



Araştırma Makalesi

## Duygusal Emek: Hemşireler Üzerine Bir Çalışma

### *Emotional Labour: A Study on Nurses*

Aysun Doğan<sup>\*a</sup>, Ünsal Sığırı<sup>b</sup>

#### MAKALE BİLGİSİ

*Anahtar Kelimeler:*  
Duygusal emek, Hemşire,  
Hemşirelik bakımı, Nitel  
araştırma, Fenomenoloji

*Tarihler :*  
Geliş 29 Eylül 2016  
Düzeltilme geliş 16 Haziran  
2017  
Kabul 04 Temmuz 2017

#### ARTICLE INFO

*Keywords:*  
Emotional labour, Nurse,  
Nursing care, Qualitative  
research, Phenomenology

*Article history:*  
Received 29 September 2016  
Received in revised form 16  
June 2017  
Accepted 04 July 2017

#### ÖZ

*Bu çalışmada hemşirelerin duygusal emek eğilimleri ve bu eğilimleri etkileyen faktörler irdelenmiştir. Araştırmanın örneklemini özel bir hastanede çalışan; nitel veri için 8 hemşire nicel veri için 180 hemşire olmak üzere toplam 188 hemşireden oluşmaktadır. Çalışma hipotezlerini test etmek için nitel ve nicel araştırma yöntemleri birlikte "karma yöntem araştırmasıyla" kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan değişkenleri ölçmek için ölçüm araçları olarak ulusal örneklem üzerinde uyarlama çalışmaları yapılmış olan Duygusal Emek Ölçeği ve araştırmacı tarafından oluşturulan bireysel mülakat ve odak grup görüşme formları kullanılmıştır. Analizler sonucunda, hemşirelerin duygusal emek eğilimlerinin yüksek olduğu, yüzeysel rol yapma alt boyutunun yaş, çalışılan bölüm ve mesleki tecrübeye göre farklılık gösterdiği, derinden rol yapma alt boyutunun eğitim durumuna göre farklılık gösterdiği ortaya çıkmıştır. Nicel analizler sonucunda duygusal emek alt boyutlarının cinsiyet, medeni durum ve kurumdaki pozisyona göre herhangi bir farklılık göstermediği tespit edilmiş olmasına rağmen odak grup verileri kurumdaki pozisyonun duygusal emek eğilimini etkilediğini göstermektedir.*

#### ABSTRACT

*In this study, the emotional labor tendencies of nurses and the factors affecting these tendencies were examined. The sample is composed of 188 nurses working in a private hospital. Both qualitative and quantitative research methods were used as a "mixed methods research" to test the hypotheses of the study. The Emotional Labor Scale whose validation test has been made before based upon a national sample and individual and group focused interview forms were utilized as instruments to measure the variables used in the analysis. According to findings, the emotional labor tendency of nurses was found high and had some relations with the education. In addition to this, sub-dimensions of the emotional labor did not differentiate according to gender, marital status and the position in the organization. On the contrary, the qualitative data showed us that the tendency to emotional labor has differed according to positions within the organization.*

<sup>\*a</sup> İletişim Kurulacak Yazar, Öğretim Görevlisi, Başkent Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Ameliyathane Programı; Genel İşleme Programı Doktora Öğrencisi, aysundogan@baskent.edu.tr. ORCID: 0000-0003-3505-6824

<sup>b</sup> Prof. Dr., Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Spor Bilimleri Bölümü. ORCID: 0000-0002-8870-7398

## 1. GİRİŞ

Bu araştırmanın amacı, hemşirelerde duygusal emek stratejilerinin kullanım düzeylerini, bu stratejilerin kullanımının bazı temel demografik değişkenler bakımından farklılık gösterip göstermediğini ve farklı duygusal emek stratejilerinin gösterilmesine neden olan etkenleri belirlemektir. Çalışmanın temel motivasyonu, sağlık sektörünün temel aktörlerinden olan hemşirelerin, içinde buldukları hizmet ve sağlık sektörünün karmaşık doğası ve taşıdığı riskler kapsamında duygusal emek davranışlarının daha iyi anlaşılabilmesidir. Hizmet sektörünün hizmeti sunanlar ile hizmeti alanlar arasında iletişimin yoğun olduğu bir sektör olması nedeniyle hizmet sunucularının gösterdikleri çaba ve gayretler oldukça önemlidir. Bu noktada çalışanların duygularını nasıl yönettikleri müşteri memnuniyeti açısından olduğu kadar tüm örgüt süreçleri açısından da önem taşımaktadır.

Hizmet sektörünün gelişen ve büyüyen yapısı emek-yoğun çalışmayı beraberinde getirmektedir. Literatürde ilk defa 1983 yılında Hochschild "The Managed Heart" adlı kitabında duygusal emeği, "iş gereği duyguların diğer kişiler tarafından gözlenecek şekilde çalışanlarca düzenlenmesi ve bu doğrultuda yüzselle ve bedensel gösterimde bulunulmasıdır" şeklinde tanımlamıştır (Hochschild, 2012). İzleyen yıllarda 'Duygusal Emek' kavramı örgütsel davranış alanında çalışan bilim insanlarının ilgisini çeken bir konu olmuş ve kavrama yeni boyutlar kazandırmışlardır (Ashforth & Humphrey, 1993; Grandey, 2000; Morris & Feldman, 1996).

Hizmet sektörü içerisinde sağlık hizmetleri, yüz yüze iletişimin yaygın olduğu ve dolayısıyla her aşamasında duygusal emeğin en yoğun olduğu alandır denilebilir. Hemşireler ise sağlık alanında hiç şüphesiz ki hasta ve yakınları ile en fazla yüz yüze iletişim kuran ya da kurmak zorunda kalan sağlık elemanlarıdır. Hemşirelerden hastaların morallerinin devamının sağlanması, ağrı yaşayan bir hastanın endişesinin yatıştırılması ya da bir yakınını kaybetmiş hasta yakınlarının sakinleştirilmesinde empati ile yaklaşım göstermeleri beklenmektedir (Adeniji, Akanni & Ekundayo, 2015). Bu durum beraberinde hasta ve yakınları ile duygusal etkileşimi getirmektedir. Bu etkileşim esnasında hemşireler, duygusal çatışma ve duygu düzenleme sürecini deneyimlemektedirler (Li, Gao, Shen & Liu, 2014). Dolayısıyla duyguların kontrol edilebilmesi ve etkili bir şekilde yönetilmesi, istenilen hemşirelik hizmeti davranışlarının ortaya çıkmasında dikkat edilmesi gereken bir noktadır.

Daha önce hemşireler üzerine yapılan çalışmalarda; farklı cinsiyetlerde duygusal emek yönetiminin değiştiği (Adeniji vd., 2015; Cottingham, Erickson & Diefendorff, 2014) saptanırken, ülkemizde yapılan çalışmalarda; duygusal emek düzeyinin demografik değişkenlere göre farklılık göstermemesi örneklem kısıtlılığı ile açıklanmıştır (Koçak, Türkan & Tuna, 2014; Seçer & Tınar, 2004; Yıldırım & Erul, 2013; Tunç, Gitmez & Boothby, 2014). Bu bağlamda bu araştırmanın amacı, hemşirelerin duygusal emek düzeylerini, duygusal emek eğiliminde etkili olan faktörleri, duygusal emek süreci yönetiminde demografik değişkenlerin farklılık yaratıp yaratmadığını, nitel ve nicel yöntemleri birlikte kullanarak tespit edebilmektir.

## 2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE ARAŞTIRMA SORULARI

Duygusal emek kavramı yazında ilk defa 1983 yılında Hochschild tarafından tanımlanmış ve yüzeysel rol yapma ve derinden rol yapma olmak üzere iki boyutta ele alınmıştır (Hochschild, 2012). Yüzeysel rol yapma gözlemlenebilir duyguların yönetimidir (Hochschild, 2012), yani birey değişik sebeplerle -özellikle kurumsal öncelikler doğrultusunda- gerçek hislerini maskeleyerek, dışarıya farklı duygusal gösterimlerde bulunur (Grandey, 2003). Derinden rol yapma ise, hissedilenlerin yönetimidir (Hochschild, 2012), yani birey kendinden istenen rol çerçevesinde -özellikle kurumsal öncelikler doğrultusunda- çaba gösterir ve bu çaba neticesinde karşı tarafa duygularını aktarmaya çalışır (Brotheridge & Grandey, 2002). Hiç içinden gelmese de hastaları ile konuşurken gülümseyen hemşirenin davranışı yüzeysel rol yapmaya girerken, kanser hastası çocuk ile ilgilenirken "Süpermen" rolü oynayan hemşire ise derinden rol yapma davranışı sergilemektedir.

Ashforth ve Humphrey (1993) ise, duygusal emeğin bilinçli bir çaba gerektiremeyeceğini, yani süreç içerisinde çalışanların gerçekten hissedebileceği duygular sonucu ortaya çıkabileceğini belirtmiş ve çalışanların gerçekten hissedebileceği davranışlar olabileceğini düşünerek, Hochschild'in yaklaşımına bir üçüncü boyut olarak *doğal duyguları* eklemiştir. Örneğin, hastasını kaybeden bir hemşirenin üzülmeye ağlaması doğal duygular boyutu içinde değerlendirilmektedir. Ashforth ve Humphrey'in yaklaşımı bu noktada Hochschild'in yaklaşımından farklılık göstermektedir. Grandey (2000)'e göre, Ashforth ve Humphrey'in duygusal emeğin bireyin sağlığı ya da stresi üzerine olan etkisinden ziyade görev etkililiği üzerine odaklanması, Hochschild'in yaklaşımından farklılaştığı bir diğer husustur.

Sonuç olarak, Ashforth ve Humprey, Hochschild'in yaklaşımındaki boyutlara ek bir üçüncü boyut olarak *doğal duyguları* eklemişlerdir.

Morris ve Feldman (1996) duygusal emek kavramını; "kişiler arası etkileşim sırasında örgütün çalışanlardan beklediği duyguları göstermek için gereksinim duyulan çabaların planlanması ve kontrolü" olarak tanımlamışlardır. Morris ve Feldman, duygusal emeğin; *duygu gösterim sıklığı, gösterim kuralları, duygu çeşitliliği ve duygusal uyumsuzluk* olmak üzere dört boyutundan bahsetmişlerdir. Örneğin bir hemşirenin hastaları ile etkileşimlerinin sıklığı, hemşirelik girişimlerini uygularken uymak zorunda olduğu kurallar, hastadan hastaya değişen duygu çeşitliliği ve hissettiği veya yaşadığı zıt duygular duygusal emek sürecini etkilemektedir. Bu süreç sonrasında ortaya çıkabilecek duygular için kesin bir şey söylemek mümkün olmasa da duygusal uyumsuzluk sonucu iş doyumsuzluğu ve duygusal tükenme yaşandığı belirtilmektedir (Grandey, 2000).

Grandey (2000), duygusal emek süreci modelinde üç temel bileşenden bahsetmektedir. Bu bileşenler; (1) Durumsal işaretler; etkileşim beklentileri (*sıklık, çeşitlilik, gösterim kuralları*) ve duygusal olaylar (*pozitif ve negatif*), (2) Duygu yönetimi süreci; yüzeysel ve derinlemesine rol yapma, (3) Uzun dönemli sonuçlar; bireysel refah (*tükenme, iş tatmini*) ve kurumsal refah (*performans ve geri çekilme davranışı*) olarak belirtilmiştir. Bunlara ek olarak bireysel (cinsiyet, duygusal etkileycilik, duygusal zekâ ve duygulanma yetisi) ve kurumsal (iş otonomisi, yönetici ve çalışma arkadaşlarının desteği) faktörlerden söz edilmiştir. Bu bileşenlerden de anlaşılacağı üzere duygusal emek süreci girdileri ve çıktıları açısından hem bireysel hem de örgütsel bağlamda ele alınması gereken bir kavramdır. Duygusal emek sürecinin olumlu çıktıları, müşteri memnuniyeti ve dolayısıyla örgütün kar etmesi iken olumsuz sonuçları ise tükenmişlik, iş tatmininde azalma, örgütsel performansın düşmesi ve iş devir hızının artması olarak ifade edilmektedir.

Daha önce hemşireler üzerinde duygusal emek ile ilgili yapılan çalışmalarda; farklı cinsiyetlerde duygusal emek yönetiminin değiştiği (Adeniji vd., 2015; Cottingham vd., 2014), duygusal emek (alt boyutu yüzeysel rol yapma) ile tükenmişlik arasında aynı yönlü bir ilişki olduğu (Brotheridge & Grandey, 2002; Cheng, Bartram, Karimi & Leggat, 2013), duygu gösterim kurallarının iş tatmini ile ters yönlü, derinden rol yapmanın ise iş tatmini ve beraberinde örgütsel bağlılık ile aynı yönlü ilişkisi olduğu (Yang & Chang, 2008), duygusal emeğin hemşirelerin refah düzeyi ile ters ve algılanan iş stresi düzeyleri ile aynı yönlü ilişkisi olduğu

(Karimi, Leggat, Donohue, Farrell & Couper, 2014) belirtilmektedir. Ülkemizde de sağlık hizmetleri sektörü bağlamında duygusal emek ile ilgili yapılan az sayıda çalışmada genellikle duygusal emek ve onun en önemli çıktılarından olan tükenmişlik arasındaki ilişki irdelenmiştir (Bayram, Aytaç & Dursun, 2012; Köse, Oral & Türesin, 2011; Oral ve Köse, 2011). Bu doğrultuda hemşirelerin duygusal emek eğilimlerinde etkili olan faktörler üzerine odaklanması ve bu faktörlerin belirlenebilmesi için, "*Araştırma Sorusu 1: Hemşirelerin duygusal emek eğiliminde etkili olan faktörler nelerdir?*" şeklinde oluşturulmuştur.

Meier, Mastracci ve Wilson (2006), işi gereği hizmet verdiği kişilerle bire bir iletişim halinde olan çalışanların duygusal tepkilerini örgüt için kabul edilebilir bir şekilde sokmak veya örgüt amaçlarıyla uyumlu duygu gösterimleri yaratmak amacıyla harcanan çabaya dikkat çekmiştir. Larson ve Xin (2005) ise, duygusal emek kavramını iş yerinde kişilerarası etkileşim sırasında istenen profesyonel bir imajı sunmak için sergilenen duygular ve düzenlenen deneyimler süreci olarak psikolojik bir yaklaşımla ele almaktadırlar. Hemşirelerin hem amirlerine hem çalışma arkadaşlarına hem de hastalarına karşı duygu gösterim çabalarında buldukları göz önüne alındığında duygusal emek eğilimlerinin yüksek olması beklenildiği için, "*Araştırma Sorusu 2: Hemşirelerin duygusal emek eğilimleri ne düzeydedir?*" şeklinde oluşturulmuştur.

Ülkemizde hemşirelerin duygusal emek süreçleri ile ilgili olarak yapılan araştırmalarda; duygusal emek ile empati eğilimi (Tunç vd., 2014), duygusal emek ile tükenmişlik (Seçer & Tınar, 2004; Yıldırım & Erul, 2013) ve girişkenlik düzeyi ile duygusal emek davranışları arasındaki ilişkiler (Koçak vd., 2014) incelenmiştir. Yapılan bu görgül araştırmalarda demografik değişkenlerin duygusal emek boyutlarında herhangi bir farklılık yaratmadığı sonucu ortaya çıkmıştır. Ancak kendisinin ve başkalarının duygularını değerlendirebilen, ifade edebilen ve uygun tepki verebilen kişiler çalışma ortamından gelen talepleri yönetmede daha başarılı olmaktadır (Goleman, 2001 ve Bar-On R., 2002; aktaran Karimi vd., 2014). Bu durumda, iş tecrübesi daha fazla olan hemşirelerin duyguları değerlendirebilme ve yönetebilme konusunda daha başarılı olmaları ve özellikle duygusal emek alt boyutu yüzeysel rol yapma düzeylerinin daha düşük olması beklendiği için, "*Araştırma Sorusu 3a: Hemşirelerin duygusal emek eğilimleri mesleki tecrübelerine göre farklılık göstermekte midir?*" şeklinde oluşturulmuştur.

İş ortamındaki duygusal süreçlerin yönetimi sadece hastalarla olan ilişkilerle sınırlı değildir; aynı

zamanda hasta yakınları, yöneticiler, meslektaşlar ve sağlık ekibinin diğer üyeleri ile olan ilişkilerle ilgilidir (Schaubroeck & Jones, 2000). Bu karmaşık etkileşim ağında, etkili koordinasyonun sağlanmasında yönetici hemşireler önemli rol oynamaktadırlar. Bu doğrultuda yönetici hemşirelerin duygusal emek eğilimlerinin hangi düzeyde olduğunun araştırılması önem kazandıktan, “*Araştırma Sorusu 3b: Hemşirelerin duygusal emek eğilimleri kurumdaki pozisyonlarına göre farklılık göstermekte midir?*” şeklinde oluşturulmuştur.

Hemşireler, hastanelerin polikliniklerinden acil servisine, yoğun bakımdan ameliyathanelerine kadar hemen her bölümünde görev almaktadırlar. Temel olarak iş tanımları aynı olsa da çalışılan bölüme göre bazı farklılıklar söz konusudur. Örneğin ameliyathane ve yoğun bakım ünitelerinde hemşirelerin hasta ve yakınları ile etkileşimi daha az olurken, acil servis, yataklı servisler ve poliklinikteki hemşireler, hasta ve yakınları ile daha sık ve uzun süre etkileşim halinde olmaktadır. Bunlara ek olarak bölümlere göre hasta profilleri de değişkenlik göstermektedir. Dâhiliye ve onkoloji gibi ünitelerde daha az hasta giriş çıkışı ve daha uzun süreli tedavi süreçleri varken, cerrahi ünitelerde hasta giriş çıkışı daha fazla ve kısa süreli tedavi süreçleri söz konusudur. Bu bağlamda hemşirenin çalıştığı bölüme göre farklı duygusal emek stratejilerini kullanmaları beklendiği için, “*Araştırma Sorusu 3c: Hemşirelerin duygusal emek eğilimleri çalıştıkları bölüme göre farklılık göstermekte midir?*” şeklinde oluşturulmuştur.

Hemşirelik hizmeti, eğitim almış uzman kişilerce icra edilen ve mesleki örgütlenmesi olan profesyonel bir hizmettir. Bu profesyonel hizmetin niteliğini arttırmak ve gelişimine katkıda bulunmak için kapsamlı eğitimlere ihtiyaç duyulmakta ve buna yönelik girişimlerde bulunulmaktadır. Ülkemizdeki mevcut hemşirelik hizmetinde; lise, lisans, yüksek lisans ve doktora eğitim düzeyine sahip hemşireler yer almaktadır. Hemşirelerin kendilerini geliştirme düzeylerinin duygu gösterim çabalarını etkileyebileceği düşünüldüğü için, “*Araştırma Sorusu 3d: Hemşirelerin duygusal emek eğilimleri eğitim düzeylerine göre farklılık göstermekte midir?*” şeklinde oluşturulmuştur.

### 3. YÖNTEM

#### 3.1. Araştırma Tasarımı

Araştırmada hemşirelerin duygusal emek boyutları nitel ve nicel araştırma yöntemleri birlikte kullanılarak, “karma yöntem uygulaması” araştırma

tasarımıyla incelenmiştir. Nitel araştırma deseni olarak “fenomenoloji” (olgu bilim) kullanılmıştır. Fenomenoloji, bir kişinin dış dünyaya ait durum ve olaylara ilişkin kendine özgü anlamları ortaya çıkarmada uygun bir nitel araştırma deseni olması nedeniyle bu araştırmada kullanılmış ve hemşirelerin duygusal emek eğilimleri hakkında derinlemesine bilgi almak için, nitel verilerin yanı sıra uygulanan “duygusal emek anketi” ile nicel veri de toplanmıştır.

#### 3.2. Evren, Örneklem, Veri Toplama Süreci

Araştırmanın çalışma evreni, Ankara ilindeki hastanelerde görev yapmakta olan hemşirelerdir. Nitel araştırma kısmında amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Nitel araştırmada örneklem seçiminin temel mantığı; amaca, araştırma sorusuna, eldeki kaynaklara ve araştırmanın safhasına uygun olan örneklemin seçilmesi olduğundan, zengin ve derin bilgiye ulaşmak ve araştırılan konuda geneli temsil kabiliyeti artırmak amacıyla dört katılımcı ile mülakat, dört katılımcı ile de odak grup görüşmesi yapılmıştır. Araştırmacılarından birinin daha önce görev yapmış olduğu hastaneden 4’ü servis hemşiresi 4’ü yönetici hemşire konumunda görev yapmakta olan 8 hemşireye ulaşılmıştır. Hemşirelere araştırmanın amacı ve konusu hakkında bilgi verildikten sonra araştırmaya katılmak isteyip istemedikleri sorulmuştur. Hemşirelerden 4’ü bireysel mülakata (2 servis hemşiresi-2 yönetici hemşire), 4’ü ise (2 servis hemşiresi-2 yönetici hemşire) odak grup görüşmesine katılmayı kabul etmiştir. Mülakat ve odak grup görüşmesinin yapılacağı yer ve zaman belirlenmiştir.

Bireysel mülakatlar, Nisan 2016 tarihinde hemşirelerin mesai saatleri içerisinde dinlenme molaları sırasında hemşire odasında gerçekleştirilmiştir. Mülakat sırasında araştırmacı ve katılımcı haricinde odada başka kimse olmamıştır ve mülakatlar ortalama 15 dakika sürmüştür. Katılımcı cevapları araştırmacı tarafından mülakat formuna kaydedilmiş ve aynı zamanda katılımcıların izni ile mülakat esnasında ses kaydı yapılmıştır. Kadın hemşirelerden oluşan katılımcıların 2’si evli, 2’si bekârdır, yaşları 28 ile 35 arasında değişmektedir (ortalama=31), 3’ü lisans, 1’i lise eğitim dercesine sahiptir. Katılımcılardan 2’si yönetici hemşire, 2’si servis hemşiresidir, servis hemşireleri kadın doğum ve genel cerrahi servislerinde, yönetici hemşireler ise kadın doğum ve ortopedi servislerinde görev yapmaktadır, meslekteki çalışma süreleri 14 yıl ile 6 yıl arasında değişmektedir (ortalama=10 yıl).

Araştırma verilerini derinleştirmek ve farklı görüşlere ulaşmak amacıyla yapılan odak grup

görüşmesi 4 kadın hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların 2'si evli, 2'si bekârdır, yaşları 28 ile 32 arasında değişmektedir (ortalama=30), 3'ü lisans, 1'i yüksek lisans eğitim dercesine sahiptir. Katılımcılardan 2'si yönetici hemşire, 2'si servis hemşiresidir, servis hemşireleri ortopedi ve dâhiliye servislerinde, yönetici hemşireler ise kemik iliği transplantasyonu ve kadın doğum servislerinde görev yapmaktadır, meslekteki çalışma süreleri 9 yıl ile 5 yıl arasında değişmektedir (ortalama=6 yıl). Odak grup görüşmesi hastane ortamı ve mesai saatleri dışında, iş dışı bir sosyal ortamda Mayıs 2016 tarihinde gerçekleştirilmiştir. Odak grup görüşmesi sırasında katılımcıların izni ile ses kaydı alınmış ve yaklaşık 65 dakika sürmüştür. Bireysel ve odak grup görüşmeleri tamamlandıktan sonra elde edilen bilgiler analiz edilmek üzere QDA Miner programına kaydedilmiştir.

Araştırmanın nicel araştırma kısmında “anket” uygulanmış ve örneklem seçiminde “kolayda örneklem” yöntemi kullanılmıştır. Ankara’da hizmet vermekte olan özel bir hastanenin ilgili bölümleri ile görüşülerek onay alındıktan sonra, anketler hemşirelik hizmetleri müdürlüğüne teslim edilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler anket formlarını doldurarak hemşirelik hizmetleri müdürlüğüne teslim etmişlerdir. Nicel araştırma örneklemini 180 hemşire oluşturmaktadır.

### 3.3. Veri Toplama Araçları ve Araştırma Modeli

Araştırmada kullanılan bireysel mülakat formunda 3 adet açık uçlu soru yer almaktadır. Bunlar; hastalarla ilgilenirken ne tür duyguların hissedildiği ve bu duyguların nasıl yönetildiği/ kontrol edildiği

gibi sorulardır. Odak grup görüşmesinde ise araştırmacı, hemşire-hasta etkileşimi, hemşire-hasta yakını etkileşimi, hemşire ve çalışma ortamı gibi çeşitli kritik olaylar çerçevesinde hissedilen ve gösterilen duygu süreçleri üzerine odaklanması sağlanmıştır. Nicel araştırma verileri için araştırmacı tarafından demografik bilgiler ve duygusal emek ölçeğinin yer aldığı anket formu oluşturulmuştur. Aşağıda sunulan araştırma modeline göre, duygusal emek eğilimini etkileyen faktörlere yanıt bulunması öngörülmektedir.

### 3.4. Güvenilirlik ve Geçerlilik

Mülakat ve odak grup görüşmelerinin güvenilirliğini artırmak için elde edilen veriler katılımcılarla görüşmelerde teyit edilerek ilerlenmiş ve görünüş geçerliliğini sağlamak için de alanda uzman araştırmacıların görüşlerine başvurulmuştur. Verilen geribildirimler doğrultusunda düzeltmeler yapılmıştır. Mülakat formlarının anlaşılabilirliğini test etmek için yönetici pozisyonunda çalışan üç hemşireye ön mülakat yapılmıştır. Anlaşılmayan sorular düzeltilerek mülakat formları sorulandırılmış ve buna ek olarak araştırmacının gözlemlerine yer verilmiştir.

Duygusal emeği ölçmek için, Diefendorff, Croyle ve Grosserand (2005) tarafından geliştirilen, Basım ve Beğenirbaş (2012) tarafından Türkçeye uyarlanan Duygusal Emek Ölçeği kullanılmıştır. Basım ve Beğenirbaş (2012), yaptıkları analizler sonucunda ölçeğin, özgün ölçekle tutarlı olarak, yüzeysel rol yapma, derinden rol yapma ve doğal duygular alt boyutlarından oluşan üç faktörlü bir yapı ortaya koyduğunu göstermişlerdir. Cronbach

Duygusal Emek	Duygusal Emek Eğilimi	Duygusal Emek Eğilimi ile İlişkiler -Tecrübe -Kurumdaki Pozisyon -Çalışılan Bölüm -Eğitim Durumu	Duygusal Emek Eğiliminde Etkili Faktörler
Veri Toplama Aracı	Duygusal Emek Ölçeği (Diefendorff vd., 2005)		*Bireysel mülakat *Odak Grup Görüşmesi
Örneklem	180 kişi		4 Kişi Bireysel Mülakat 4 Kişi ile Odak Grup Görüşmesi
Veri Analizi	Nicel İstatistiksel Analiz		Nitel İçerik Analizi
Araştırma Sorusu	Araştırma Sorusu 2	Araştırma Sorusu 3a, 3b, 3c, 3d	Araştırma Sorusu 1

Şekil 1: Araştırma Modeli

**Tablo 1: Demografik Verilere İlişkin Bulgular**

	% (N=180)		% (N=180)
<b>Yaş</b>		<b>Kurumdaki Pozisyon</b>	
36 yaş ve altı	79,4	Yönetici Hemşire	19,4
37 yaş ve üzeri	20,6	Eğitim Hemşiresi	1,7
		Servis Hemşire	78,9
<b>Cinsiyet</b>		<b>Çalışılan Bölüm</b>	
Kadın	81,7	Servis	43,9
Erkek	18,3	Poliklinik	16,7
		Yoğun Bakım	10,6
<b>Medeni Durum</b>		Acil Servis	10
Evli	42,8	Onkoloji	9,4
Bekâr	57,2	Ameliyathane	7,2
		Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	2,2
<b>Eğitim</b>		<b>Toplam Çalışma Yılı</b>	
Lise	40,6	1-5 yıl	45,0
Ön Lisans	8,3	6-10 yıl	19,4
Lisans	45,6	11-15 yıl	16,1
Yüksek Lisans	5,0	16-20 yıl	9,4
Doktora	0,6	20 yıl ve üzeri	10,0
<b>TOPLAM</b>	100	<b>TOPLAM</b>	100

Alfa güvenilirlik katsayısı 0,80 olan Duygusal Emek Ölçeği, Türkiye'deki iş yaşamında duygusal emek davranışlarının ölçülmesinde kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçek olarak belirtilmiştir (Basım & Beğenirbas, 2012). Aynı ölçeğin bu araştırmadaki Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı da önceki araştırmaya uyumlu şekilde 0,797 olarak bulunmuştur.

### 3.5. Veri Analiz Tekniği

Veri analiz tekniği kapsamında, hem nicel hem de nitel veri analiz teknikleri kullanılmıştır. Ankette yer alan duygusal emek ölçeği ile katılımcıların duygusal emek puanları hesaplanmış ve tanımlayıcı istatistikler ile t-testi ve ANOVA analizleri kullanılmıştır (SPSS 21 paket programı). Bireysel

mülakat ve odak grup görüşmelerinden elde edilen içerikler QDA Miner programında analiz edilmiştir. Mülakatlarda içerik analizi için araştırmacı tarafından belirlenen kodlar yazma uygun olan alt boyutlardan yararlanarak elde edilen temalar altında sıklık-yüzde analizi yapılarak değerlendirilmiştir.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Nicel Veri Analizi

Anket formunu dolduran katılımcılarla ilgili demografik veriler Tablo 1'de gösterilmiştir. Katılımcıların %81,7'si kadın, %79,4'ü 36 yaş ve altı, %57,2'si bekâr, %45,6'sı lisans mezunu,

**Tablo 2: Duygusal Emek Alt Boyutlarına İlişkin Bulgular**

	N	Ortalama	Standart Sapma
<b>Yüzeysel Rol Yapma</b>	180	2,55	1,197
<b>Derinden Rol Yapma</b>	180	3,38	1,093
<b>Doğal Duygular</b>	180	4,28	0,674

**Tablo 3:** Duygusal Emek Alt Boyutlarının Yaş Açısından Karşılaştırılması

		Levene Varyans Homojenlik Testi		Ortalamaların Eşitliği için t-testi ( $\alpha=0,05$ )			
		F	Anlamlılık	t	Serbestlik derecesi (df)	Anlamlılık	Ortalama Farkı
Yüzeysel Rol Yapma	Eşit varyans varsayımı	1,050	,307	3,238	178	,001	,69681
	Eşit olmayan varyans varsayımı			3,320	57,944	,002	,69681

**Yaş Değişkenine İlişkin Faktör Ortalamaları**

	Yaş	N	Ortalama	Standart Sapma
<b>YÜZEYSEL ROL YAPMA</b>	19-36 yaş	143	2,6923	,09836
	37 ve üzeri	37	1,9955	,18544

%78,9'u servis hemşiresidir, %43,9'u yataklı serviste çalışmaktadır ve %45'i 1-5 yıl toplam mesleki tecrübeye sahiptir.

Duygusal emek alt boyutlarına ilişkin istatistikler ise Tablo 2'de gösterilmiştir. Duygusal emek alt boyutlarının puan ortalamalarına göre yorum yapıldığında hemşirelerin duygusal emek eğilimlerinin orta ve yüksek olduğu söylenebilir.

Duygusal emek alt boyutlarının -yüzeysel rol yapma, derinden rol yapma, doğal duygular- yaşa göre farklılık gösterip göstermediğini açıklayan t-testi sonuçları ve faktör ortalamaları Tablo 3'te yer almaktadır. Yüzeysel rol yapma davranışının 0,001 anlamlılık düzeyinde ( $0,001 < 0,05$ ) olduğu görülmektedir. Yüzeysel rol yapma davranışı yaş değişkenine bağlı olarak farklılık göstermektedir. Yüzeysel rol yapma davranışında, yaş değişkeni

**Tablo 4:** Duygusal Emek Alt Boyutlarının Eğitim Durumu Açısından Karşılaştırılması

		Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi (df)	Kareler Ortalaması	F	Anlamlılık
Gruplar arası		9,590	3	3,197	2,757	,044
<b>Derinden Rol Yapma</b>	Grup içi	204,096	176	1,160		
	Toplam	213,686	179			

**Eğitim Değişkenine İlişkin Faktör Ortalamaları**

	Eğitim	N	Ortalama	Standart Sapma
<b>DERİNDEN ROL YAPMA</b>	Lise	73	3,5788	73
	Ön lisans	15	3,0500	15
	Lisans	82	3,3445	82
	Yüksek Lisans	10	2,6750	10
	Toplam	180	3,3778	180

**Tablo 5: Duygusal Emek Alt Boyutlarının Çalışılan Bölüm Açısından Karşılaştırılması**

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi (df)	Kareler Ortalaması	F	Anlamlılık
<b>Yüzeysel Rol Yapma</b>					
Gruplar arası	23,555	6	3,926	2,915	,010
Grup içi	232,983	173	1,347		
<b>Toplam</b>	<b>256,539</b>	<b>179</b>			

**Çalışılan Bölüme İlişkin Faktör Ortalamaları**

	Eğitim	N	Ortalama	Standart Sapma
<b>YÜZEYSEL ROL YAPMA</b>	Yataklı Servis	79	2,9198	1,14909
	Onkoloji Servisi	17	2,5882	1,26397
	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	4	2,5417	,47871
	Poliklinikler	30	2,3000	1,32786
	Acil Servis	18	2,2593	,83279
	Yoğun Bakım	19	2,0263	1,26352
	Ameliyathane	13	1,9872	1,00338
	<b>Toplam</b>		<b>180</b>	<b>2,5491</b>

faktör ortalamasına bakıldığında 19-36 yaş grubundaki hemşirelerin, 37 yaş ve üzerinde olan hemşirelere göre daha yüksek (2,6923>1,9955) ortalamaya sahip oldukları görülmektedir.

Duygusal emek alt boyutlarının eğitim durumu değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini irdelemek için yapılan ANOVA ve faktör ortalaması sonuçları Tablo 4'te yer almaktadır. Duygusal emek alt boyutlarından derinden rol yapma davranışının 0,044 anlamlılık düzeyinde (0,044<0,05) olduğu görülmektedir. Lise mezunu hemşirelerin, derinden rol yapma faktör ortalamalarının en yüksek (3,5788), yüksek lisans mezunu hemşirelerin ise en düşük (2,6750) olduğu görülmektedir.

Duygusal emek alt boyutlarının hemşirelerin çalıştıkları bölüme göre farklılık gösterip göstermediğini açıklayan veriler ve faktör ortalamaları Tablo 5'te yer almaktadır. Tablo incelendiğinde yüzeysel rol yapma davranışının 0,010 anlamlılık düzeyinde (0,010<0,05) olduğu görülmektedir. Yüzeysel rol yapma davranışı çalışılan bölüme göre farklılık göstermektedir.

Tablo 5 incelendiğinde, yüzeysel rol yapma davranışı faktör ortalamalarında en yüksek puanın

(2,9198) yataklı serviste çalışan hemşirelere ait olduğu, bu ortalamayı sırayla onkoloji servisi (2,5882) ve hemşirelik hizmetleri müdürlüğünde görev yapan (2,5417) hemşirelerin izlediği, ameliyathane çalışan hemşirelerinse en düşük (1,9872) ortalamaya sahip oldukları tespit edilmiştir.

Duygusal emek alt boyutlarının mesleki tecrübeye göre farklılık gösterip göstermediği ve faktör ortalamaları Tablo 6'da yer almaktadır. Tablo incelendiğinde yüzeysel rol yapma davranışının 0,019 anlamlılık düzeyinde (0,019<0,05) olduğu görülmektedir. Yüzeysel rol yapma davranışı mesleki tecrübeye göre farklılık göstermektedir. Tablo incelendiğinde, yüzeysel rol yapma davranışı faktör ortalamalarında en yüksek puanın (2,8086) 1-5 yıllık mesleki tecrübeye sahip hemşirelere ait olduğu görülmektedir.

Duygusal emek alt boyutlarının, demografik değişkenlerden cinsiyet, medeni durum ve kurumdaki pozisyona göre herhangi bir farklılık göstermediği saptanmıştır.



**Tablo 6:** Duygusal Emek Alt Boyutlarının Mesleki Tecrübe Açısından Karşılaştırılması

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi (df)	Kareler Ortalaması	F	Anlamlılık
<b>Yüzeysel Rol Yapma</b>					
Gruplar arası	16,682	4	4,171	3,043	,019
Grup içi	239,856	175	1,371		
Toplam	256,539	179			

**Mesleki Tecrübeye İlişkin Faktör Ortalamaları**

	Mesleki Tecrübe	N	Ortalama	Standart Sapma
<b>YÜZEYSEL ROL YAPMA</b>	1-5 yıl	81	2,8086	1,15654
	6-10 yıl	35	2,4905	1,24061
	11-15 yıl	29	2,5402	1,19660
	16-20 yıl	17	2,1961	1,24615
	20 yıl ve üzeri	18	1,8426	,95738
	Toplam	180	2,5491	1,19715

#### 4.1. Nitel Verilerin Analizi

Duygusal emek alt boyutlarını değerlendirmek için yapılan mülakatlar kapsamında 4 katılımcı ile yapılan bireysel mülakat verilerinin analizi sonucunda elde edilen kodlar ve temalar Tablo 7’de gösterilmiştir.

Bireysel mülakatlar, 3 ana tema ve 12 kod çerçevesinde değerlendirilmiştir. Duygusal emek alt

boyutlarında; yüzeysel rol yapma teması altında ‘gülümseme’ kodu %14.30, derinden rol yapma teması altında ‘empati’ kodu %14.30 ve doğal duygular teması altında ‘üzülmek’ kodu %14.30 ile en sık ifade edilen duygular olmuştur. Bireysel mülakatlarda katılımcıların sorulan sorulara verdikleri yanıtlar şu şekildedir; “*Hastalarla ilgilenirken ne tür duygular hissediyorsunuz? Nasıl davranışlar gösteriyorsunuz?*” sorusuna bir katılımcı “*O gün çok mutsuz bile olsam neşeli*

**Tablo 7:** Bireysel Mülakat Kod ve Temaları

Temalar	Kodlar	% (n=4)
<b>Yüzeysel Rol Yapma</b>	Gülümsemek	14,30
	Mutlu davranmak	4,80
	Sempatik davranmak	4,80
	Sabırlı olmak	4,80
	İyimser olmak	4,80
	İletişim	4,80
<b>Derinden Rol Yapma</b>	Kabullenmek	4,80
	Empati	14,30
<b>Doğal Duygular</b>	Ağlamak	9,50
	Sevinmek	9,50
	Üzülmek	14,30
	Merhamet	9,50

*davranmaya çalışırım çünkü kendimi hasta yerine koyduğumda bana asık suratla cevap veren bir hemşirem olsun istemem*” şeklinde yanıt vermiştir. Bu yanıtın yüzeysel rol yapma davranışı ile birebir örtüştüğü görülmektedir. Aynı soruya bir başka katılımcının, “Gün içerisinde duygularım değişkenlik gösteriyor. Birbirine çok zıt duygular hissedebiliyorum. Örneğin hem sevinç hem hüznün, hem şefkat hem de nefret diyebilirim. Hastalarımı ilgilenirken empati kurmaya özen gösteriyorum ama her zaman başarılı olamıyorum sanırım. Çünkü sevdiğim bir hastaya daha sempatik ve anlayışlı davranıp bakımına daha çok özen gösterirken, sevmediğim bir hasta olduğunda işimi yapıp yanından ayrılıyorum yani daha sıradan davranıyorum” şeklindeki yanıtı bakım sürecinin hastanın davranışlarından etkilendiğine işaret etmektedir. Bir başka katılımcı ise profesyonellik boyutundan bir yaklaşımla, “Hastalarımı ilgilenirken gayet doğal davranırım. Ama diğer yandan profesyonellik gereği ‘miş gibi yaptığım durumlar’ da olabiliyor” yanıtını vermiştir.

“Hastalarınızla ilgilenirken hissettiğiniz duygularınızı nasıl yönetiyorsunuz? Nasıl kontrol ediyorsunuz?” sorusuna verilen yanıtlar ise şu şekildedir: Duygularını içselleştirmeye çalışan bir katılımcı, “Bu mesleği seçtiysem olumlu davranış göstermem gerek diye düşünüp duygularımı benimsemeye, kabullenmeye çalışıyorum” şeklinde yanıt vermiştir. Başka bir katılımcının, “Biz hemşirelere okullarda hocalarımız tarafından her

*zaman profesyonel olmamız gerektiği anlatılır ve ben de gerçekten öyle olması gerektiğine inanıyorum ancak bu her zaman mümkün olamıyor. Gerçekten çok üzülduğümde, öfkelendiğimde ya da hasta ve yakınları ile ilgili gergin bir durum olduğunda profesyonel davranmak kolay olmuyor. Böyle durumlarda sakinleşmek için kendime telkinde bulunup, hasta ile daha az iletişim kurup işimin gereklerini yerine getiriyorum. Kısacası hastaya kötü davranmıyorum ama bakımı için fazla bir çaba da göstermiyorum*” şeklindeki ifadesi hasta bakımında profesyonelliğin sanıldığı kadar kolay olmadığına işaret etmektedir.

Çalışma ortamında doğal duyguları irdeleyen, “Çalışırken yaşadığımız, gerçekten hissettiğiniz duygularını anlatabilir misiniz?” sorusuna ise verilen yanıtlar, “Kısa dönemli hastalardan ziyade uzun süre yatan hastalarla daha derin bir bağ kuruluyor ve böyle hastalar için gerçekten hissettiğimiz duygularımız oluyor. Hastamızın sonuçları olumsuz geldiğinde gerçekten üzüliyoruz hatta ağladığımız zamanlar oluyor. Bunun tam tersi de söz konusu yeni doğmuş bir bebeğin annesi ile kavuşma anına tanıklık etmek çok mutlu etmektedir” şeklinde olmuştur.

Duygusal emek alt boyutlarını değerlendirmek için yapılan mülakatlar kapsamında 4 katılımcı ile yapılan odak grup görüşmesinin analizi sonucunda elde edilen kodlar ve temalar Tablo 8’de gösterilmiştir.

**Tablo 8: Odak Grup Görüşmesi Kod ve Temaları**

Temalar	Kodlar	% (n=4)
	Profesyonellik	5,60
	Güler yüzlülük	5,60
	Empati	5,60
<b>Çalışan Özellikleri</b>	İletişim (hitap şekli)	11,20
	Tecrübe	5,60
	Kurumdaki pozisyon	5,60
	Rol yapma	5,60
	Hastanın kültürel özellikleri	5,60
	Hastanın davranışları	5,60
<b>Hasta Özellikleri</b>	Uzun ya da kısa dönemli hasta olması	11,10
	Hastalığın türü	11,10
	Hastanın yaşı	5,60
	Hasta yakınları	5,60
<b>Çevresel Faktörler</b>	Stres (ekip arkadaşları ile iletişim, amirlerin yaklaşımı)	11,10

Duygusal emek eğiliminde etkili olan faktörler ve etkileri değerlendirildiğinde çalışan özellikleri, hasta özellikleri ve çevresel faktörler olmak üzere üç temel tema ortaya çıkmıştır. Hemşirelerin özellikleri temasında, iletişim ön plana çıkarken, hasta özellikleri temasında, hastanın uzun ya da kısa dönem hastanede kalması ve hastalığın türü ön plana çıkmıştır. Çevresel faktörler temasında ise stres (ekip arkadaşları ile iletişim, amirlerin yaklaşımı) duygusal emek eğiliminde en etkili faktör olarak görülmüştür.

Odak grup görüşmesinde, *“Duyguların yönetiminde yönetici hemşire ya da servis hemşiresi olmak arasında herhangi bir fark var mı?”* sorusuna verilen yanıt, *“Servis hemşiresi iken hasta ile daha fazla birebir iletişim kurmak zorundasın ama sorumlu hemşire olduğun zaman hem idari işlerle hem de hastalarla ilgilenmek zorunda olduğun için hastalarla birebir iletişim kurma yoğunluğu azalıyor. Ancak yönetici pozisyonunda olduğunda da senden olan beklentiler daha çok problem çözmen yönünde oluyor ve problemler çözüldükten ki tavır, davranış ve duygularınızda maske takmak durumunda kalabiliyorsunuz çünkü ortamın gerginliğini azaltmanız gerekiyor. Dolayısıyla daha fazla rol yapmak zorunda kalabiliyorsunuz”* şeklindedir.

*“Hastalarınıza bakım verirken yaşadığınız duygular sizi nasıl etkiliyor? Nasıl yönetiyorsunuz? Sizce bu durum için neler yapılabilir?”* sorusuna ise şu şekilde yanıt verilmiştir: *“Zorunlu olarak gülümsemek insanı daha gergin bir hale getirebiliyor. Evet, bunu belki o sırada anlamıyorsunuz ama mesai bitip hastaneden ayrıldığınızda ya da evinize gittiğinizde çevrenizdeki insanlara tahammül edemediğinizde anlıyorsunuz. Çünkü tüm enerjinizi hastanede tüketip çıkmışsınız. Sosyal hayatınız bu durumdan kesinlikle etkileniyor. Sonuç olarak bir yorgunluk ve bitkinlik oluşturuyor. Bu durum ile baş etmek için elbette bireysel olarak bir şeyler yapılabilir ama iş arkadaşları ve yöneticinin desteğinin çok önemli olduğunu düşünüyoruz”*.

## 5. SONUÇ VE TARTIŞMA

Bu çalışma hemşirelerin duygusal emek eğilimleri ve ilişkili faktörlerin neler olduğunun ortaya konması amacıyla yapılmıştır. Araştırma amacı doğrultusunda belirlenen araştırma soruları yanıtlanmıştır. Nicel veri analizi ile hemşirelerin duygusal emek eğilimlerinde; yaş, eğitim durumu, mesleki tecrübe ve çalışılan bölümün etkili olduğu, medeni durum ve kurumdaki pozisyonun duygusal

emek eğilimi üzerinde herhangi bir farklılık yaratmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Hemşirelerde duygusal emek eğilimini etkileyen faktörlerin neler olduğunu irdeleyen *Araştırma Sorusu 1*, bireysel ve odak grup görüşmeleri ile yanıtlanmıştır. Bu doğrultuda çalışanların kişilik özellikleri, kurumdaki pozisyon, mesleki deneyim, hastaların bireysel ve kültürel özellikleri, hastalığın özelliği (uzun süreli ya da kısa süreli olması), hastanın hastanede kalış süresi ve iş ortamındaki stres durumlarının duygusal emek eğilimini etkileyen faktörler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu etkenlerle baş edebilmede iş arkadaşlarının ve amirlerin desteğinin önemli olduğu tespit edilmiştir. Bu faktörler arasında ‘iş stresinin’ literatürde üzerinde önemle durulan konulardan bir olduğu görülmektedir. Karimi vd. (2014), hemşirelerde duygusal emek, duygusal zekâ ve iş stresini inceledikleri çalışmalarında duygusal emek düzeyi yüksek olan hemşirelerin refah seviyelerinin düşük, iş streslerinin yüksek olduğu sonucu bulunmuştur. Mastracci ve Hsieh (2016), ise hemşirelerle yaptığı çalışmalarında bireyci kültürlerdeki toplumlardaki hemşirelerin iş kaynaklı iş stresine daha fazla maruz kaldığını ifade etmektedirler. Dolayısıyla stres, duygusal emek sürecinde hem bir neden hem de bir sonuçtur denilebilir. Çünkü çoğu zaman stresli bir ortamda çalışmak durumunda kalan hemşireler, duygularının farkına varmada ve onları yönetmede başarılı olamayabilirler. Bu duruma duygusal emeğin gerektirdiği çaba eklendiğinde sonuç yine stres düzeyinde artma ile kendini gösterebilmektedir.

Bu araştırmanın nitel bulgularından elde edilen verilere göre hemşirelerin duygusal emek eğiliminde etkili olan bir diğer faktör hemşirelerin empati yapabilme becerileri olarak tespit edilmiştir. İnsanın öz farkındalığı ile birlikte kendini bir başka insanın yerine koyarak onun düşünce, duygu ve davranışlarını doğru bir şekilde anlaması olarak tanımlanan empati kavramı, hemşirelerin daha kaliteli hasta bakımı sunmaları bakımından önemli bir unsur olarak görülmektedir (Cheng vd., 2013; Reynolds, Oakes, Haslam, Nolan & Dolnik, 2000; Tunç vd., 2014). Hemşirelerin en temel görevi olan, hasta bakım sürecinde empatinin rolünün önemli olması, hemşirelerin duygusal emek süreci ile ilgili farkındalıklarının artması gerekliliğini beraberinde getirmektedir.

Hemşirelerin duygusal emek eğilimlerinin ne düzeyde olduğunu sorgulayan *Araştırma Sorusu 2*, hemşirelerin duygusal emek düzeylerinin yüksek olduğu şeklinde yanıt bulmuştur. Bu sonuç yapılan diğer çalışmalar ile benzerlik göstermektedir (Adeniji vd., 2015; Cheng vd., 2013; Cottingham vd., 2014; Li vd., 2014; Karimi vd., 2014; Tunç vd.,

2014; Koçak vd., 2014; Yang & Chang, 2008; Yıldırım & Erül, 2013). Bu doğrultuda hemşirelerin hasta ve yakınlarıyla etkileşim halindeyken yaşadıkları duygusal çatışma ve duygu düzenleme süreci (Li vd.,2014), hemşirelerin duygusal emek eğilimlerinin yüksek olması ile sonuçlanmaktadır. Diğer taraftan hemşirelerin icra ettikleri meslek gereği insanlarla birebir iletişim ve etkileşim halinde olma zorunlulukları, araştırma sonuçlarında duygusal emek eğilimlerinin yüksek çıkması ile sonuçlanmaktadır.

Hemşirelerin duygusal emek eğilimlerinin mesleki tecrübeye göre farklılık gösterip göstermediğini irdeleyen *Araştırma Sorusu 3a*; yüzeysel rol yapma davranışının mesleki tecrübeye göre farklılaştığı, mesleğin ilk yıllarında (1-5 yıl) olan hemşirelerin yüzeysel rol yapma puan ortalamalarının diğerlerinden yüksek olduğu saptanmıştır. Yüzeysel rol yapma boyutu aynı zamanda yaş değişkenine göre farklılık göstermektedir. 19-36 yaş grubundaki hemşirelerin yüzeysel rol yapma puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durumu yaş ve tecrübe değişkenlerinin genel olarak birbiri ile paralel olması ile açıklanabilir. Odak grup görüşmesi sonucunda, çalışan özellikleri kapsamında tecrübenin önemli olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin kurumlarındaki pozisyonları değiştikçe hasta ve yakınları ile olan etkileşimleri de farklılaşmaktadır. İdari görevi olan hemşirelerin farklı sorumlulukları olması nedeniyle hasta bakımına daha az katıldıkları ancak problem çözüme becerilerinde beklentilerin arttığı söylenebilir. Bu doğrultuda, hemşirelerin duygusal emek eğilimlerinin kurumdaki pozisyona göre farklılık gösterip göstermediğini irdeleyen *Araştırma Sorusu 3b*; duygusal emek eğiliminin kurumdaki pozisyona göre herhangi bir farklılık göstermediği şeklinde yanıt bulmuştur. Ancak odak grup görüşme sonucu yönetici hemşirelerden beklenen problem çözüme davranışlarının, yönetici hemşireleri daha fazla rol yapmak zorunda bıraktığı yönünde çıkmıştır. Bu iki sonucun birbiri ile benzeşmemesi; yönetici hemşirelerin takım arkadaşlarını ve hastaları denetleyebilme algılarının yüksek olması, rol yapma eğilimlerini azaltıcı yönde etkilemesi ile açıklanabilir (Golfenshtein & Zahavy, 2015).

Hemşirelerin duygusal emek eğilimlerinin çalıştıkları bölüme göre farklılık gösterip göstermediğini irdeleyen *Araştırma Sorusu 3c*; duygusal emek alt boyutu yüzeysel rol yapmanın, çalışılan bölüme göre farklılık gösterdiği şeklinde yanıt bulmuştur. Yataklı serviste çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının en yüksek olduğu buna karşın hasta ve yakınları ile en az iletişim-etkileşimin kurulduğu yoğun bakım ve

ameliyathanelerde çalışan hemşirelerin puan ortalamasının en düşük olduğu tespit edilmiştir. Ancak Tunç vd. (2014), çalışmalarında hemşirelerin çalıştıkları bölüm ile duygusal emek stratejileri arasında anlamlı bir fark olmadığını, yoğun bakım hemşireleri ile yataklı servis hemşirelerinin yüzeysel davranış, duygusal çaba ve derinlemesine davranış düzeylerinin benzer olduğu sonucuna ulaşımlardır. Köse vd. (2011), sağlık sektöründe yapmış oldukları araştırmalarında, demografik değişkenlerin (cinsiyet, medeni durum, yaş ve toplam mesleki tecrübe vb.) duygusal emek alt boyutlarında herhangi bir farklılık yaratmadığı sonucu elde etmişlerdir. Yine benzer şekilde Seçer ve Tınar'ın (2004) çalışmalarında demografik özelliklere bağlı olarak duygusal emek boyutlarında farklılık bulunmamıştır. Araştırma sonuçlarımızla benzeşmeyen bu sonuçların, araştırmacıların da belirtmiş oldukları gibi örnekleme kısıtlılığından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin duygusal emek eğilimlerinin eğitim düzeylerine göre farklılık gösterip göstermediğini irdeleyen *Araştırma Sorusu 3d*; duygusal emek alt boyutlarından derinden rol yapma davranışının eğitim durumuna göre farklılık gösterdiği şeklinde yanıt bulmuştur. Lise mezunu hemşirelerin derinden rol yapma puan ortalaması en yüksek, yüksek lisans mezunu hemşirelerin ise ortalamalarının en düşük olduğu sonucuna varılmıştır.

Bu araştırma örnekleminde erkek hemşire sayısının az olacağı öngörüldüğü için duygusal emek eğiliminin cinsiyetler arasında farklı olup olmadığına yönelik bir soru test edilememiştir. Ancak bu konu üzerine yapılan araştırmalarda, duygusal emek eğilimlerinde cinsiyetler arası farklılaşma olduğundan söz edilmektedir (Adeniji vd., 2015; Cottingham vd. (2014); Mastracci & Hsieh, 2016). Adeniji ve arkadaşlarına göre, duygusal emeğin sergilenmesinde cinsiyetin önemli etkisi görülmekte ve erkek hemşireler kadınlara göre daha fazla duygusal emek deneyimlemektedir. Cottingham vd. (2014), erkeklerin kadınlara kıyasla daha iyi bir duygu yönetimi sergileyerek daha az duygusal emek sergilediğini ortaya koymuşlardır. Ayrıca çalışmaya göre erkeklerin toplumdaki nispeten imtiyazlı cinsiyetlerin in kalkan görevi görerek, kadınlar kadar sık duygusal emek davranışı oluşturmalarına gerek bırakmamaktadır. Yine erkek hemşirelerin daha fazla düzeyde duygusal emek sergilemesi durumunda, duygularını gizlemenin olası olumsuz etkilerinden kadınlara kıyasla daha az etkilendikleri görülmektedir.

Son olarak ise toplanan veriler göstermektedir ki insanlarla birebir ve uzun süreli iletişim halinde olan hemşirelik mesleğinde duygusal emeğin boyutları değişen düzeylerde yaşanmaktadır. Bu

süreçte çalışanın ve hastanın özellikleri kadar çevresel faktörler de rol oynamaktadır. Duygusal emek davranışları bireysel açıdan çalışanda tükenmişlik, performansta ve iş tatmininde azalma, örgütsel açıdan ise iş devir hızında artma ile sonuçlanmaktadır (Cheng vd.,2013; Grandey, 2000). Diğer taraftan hizmet verenin sahte davranışının, hizmet alanların hizmet kalitesi algısı üzerinde olumsuz etkilerinin olması (Cheng vd., 2013), yöneticilerin bazı önlemler almalarını zorunlu kılmaktadır. Çalışmanın bulguları doğrultusunda; iş stresinin azaltılması için çalışanların amirleri tarafından desteklenmesi (daha sık takdir edilmeleri, herhangi bir ihtiyaçlarının olup olmadığının daha sık sorulması vb.), duygusal emek eğiliminin çalışılan bölümlere göre değişkenlik göstermesi nedeniyle bölümler arasında rotasyon yapılması (uygunluklar çerçevesinde yataklı serviste çalışan bir hemşire ile yoğun bakımda çalışan bir hemşirenin yer değiştirmesi) ve bireyin duygusal süreçlerini daha iyi yönetilebilmesi için çalışanın kişilik özelliklerine uygun bir bölümde çalıştırılması ya da çalışanın istemediği bir bölümde zorla çalıştırılmaması gibi önerilerde bulunulabilir.

Bu araştırma hemşirelerde duygusal emek kavramına bütüncül bir bakış açısı kazandırması bakımından önem arz etmektedir. Araştırmada kadın ve erkek örneklem sayısının arasındaki önemli fark nedeniyle cinsiyetler arası bir karşılaştırma yapılamamıştır. Bu durum sonra yapılacak araştırmalarda dikkat edilmesi gereken önemli bir konudur. Bu doğrultuda hemşirelik uygulamalarında duygusal emek sürecini anlamayı hedefleyen bu araştırmanın yazına katkı sunacağı düşünülmektedir.

## KAYNAKÇA

- Adeniji, O.G., Akanni, A.A. & Ekundayo, O.O. (2015). Gender difference in emotional labour among nurses in Osun State, Nigeria. *Gender & Behaviour*, 13(2), 6789-6794.
- Ashforth, B.E. & Humphrey, R.H. (1993). Emotional labor in service roles: The influence of identity. *Academy of Management Review*, 18.
- Basım, N. & Beğenirbaş, M. (2012). Çalışma yaşamında duygusal emek: bir ölçek uyarlama çalışması. *Celal Bayar Üniversitesi Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 19(1), 77-90.
- Bayram, N., Aytaç, S. & Dursun, S. (2012). Emotional labor and burnout at work: a study from Turkey. *Social and Behavioral Sciences*, 65, 300-305.
- Brotheridge, C. & Grandey, A. (2002). Emotional labour and burnout: comparing two perspectives of people work. *Journal of Vocational Behavior*, 60, 17-39.
- Cheng, C., Bartram, T., Karimi, L. & Leggat S.G. (2013). The role of team climate in the management of emotional labour: implications for nurse retention. *Journal of Advanced Nursing*, 2812-2825.
- Cottingham, M.D., Erickson R.J. & Diefendorff, J.M. (2014). Examining men's status shield and status bonus: how gender frames the emotional labor and job satisfaction of nurses. *Sex Roles*, 72, 377-389.
- Diefendorff, J.M., Croyle, M.H. & Grosserand, R.H. (2005). The dimensionality and antecedents of emotional labor strategies. *Journal of Vocational Behavior*, 66, 339-357.
- Grandey, A. (2000). Emotion regulation in the workplace: a new way to conceptualize emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5, 95-110.
- Grandey, A. (2003). When the show must go on: Surface acting and deep acting as determinants of emotional exhaustion and peer-rated service delivery. *Academy of Management Journal*, 46, 86-96.
- Golfenshtein, N. & Zahavy, A.D., (2015). An attribution theory perspective on emotional labour in nurse-patient encounters: a nested cross-sectional study in paediatric settings. *Journal of Advanced Nursing*, 71(5), 1123-1134.
- Hochschild, A. R. (2012), *The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling*, Berkeley, University of California Press. (Özgün eser 1983 tarihlidir).
- Karimi L., Leggat S.G., Donohue L., Farrell, G. & Couper, G.E. (2014). Emotional rescue: the role of emotional intelligence and emotional labour on well-

- being and job-stress among community nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 70(1), 176-186.
- Koçak, B.T., Türkkan, N.Ü. & Tuna, R. (2014). Hemşirelik öğrencilerinde girişkenlik düzeyi ile duygusal emek davranışı arasındaki ilişki. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(1), 123-129.
- Köse, S., Oral, L. & TÜresin, H. (2011). Duygusal emek davranışlarının işgörenlerin tükenmişlik düzeyleri ile ilişkisi üzerine sağlık sektöründe bir araştırma. *Celal Bayar Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 12(2), 165-185.
- Larson, E.B. & Xin, Y. (2005). Patient-physician relationship: Clinical empathy as emotional labor in the patient-physician relationship. *The Journal of the American Medical Association*, 293(9), 1100-1106.
- Li, J.H., Goa, P., Shen, X.Y. & Liu, X. (2014). A process model of emotional labor of nursing: Case study of two chinese public hospitals. *International Journal of Public Administration*, 37, 695-707.
- Mastracci, S. & Hsieh, C.H. (2016). Emotional labor and job stress in caring professions: Exploring universalism and particularism in construct and culture. *International Journal of Public Administration*, 39, 1126-1133.
- Meier, K. J., Mastracci, S.H. & Wilson, K. (2006). Gender and emotional labor in public organizations: An empirical examination of the link to performance. *Public Administration Review*, 66(6), 899-909.
- Morris, J.A. & Feldman, D.C. (1996). The dimensions, antecedents, and consequences of emotional labor. *Academy of Management Review*, 21, 986-1010.
- Oral, L. & Köse, S. (2011). Hekimlerin duygusal emek kullanımı ile iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiler üzerine bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 16(2), 463-492.
- Reynolds K., Oakes P., Haslam A., Nolan M. & Dolnik L. (2000). Responses to powerlessness: Stereotyping as an instrument of social conflict. *Group Dynamics: Theory, Research and Practice*, 4, 275-290.
- Schaubroeck J. & Jones J.R. (2000). Antecedents of workplace emotional labor dimensions and moderators of their effects on physical symptoms. *Journal of Organizational Behaviour*, 21, 163-183.
- Seçer, Ş. & Tınar, M.Y. (2004). İş yerinde tükenmişlik kaynağı olarak duygusal emek: Hemşireler üzerinde yapılan bir araştırma. 9. Ulusal Ergonomi Kongresi Bildiriler, Denizli.
- Tunç, P., Gitmez, A. & Boothby, M.R.K. (2014). Yoğun bakım ve yataklı servis hemşirelerinde duygusal emek stratejilerinin empatik eğilim açısından incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 15, 45-54.
- Yang, F.H & Chang, C.C. (2008). Emotional labour, job satisfaction and organizational commitment amongst clinical nurse: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 879-887.
- Yıldırım, M.H. & Erul, E.E. (2013). Duygusal emek davranışının işgörenlerin tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 5(1), 89-99.