutu puan ortalamalarındaki bir birimlik artışın, HDEDÖ yüzeysel davranış alt boyutu ortalama puanları üzerinde 0.016 birimlik bir artışa neden olduğu saptandı. Hemşirelerin HPDÖ harekete geçmek alt boyutu puanındaki bir birimlik artışın ise HDEDÖ yüzeysel davranış alt boyut

ortalama puanını 0.037 birim artırdığı, HPDÖ güvenlik alt boyutu puanındaki bir birimlik artışın, HDEDÖ yüzeysel davranış alt boyutu ortalama puanını 0.035 birim artırdığı belirlendi.



**Tablo 4.9.** DZÖ ve HPDÖ'nün Alt Boyut Puan Ortalamalarının HDEDÖ Derinlemesine Davranış Alt Boyutu İlişkisinin Çoklu Lineer Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi

Bağımsız değişkenler	B	Std. hata	$\beta$	t	p	%95 güven düzeyi		Doğrusal Bağlantı	
						Alt sınır	Üst sınır	Tolerance	VIF
<b>Başlangıç modeli</b>									
Sabit	0.911	0.251		3.633	0.000*	0.417	1.405		
DZÖ İyimserlik	0.040	0.006	0.432	6.673	0.000*	0.028	0.051	0.556	1.798
DZÖ Duyguların kullanımı	-0.020	0.011	-0.109	-1.740	0.083	-0.042	0.003	0.597	1.676
DZÖ Duyguların Değerlendirilmesi	0.005	0.006	0.050	0.758	0.449	-0.008	0.018	0.544	1.839
HPDÖ İnsan onuru	0.003	0.008	0.032	0.333	0.739	-0.013	0.018	0.259	3.860
HPDÖ Sorumluluk	0.000	0.010	-0.002	-0.027	0.979	-0.020	0.020	0.346	2.893
HPDÖ Harekete geçmek	0.026	0.017	0.144	1.468	0.143	-0.009	0.060	0.241	4.150
HPDÖ Güvenlik	0.015	0.015	0.074	0.971	0.333	-0.015	0.045	0.405	2.468
HPDÖ Otonomi	0.035	0.020	0.163	1.764	0.079	-0.004	0.073	0.274	3.653
<i>R:0.473, Adjusted R<sup>2</sup>:0.455, F=25.399, p=0.000*, Durbin Watson=1.844</i>									
<b>Final modeli</b>									
Sabit	0.780	0.210		3.712	0.000*	0.366	1.195		
DZÖ İyimserlik	0.042	0.005	0.460	8.586	0.000*	0.033	0.052	0.818	1.223
HPDÖ Harekete geçmek	0.059	0.010	0.334	6.241	0.000*	0.041	0.078	0.818	1.223
<i>R:0.455, Adjusted R<sup>2</sup>:0.450, F=96.841, p=0.000*, Durbin Watson=1.873</i>									

DZÖ: Duygusal Zeka Ölçeği; HPDÖ: Hemşirelerin Profesyonel Değerler Ölçeği; HDEDÖ: Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı; VIF: Variance Inflation Factor (Varyans Enflasyon Faktörü)

Tablo 4.9’da DZÖ ve HPDÖ’nün alt boyut puan ortalamalarının HDEDÖ derinlemesine davranış alt boyut puan ortalamaları ilişkisinin çoklu lineer regresyon analizi ile değerlendirilmesi incelendiğinde; kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $F=25.399$ ;  $p<0.05$ ) ve modelde çoklu doğrusal bağlantı sorunu olmadığı ( $VIF<10$ ) belirlendi. Durbin–Watson ( $DW-d=1.844$ ) değeri model geçerliliğini sağladığını gösterdi. Regresyon modeline alınan DZÖ’nün iyimserlik ve duyguların kullanımı alt boyut bağımsız değişkenlerinin, HDEDÖ derinlemesine davranış alt boyutu ortalama puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğu tespit edildi ( $p<0.05$ ). Hemşirelerin HDEDÖ derinlemesine davranış puanı %45.5 oranında DZÖ ve HPDÖ alt boyutlarından etkilendiği, %54.5 oranında ise başka değişkenlerden etkilendiği saptandı.

Bağımlı değişken üzerinde anlamlı etkileri olmayan bağımsız değişkenlerin modelden çıkartılması ve istatistiksel olarak anlamlı değişkenlerin asıl etkilerinin tespiti için Stepwise yöntemi kullanılarak elde edilen final modelinin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $F=96.841$ ;  $p<0.05$ ) ve modelde çoklu doğrusal bağlantı sorunu olmadığı ( $VIF<10$ ) belirlendi. Durbin–Watson ( $DW-d=1.873$ ) değeri model geçerliliğini sağladığını gösterdi. Regresyon modeline alınan DZÖ’nün iyimserlik ve HPDÖ’nün harekete geçmek alt boyutu bağımsız değişkenlerinin, HDEDÖ derinlemesine davranış alt boyutu ortalama puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ). Hemşirelerin HDEDÖ derinlemesine davranış alt boyutu ortalama puanının %45 oranında, DZÖ iyimserlik ve HPDÖ harekete geçmek alt boyutlarından etkilendiği, %55 oranında ise başka değişkenlerin etkisi olduğu saptandı.

Final modeline göre hemşirelerin DZÖ iyimserlik alt boyutu puanındaki bir birimlik artışın, HDEDÖ derinlemesine davranış alt boyutu ortalama puan üzerinde 0.042 birimlik bir artışa, HPDÖ harekete geçmek alt boyutu puanındaki bir birimlik artışın, HDEDÖ derinlemesine davranış alt boyutu ortalama puan üzerinde 0.059 birimlik bir artışa neden olduğu belirlendi.

**Tablo 4.10.** DZÖ ve HPDÖ'nün Alt Boyut Puan Ortalamalarının HDEDÖ Samimi Davranış Alt Boyutu İlişkinin Çoklu Lineer Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi

Bağımsız değişkenler	B	Std. hata	$\beta$	t	p	%95 güven düzeyi		Doğrusal Bağlantı	
						Alt sınır	Üst sınır	Tolerance	VIF
<b>Başlangıç modeli</b>									
Sabit	0.763	0.264		2.893	0.004*	0.243	1.282		
DZÖ İyimserlik	0.038	0.006	0.397	6.160	0.000*	0.026	0.051	0.556	1.798
DZÖ Duyguların kullanımı	-0.006	0.012	-0.031	-0.492	0.623	-0.029	0.018	0.597	1.676
DZÖ Duyguların Değerlendirilmesi	-0.004	0.007	-0.037	-0.561	0.575	-0.017	0.010	0.544	1.839
HPDÖ İnsan onuru	0.010	0.008	0.109	1.151	0.251	-0.007	0.026	0.259	3.860
HPDÖ Sorumluluk	0.000	0.011	-0.004	-0.043	0.966	-0.021	0.020	0.346	2.893
HPDÖ Harekete geçmek	0.036	0.018	0.190	1.944	0.053	0.000	0.072	0.241	4.150
HPDÖ Güvenlik	0.003	0.016	0.016	0.208	0.835	-0.028	0.035	0.405	2.468
HPDÖ Otonomi	0.033	0.021	0.146	1.584	0.115	-0.008	0.073	0.274	3.653
<i>R:0.477. Adjusted R<sup>2</sup>:0.459. F=25.813. p=0.000*. Durbin Watson=1.867</i>									
<b>Final modeli</b>									
Sabit	0.649	0.220		2.951	0.003*	0.216	1.082		
DZÖ İyimserlik	0.037	0.005	0.386	7.107	0.000*	0.027	0.048	0.779	1.283
HPDÖ Harekete geçmek	0.047	0.015	0.251	3.145	0.002*	0.018	0.077	0.359	2.782
HPDÖ Otonomi	0.042	0.018	0.187	2.298	0.022*	0.006	0.078	0.347	2.881
<i>R:0.470. Adjusted R<sup>2</sup>:0.463. F=68.340. p=0.000*. Durbin Watson=1.895</i>									

DZÖ: Duygusal Zeka Ölçeği; HPDÖ: Hemşirelerin Profesyonel Değerler Ölçeği; HDEDÖ: Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı; VIF: Variance Inflation Factor (Varyans Enflasyon Faktörü)



Tablo 4.10’da DZÖ ve HPDÖ’nün alt boyut puan ortalamalarının HDEDÖ samimi davranış alt boyut puan ortalamaları ilişkisinin çoklu lineer regresyon analizi ile değerlendirilmesi incelendiğinde; kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $F=25.813$ ;  $p<0.05$ ) ve modelde çoklu doğrusal bağlantı sorunu olmadığı ( $VIF<10$ ) belirlendi. Durbin–Watson ( $DW-d=1.867$ ) değeri model geçerliliğini sağladığını gösterdi. Regresyon modeline alınan DZÖ’nün iyimserlik ve duyguların kullanımı alt boyut bağımsız değişkenlerinin, HDEDÖ samimi davranış alt boyutu ortalama puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğu tespit edildi ( $p<0.05$ ). Hemşirelerin HDEDÖ samimi davranış puanı %45.9 oranında DZÖ iyimserlik ve duyguların kullanımı alt boyutlarından etkilendiği, %54.1 oranında ise başka değişkenlerden etkilendiği saptandı.

Bağımlı değişken üzerinde anlamlı etkileri olmayan bağımsız değişkenlerin modelden çıkartılması ve istatistiksel olarak anlamlı değişkenlerin asıl etkilerinin tespiti için Stepwise yöntemi kullanılarak elde edilen final modelinin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $F=68.340$ ;  $p<0.05$ ) ve modelde çoklu doğrusal bağlantı sorunu olmadığı ( $VIF<10$ ) belirlendi. Durbin–Watson ( $DW-d=1.895$ ) değeri model geçerliliğini sağladığını gösterdi. Regresyon modeline alınan DZÖ’nün iyimserlik ve HPDÖ’nün harekete geçmek, otonomi alt boyutları bağımsız değişkenlerinin, HDEDÖ samimi davranış alt boyutu ortalama puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ). Hemşirelerin HDEDÖ samimi davranış alt boyutu ortalama puanının %46.3 oranında, DZÖ iyimserlik alt boyutu ile HPDÖ harekete geçmek ve otonomi alt boyutlarından etkilendiği, %53.7 oranında ise başka değişkenlerin etkisi olduğu saptandı.

Final modeline göre hemşirelerin DZÖ iyimserlik alt boyutu puanındaki bir birimlik artışın, HDEDÖ samimi davranış alt boyutu ortalama puan üzerinde 0.037 birimlik bir artışa, HPDÖ harekete geçmek alt boyutu puanındaki bir birimlik artışın, HDEDÖ samimi davranış alt boyutu ortalama puan üzerinde 0.047 birimlik bir artışa, HPDÖ otonomi alt boyutu puanındaki bir birimlik artışın ise HDEDÖ samimi davranış alt boyutu ortalama puanı üzerinde 0.042 birim artışa neden olduğu belirlendi.

## 5. BÖLÜM

### TARTIŞMA

Literatürde duygusal bakımın, her türlü profesyonel bakımın temel bir özelliği [81] ve hemşirelerde profesyonelliği geliştirmenin, hasta bakımı için gerekli olduğu bildirilir [79]. Bununla birlikte; kaliteli bakım çerçevesinde duygusal emek davranışı sergileyen hemşirelerden, hasta merkezli bakım hizmetleri sunmanın yanı sıra duygusal olarak zeki, ilişkiler boyutunda yetenekli ve etik açıdan özenli profesyoneller olmaları beklenir [81]. Bu beklentiler ışığında yola çıkılan bu araştırmada; hemşirelerin bakım hizmeti sundukları cerrahi kliniklerde, sergiledikleri duygusal emek davranışları üzerinde profesyonel değer algılarının ve duygusal zekâ düzeylerinin etkisi var mıdır? sorusuna cevap arandı ve bulgular, literatür doğrultusunda tartışıldı.

Cerrahi hemşirelerin; anestezi komplikasyonları, ölüm ve cerrahi komplikasyonlar gibi hasta bakımı ve diğer cerrahi ekip üyeleri ile kişilerarası ilişkiler sürecinde, iş yükü ve çalışma ortamından da kaynaklanan birçok stresöre maruz kaldıkları belirtilmektedir [104]. Hemşirelerden, mesleğin gerektirdiği bakım hizmetlerini yerine getirirken stres kaynaklarını yönetebilmesi, daha iyi bakım kararları verebilmesi ve olumsuz duyguların etkilerini azaltıp bireylerin fiziksel ve zihinsel sağlıklarını olumlu yönde etkilemelerine yardımcı olabilmesi için duygusal olarak zeki olmaları beklenmektedir [27,32]. Bu araştırma sonuçları göstermiştir ki, cerrahi hemşireleri bakım hizmetlerini yerine getirirken duygusal zekâ düzeyleri ortalama puanın üzerindedir (Ort:139.25). Bununla birlikte istenilen düzeyde olmasa da cerrahi hemşirelerin, hemşirelik hizmetlerinin sunumunda ruh hallerini düzenleyebilme, duygularını kullanabilme ve duygularını değerlendirme konusunda ortalama puanın üzerinde olduğu görülmektedir (Tablo 3). Cerrahi hemşireleri ile yapılan bir çalışmada; benzer şekilde hemşirelerin duygusal zekâ düzeyleri ortalama puanların üzerinde olduğu belirtilmektedir [10]. Türkiye’de yapılan bir başka çalışmada; bu araştırma örnekleminde farklı olarak, hastanenin yataklı servislerinde çalışan tüm hemşireleri de kapsayan bulgular sunulmuş olsa da toplam duygusal zekâ düzeyleri dışında sonuçlar oldukça benzerdir. Toplam duygusal zekâ düzeyi puanlarının (146.30±14.67) ise bu araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerden (139.25±18.49) daha yüksek olduğu görülmektedir [105]. Sonuçlar; Adams ve Iseler’in (2014), belirttiği gibi verimlilik ve başarının bir göstergesi olan duygusal zekanın, bakım

kalitesinden sorumlu davranışları etkileyebileceği göz önüne alındığında [106], hemşirelerin duygusal zekâ becerilerinin geliştirilmeye ihtiyacı olduğuna işaret etmektedir. Çünkü 21. yüzyılda başarı için sadece yüksek zekâ katsayısına (IQ) ve teknik yetkinliğe sahip personelin yeterli olmadığı, bunun yerine kendisinin ve diğer bireylerin duygularını anlayabilen, gelişmiş sosyal becerilere ve yetkinliklere sahip duygusal olarak zeki profesyonel hemşirelere ihtiyaç duyulduğunun altı çizilmektedir [10].

Duygusal olarak zeki hemşire, profesyonel değerleri doğrultusunda daha etkili ve etik kararlar verebilmektedir. Hemşirelikte algılanan yüksek profesyonel değerler ise iş tatmini, profesyonel kimlik gelişimi, mesleki sosyalleşme, kaliteli hemşirelik bakımı ve iyi karar verme becerileri ile sonuçlanmaktadır [107,108]. Bu araştırma sonuçları; Erkuş ve Dinç (2018)'in hemşirelerin profesyonel değer algılarının daha yüksek puanlarla gösterildiği çalışma sonuçları gibi [109], cerrahi hemşirelerin de güçlü bir profesyonel değer algılarına sahip olduklarını ortaya koymuştur. Sonuçlar, hemşirelerin kaliteli bakımı sağlamak için profesyonel değerleri benimsediğini öne süren mevcut literatürle [54,110] uyumludur. Bununla birlikte; farklı Ülkelerde hemşirelerin profesyonel değer algılarının farklı isim ve öncelik sıralarıyla tanımlandığı görülmektedir [56-59]. Bu araştırma bulgularında; profesyonel değerler doğrultusunda cerrahi hemşirelerinde sorgulanan insan onuru, sorumluluk, harekete geçmek, güvenlik ve otonomi profesyonel değerler algılarını öncelik sırasına koymak mümkün olmamakta, çünkü hemşirelerin her bir değere ortalama puanların üzerinde benzer öncelik verdiği görülmektedir Oysaki Türkiye'de yapılan önceki araştırmalar, hemşireler için insan onurunun en önemli profesyonel değer olduğunu ve hemşirelerin klinik uygulamalarında en çok insana ve bireyselliğe saygı duyduğunu göstermektedir [60,61]. Sonuçlar; cerrahi hemşirelerin birden çok profesyonel değerlere önem verdiğini ve profesyonel değerler doğrultusunda hasta bakımını sürdürme eğiliminde olduğunu göstermesi açısından önemlidir.

Hemşireler bakım verme sürecinde hem hastalarla hem de sağlıklı bireylerle yakın ve sürekli temas halindedir. Yaptıkları işin doğası gereği ise duygularını yönetmeleri ve süreç içinde duygusal emek davranışları sergilemeleri gerekmektedir [111]. Nitekim bu araştırma bulguları da hemşirelerin, cerrahi hastasına bakım verme sürecinde duygusal emek davranışlarını esirgemediklerini ve iyi düzeyde duygusal emek davranışı sergilediklerini göstermektedir. Ayrıca araştırma bulguları, hemşirelerin en çok derinlemesine davranış (3.72±0.68) gösterme eğiliminde olduğunu ortaya koymaktadır

(Tablo 4.5). Türkiye'nin Doğu Anadolu Bölgesinde dört farklı hastanede çalışan hemşireler ile yapılan bir çalışmada; hemşireler düşük düzeyde duygusal emek davranışı gösterme eğilimine sahip iken [68], bir başka çalışmada duygusal emek davranışı eğilimlerinin yüksek düzeyde olduğu bildirilmektedir [75]. Bununla birlikte Türkiye'de yapılan bir başka çalışma örneği bu araştırma bulgularına benzer şekilde hemşirelerin çoğunlukla derinlemesine davranış sergilediklerini gösterirken [73], bir Üniversite hastanesi örneği hemşirelerin daha çok samimi davranış sergileme eğilimi gösterdiğini ortaya koymaktadır [111]. Duygusal emek kavramının, işyerinde uygun duyguyu ifade etme eylemi olarak tanımlandığı düşünüldüğünde, çalışma sonuçlarında ki bu tutarsızlıklar, sağlık hizmeti veren farklı kurumlarda veya kliniklerde, hemşirelerden beklenen emek davranışlarının da farklı olabileceğini düşündürmektedir. Ancak Vermaak ve arkadaşları (2016); bu beklentileri yorumlarken, sergilenen duygusal emek davranışını etkilemesi muhtemel olan duygu içeriğini ve aralığını belirlemenin yanı sıra, duyguların gösterilmesi gereken sıklığının, yoğunluğunun ve süresinin de dikkate alınması gerekliliğinin altını çizmektedir [90]. Özellikle kronik hastalığı olan hastalara bakım veren tıbbi birimlerde, kanser hastalarına tıbbi hizmet veren onkolojik birimlerde ve aşırı iş yükü olan cerrahi birimlerde çalışmanın, hemşirelerin sergiledikleri duygusal emek davranışının sıklığını, yoğunluğunu ve süresini önemli düzeyde etkilediğine dikkat çekilmektedir [111].

Literatürde bireysel düzeyde, bazı faktörlerin duygusal emeğin zararlı etkilerine karşı koruyucu etkisi olabileceği belirtilmiş ve bu faktörler arasında yer alan duygusal zekanın, hemşirelerde duygusal emeğin sonuçları ile ilişkili olduğu bildirilmiştir [71,76]. Bu araştırma sonuçları da duygusal zeka ile hemşirelerin sergiledikleri yüzeysel, derin ve samimi duygusal emek davranışları arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğunu göstermiştir (Tablo 4.6). Gök (2022)'ün 432 sağlık personeli ile yapmış oldukları çalışmada; her ne kadar bu çalışmada olduğu gibi toplam puanlar ile birlikte derin ve samimi davranış arasında pozitif yönlü ilişki olduğu belirlense de bu çalışmadan farklı olarak sağlık profesyonellerinde yüzeysel davranış ile duygusal zekâ arasındaki ilişki zayıf ve negatif yönlü olarak değerlendirilmiştir [112]. Yine Santos ve arkadaşları (2015) duygusal zeka ile yüzeysel davranış arasında ters bir ilişki olduğunu [77], Hwang ve arkadaşları (2022) ise daha fazla duygusal zekanın daha derin emek davranışı ile ilişkili olduğunu belirtmiştir [87]. Kim ve arkadaşları (2019), duygusal emek davranışı arttıkça

sosyal hizmet davranışının da arttığını [113], Baksi ve Sürücü (2019) ise hemşirelerin manevi değerleri doğrultusunda, sosyal sorumluluğu yerine getirmek ve manevi olarak tatmin olabilmek adına yüzeysel emek davranışını da içeren beklenen rolü sergileme eğiliminde olabileceği belirtilmiştir [111]. Bu sonuçlar; cerrahi kliniklerde bakım sunan hemşirelerin, duygusal zekâları ile yüzeysel eylemi de kapsayan, ancak bununda ötesine geçerek derin ve samimi davranışı da içine alan geniş bir yelpazede duygusal emek davranışı sergilediğini göstermektedir. Bununla birlikte duygusal zekâ geliştirilebilir bir kişilik özelliğini tanımlanmaktadır ve hangi duygusal emek boyutunun kullanılacağına ilişkin karar, hemşirenin hangi boyutta duygusal olarak zeki olduğuna bağlı kılınmaktadır [71]. Bu araştırma bulgularında da hemşirelerin farklı duygusal zekâ boyutlarının duygusal emek davranışı üzerindeki etkisinin de farklı olabileceğini ortaya koymuştur. Hemşirelerin duygusal zekâ iyimserlik boyutu ile derin davranış gösterme eğilimleri arasında iyi düzeyde ilişki olduğu (Tablo 4.6.), iyimserlik boyutunda duygusal zekâları arttıkça yüzeysel, derin ve samimi duygusal emek davranışı gösterme eğilimlerinin de arttığı görülmüştür (Tablo 4.8, 4.9 ve 4.10). Cerrahi hemşireleri kendilerini daha iyisini yapmaya teşvik etmek için duygularını kullanmaya başladıklarında, samimi duygusal emek davranışı gösterme eğilimleri sınırlı düzeyde pozitif yönlü bir ilişki ile sonuçlanmış (Tablo 4.6), yüzeysel duygusal emek davranışı gösterme eğilimleri ise azalmıştır (Tablo 4.7). Benzer şekilde Şentürk ve Karakış (2020) çağrı merkezi çalışanları ile yaptıkları çalışmada; pozitif duygusal yönetim zekasının derin davranış boyutu üzerinde anlamlı ve pozitif etkisi olduğunu bildirmiştir [114]. Afzal ve arkadaşları (2020); daha iyi duygusal anlayış için çalışmaya istekli olan hastane çalışanlarının, kendilerini işlerine daha fazla adadıklarını ve duruma göre yaşamaları gereken duyguları hissetmek için çaba gösterdiklerini açıklamıştır [115]. Gök (2022), sağlık çalışanlarında duygusal zekâ düzeyi ile samimi davranış düzeyi arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu ve bu ilişkinin diğer alt boyutlara göre çok daha yüksek olduğunu bildirmiştir [112]. Sonuçlar her ne kadar benzerlik gösterse de cerrahi hemşireleri duyguları değerlendirme boyutunda duygusal zekalarını kullandıklarında, duygusal emeğin tüm boyutları ile pozitif yönlü ilişki düzeyi azalmış (Tablo 4.6), ancak yüzeysel davranış gösterme eğilimleri artış ile sonuçlanmıştır (Tablo 4.7). Bu bağlamda sonuçlar hemşirelerin gerçek duygularını bakıma yansıttıkları gerçeği ile açıklansa da cerrahi hemşirelerinin duygularını değerlendirip, uygun duygusal emek davranışı sergileme konusunda zorlandığını ve yüzeysel emek davranışına yöneldiğini göstermektedir. Nitekim hasta sirkülasyonunun

fazla olduğu cerrahi kliniklerde hemşireler, bakım hizmetlerinin sunumu esnasında çok farklı duygu durumuna sahip hasta ile karşılaşabilir. Bu durum hemşirelerin farklı duygular deneyimlemesini de beraberinde getirir ve hemşire profesyoneller her hastanın duygu durumunu değerlendirip uygun duygusal emek davranışı sergileme konusunda zorlanabilir.

Hemşireler, bütüncül bakımın profesyonel değerlerini benimserken, sadece hastalarının fiziksel zorluklarıyla değil, duygusal sıkıntılarıyla da ilgilenirler. Hasta bakım sürecinde hem duygularını ifade ederler hem de duygularını yönetirler. Aslında profesyonel değer algıları ile duygusal zekalarını işlevsel hale getirirler ve bu doğrultuda duygusal emek davranışı sergilerler [3]. Bu araştırma sonuçları da göstermiştir ki cerrahi hemşirelerin, duygusal zekalarını ve profesyonel değerlerini bakıma yansıtma artıka, daha fazla duygusal emek davranışı sergilemektedirler. (Tablo 4.7). Yapılan çalışmalarda; duygusal zekâ düzeylerinin, duygusal emek davranışı üzerinde etkili olduğu [112,116] ve özellikle duygusal emeğin olumsuz sonuçlarını tamponlama da önemli rol oynadığı bildirilmektedir [117,118]. McQueen (2004), duygusal zekanın kişilerarası ilişkilerde duygusal uyumsuzluğu ve duygusal emeği kontrol etmek için kullanılabileceğini belirtmektedir [11]. Shin ve Noh (2018); klinik hemşirelerinde derin rol yapma, empati ve profesyonelliği geliştirmenin, hasta bakımı için gerekli olduğunu bildirmektedir [79]. Bu noktada hemşireler, duygusal taleplerin yönetimine yardımcı olmak için profesyonelliğe ihtiyaç duyulmaktadır [80]. Hanlon (2021), duygusal bakımın, her türlü profesyonel bakımın temel bir özelliği ve duygular ile profesyonelliğin birbiriyle ilişkili olduğunu belirtmektedir [81]. Nitekim bu araştırma bulguları da hemşirelik için duygusal bakımının ayırt edilmez bir sonucu olan duygusal emeğin; insan onuru, sorumluluk, harekete geçmek, güvenlik ve otonomi gibi değerlendirilen tüm profesyonel değer algıları ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Tablo 4.6). Yapılan çalışmalar da profesyonel değerler ile iyi profesyonel davranış arasında pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır [119,120]. Hatta Çinli hemşireler ile yapılan bir çalışmada; profesyonel kimliğin, algılanan örgütsel adalet ve iş performansı üzerinde önemli düzeyde etkisi olduğu (toplam etkinin %98.04) ve bu sürecin duygusal emek tarafından yönetildiği bildirilmektedir [121]. Humphrey (2021) ise bir kişinin profesyonel olmak için duygusal emek konusunda yetenekli olması gerektiğini belirtmektedir [82]. Sonuçlar; hemşirelerin duygusal zekâ düzeyleri ve profesyonel değer algılarının, doğrudan veya dolaylı olarak

duygusal emek davranışını etkileyen inanç ve tutumlar için bir çerçeve sağlayabileceğini göstermektedir. Bu doğrultuda, hemşirelerin eğitim sürecinde ve mesleki yaşamlarında, bu kavramların ele alınması ve önemli temel değerler arasında yer verilmesi gerekliliğinin altı çizilmektedir [122].

Hemşireler, eğitimleri sırasında önce profesyonelliğin nelerden oluştuğunu öğrenirler ve mesleki sosyalleşme yoluyla nihayetinde mesleğin değerlerini içselleştirir ve hareket ederler [123]. Bu araştırma bulgularında da cerrahi hemşirelerin mesleğin değerleri doğrultusunda harekete geçme algılarındaki artış yüzeysel, derin ve samimi duygusal emek davranış sergileme eğilimlerinde artış ile sonuçlanmıştır (Tablo 4.8,4.9,4.10). Baksi ve Sürücü (2019); hemşirelerin sahip olduğu manevi değerlerin, onları harekete geçirerek, çaba göstermesini veya yakın davranmasını sağlayarak her üç tür duygusal emekte de artışa yol açabileceğini belirtmektedir [111]. Tanrıverdi (2017), hemşirelerin harekete geçme düzeyinin, genel örgütsel vatandaşlık davranışını ve kurumu övme düzeyini artırdığını bildirmektedir [124]. Bunun yanı sıra örgütsel destek davranışlarının da profesyonel değerleri doğrudan ve duygusal emek yoluyla dolaylı olarak etkileyebileceği, böylece aşırı duygusal emeğin olumsuz etkisini tamponlayabileceği belirtilmektedir [125]. Her ne kadar bu araştırma, duygusal emeğin olumlu ve olumsuz sonuçları üzerine bir değerlendirme bulgusu içermese de çalışma sonuçları, hemşirelerde profesyonel ve manevi değerler doğrultusunda harekete geçmenin, sağlık kuruluşları için olumlu duygusal emek davranışı çıktılarına ulaşmada bir yol gösterici olabileceğini göstermektedir [69].

Günümüze kadar sağlık sistemlerinde çok önemli gelişmeler kaydedilmiştir. Ancak bu tür gelişmelere rağmen hemşireler, personel eksikliği, sınırlı kaynaklar ve ağır iş yükü gibi birçok zorlukla ve ayrıca maliyet etkinliği, kanıta dayalı uygulama, yüksek kaliteli bakım ve hasta güvenliği için artan taleple karşı karşıya kalmıştır. Mevcut sağlık sistemi içerisinde hemşirelerin hasta, hasta yakını veya iş arkadaşlarından gelen duygusal talepleri karşılamak adına temel yeterliliklerini sergilemeleri gerektiği belirtilmiştir [109]. Bu araştırma sonuçları da göstermiştir ki, iş yükünün fazla olduğu cerrahi kliniklerde hemşirelerin, gelen talepler doğrultusunda güvenlik değer algılarında artış, daha fazla yüzeysel davranış sergilemelerine neden olmuştur (Tablo 4.8). Tanrıverdi (2018) ise hemşirelerin güvenlik değer algılarının; vicdanlılık ve hoşgörülülük düzeyini artırdığı sonucuna ulaşmıştır [124]. Sonuçlar hemşirelerin profesyonel değerlerinin,

kültürel değerlerden ve mevcut sağlık sisteminden etkilendiğini göstermektedir. Çünkü, Türk kültüründe bireylerin aile ve sosyal ilişkilerle iç içe ve hoşgörülü olmaları vurgulanmaktadır. Bu nedenle, birçok hasta özerk olmaktan ziyade ailelerini önemli sağlık bakımı kararlarına dahil etmeyi tercih etmektedir [109]. Sonuçta cerrahi hemşireleri aileleri de içeren duygusal talep artışı ile karşı karşıya kalırlar. Hasta sirkülasyonunun ve iş yükünün fazla olduğu cerrahi kliniklerde hemşireler hem hasta güvenliğini sağlamak hem de gelen duygusal talepleri karşılamak için gerçek duygu ve yüz ifadelerini gizlemeye (yüzeysel davranış), dolayısıyla talep edilen duyguyu gösterme eğilimine yönelmiş olabilirler. Ancak Han ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında belirttiği gibi hemşireler, duygularını kontrol etmek için işverenlerinin yanı sıra sağlığı bozulmuş hastalardan gelen aşırı taleplere maruz kalmaya devam ederse, görevlerini yerine getirmek için yüzeysel eylemi kullanmaya devam ederler ve bu durum tükenmişlik ile sonuçlanabilir [126]. Oysaki Oshodi ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan fenomenolojik çalışma sonuçları; hemşirelerde kanıta dayalı kararlar alma yeteneği olarak tanımlanan otonomi olmadan, hiçbir uygulamanın da güvenli olmayacağına işaret etmektedir. Çünkü riskli ancak güvenli olabilecek hemşirelik eylemlerini destekleyerek klinik ortamda güven oluşturmak, yenilikçi uygulamaları teşvik eder ve hemşirelerin otonomi düzeyini artırır [127]. Nitekim bu araştırmanın diğer bir sonucu bu bilgiyi doğrulamakta ve cerrahi hemşirelerinde otonomi düzeyi artışının samimi davranış sergileme eğilimlerinde artış ile sonuçlandığını göstermektedir (Tablo 4.10). Oshodi ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında; hemşireler algıladıkları otonomi değerini ‘hastaları yıkamak ve yaraları pansuman yapmak gibi rutin işlerle eşitlemektedirler: Bir hemşire “Bence otonomi tıpkı rutin yaptığınız gibi.... sanki işe geliyorsunuz, hastayı yıkıyorsunuz... ilaç veriyorsunuz, alıyorsunuz, gözleminizi yapıyorsunuz ve işleri rahatlatıyorsunuz” olarak tanımladı [127]. Johnson ve Spector (2007)’in çalışma sonuçları, otonominin duygusal emek davranışı ve duygusal iyi oluş arasındaki ilişkiyi önemli ölçüde düzenlediğini gösterdi [128]. Grandey ve arkadaşları (2005) ise iş otonomisi yüksek olan çalışanların davranış düzenleme yönetimi ile yüzeysel davranışı daha az zorlayıcı olarak algıladıklarını belirlediler [129]. Çünkü yüzeysel ve derinlemesine davranış gösteren bireyler belirli bir süre sonra bu davranış şekillerini benimserler ve çaba sarf etmeye yani rol yapılmasına veya duyguların uyumlu hale getirilmesine gerek kalmadan günlük rutinleri doğrultusunda gerçek duygularını samimi olarak yaşar ve sergilerler [73]. Sonuçlar, otonomi düzeyini güçlendirmenin, duygusal



emek davranışı sergileyen cerrahi hemşirelerinin hem sağlığını korumak hem de kaliteli hasta bakımını sürdürmek için önemli olduğunu göstermektedir.



## 6. BÖLÜM

### SONUÇLAR ve ÖNERİLER

#### 6.1. Sonuçlar

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin duygusal zekâ ve profesyonel değer algılarının, duygusal emek davranışı üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışma sonucunda; hemşirelerin duygusal zekâ, profesyonel değer algıları ve duygusal emek davranışı toplam ve alt boyut puanlarının, ortalama değerlerin üzerinde olduğu belirlendi.

Cerrahi hemşirelerinde duygusal zeka ve profesyonel değer algıları ile duygusal emek davranışı arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; duygusal zeka ile sergilenen yüzeysel, derin ve samimi duygusal emek davranışları arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğu saptandı. Hemşirelerin duygusal zekâ iyimserlik boyutu ile derin davranış gösterme eğilimleri arasında iyi düzeyde, yüzeysel ve samimi davranış gösterme eğilimleri arasında orta düzeyde pozitif ilişki vardı. Hemşireler duygularını kullanmaya başladıklarında ise samimi duygusal emek davranışı gösterme eğilimleri sınırlı düzeyde pozitif yönlü bir ilişki ile sonuçlandı. Ayrıca cerrahi hemşirelerinin duyguları değerlendirme boyutunda duygusal zekaları ile duygusal emeğin tüm boyutları arasında anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu tespit edildi. HPDÖ toplam puan ile samimi davranış alt boyutunda iyi düzeyde, derinlemesine ve yüzeysel davranış alt boyutunda ise orta derecede pozitif ilişki vardı. HPDÖ'nün tüm alt boyutları ile HDEDÖ toplam ve tüm alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü orta derecede bir ilişki olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ).

Cerrahi hemşirelerinin duygusal zeka ve profesyonel değer algılarının, duygusal emek davranışı üzerine etkisi değerlendirildiğinde; DZÖ puan ortalamalarındaki bir birimlik artışın, HDEDÖ ortalama puanını 0.010 birim arttırdığı, HPDÖ puan ortalamalarındaki bir birimlik artışın ise HDEDÖ ortalama puanını 0.015 birim arttırdığı belirlendi. Ayrıca hemşirelerin iyimserlik düzeyi puan ortalamalarında ki bir birimlik artışın, yüzeysel davranış (0.035 birim), derinlemesine davranış (0.042 birim) ve samimi davranış (0.037birim) ortalama puanları üzerinde artışa neden olduğu belirlendi. Hemşirelerde duyguların kullanımı boyutunda bir birimlik artışın, yüzeysel davranış alt boyutu ortalama puan üzerinde 0.040 birimlik bir azalışa, duyguların değerlendirilmesi

boyutundaki bir birimlik artışın ise yüzeysel davranış alt boyutu ortalama puanları üzerinde 0.016 birimlik bir artış ile sonuçlandığı saptandı. Cerrahi hemşirelerin harekete geçmek ortalama puanındaki bir birimlik artışın yüzeysel davranış ortalama puanını 0.037 birim, derinlemesine davranış ortalama puanını 0.059 birim ve samimi davranış ortalama puanını 0.047 birim artırdığı belirlendi. Güvenlik ortalama puanındaki bir birimlik artışın yüzeysel davranış (0.035 birim); otonomi puanındaki bir birimlik artışın ise samimi davranış (0.042 birim) ortalama puanları üzerinde artış ile sonuçlanan etkisi vardı ( $p<0.05$ ).

## 6.2. Öneriler

- Profesyonel değerlerin özümsemesi ve duygusal zekanın işlevsel hale getirilmesinde hemşirelik öğrencileri için akademik eğitim, bu nitelikleri anlamak ve ilgili farkındalığı artırmak için ilk adımı sağlayabilir.
- Hasta sirkülasyonunun ve iş yoğunluğunun fazla olduğu cerrahi kliniklerde duyguların nasıl yönetileceğine ve sergileneceğine ilişkin kavramlar hemşirelerin eğitim sürecinde ve mesleki yaşamlarında ele alınabilir ve önemli temel değerler arasında yer verilebilir.
- Hastanelerdeki ve cerrahi kliniklerdeki yönetim düzeyindeki liderler, hasta bakım kalitesini sağlamak ve hemşirelerin sağlığını üst düzeyde sürdürmek için duygusal zeka ve profesyonel değerler doğrultusunda derin ve samimi eylemde bulunmayı teşvik eden stratejiler geliştirilebilir.
- Olumlu duygusal emek davranışı çıktılarına ulaşmada, cerrahi hemşirelerin benimsediği profesyonel değerlerin ve duygusal zekanın katkısını gösteren çalışmaların sürdürülmesi önerilir.

## KAYNAKLAR

1. Williams, A., “A literature review on the concept of intimacy nursing”, *Journal of Advanced Nursing.*, 33(5), 660–667, 2000.
2. Karimi, L., Leggat, S. G., Donohue, L., Farrell, G., Couper, G. E., “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, 2014.
3. Ramos Guajardo, S. E., Ceballos Vásquez, P., “Nurses, do they perceive emotional labor?”, *Revista Salud Uninorte.*, 34(2), 518-526, 2018.
4. Büyükbayram, A., Gürkan, A., “Hemşirelerin İş Doyumunda Duygusal Zekânın Rolü” *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Dernegi*, 5(1), 41-48, 2014.
5. Akanni, A. A., Ekundayo, O. O., Adeniji, O. G., “Gender difference in emotional labour among nurses in Osun State, Nigeria” *Gender and Behaviour*, 13(2), 6789-6794, 2015.
6. Ezzatabadi, M. R., Bahrami, M. A., Hadizadeh, F., Arab, M., Nasiri, S., Amiresmaili, M., Tehrani, G. A., “Nurses' emotional intelligence impact on the quality of hospital services” *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 14(12), 758-763, 2012.
7. Doğan, A., & Sığırı, Ü., “Duygusal Emek: Hemşireler Üzerine Bir Çalışma”, *Muğla: İş ve İnsan Dergisi*, 4 (2), 113-126, 2017.
8. Sener, E., Demirel, Ö., Sarlak, K., “The effect of the emotional intelligence on job satisfaction” *Stud Health Technol Inform*, 146, 710-711, 2009.
9. Kooker, B. M., Shoultz, J., Codier, E. E., “Identifying emotional intelligence in professional nursing practice”, *Journal of professional Nursing*, 23(1), 30-36, 2007.
10. Celik, G. O., “The relationship between patient satisfaction and emotional intelligence skills of nurses working in surgical clinics”, *Patient preference and adherence*, 11, 1363-1368, 2017.

11. McQueen, A. C., “Emotional intelligence in nursing work”, *Journal of advanced nursing*, 47(1), 101-108, 2004.
12. Bolton, S., “Changing faces: nurses as emotional jugglers”, *Sociology of health & illness*, 23(1), 85-100, 2001.
13. Ashforth, B. E., Humphrey, R. H., “Emotional labor in service roles: The influence of identity”, *Academy of management review*, 18(1), 88-115, 1993.
14. Grandey, A., “Emotion regulation in the workplace: a new way to conceptualize emotional labor”, *Journal of Occupational Health Psychology*, 5, 95-110, 2000.
15. Çelik Bekleviç, A., “Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin profesyonel değerlerinin bakım davranışlarına etkisi: Zonguldak ili örneği”, *Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, s.3-9, Zonguldak, 2019
16. Najafpour, J., Keshmiri, F., Rahimi, S., Bigdeli, Z., Niloofar, P., Homauni, A., “Effect of emotional intelligence on the quality of nursing care from the perspectives of patients in educational hospitals”, *Journal of Patient Safety & Quality Improvement*, 8(1), 37-43, 2020.
17. Nair, M., Lee, P., “Emotional intelligence in nursing”, *IOSR journal of nursing and health science*, 5(6), 38-42, 2016.
18. Goleman, D., “Emotional Intelligence: Why it Can Matter More Than IQ” New York, Bantam, 2020.
19. Bar-On R., Tranel D., Denburg N. L., Bechara A., “Exploring the neurological substrate of emotional and social intelligence”, *Brain*, 126(8), 1790-800, 2003.
20. VandenBos, G.R. APA Dictionary of Psychology 2nd ed. DC: American Psychological Association, s.1204, Washington, 2015.
21. İnternet: Türk Dil Kurumu “Hemşirelik Terimleri Sözlüğü” [http://tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_hemsirelik&view=hemsirelik&kategori=yazimay&kelimesec=1614](http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_hemsirelik&view=hemsirelik&kategori=yazimay&kelimesec=1614).
22. Sunaryo, H., Nirwanto, N., Manan, A., “The effect of emotional and spiritual intelligence on nurses’ burnout and caring behavior”, *International Journal of Academic Research in Bussines and Social Sciences*, 7(12), 1211-1227, 2017.

23. Mayer, J. D., Salovey, P., Caruso, D. R., “Target Articles: Emotional Intelligence: Theory, Findings, and Implications”, *Psychological inquiry*, 15(3), 197-215, 2004.
24. Tatar, A., Tok, S., Saltukoğlu, G., “Gözden geçirilmiş Schutte duygusal zeka ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması ve Psikometrik özelliklerinin incelenmesi”, *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 21(4), 325-338, 2011.
25. Hua, Y., Uddin, M. A., & Bhuiyan, A. J., “Emotional Intelligence of Nurses in Tertiary Hospitals in Dali, the People’s Republic of China”, *Advances in Bioscience and Bioengineering*, 7(3): 32-36, 2019.
26. Ronad, S. V., Patali, C. S., Gondbal, S. H., Kirankumar, T.C., Pankaja T.C., Badesgol, R., Ugargol, S.S., “Professional Success and Emotional Intelligence and It’s Application in Nursing Profession”, *COJ Nurse Healthcare*,4(2): 392-401. 2018.
27. Castelino, P., & Mendonca, T., “Emotional Intelligence in Nursing: The Heart of the Art–A Review”, *Journal of Complementary and Alternative Medical Research*, 14(3), 1-6, 2021.
28. Lee, J. H., Sim, I. O., “Analysis of the Relationship between the Psychological Well-Being, Emotional Intelligence, Willpower, and Job-Efficacy of Clinical Nurses: A Structural Model Application”, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 5582, 2021.
29. Ryan, L., “Better veterinary visits–working towards a patient-friendly practice”, *Veterinary Nursing Journal*, 33(6), 171-174, 2018.
30. ErKayiran, O., Demirkiran, F., “The Impact of Improving Emotional Intelligence Skills Training on Nursing Students’ Interpersonal Relationship Styles: A Quasiexperimental Study”, *International Journal of Caring Sciences*, 11(3):1901-1912, 2018.
31. White, D. E., Grason, S., “The importance of emotional intelligence in nursing care”, *Journal of Comprehensive Nursing Research and Care*, 4(152), 1-3, 2019.
32. Li, X., Chang, H., Zhang, Q., Yang, J., Liu, R., Song, Y., “Relationship between emotional intelligence and job well-being in Chinese clinical nurses: multiple

- mediating effects of empathy and communication satisfaction”, *BMC nursing*, 20(1), 1-10, 2021.
33. Petrucci, C., La Cerra, C., Aloisio, F., Montanari, P., Lancia, L., “Empathy in health professional students: A comparative cross-sectional study”, *Nurse Education Today*, 41,1-5, 2016.
  34. Saeed, Y., Javadi, M., Mokhtari, N. J., “Assessment and comparison of emotional intelligence of nurses in general and intensive care units”, *Iranian Journal Of Critical Care Nursing*, 5(4), 214-221, 2013.
  35. Aydın, İ., “Değer kavramı ve değer yükleme.”, Prof. Dr. Haydar Taymaz Armağan Kitabı, İnayet Aydın, Kürşad Yılmaz, *Pegem Akademi*, s.42-52, Ankara, 2014.
  36. İnternet: Türk Dil Kurumu Sözlükleri. <https://sozluk.gov.tr/>
  37. Rokeach, M. “The nature of human values 5nd ed.” New York, 1973.
  38. Burkhardt, M. A., Nathaniel, A. K., “Ethics and Issues: In contemporary nursing”, *Canada: Delmar Learning*, 560, 2008.
  39. Rassin, M., “Nurses’ professional and personal values”, *Nursing Ethics*, 15(5), 614-30, 2008.
  40. Baillie, L., “An exploration of the 6Cs as a set of values for nursing practice”, *British Journal of Nursing*, 26(10), 558-563, 2017.
  41. Schmidt, B. J., Mc Arthur, E. C., “Professional nursing values: A concept analysis”, *In Nursing forum*, 53 (1), 69-75, 2018.
  42. Smack, A. J., Herzhoff, K., Tang, R., Walker, R. L., Tackett, J. L., “A latent class analysis of personal values in young adults”, *Collabra: Psychology*, 3(1), 30, 2017.
  43. Al-Banna, D. A., “Core professional and personal values of nurses about nursing in Erbil city hospitals: a profession, not just career”, *Nurse Care Open Acces J*, 2(6), 169-173, 2017.
  44. Arieli, S., Sagiv, L., Roccas, S., “Values at work: The impact of personal values in organisations”, *Applied Psychology*, 69(2), 230-275, 2020.

45. Caspi, A., Sayag, M., Gross, M., Weinstein, Z., Etgar, S., “The effects of personal values and message values on vulnerability to phishing”, *Personality and Individual Differences*, 186, 111335, 2022.
46. Chernyak-Hai, L., & Tziner, A., “The “I believe” and the “I invest” of Work-Family Balance: The indirect influences of personal values and work engagement via perceived organizational climate and workplace burnout”, *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 32(1), 1-10, 2016.
47. Altun, I., “Burnout and nurses’ personal and professional values”, *Nursing ethics*, 9(3), 269-278, 2002.
48. Poorchangizi, B., Borhani, F., Abbaszadeh, A., Mirzaee, M., Farokhzadian, J., “Professional values of nurses and nursing students: A comparative study”, *BMC medical education*, 19(1), 1-7, 2019.
49. Eid, A. G., Ahmed, M. Z., Safan, S. M., Mohamed, S. M., “Nursing professionalism: a concept analysis”, *Menoufia Nursing Journal*, 3(2), 87-96, 2018.
50. Karabacak, N., Korkmaz, I., “An Investigation of the Professional Values of Elementary Teachers”, *Educational Policy Analysis and Strategic Research*, 16(2), 80-119, 2021.
51. Görüş, S., Kılıç, Z., Ceyhan, Ö., & Şentürk, A., “Hemşirelerin profesyonel değerleri ve etkileyen faktörler”, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(3), 137-142, 2014.
52. Sands, K. J., “Professional Values of Corporate Nurses. Doctoral dissertation”, *College of Health Professions, Walden University*; 165, 2021.
53. Weis, D., Schank, M. J., “Development and psychometric evaluation of the nurses professional values scale revised”, *Journal of Nursing Measurement*, 17(3), 221-231, 2009.
54. Poorchangizi, B., Farokhzadian, J., Abbaszadeh, A., Mirzaee, M., Borhani, F., “The importance of professional values from clinical nurses’ perspective in hospitals of a medical university in Iran”, *BMC medical ethics*, 18(1), 1-7, 2017.
55. Poreddi, V., Narayanan, A., Thankachan, A., Joy, B., Awungshi, C., Reddy, S., “Professional and ethical values in Nursing practice: An Indian Perspective”, *Investigación y Educación en Enfermería*, 39(2), 12, 2021.



56. Kaya, A., Boz, İ., “The development of the professional values model in nursing”, *Nursing ethics*, 26(3), 914-923, 2019.
57. Yarbrough, S., Alfred, D., & Martin, P., “Research study: Professional values and retention”, *Nursing Management*, 39(4), 10-12, 2008.
58. Shih, F. J., Lin, Y. S., Smith, M. C., Liou, Y. M., Chiang, H. H., Lee, S. H., Gau, M. L., “Perspectives on professional values among nurses in Taiwan”, *Journal of Clinical Nursing*, 18(10), 1480-1489, 2009.
59. Nieboer, M. E., Van Hoof, J., Van Hout, A. M., Aarts, S., Wouters, E. J. M., “Professional values, technology and future health care: The view of health care professionals in The Netherlands”, *Technology in Society*, 39, 10-17, 2014.
60. Hülya, K., Burçin, I., Şenyuva, E., Nurten, K., “Hemşirelik öğrencilerinin bireysel ve profesyonel değerleri”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(1), 18-26, 2012.
61. Cetinkaya-Uslusoy, E., Paslı-Gürdoğan, E., Aydınlı, A., “Professional values of Turkish nurses: a descriptive study”, *Nursing ethics*, 24(4), 493-501, 2017.
62. Sieve, L. A., “An Issue of Ethics: Nurse Educators Knowledge Deficit of Transgender Health and Experience”, 2015.
63. Costello, Ashley N., "Professional Nursing Values: Accounts of the Witnessed", *Honors Theses*, 488, 2017.
64. Kusakli, B. Y., Husmenoglu, M., “Emotional Labor and Management of Emotions in Nursing”, *Journal of Education and Research in Nursing*, 18(2), 216-220, 2021.
65. Kaur, S., “Influence of emotional labour on burnout among nurses: a sem approach”, *Journal of Quality in Health Care & Economics*, 2(1), 1-10, 2019.
66. Hochschild, A.R., “The managed heart: Commercialization of human feeling”, *Berkeley: University of California Press*, 1983.
67. Morris, J. A., Feldman, D. C., “The dimensions, antecedents, and consequences of emotional labor”, *Academy of Management Review*, 21(4), 986-1010, 1996.

68. Altuntaş, S., Altun, Ö. Ş., “Hemşirelerin duygusal emek davranışları ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki” *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(1), 37-43, 2015.
69. Badolamenti, S., Sili, A., Caruso, R., & FidaFida, R., “What do we know about emotional labour in nursing? A narrative review”, *British journal of nursing*, 26(1), 48-55, 2017.
70. Grandey, A., Diefendorff, J. and Rupp, D.E., “Emotional labor in the 21st century: Diverse perspectives on emotion regulation at work”, *New York: Routledge*, 2013.
71. Kailasapathy, P., Pereira, M., “Factors Affecting Emotional Labour among Nursing Officers”, *13th International Research Conference on Management and Finance*, 2018.
72. Cengiz, A. A., Sönmez, H., “The Examination of Emotional Labor's Consequences on Employees: A Research in Nursing Occupation”, *Calisma ve Toplum*, 62(3), 2031-2046, 2019.
73. Değirmenci Öz, S., Baykal, Ü., “Hemşirelerin duygusal emek davranışı ve etkileyen faktörler”, *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26(1), 1-10, 2018.
74. Kim, J. S., “Emotional labor strategies, stress, and burnout among hospital nurses: a path analysis” *Journal of Nursing Scholarship*, 52(1), 105-112, 2020.
75. Doğan, A., & Siğri, Ü., “Duygusal emek: hemşireler üzerine bir çalışma” *İş ve İnsan Dergisi*, 4(2), 113-126, 2017.
76. Ha, D. J., Park, J. H., Jung, S. E., Lee, B., Kim, M. S., Sim, K. L., Kwon, C. Y., “The Experience of Emotional Labor and Its Related Factors among Nurses in General Hospital Settings in Republic of Korea: A Systematic Review and Meta-Analysis”, *Sustainability*, 13(21), 11634, 2021.
77. Santos, A., Mustafa, M. J., Gwi, T. C., “Trait emotional intelligence, emotional labour, and burnout among Malaysian HR professionals”, *Management Research Review*, 38(1), 67–88, 2015.
78. Karim, J., Weisz, R., “Emotional labour, emotional intelligence, and psychological distress”, *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 36(2), 187–196, 2010.

79. Shin, Y. H., Noh, G. O., "Influence of nursing professionalism, emotional labor, and empathic concern on customer orientation among clinical nurses", *Journal of East-West Nursing Research*, 24(1), 20-27, 2018.
80. Kinman, G., Leggetter, S., "Emotional labour and wellbeing: What protects nurses?", *Healthcare*, 4(4), 89, 2016.
81. Hanlon, N., "Professional caring in affective services: the ambivalence of emotional nurture in practice", *European Journal of Social Work*, 1-13, 2021.
82. Humphrey, N. M., "Emotional labor and professionalism: Finding balance at the local level", *State and Local Government Review*, 53(3), 260-270, 2021.
83. Karadaş, A., Duran, S., Kaynak, S., "Relationship between Emotional Labor Behaviors and Professionalism Levels in Nursing Students: A Case Study From The Faculty of Health Sciences and A Vocational School of Health", *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 302-308, 2021.
84. Lee, M., & Jang, K. S., "Nurses' emotions, emotional labor, and job satisfaction", *International Journal of Workplace Health Management*, 13(1), 16-31, 2020.
85. Goussinsky, R., Livne, Y., "Coping with interpersonal mistreatment: the role of emotion regulation strategies and supervisor support", *Journal of Nursing Management*, 24(8), 1109-1118, 2016.
86. Phatela, M. F., "Work intensification and emotional labour of nursing staff", *King Edward VIII Hospital, Doctoral dissertation*, 2018.
87. Hwang, W. J., Park, E. H., "Developing a structural equation model from Grandey's emotional regulation model to measure nurses' emotional labor, job satisfaction, and job performance" *Applied Nursing Research*, 64, 151557, 2022.
88. Lartey J. K. S., Amponsah-Tawiah K., Osafo J., "The moderating effect of perceived organisational support in the relationship between emotional labour and job attitudes: a study among health professionals", *Nursing Open.*, 6(3), 990-7, 2019.
89. Lartey, J. K. S., Osafo, J., Andoh-Arthur, J., Asante, K. O., "Emotional experiences and coping strategies of nursing and midwifery practitioners in Ghana: a qualitative study" *BMC nursing*, 19(1), 1-12, 2020.

90. Vermaak, C., Görgens-Ekermans, G., Nieuwenhuize, C., "Shift work, emotional labour and psychological well-being of nursing staff", *Management: journal of contemporary management issues*, 22(2), 35-48, 2017.
91. Chou, H., Hecker, R., Martin, A., "Predicting nurses' well-being from job demands and resources: a crosssectional study of emotional labour", *Journal of Nursing Management*, 20(4), 502-511, 2012.
92. Jeung, D. Y., Kim, C., Chang, S. J., "Emotional labor and burnout: A review of the literature", *Yonsei medical journal*, 59(2), 187-193, 2018.
93. Mahmoud, H., Zakaria, A., Abo Habieb, E., "The Relationship between Emotional labor, Workplace Aggression and Organizational Role Stress among Nursing Staff", *Mansoura Nursing Journal*, 8(3), 91-107, 2021.
94. Humphrey, R. H., Ashforth, B. E., Diefendorff, J. M., "The bright side of emotional labor", *Journal of Organizational Behavior*, 36(6), 749-769, 2015.
95. Hülsheger, U. R., Schewe, A. F., "On the costs and benefits of emotional labor: a meta-analysis of three decades of research", *Journal of occupational health psychology*, 16(3), 361, 2011.
96. Barry, B., Olekalns, M., Rees, L., "An ethical analysis of emotional labor", *Journal of Business Ethics*, 160(1), 17-34, 2019.
97. Mishra, S. K., "Linking perceived organizational support to emotional labor", *Personnel Review*, 43, 845–860, 2014.
98. Mishra, S. K., Bhatnagar, D., D'Cruz, P., Noronha, E., "Linkage between perceived external prestige and emotional labor: Mediation effect of organizational identification among pharmaceutical representatives in India", *Journal of World Business*, 47, 204–212, 2012.
99. Schutte, N. S., Malouff, J. M., Hall, L. E., Haggerty, D. J., Cooper, J. T., Golden, C. J., Dornheim, L., "Development and validation of a measure of emotional intelligence", *Personality and individual differences*, 25(2), 167-177, 1998.
100. Austin, E. J., Saklofske, D. H., Huang, S. H., McKenney, D., "Measurement of trait emotional intelligence: Testing and cross-validating a modified version of Schutte et al.'s measure", *Personality and individual differences*, 36(3), 555-562, 2004.

101. Weis, D., & Schank, M. J., “An instrument to measure professional nursing values”, *Journal of Nursing Scholarship*, 32(2), 201-204, 2000.
102. Şahin Orak, N., Ecevit Alpar, Ş., “Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği’nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması”, *MÜSBED*, 2(1), 22-31, 2012.
103. Öz S. D., Baykal Ü., “Hemşireler için duygusal emek davranışı ölçeğinin geliştirilmesi”, *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 12, 119-139, 2018.
104. Bittinger, A. C., “Relationship Between Emotional Intelligence and Occupational Stress Levels Among Certified Registered Nurse Anesthetists”, *AANA journal*, 88(5), 398-404, 2020.
105. Çolak Okumuş, D., Uğur, E., “Hemşirelerin duygusal zeka düzeylerinin bakım davranışlarına etkisi”, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2):104-109, 2017.
106. Adams, K. L., Iseler, J. I., “The relationship of bedside nurses' emotional intelligence with quality of care”, *Journal of nursing care quality*, 29(2), 174-181, 2014.
107. Gurkova, E., Cap, J., Ziakova, K., Duriskova, M., “Job satisfaction and emotional subjective well-being among Slovak nurses”, *International Nursing Review*, 59(1), 94-100, 2012.
108. Lopez-Pereira, A., Arango-Bayer, G., “Professional values of nurse lecturers at three universities in Colombia”, *Nursing ethics*, 24(2), 198-208, 2012.
109. Erkus, G., Dinc, L., “Turkish nurses' perceptions of professional values”, *Journal of Professional Nursing*, 34(3), 226-232, 2018.
110. Cetinkaya-Uslusoy, E., Paslı-Gürdoğan, E., Aydınlı, A., “Professional values of Turkish nurses: a descriptive study” *Nursing ethics*, 24(4), 493-501, 2017.
111. Baksi, A., Arda Sürücü, H., “Factors playing a role in the development of emotional labor behavior of clinical nurses”, *Perspectives in Psychiatric Care*, 56(3), 712-719, 2020.

112. Gök, G., “Sağlık Personelinde Duygusal Zekâ Düzeyi İle Duygusal Emek Davranışı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 9(2),120-128, 2022.
113. Kim, Y., Jang, S. J., “Nurses' organizational communication satisfaction, emotional labor, and prosocial service behavior: A cross-sectional study”, *Nursing & health sciences*, 21(2), 223-230, 2019.
114. Şentürk, F. K., Karakiş, K., “Duygusal Zekânın Duygusal Emek Üzerindeki Etkisi”, *Business & Management Studies: An International Journal*, 8(3), 2953-2991, 2020.
115. Afzal, H., Bashir, F., & Batool, N., “Impact of emotional intelligence on emotional labor and employees job performance behavior”, *Int. Rev. Manag. Bus. Res*, 9(4), 148-164, 2020.
116. Boncukçu, M., Esen, E., “Duygusal Zekânın Duygusal Emek Davranışı ve Çalışanların Müşterilere Yönelik Davranışına Etkisi”, *Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(1), 1-16, 2020.
117. Polatci, S., Özyer, K., “Duygusal Emek Stratejilerinin Duygusal Zekanın Tükenmişliğe Etkisindeki Aracılık Rolü”, *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15(3), 131-156, 2015.
118. Szczygiel, D. D., Mikolajczak, M., “Emotional intelligence buffers the effects of negative emotions on job burnout in nursing”, *Frontiers in psychology*, 9, 2649, 2018.
119. Kaya, H., Işık, B., Şenyuva, E., & Kaya, N., “Personal and professional values held by baccalaureate nursing students”, *Nursing Ethics*, 24(6), 716-731, 2017.
120. Parandeh, A., Khaghanizade, M., Mohammadi, E., Nouri, J. M., “Factors influencing development of professional values among nursing students and instructors: a systematic review”, *Global journal of health science*, 7(2), 284-293, 2015.
121. Yu, J. F., Ding, Y. M., Jia, R. Y., Liang, D. D., Wu, Z., Lu, G. L., Chen, C. R., “Professional identity and emotional labour affect the relationship between perceived organisational justice and job performance among Chinese hospital

- nurses”, *Journal of Nursing Management. Journal of Nursing Management*, 30:1252–1262, 2022.
122. Kang, G. Y., Kim, J., “Nurses' Professional Quality of Life”, *Medico-Legal Update*, 19(1), 291-297, 2019.
  123. Sands, K. J., “Professional Values of Corporate Nurses” *Doctoral dissertation, Walden University*, 2021.
  124. Tanrıverdi, H., “Hemşirelerin Profesyonel Değerleri İle Örgütsel Vatandaşlık Davranış Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi”, *Ulakbilge Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(13), 1183-1204, 2017.
  125. Peng, C., Chen, Y., Zeng, T., Wu, M., Yuan, M., Zhang, K., “Relationship between perceived organizational support and professional values of nurses: mediating effect of emotional labor”, *BMC nursing*, 21(1), 1-9, 2022.
  126. Han, S. S., Han, J. W., Kim, Y. H., “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, 2018.
  127. Oshodi, T. O., Bruneau, B., Crockett, R., Kinchington, F., Nayar, S., West, E., “Registered nurses’ perceptions and experiences of autonomy: a descriptive phenomenological study”, *BMC nursing*, 18(1), 1-14, 2019.
  128. Johnson, H. A. M., Spector, P. E., “Service with a smile: do emotional intelligence, gender, and autonomy moderate the emotional labor process?.” *Journal of occupational health psychology*, 12(4), 319-333, 2007.
  129. Grandey, A. A., Fisk, G. M., Steiner, D. D., “Must “service with a smile” be stressful? The moderating role of self-determination for U.S. and French employees”, *Journal of Applied Psychology*, 90, 893–904, 2005.

## EKLER

### Ek 1: Hemşire Tanıtıcı Özellikler Formu

Bu çalışma hemşirelerin duygusal zeka düzeyleri ve profesyonel değerlerinin, duygusal emek davranışları üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Lütfen her bir soruyu boş bırakmadan yanıtlayınız. Sorulara vereceğiniz yanıtlar, araştırmacı dışında hiç kimse tarafından okunmayacak ve farklı amaçla kullanılmayacaktır. Her bir soruya içtenlikle vereceğiniz yanıtlar, araştırmanın sonucu açısından oldukça önemlidir.

**1. Yaşınız.....**

**2. Cinsiyetiniz:** a) Kadın b) Erkek

**3. Medeni Durumunuz:** a) Evli b) Bekar

**4. Eğitim Durumunuz:** a) Lise b) Lisans c) Lisans Üstü

**5. Çalıştığınız Cerrahi Birim nedir?**

- |                        |                       |                    |                     |
|------------------------|-----------------------|--------------------|---------------------|
| 1. Genel Cerrahi       | 5. Ameliyathane       | 8. Ortopedi        | 11. Beyin Cerrahisi |
| 2. Cerrahi Yoğun Bakım | 6. Kalp Damar Cerrahi | 9. Göğüs Cerrahisi | 12. Acil Cerrahi    |
| 3. Plastik Cerrahi     | 7. Göz Cerrahisi      | 10. Üroloji        | 13. KBB Cerrahisi   |
| 4. Çocuk Cerrahisi     |                       |                    |                     |

**6. Çalışma statünüz nedir?** a) Servis hemşiresi ( ) b) Servis sorumlu hemşiresi ( )

**7. Meslekte çalışma süreniz ne kadardır? .....yıl.....ay**

**8. Cerrahi birimde çalışma süreniz ne kadardır? .....yıl.....ay**

**9. Haftalık çalışma saatiniz.....**

**10. Hangi vardiyada çalışıyorsunuz?**

a) Gündüz ( ) b) Gece ( ) c) Gece-Gündüz karma ( )

**11. Çalıştığınız birimde günlük ortalama kaç hasta**

**bakıyorsunuz?.....**

**12. Çalışma şekliniz nedir?** a) Hasta merkezli b) İş merkezli

**13. Hemşirelik mesleğini isteyerek mi seçtiniz?** a) Evet ( ) b) Hayır ( )

**14. Yaptığınız işten ne kadar memnunsunuz?**

a) Memnun değilim ( ) b) Biraz memnunum ( ) c) Memnunum ( )

**15. Çalıştığınız birimde çalışmaktan ne kadar memnunsunuz?**

a) Memnun değilim ( ) b) Biraz memnunum ( ) c) Memnunum ( )



## Ek 2: Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği (DZÖ)

<b>DUYGUSAL ZEKÂ</b>	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Kişisel sorunlarımı başkalarıyla ne zaman paylaşacağımı bilirim.					
2. Bir sorunla karşılaştığım zaman benzer durumları hatırlar ve üstesinden gelebilirim.					
3. Genellikle yeni bir şey denerken başarısız olacağımı düşünürüm.					
4. Bir sorunu çözmeye çalışırken ruh halimden etkilenmem					
5. Diğer insanlar bana kolaylıkla güvenirlir.					
6. Diğer insanların beden dili, yüz ifadesi gibi sözel olmayan mesajlarını anlamakta zorlanırım.					
7. Yaşamımdaki bazı önemli olaylar neyin önemli neyin önemsiz olduğunu yeniden değerlendirmeme yol açtı.					
8. Bazen konuştuğum kişinin ciddimi olduğunu şaka mı yaptığını anlayamam.					
9. Ruh halim değiştiğinde yeni olasılıkları görürüm					
10. Duygularımın yaşam kalitem üzerinde etkisi yoktur.					
11. Hissettiğim duyguların farkında olurum					
12. Genellikle iyi şeyler olmasını beklemem.					
13. Bir sorunu çözmeye çalışırken mümkün olduğunca duygusallıktan kaçınırım.					
14. Duygularımı gizli tutmayı tercih ederim.					
15. Güzel duygular hissettiğimde bunu nasıl sonlandıracağımı bilirim.					
16. Başkalarının hoşlanabileceği etkinlikler düzenleyebilirim.					
17. Sosyal yaşamda neler olup bittiğini sıklıkla yanlış anlarım.					
18. Beni mutlu edecek uğraşlar bulmaya çalışırım.					

19. Başkalarına gönderdiğim beden dili, yüz ifadesi gibi sözsüz mesajların farkındayım.					
20. Başkaları üzerinde bıraktığım etkiyle pek ilgilenmem					
21. Ruh halim iyiyken sorunların üstesinden gelmek benim için daha kolaydır.					
22. İnsanların yüz ifadelerini bazen doğru anlayamam.					
23. Yeni fikirler üretmem gerektiğinde duygularım işimi kolaylaştırmaz.					
24. Genellikle duygularımın niçin değiştiğini bilmem.					
25. Ruh halimin iyi olması yeni fikirler üretmeme yardımcı olmaz.					
26. Genellikle duygularımı kontrol etmekte zorlanırım.					
27. Hissettiğim duyguların farkındayım					
28. İnsanlar bana benimle konuşmanın zor olduğunu söylerler.					
29. Üstlendiğim görevlerden iyi sonuçlar alacağımı hayal ederek kendimi güdülerim.					
30. İyi bir şeyler yaptıklarında insanlara iltifat ederim.					
31. Diğer insanların gönderdiği sözel olmayan mesajların farkına varırım.					
32. Bir kişi bana hayatındaki önemli bir olaydan bahsettiğinde bende aynısını yaşamış gibi olurum.					
33. Duygularımda ne zaman bir değişiklik olsa aklıma yeni fikirler gelir.					
34. Sorunları çözüm biçimim üzerinde duygularımın etkisi yoktur.					
35. Bir zorlukla karşılaştığım zaman umutsuzluğa kapılırım çünkü başarısız olacağıma inanırım.					
36. Diğer insanların kendilerini nasıl hissettiklerini sadece onlara bakarak anlayabilirim.					
37. İnsanlar üzgünken onlara yardım ederek daha iyi hissetmelerini sağlarım.					
38. İyimser olmak sorunlar ile baş etmeye devam edebilmem için bana yardımcı oluyor.					
39. Kişinin ses tonundan kendini nasıl hissettiğini anlamakta zorlanırım.					
40. İnsanların kendilerini neden iyi ya da kötü hissettiklerini anlamak benim için zordur.					
41. Yakın arkadaşlıklar kurmakta zorlanırım.					

**Ek 3: Hemşirelerin Profesyonel Değerler Ölçeği (HPDÖ)**

<b>PROFESYONEL DEĞERLER</b>	<b>Önemli Değil</b>	<b>Biraz Önemli</b>	<b>Önemli</b>	<b>Çok Önemli</b>	<b>Son Derece Önemli</b>
1. Sürekli öz- değerlendirme yapmak.					
2. Bireyin gereksinimlerini karşılamada yetersiz kalındığı zaman konsültasyon/işbirliği istemek.					
3. Toplumu güvenli olmayan sağlık ürünlerinden /uygulamalarından korumak.					
4. Kaynakların paylaşımını/dağılımı etkileyen ulusal politika kararlarının belirlenmesinde yer almak.					
5. Hemşirelik mesleğinin değerlerini ve amaçlarını açıkça ifade etmek.					
6. Sağlık ekibine bireye ait bilgi sağlamak.					
7. Eş düzeydeki meslektaşların birbirini değerlendirmesinde yer almak.					
8. Araştırmaların uygunluğunu belirlemek için rehberleri kullanmak.					
9. Günlük hemşirelik uygulamalarına rehber olarak standartları belirlemek.					
10. Öğrenciler için planlanmış öğrenim etkinliklerinin yapıldığı yerlerde standartları sağlamak ve sürdürmek.					
11. Hemşirelik tanılarını koymak için tanılama verilerini kullanmak					
12. Kendi mesleki uygulamalarının meslektaşları tarafından değerlendirilmesini istemek.					
13. Bireyin/ailenin karar verebilmesi için bilgi sağlamak.					
14. Bireyin tedavi planını seçme hakkı olduğunu kabul etmek.					
15. Gizli bir bilginin açıklanması istendiğinde bilgi vermek için yazılı rehberlere uymak.					
16. Etik rehberlerin geliştirilmesine katkıda bulunmak.					

17. Hemşirelik standartlarının yürütülmesi ve gözetilmesi açısından topluma karşı sorumluluk almak.					
18. İş koşulları ve kurallarının belirlenmesinde yer almak.					
19. Profesyonel hemşirelik uygulamalarının sınırlarını kabul etmek.					
20. Mesleğin imajını yükseltmek için eğitimiyle paralellik gösteren hemşire unvanını (uzman hemşire, doktoralı hemşire vb.) kullanmak.					
21. Standartlar doğrultusunda kalitesi yüksek hemşirelik bakımı sağlamak.					
22. Hemşirelik bakımını geliştirmeye yönelik standartların değerlendirilmesinde yer almak.					
23. Kaynakların paylaşımını etkileyen kurumsal kararların belirlenmesinde yer almak.					
24. Sahip olunan mesleki değerlerle etik açıdan ters düşen bakım uygulamalarına katılmayı reddetmek.					
25. Hasta savunucusu olarak hareket etmek.					
26. Farklı yaşam tarzı olan bireylere ön yargısız bakım sağlamak.					
27. Bireyin gizlilik hakkını güvence altına almak.					
28. Kuşkulu ya da uygunsuz uygulamaları olan sağlık ekibi elemanlarına karşı çıkmak.					
29. Araştırmalarda katılımcıların (örneklem grubuna alınanların) haklarını korumak.					
30. Uygun araştırmaları uygulamalarda kullanmak.					
31. Uygulamada rehber olarak Etik İlkeleri kullanmak.					

#### Ek 4: Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği (HDEDÖ)

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