ASPER
Applied Science, Policy and Economics Research

Yıl / Year: 2026
Cilt / Vol.: 4
Sayı / No.: 2
Sayfa / Pages: 1-16

https://dergipark.org.tr/asper

Hande Haykır[1]

Kadın Sağlık Yöneticilerinde Görünmeyen Etik Emek ve Örgütsel Adalet: Bir Doküman Analizi

Makale Bilgisi

Makale Türü:

Araştırma makalesi

Makale Süreci:

Geliş Tarihi:
03.09.2026
Kabul Tarihi:
16.10.2026

Anahtar Kelimeler:

Sağlık yönetimi, etik emek, örgütsel adalet, etik liderlik, doküman analizi

Jel Kodları:

G53, D14, A22

Özet

Bu çalışma, kadın sağlık yöneticilerinin görünmeyen etik emeğini ve bu emeğin örgütsel adalet ile etik yönetim açısından önemini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma, nitel araştırma yöntemlerinden doküman analizi yöntemiyle yürütülmüş; sağlık yönetimi, kadın liderliği, bakım etiği, duygusal emek, etik liderlik ve örgütsel adalet konularındaki akademik çalışmalar ile kurumsal raporlar tematik olarak incelenmiştir. Analiz sonucunda görünmeyen etik emeğin ilişkisel etik emek, duygusal etik emek, temsili etik emek ve adalet üretimine yönelik etik emek olmak üzere dört temel boyutta ele alınabileceği belirlenmiştir. Bu bulgular doğrultusunda etik emek yükü, yöneticilerin resmi görevlerinin ötesinde kurumsal etik düzenin, güven ilişkilerinin ve örgütsel adaletin sürdürülmesine katkı sağlayan görünmeyen etik faaliyetlerin bütünü olarak kavramsallaştırılmıştır. Çalışma, görünmeyen etik emeğin sağlık kurumlarında etik liderlik, örgütsel adalet ve kurumsal sürdürülebilirlik açısından dikkate alınması gerektiğine işaret etmektedir.

Invisible Ethical Labor and Organizational Justice Among Women Health Executives: A Document Analysis

Article Info

Article Type:

Research paper

Article Proces:

Received:
03.09.2026
Accepted:
16.10.2026

Keywords:

Healthcare management, Ethical labor, Emotional labor, ethics of care, organizational justice, ethical leadership, document analysis

JEL Codes

G53, D14, A22

Abstract

This study examines the invisible ethical labor of female healthcare managers and its significance for organizational justice and ethical management. Using qualitative document analysis, academic studies and institutional reports on healthcare management, female leadership, the ethics of care, emotional labor, ethical leadership, and organizational justice were thematically reviewed. The analysis identified four dimensions of invisible ethical labor: relational ethical labor, emotional ethical labor, representational ethical labor, and ethical labor directed toward the generation of justice. The burden of ethical labor is conceptualized as the totality of invisible ethical activities extending beyond managers' formal duties and contributing to the maintenance of institutional ethical order, relationships of trust, and organizational justice. The study highlights the importance of recognizing invisible ethical labor in healthcare institutions in relation to ethical leadership, organizational justice, and institutional sustainability.

[1] Dr. Hande Haykır, Sivas Cumhuriyet University, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği, Hande.haykirr@hotmail.com, ORCID: 0000-0001-9930-3420

1. Giriş

Sağlık sektörü, kadınların çalışma yaşamında yoğun biçimde temsil edildiği alanlardan biri olmasına karşın, kadınların üst düzey yönetsel ve karar alma pozisyonlarındaki temsili aynı düzeyde gerçekleşmemektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık ve bakım iş gücünde toplumsal cinsiyet eşitliğine ilişkin raporu, kadınların küresel sağlık ve bakım iş gücünün yaklaşık %70'ini oluşturmasına rağmen üst düzey liderlik pozisyonlarının yalnızca yaklaşık dörtte birinde temsil edildiğini göstermektedir (World Health Organization [WHO], 2021). Bu durum, sağlık kurumlarında kadınların yalnızca nicel olarak iş gücüne katılımını değil, yönetsel otorite, karar alma süreçleri ve kurumsal kaynaklara erişim açısından konumlarını da tartışmayı gerekli kılmaktadır.

Kadınların sağlık hizmetlerindeki yüksek istihdam oranı ile yönetsel temsil düzeyleri arasındaki farklılık, toplumsal cinsiyet temelinde şekillenen iş bölümü ve emek süreçleri açısından da önem taşımaktadır. Sağlık hizmetlerinin bakım, iletişim, empati ve kişilerarası ilişki boyutlarının yoğun olması, çalışanlardan yalnızca teknik ve bilişsel beceriler değil, aynı zamanda duygusal ve ilişkisel kaynaklarını kullanmalarını da gerektirmektedir. Hochschild'in (1983) duygusal emek yaklaşımı, çalışma yaşamında bireylerin örgütsel beklentiler doğrultusunda kendi duygularını düzenlemelerinin ve başkalarının duygularını yönetmelerinin de bir emek biçimi olduğunu ortaya koymaktadır. Sağlık hizmetleri bağlamında Riley ve Weiss'in (2016) nitel tematik incelemesi de duygusal emeğin bireysel, mesleki, örgütsel ve toplumsal cinsiyet boyutlarının bulunduğunu göstermektedir.

Sağlık kurumlarında yöneticilerin sorumlulukları da bu nedenle yalnızca planlama, örgütleme, koordinasyon ve denetim gibi geleneksel yönetsel işlevlerle sınırlı değildir. Çalışanlar arasındaki çatışmaların yönetilmesi, hasta ve hasta yakınlarıyla yaşanan sorunların çözülmesi, ekip içi iletişimin sürdürülmesi, kriz durumlarında çalışanların desteklenmesi ve kararların çalışanlara açıklanması gibi faaliyetler yönetsel süreçlerin önemli parçalarını oluşturmaktadır. Sağlık yöneticilerinin iletişim, koordinasyon ve çatışma çözme becerilerinin, ekiplerin işleyişi ve yönetsel etkinlik açısından önemli olduğu gösterilmektedir (Cummings et al., 2018; Özkan Tuncay et al., 2018; Svensson, 2025). Özellikle kriz dönemlerinde yöneticilerin etkili iletişim kurması, örgütsel bağlılığı desteklemesi ve çalışanlara duygusal destek sağlaması öne çıkan yönetsel sorumluluklar arasında yer almaktadır (Filomeno et al., 2024). Bu faaliyetlerin bir bölümü resmi görev tanımlarında açık biçimde yer almasa da kurumların günlük işleyişinin sürdürülebilmesi açısından işlevsel önem taşımaktadır. Dolayısıyla yönetsel emeğin görünür ve ölçülebilir görevlerin ötesinde, ilişkilerin ve duyguların yönetilmesini içeren bir boyutunun bulunduğu söylenebilir (Acker, 1990; Hochschild, 1983).

Bu noktada bakım etiği yaklaşımı önemli bir açıklama çerçevesi sunmaktadır. Gilligan (1982), ahlaki muhakemenin yalnızca soyut adalet ilkeleri üzerinden değil, kişilerarası ilişkiler, sorumluluk ve bakım üzerinden de değerlendirilebileceğini ileri sürmektedir. Tronto (1993) ise bakım kavramını bireysel bir özellik veya özel alana ait bir faaliyet olarak sınırlandırmamakta; bakımın toplumsal ve siyasal ilişkiler içerisinde örgütlenen bir pratik olduğunu savunmaktadır. Bu yaklaşım, sağlık yöneticilerinin çalışanların gereksinimlerini dikkate alma, ilişkisel sorunları çözme ve örgütsel dayanışmayı sürdürme gibi faaliyetlerinin yalnızca kişilerarası beceriler olarak değil, aynı zamanda etik sorumluluklar olarak değerlendirilmesine olanak sağlamaktadır. Bakım emeğinin toplumsal cinsiyet temelinde eşitsiz dağılımı ve bu emeğin ekonomik ve kurumsal düzeyde yeterince tanınmaması, kadınların çalışma yaşamındaki konumunu etkileyen yapısal sorunlar arasında yer almaktadır (Addati ve ark., 2018).

Toplumsal cinsiyet ve örgüt ilişkisini açıklayan yaklaşımlar da görünmeyen emeğin anlaşılması açısından önemlidir. Acker (1990), örgütlerin görünüşte cinsiyetten bağımsız yapılar olarak düzenlenmesine rağmen iş bölümü, hiyerarşi, iş tanımları ve değerlendirme süreçlerinin toplumsal cinsiyet ilişkileri tarafından şekillendirilebildiğini ileri sürmektedir. Bu yaklaşım, kadın yöneticilerin gerçekleştirdiği ilişkisel ve bakım odaklı faaliyetlerin neden yönetsel performansın diğer boyutları kadar görünür veya ölçülebilir olmayabileceğini açıklamak açısından kullanılabilir.

Duygusal emeğin sağlık hizmetlerindeki görünümü de bu tartışmayı desteklemektedir. Riley ve Weiss (2016), sağlık alanındaki nitel çalışmaların tematik sentezinde duygusal emeğin toplumsal cinsiyetle ilişkili boyutlarının yanı sıra bireysel, meslektaşlar arası ve örgütsel kaynaklarını ortaya koymuştur. Araştırmacılar ayrıca sağlık çalışanlarının değişen duygusal taleplerle başa çıkabilmeleri için duygusal

emeğin tanınması, desteklenmesi ve süpervizyon mekanizmalarının oluşturulmasının önemine dikkat çekmektedir (Riley & Weiss, 2016). Bu sonuç, sağlık kurumlarında görünmeyen duygusal faaliyetlerin yalnızca bireysel dayanıklılık meselesi olmadığını, aynı zamanda kurumsal destek ve yönetim politikalarıyla ilişkili olduğunu göstermektedir.

Kadın sağlık yöneticilerinin konumunu bu çerçevede değerlendirmek, görünmeyen emeğin toplumsal cinsiyet boyutunun incelenmesini gerekli kılmaktadır. Kadın yöneticilerden empati, ulaşılabilirlik, uzlaştırıcılık, iletişim becerisi ve çalışanların gereksinimlerine duyarlılık gibi özelliklerin beklenmesi, yönetsel rollerinin resmi görev tanımlarının ötesinde genişlemesine yol açabilmektedir. Ancak bu tür faaliyetlerin örgütsel performans göstergelerinde yeterince karşılık bulmaması, gerçekleştirilen emeğin görünmez kalmasına neden olabilir. Buradaki temel sorun, söz konusu faaliyetlerin kadınlara "doğal olarak" atfedilen özellikler olarak değerlendirilmesi ve bu nedenle profesyonel bir emek biçimi olarak yeterince tanınmaması ihtimalidir.

Örgütsel adalet yaklaşımı bu görünmeyen faaliyetlerin kurumsal sonuçlarını değerlendirmek için önemli bir başka kuramsal zemin oluşturmaktadır. Colquitt (2001), örgütsel adaletin dağıtımsal, işlemsel, kişilerarası ve bilgisel olmak üzere birden fazla boyut üzerinden değerlendirilebileceğini ortaya koymuştur. Bu çerçevede çalışanların adalet algısı yalnızca elde ettikleri sonuçlarla değil, kararların hangi süreçlerle alındığı, kendilerine nasıl davranıldığı ve kararların ne ölçüde açıklandığıyla da ilişkilidir. Bu nedenle yöneticilerin çatışma çözümü, kararların gerekçelendirilmesi, çalışanların dinlenmesi ve kişilerarası ilişkilerin düzenlenmesi gibi faaliyetleri örgütsel adaletin günlük olarak üretilmesinde etkili olabilecek yönetsel pratikler olarak değerlendirilebilir.

Benzer biçimde etik liderlik yaklaşımı, yöneticilerin yalnızca karar veren kişiler değil, aynı zamanda örgüt içerisinde etik davranışın ve etik standartların oluşmasına katkıda bulunan aktörler olduğunu vurgulamaktadır. Brown, Treviño ve Harrison (2005), etik liderliği liderin kişisel davranışları, kişilerarası ilişkileri ve etik davranışı iletişim ve ödüllendirme gibi süreçler aracılığıyla desteklemesi üzerinden açıklamaktadır. Bu yaklaşım, etik liderliğin yalnızca resmi etik politikalarla değil, yöneticilerin günlük davranışları ve çalışanlarla kurdukları ilişkiler aracılığıyla da ortaya çıktığını göstermektedir.

Bu çalışma, söz konusu boşluktan hareketle kadın sağlık yöneticilerinin görünmeyen etik emeğini nitel doküman analizi yaklaşımıyla incelemektedir. Çalışmanın veri kaynağını kadın liderliği, sağlık yönetimi, bakım etiği, duygusal emek, görünmeyen emek, etik liderlik ve örgütsel adalet konularında yayımlanmış akademik çalışmalar ile ilgili kurumsal raporlar oluşturmaktadır. Dokümanların sistematik biçimde incelenmesi, araştırmacının yalnızca tekil bir çalışmanın bulgularına değil, farklı dokümanlarda tekrar eden kavram, vurgu ve anlam örüntülerine ulaşmasına olanak sağlamaktadır (Bowen, 2009). Bu doğrultuda çalışmanın temel araştırma sorusu şu şekilde belirlenmiştir:

Kadın sağlık yöneticilerinin görünmeyen etik emeği, incelenen akademik ve kurumsal dokümanlarda nasıl tanımlanmakta ve bu emek sağlık kurumlarında örgütsel adalet ve etik yönetişim açısından nasıl açıklanmaktadır?

Bu temel araştırma sorusuna bağlı olarak çalışmada aşağıdaki alt sorulara yanıt aranmıştır:

İncelenen dokümanlarda kadın sağlık yöneticilerinin görünmeyen etik emeği hangi kavramlar üzerinden açıklanmaktadır?

İlişkisel, duygusal ve bakım odaklı faaliyetler dokümanlarda nasıl tanımlanmaktadır?

Kadın yöneticilerin etik liderlik süreçlerindeki rolleri nasıl ele alınmaktadır?

Görünmeyen etik emek ile örgütsel adalet arasında nasıl bir ilişki kurulmaktadır?

İncelenen dokümanlarda görünmeyen etik emeğin kadın yöneticiler ve kurumlar açısından hangi sonuçlarla ilişkilendirildiği görülmektedir?

Çalışmanın amacı, bu araştırma soruları doğrultusunda kadın sağlık yöneticilerinin görünmeyen etik emeğine ilişkin dokümanlarda yer alan anlam örüntülerini ortaya koymak ve bu örüntüleri bakım etiği, duygusal emek, toplumsal cinsiyetlendirilmiş örgütler, etik liderlik ve örgütsel adalet perspektifleriyle yorumlamaktır. Dokümanların tematik olarak çözümlenmesi sonucunda görünmeyen etik emeğin ilişkisel etik emek, duygusal etik emek, temsili etik emek ve adalet üretimine yönelik etik emek olmak üzere dört temel tema altında değerlendirilebileceği öne sürülmektedir.

2. Materyal ve Metot

Bu araştırma, nitel araştırma yaklaşımlarından doküman analizi desenine dayalı olarak yürütülmüştür. Doküman analizi, araştırma konusu ile ilişkili yazılı veya elektronik belgelerin sistematik biçimde incelenmesini, anlamlı verilerin belirlenmesini, kodlanmasını ve yorumlanmasını içeren nitel bir araştırma yöntemidir (Bowen, 2009). Bu yöntemde araştırma verisi, doğrudan katılımcılardan elde edilen görüşme veya gözlem verileri yerine, araştırma sorusuyla ilişkili mevcut dokümanlardan oluşturulmaktadır.

Bu çalışmada kadın sağlık yöneticilerinin görünmeyen etik emeğinin nasıl kavramsallaştırıldığı ve bu emeğin örgütsel adalet, bakım etiği, duygusal emek ve etik liderlik kavramlarıyla nasıl ilişkilendirildiği incelenmiştir. Bu amaç doğrultusunda kadın liderliği, sağlık yönetimi, sağlık çalışanlarının duygusal emeği, bakım etiği, toplumsal cinsiyetlendirilmiş örgütler, etik liderlik ve örgütsel adalet konularında yayımlanmış akademik çalışmalar ile uluslararası kurumsal raporlar araştırmanın dokümanlarını oluşturmuştur.

2.1 Veri Kaynakları ve Dokümanların Belirlenmesi

Araştırmanın dokümanlarına ulaşılırken sağlık yönetimi, kadın liderliği, tıp etiği, bakım etiği, duygusal emek, görünmeyen emek, etik liderlik ve örgütsel adalet alanlarında kullanılan akademik ve kurumsal kaynaklar esas alınmıştır. Mevcut çalışmada dokümanlara ulaşmak amacıyla PubMed, Scopus, Web of Science Core Collection ve Google Scholar gibi akademik veri tabanlarından; ayrıca World Health Organization (WHO) ve International Labour Organization (ILO) gibi uluslararası kuruluşların kurumsal yayınlarından yararlanılmıştır.

Dokümanların belirlenmesinde yalnızca başlıklarında doğrudan “kadın sağlık yöneticisi” ifadesinin bulunması koşulu aranmayıp, çalışmanın temel kavramsal çerçevesini oluşturan görünmeyen emek, bakım emeği, duygusal emek, toplumsal cinsiyet, etik liderlik ve örgütsel adalet kavramları da dikkate alınmıştır. Böylece kadın sağlık yöneticilerinin görünmeyen etik emeğini tek bir kavram üzerinden değil, birbirini tamamlayan farklı kavramsal perspektifler üzerinden incelemek amaçlanmıştır.

Çalışmada 2000–2026 yılları arasında yayımlanmış güncel akademik ve kurumsal çalışmalar öncelikli olarak değerlendirilmiştir. Bununla birlikte araştırmanın kuramsal çerçevesini oluşturan ve ilgili kavramların temelini oluşturan daha eski tarihli çalışmalar, kuramsal öncül niteliğinde oldukları için ayrıca değerlendirmeye alınmıştır. Bu kapsamda Gilligan'ın (1982) bakım etiği yaklaşımı, Hochschild'in (1983) duygusal emek kuramı, Tronto'nun (1993) bakım etiğine ilişkin çalışması ve Acker'ın (1990) toplumsal cinsiyetlendirilmiş örgüt yaklaşımı, güncel dokümanların yorumlanmasında kuramsal referans noktaları olarak kullanılmıştır.

Bu ayrım, araştırmada analiz edilen güncel dokümanlar ile kuramsal ve yöntemsel kaynakların birbirine karıştırılmasını önlemek amacıyla yapılmıştır.

2.2 Dokümanların Dahil Edilme ve Dışlanma Ölçütleri

Dokümanın hakemli akademik bir dergide yayımlanmış çalışma veya güvenilir bir uluslararası kuruluş tarafından hazırlanmış kurumsal rapor olması,

Dokümanın sağlık yönetimi, sağlık çalışanları, kadın liderliği, toplumsal cinsiyet, tıp etiği, bakım etiği, duygusal emek, etik liderlik veya örgütsel adalet alanlarından en az biriyle ilşkili olması,

Dokümanda araştırmanın temel kavramlarından en az birinin doğrudan ele alınması,

Dokümanın tam metnine erişilebilmesi,

Dokümanın araştırma sorusunun yanıtlanmasına katkı sağlayabilecek kavramsal veya ampirik içerik sunması.

Editöre mektup, kongre özeti, yalnızca özet biçiminde erişilebilen çalışmalar ve bilimsel değerlendirme sürecinden geçmemiş yayınlar araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır. Bu seçim yaklaşımı, dokümanların yalnızca konu bakımından değil, bilimsel niteliği ve araştırma sorusuyla ilişkisi bakımından da değerlendirilmesini sağlamıştır.

2.3 Analiz Edilen Dokümanlar

Mevcut çalışmanın kaynaklarında açık biçimde yer alan ve araştırmanın kavramsal/analitik çerçevesini oluşturan temel dokümanlar aşağıdaki şekilde sınıflandırılmıştır.

Tablo 1. Araştırmada Kullanılan Temel Dokümanlar

Kod	Yazar/Kurum	Yıl	Doküman türü	Temel konu	Analizdeki işlevi
D1	Gilligan	1982	Kitap	Bakım ve ahlaki muhakeme	İlişkisel etik yaklaşımının kuramsal temeli
D2	Hochschild	1983	Kitap	Duygusal emek	Duygusal emeğin kavramsal temeli
D3	Lincoln & Guba	1985	Yöntem kitabı	Nitel araştırma	İnandırıcılık ve tutarlılık çerçevesi
D4	Acker	1990	Hakemli makale	Toplumsal cinsiyetlendirilmiş örgütler	Örgütlerde toplumsal cinsiyet ve görünmeyen emeğin açıklanması
D5	Tronto	1993	Kitap	Bakım etiği	Bakımın toplumsal ve kurumsal boyutunun açıklanması
D6	Colquitt	2001	Hakemli makale	Örgütsel adalet	Örgütsel adalet boyutlarının değerlendirilmesi
D7	Brown, Treviño & Harrison	2005	Hakemli makale	Etik liderlik	Etik liderliğin örgütsel boyutunun açıklanması
D8	Bowen	2009	Yöntem makalesi	Doküman analizi	Doküman analizinin

					metodolojik temeli
D9	World Health Organization	2021	Kurumsal rapor	Kadınlar ve sağlık liderliği	Sağlık liderliğinde toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin değerlendirilmesi
D10	Riley & Weiss	2016	Nitel tematik derleme	Sağlıkta duygusal emek	Sağlık alanındaki duygusal emeğin tematik olarak değerlendirilmesi
D11	International Labour Organization	2018	Kurumsal rapor	Bakım emeği ve toplumsal cinsiyet	Bakım emeğinin toplumsal dağılımının değerlendirilmesi

Tablo 1, çalışmanın mevcut metninde açıkça atıf yapılan temel dokümanlar esas alınarak oluşturulmuştur. Yöntem kaynakları (Lincoln & Guba, 1985; Bowen, 2009) araştırma bulgusu üretmek amacıyla değil, araştırma tasarımının ve analiz sürecinin metodolojik temellendirilmesinde kullanılmıştır.

2.3.1. Doküman Seti ve Seçim Ölçütleri

Araştırmanın doküman seti, bakım etiği, duygusal emek, toplumsal cinsiyet, etik liderlik ve örgütsel adalet alanlarında kuramsal ve kurumsal çerçeve sağlayan dokuz kaynak ile analiz yaklaşımını temellendiren iki yöntem kaynağından oluşmaktadır (Tablo 1). Kuramsal ve kurumsal belgeler tematik çözümlemede, yöntem kaynakları ise araştırma deseninin gerekçelendirilmesinde kullanılmıştır.

Literatür taramasında kadın sağlık yöneticiliği ve ilişkili örgütsel süreçleri kapsamak üzere İngilizce ve Türkçe terimler birlikte değerlendirilmiştir. İngilizce arama dizgesi şu kavram gruplarına dayandırılmıştır: (“women” OR “female” OR “gender”) AND (“healthcare leadership” OR “healthcare manager” OR “nurse manager”) AND (“organizational justice” OR “ethical leadership” OR “emotional labor” OR “emotional labour” OR “care work”). Türkçe karşılıklar “kadın”, “sağlık yöneticisi”, “sağlık liderliği”, “duygusal emek”, “görünmeyen emek” ve “örgütsel adalet” terimleridir.

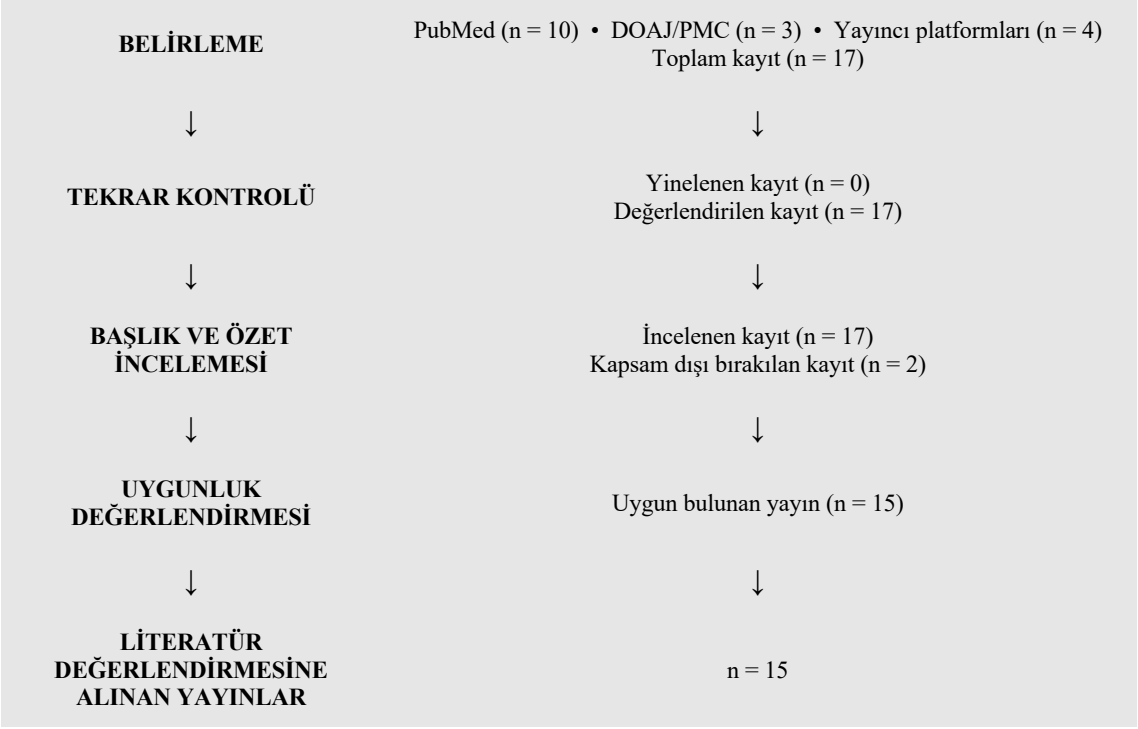
Güncel literatürün tematik bağlamını güçlendiren iki doğrulanmış çalışma, kadın sağlık liderliğinde bakım emeğinin toplumsal cinsiyet boyutunu (James ve ark., 2025) ve liderlikte kadınların ilerlemesini destekleyen örgütsel müdahaleleri (Mousa ve ark., 2021) ele almaktadır. Bu yayınlar ek tarama kayıtları arasındadır; özgün D1–D11 analiz setinin parçası olarak geriye dönük yeniden sınıflandırılmamıştır.

Seçim ölçütleri, 2000–2026 yılları arasında yayımlanmış ve sağlık kurumlarında kadın liderliği, yönetsel süreçler, bakım etiği, duygusal emek veya örgütsel adalet ile doğrudan ilişkili araştırma ve derlemeler olarak belirlenmiştir. Kadın liderliği ya da yönetsel/örgütsel süreçlerle analitik bağlantısı bulunmayan çalışmalar dışlanmıştır. Uygunluk değerlendirmesi erişilebilir başlık, özet ve yayın bilgilerine dayandırılmıştır.

Tarama sonucunda PubMed kaynaklı 10, DOAJ ve PMC üzerinden belirlenen 3 ve yayıncı platformlarından belirlenen 4 olmak üzere toplam 17 kayıt değerlendirilmiştir. Kayıtların bibliyografik karşılaştırmasında tekrar saptanmamış; başlık ve özet incelemesinde araştırma kapsamıyla ilişkili bulunmayan 2 kayıt dışlanmış ve 15 yayın literatür değerlendirmesine alınmıştır (Şekil 1).

Seçim süreci, belirlenen kayıtların kaynaklara göre dağılımını ve eleme kararlarını gösteren PRISMA akış diyagramında özetlenmiştir. Tarama, erişilebilir ve konuya yönelik kayıtlarla sınırlı olduğundan

sonuçlar tüm veri tabanlarının eksiksiz dökümü olarak yorumlanmamıştır. Analitik korpusta kullanılan temel belgeler Tablo 1'de, güncel literatür değerlendirmesinde yer alan yayınlar ise ek tarama kayıtlarında ayrı olarak gösterilmiştir.



Şekil 1: Çok kaynaklı literatür taramasında kayıtların belirlenmesi, değerlendirilmesi ve seçilmesine ilişkin PRISMA akış diyagramı.

Tablo 2. Çok kaynaklı taramada değerlendirilen yayınlar ve seçim kararları.

Güncel literatür incelendiğinde, kadınların sağlık kurumlarındaki liderlik deneyimlerinin toplumsal cinsiyet, örgütsel yapı ve bakım sorumluluklarıyla ilişkili olduğu görülmektedir (James ve ark., 2025; Lyan ve ark., 2026). Kadın sağlık çalışanlarının liderlik pozisyonlarına ilerlemesini etkileyen örgütsel engeller ve destekleyici mekanizmalar, bu ilişkinin kurumsal boyutunu ortaya koymaktadır (Pincha Baduge ve ark., 2025). Bunun yanında sağlık çalışanlarının örgütsel adalet algıları (Lönnqvist ve ark., 2022) ve duygusal emek deneyimleri (Feng ve ark., 2024), görünmeyen etik emeğin örgütsel süreçlerle birlikte değerlendirilmesine katkı sağlayan tamamlayıcı araştırma alanlarıdır.

İncelenen dokümanların çeşitliliği, bakım etiği, duygusal emek, toplumsal cinsiyetlendirilmiş örgütler, etik liderlik ve örgütsel adalet arasındaki kavramsal ilişkilerin birlikte değerlendirilmesini sağlamaktadır. Bununla birlikte farklı türde kaynakların aynı kanıt düzeyinde ele alınmaması ve analiz izinin açıkça sunulması nitel doküman analizinin inandırıcılığı açısından önemlidir (Bowen, 2009; Nowell et al., 2017). Literatür taramasının yöntemsel şeffaflığı ile sistematik derleme iddiası birbirinden ayrılmalıdır (Snyder, 2019; Page et al., 2021).

Tablodaki dokümanlar araştırmanın bütününü tek başına temsil eden homojen bir veri grubu olarak değerlendirilmemiştir. Dokümanların türleri ve amaçları birbirinden farklı olduğundan, analiz sırasında dokümanın bağlamı dikkate alınmıştır. Örneğin WHO (2021) sağlık liderliğinde toplumsal cinsiyet eşitsizliğine ilişkin kurumsal bir perspektif sunarken, Riley ve Weiss (2016) sağlık alanındaki duygusal emeğe ilişkin nitel çalışmaların tematik sentezini sunmaktadır. Benzer biçimde Colquitt (2001) örgütsel adaletin boyutlarını açıklayan kuramsal/ölçme temelli bir çerçeve sunarken, Brown ve arkadaşları (2005) etik liderliğin örgütsel davranış boyutuna odaklanmaktadır.

Bu nedenle dokümanlar yalnızca "kadın yöneticiler" ifadesinin geçtiği kaynaklar olarak değil, araştırmanın temel kavramlarının farklı boyutlarını ortaya koyan tamamlayıcı veri kaynakları olarak değerlendirilmiştir.

2.4 Veri Analizi

Dokümanların analizinde tematik analiz yaklaşımı kullanılmıştır. Tematik analiz, nitel veri içerisindeki anlamlı örüntülerin sistematik biçimde belirlenmesine, kodlanmasına ve temalar altında organize edilmesine olanak sağlayan bir analiz yaklaşımıdır (Braun & Clarke, 2006).

Analiz süreci dokümanların araştırma soruları doğrultusunda tekrar tekrar okunmasıyla başlatılmıştır. İlk okuma aşamasında dokümanların araştırma konusu ile ilişkili temel kavramları belirlenmiş; daha sonra görünmeyen etik emek, bakım, duygusal emek, ilişkisel sorumluluk, etik liderlik ve örgütsel adalet ile ilişkili ifadeler işaretlenmiştir.

İkinci aşamada dokümanlardan elde edilen anlamlı ifadeler ve kavramsal vurgular kodlanmıştır. Kodlama sürecinde dokümanlarda tekrar eden veya araştırma sorusuyla doğrudan ilişkili olan anlam birimleri dikkate alınmıştır. Benzer özellik gösteren kodlar bir araya getirilerek daha üst düzey kategoriler oluşturulmuştur.

Üçüncü aşamada kategoriler arasındaki kavramsal ilişkiler değerlendirilmiş ve birbirleriyle ilişkili kategoriler temalar altında birleştirilmiştir. Son aşamada ise oluşturulan temalar bütün dokümanlar arasında karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiş ve araştırmanın temel kavramsal çerçevesiyle ilişkilendirilmiştir.

Bu süreç sonucunda dört temel tema oluşturulmuştur:

1. İlişkisel etik emek
2. Duygusal etik emek
3. Temsili etik emek
4. Adalet üretimine yönelik etik emek

Bu temalar birbirinden tamamen bağımsız kategoriler olarak değil, sağlık kurumlarında görünmeyen etik emeğin birbirini tamamlayan boyutları olarak değerlendirilmiştir.

2.5 Kodlama Çerçevesi

Dokümanların karşılaştırmalı olarak incelenebilmesi amacıyla analiz sırasında aşağıdaki kodlama çerçevesinden yararlanılmıştır.

Tablo 2. Doküman Analizinde Kullanılan Tematik Kodlama Çerçevesi

Ana tema	Alt kodlar	Analitik anlam
İlişkisel etik emek	Çatışma çözümü, arabuluculuk, ekip koordinasyonu, güven oluşturma	Kurum içindeki ilişkilerin etik ve işlevsel biçimde sürdürülmesi
Duygusal etik emek	Empati, duygusal düzenleme, kriz desteği, psikolojik destek	Çalışanların ve diğer paydaşların duygusal gereksinimlerinin yönetilmesi
Temsili etik emek	Etik temsil, kapsayıcılık, uzlaşı, etik rol model olma	Yöneticinin kurumsal etik değerleri temsil etmesi

Adalet üretimine yönelik etik emek	Karar gerekçelendirme, adil süreç, çalışanların dinlenmesi, kaynak dağılımı	Örgütsel adaletin günlük yönetsel uygulamalar yoluyla desteklenmesi

Kodlama çerçevesi oluşturulurken önceden belirlenmiş kavramlardan yararlanılmış olmakla birlikte, dokümanların incelenmesi sırasında ortaya çıkan anlam ilişkileri de dikkate alınmıştır. Böylece analiz yalnızca mevcut kuramsal kavramların dokümanlarda aranmasıyla sınırlandırılmamış, dokümanlar arasındaki ortak vurguların ve kavramsal ilişkilerin ortaya çıkarılması amaçlanmıştır.

3. Araştırmanın Tutarlılığı

Nitel araştırmalarda araştırmanın niteliği; veri kaynaklarının uygunluğu, analiz sürecinin açık biçimde ortaya konulması, yorumların veriyle ilişkilendirilmesi ve araştırma sürecinin tutarlı biçimde yürütülmesiyle değerlendirilmektedir (Lincoln & Guba, 1985).

Bu çalışmada inandırıcılığı artırmak amacıyla farklı türde dokümanlardan yararlanılmıştır. Akademik çalışmaların yanı sıra WHO ve ILO gibi uluslararası kuruluşların raporlarının kullanılması, araştırma konusunun farklı bilgi kaynakları üzerinden değerlendirilmesine olanak sağlamıştır. Ayrıca dokümanlar tek tek değerlendirilmek yerine ortak temalar bakımından karşılaştırılmıştır.

Analiz sürecinde dokümanların bağlamından koparılmamasına dikkat edilmiş ve her bir dokümanın araştırmadaki işlevi göz önünde bulundurulmuştur. Özellikle kuramsal kaynaklar ile ampirik/kurumsal dokümanlar birbirinden ayrılarak yorumlanmıştır. Böylece kuramsal bir önermenin doğrudan ampirik bulgu gibi sunulmasının önüne geçilmesi amaçlanmıştır.

4. Bulgular

Dokümanların sistematik ve tematik olarak incelenmesi sonucunda kadın sağlık yöneticilerinin görünmeyen etik emeğine ilişkin dört temel tema belirlenmiştir. Bu temalar; ilişkisel etik emek, duygusal etik emek, temsili etik emek ve adalet üretimine yönelik etik emek olarak adlandırılmıştır. Temaların oluşturulmasında dokümanlarda tekrar eden kavramlar, açıklamalar ve ilişkiler dikkate alınmış; kuramsal kaynaklar ile sağlık alanına ilişkin dokümanlar karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiştir.

Analiz sonucunda görünmeyen etik emeğin yalnızca yöneticilerin bireysel özellikleriyle açıklanamayacağı; örgütsel ilişkilerin sürdürülmesi, duygusal süreçlerin yönetilmesi, etik değerlerin temsil edilmesi ve adil karar süreçlerinin oluşturulmasıyla bağlantılı çok boyutlu bir yönetsel faaliyet alanı olduğu görülmüştür. Bu dört tema birbirinden ayrı olmakla birlikte, dokümanlarda çoğu zaman birbirini tamamlayan süreçler olarak ele alınmaktadır.

1. İlişkisel Etik Emek

İncelenen dokümanlarda öne çıkan ilk tema ilişkisel etik emek olmuştur. Bu tema; çalışanlar arasındaki ilişkilerin düzenlenmesi, çatışmaların çözülmesi, iletişimin sürdürülmesi, farklı meslek grupları arasında iş birliğinin sağlanması ve örgütsel güvenin desteklenmesi gibi faaliyetleri kapsamaktadır.

Bakım etiği literatüründe ilişkiler, sorumluluk ve karşılıklı bağımlılık ahlaki değerlendirmelerin önemli unsurları arasında ele alınmaktadır. Gilligan (1982), ahlaki muhakemenin yalnızca soyut adalet ilkeleriyle sınırlı olmadığını, kişilerarası ilişkiler ve sorumlulukların da ahlaki düşünmenin önemli bir parçasını oluşturduğunu ileri sürmektedir. Tronto (1993) ise bakımın yalnızca bireylerin özel yaşamında gerçekleşen bir faaliyet olmadığını, toplumsal ve kurumsal ilişkiler içerisinde örgütlenen bir pratik olduğunu belirtmektedir.

Acker'ın (1990) toplumsal cinsiyetlendirilmiş örgüt yaklaşımı bu bulgunun toplumsal cinsiyet boyutunu açıklamak açısından önemlidir. Acker (1990), örgütsel yapıların ve iş süreçlerinin toplumsal cinsiyet ilişkilerinden bağımsız olmadığını; iş bölümü, hiyerarşik ilişkiler ve örgütsel değerlendirme biçimlerinin toplumsal cinsiyetlendirilmiş olabileceğini ileri sürmektedir. Bu çerçevede kadın yöneticilerin ilişkisel faaliyetlerinin yönetsel işin doğal bir uzantısı olarak görülmesi, söz konusu emeğin ayrıca tanınmasını ve ölçülmesini zorlaştırabilir.

Dolayısıyla dokümanların ortaya koyduğu örüntü, ilişkisel emeğin yöneticinin resmi görevlerinden bağımsız bir faaliyet olmadığına; sağlık kurumlarında etik ve örgütsel düzenin sürdürülmesine katkı sağlayan yönetsel bir süreç olduğuna işaret etmektedir.

2. Duygusal Etik Emek

İkinci tema duygusal etik emek olarak belirlenmiştir. Bu tema, yöneticilerin sağlık kurumlarında ortaya çıkan yoğun duygusal durumları yönetmeleri, çalışanların duygusal gereksinimlerine yanıt vermeleri, kriz dönemlerinde destek sağlamaları ve iletişim süreçlerinde duygusal düzenleme gerçekleştirmeleriyle ilişkilidir.

Hochschild'in (1983) duygusal emek yaklaşımı, çalışma yaşamında duyguların örgütsel beklentiler doğrultusunda yönetilmesinin bir emek biçimi olduğunu ortaya koymaktadır. Bu yaklaşım açısından çalışanlardan yalnızca belirli davranışları yerine getirmeleri değil, aynı zamanda belirli duygusal ifadeleri göstermeleri veya bazı duyguları kontrol etmeleri de beklenebilmektedir.

Sağlık alanında yapılan nitel çalışmaların tematik incelemesi de duygusal emeğin sağlık çalışanlarının iş deneyimlerinin önemli bir boyutunu oluşturduğunu göstermektedir. Riley ve Weiss (2016), sağlık hizmetlerinde duygusal emeğin bireyin kendi duygularını yönetmesinin yanı sıra hastalar, meslektaşlar ve örgütsel çevre ile ilişkiler içerisinde gerçekleştiğini ortaya koymuştur. Bu nedenle sağlık kurumlarında duygusal emek, yalnızca hasta ile çalışan arasındaki ilişkiyle sınırlandırılamaz.

İncelenen dokümanlar, özellikle sağlık hizmetlerinde duygusal emeğin kurumsal destek mekanizmalarıyla birlikte ele alınması gerektiğine işaret etmektedir. Riley ve Weiss (2016), sağlık çalışanlarının duygusal emeğinin tanınmasının ve uygun destek mekanizmalarının oluşturulmasının önemini vurgulamaktadır. Bu bulgu, kadın sağlık yöneticilerinin duygusal destek sağlayan kişiler olarak konumlandırılması durumunda ortaya çıkabilecek ek iş yükünün de kurumsal düzeyde değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Burada dikkat edilmesi gereken nokta, dokümanların kadın yöneticilerin her durumda erkek yöneticilerden daha fazla duygusal emek harcadığını doğrudan ve bütüncül biçimde kanıtlamadığıdır. Daha sınırlı ve savunulabilir yorum, kadınlara bakım, empati ve ilişkisel sorumlulukların toplumsal olarak daha fazla atfedilmesinin, kadın yöneticilerin görünmeyen duygusal emeğinin değerlendirilmesi açısından önemli bir toplumsal cinsiyet bağlamı oluşturduğudur. Bu yorum, Acker'ın (1990) toplumsal cinsiyetlendirilmiş örgüt yaklaşımı ve Hochschild'in (1983) duygusal emek kavramıyla birlikte değerlendirilebilir.

3. Temsili Etik Emek

Üçüncü tema temsili etik emek olarak belirlenmiştir. Temsili etik emek, yöneticinin kurum içerisindeki etik değerleri temsil etmesi, etik davranış açısından rol model olması, kapsayıcı iletişimi desteklemesi ve farklı çalışan grupları arasında uzlaşı oluşturmasıyla ilişkili faaliyetleri ifade etmektedir.

Etik liderlik literatürü, yöneticilerin örgütsel etik açısından yalnızca karar verici konumunda olmadığını, aynı zamanda çalışanların davranışlarını etkileyen bir rol model işlevi gördüğünü ortaya koymaktadır. Brown ve arkadaşları (2005), etik liderliği liderin kişisel davranışları, kişilerarası ilişkileri ve etik davranışı örgütsel süreçler aracılığıyla desteklemesi üzerinden tanımlamaktadır. Bu nedenle etik liderlik yalnızca resmi etik kurallarının uygulanması değil, yöneticinin günlük davranışları aracılığıyla etik standartların görünür hâle getirilmesini de kapsamaktadır.

Bu nedenle temsili etik emek, kadın yöneticilerin "doğal olarak etik" veya "doğal olarak bakım verici" oldukları varsayımına dayandırılmamalıdır. Aksine, toplumsal ve örgütsel beklentilerin kadın yöneticilerin üstlendiği rollerin niteliğini nasıl etkileyebileceği üzerinden değerlendirilmelidir. Acker'ın (1990) yaklaşımı bu noktada önemlidir; çünkü örgütsel rollerin toplumsal cinsiyet ilişkileri içerisinde şekillenebileceğini göstermektedir.

Doküman analizinin ortaya koyduğu örüntüye göre etik liderlik, yalnızca stratejik veya resmi kararlarla sınırlı değildir. Çalışanların etik kaygılarını dinlemek, etik sorunlar karşısında ulaşılabilir olmak, kurum

içerisinde güven oluşturmak ve etik davranış açısından örnek oluşturmak da etik liderliğin günlük boyutlarını meydana getirmektedir (Brown et al., 2005).

4. Adalet Üretimine Yönelik Etik Emek

Dördüncü tema adalet üretimine yönelik etik emek olarak belirlenmiştir. Bu tema, yöneticilerin karar süreçlerini açıklaması, çalışanlar arasında adil süreçler oluşturmaya çalışması, çalışanların görüşlerini dikkate alması ve örgütsel kararların meşruiyetini desteklemesiyle ilişkilidir.

Colquitt (2001), örgütsel adaletin farklı boyutlarının bulunduğunu ve çalışanların adalet algısının yalnızca elde edilen sonuçlarla sınırlı olmadığını göstermiştir. Özellikle işlemsel, kişilerarası ve bilgisel adalet boyutları, yöneticilerin çalışanlarla nasıl iletişim kurduğu, karar süreçlerini nasıl yürüttüğü ve kararları nasıl açıkladığıyla yakından ilişkilidir.

Bu açıdan bakıldığında yöneticilerin bir kararın yalnızca ne olduğunu değil, neden alındığını açıklaması da yönetsel bir faaliyet olarak önem taşımaktadır. Çalışanların dinlenmesi, kararların gerekçelendirilmesi, farklı görüşlerin değerlendirilmesi ve karar süreçlerinde saygılı iletişimin sürdürülmesi, örgütsel adalet algısının oluşumuna katkıda bulunabilecek süreçlerdir (Colquitt, 2001).

Bu faaliyetlerin görünmeyen etik emek kapsamında değerlendirilmesinin nedeni, çoğu zaman yöneticinin resmi kararından ziyade kararın hazırlanması ve uygulanması sırasında gerçekleşmeleridir. Örneğin bir görev dağılımının kendisi görünür bir yönetsel çıktı iken, çalışanların taleplerinin dinlenmesi, olası çatışmaların önceden değerlendirilmesi, kararın gerekçesinin açıklanması ve karar sonrasında ortaya çıkan tepkilerin yönetilmesi daha az görünür süreçlerdir.

Bu bağlamda adalet üretimine yönelik etik emek, örgütsel adaletin yalnızca bir sonuç değil, günlük yönetsel ilişkiler içerisinde sürekli olarak yeniden üretilen bir süreç olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte dokümanlar, bu emeğin özellikle kadın yöneticiler tarafından diğer yöneticilerden daha fazla gerçekleştirildiğini kesin olarak ortaya koymamaktadır. Bu nedenle burada yapılabilecek daha güçlü yorum, kadın yöneticilerin toplumsal cinsiyetlendirilmiş beklentiler nedeniyle ilişkisel ve bakım odaklı görevlerle daha fazla ilişkilendirilebildikleri ve bu durumun adalet üretimine yönelik görünmeyen faaliyetlerin görünürlüğü açısından incelenmesi gerektiğidir (Acker, 1990).

4.1 Temaların Birbiriyle İlişkisi

Doküman analizi sonucunda belirlenen dört tema birbirinden bağımsız alanlar olarak değerlendirilmemiştir. Aksine, dokümanlarda yer alan kavramlar arasında ilişkisel, duygusal, etik ve adalet odaklı faaliyetlerin birbirini tamamladığı görülmektedir.

İlişkisel etik emek, çalışanlar ve diğer paydaşlar arasındaki ilişkilerin sürdürülmesine odaklanırken; duygusal etik emek bu ilişkilerin duygusal boyutunun yönetilmesini kapsamaktadır. Temsili etik emek yöneticinin etik değerleri davranışlarıyla görünür kılmasını ifade ederken, adalet üretimine yönelik etik emek karar süreçlerinin çalışanlar tarafından meşru ve adil olarak algılanmasına katkı sağlayabilecek faaliyetleri kapsamaktadır.

Bu nedenle dört tema birlikte değerlendirildiğinde görünmeyen etik emeğin tek bir davranıştan değil, birbirine bağlı yönetsel süreçlerden oluştuğu görülmektedir.

Tablo 3. Doküman Analizinden Elde Edilen Temalar

Tema	Temel kodlar	İlişkili kuramsal kaynaklar	Öne çıkan dokümanlar
İlişkisel etik emek	İlişki yönetimi, çatışma çözümü, güven, koordinasyon	Gilligan (1982); Tronto (1993); Acker (1990)	D1, D4, D5

Duygusal etik emek	Duygusal düzenleme, empati, destek, kriz yönetimi	Hochschild (1983); Riley & Weiss (2016)	D2, D10
Temsili etik emek	Etik rol model, kapsayıcılık, uzlaşı, etik iletişim	Brown et al. (2005); Acker (1990)	D4, D7, D9
Adalet üretimine yönelik etik emek	Karar gerekçelendirme, süreç adaleti, kişilerarası adalet, bilgi paylaşımı	Colquitt (2001)	D6, D7, D9

Tablo 3'teki "ilişkili kuramsal kaynaklar" sütunu, kaynakların doğrudan kadın sağlık yöneticileri üzerinde ampirik araştırma yaptığı anlamına gelmemektedir. Kaynaklar, dokümanlardan elde edilen temaların kavramsal olarak yorumlanmasında kullanılmıştır.

5. Tartışma

Bu çalışmada kadın sağlık yöneticilerinin görünmeyen etik emeği, nitel doküman analizi yöntemiyle incelenmiş ve dokümanlarda tekrar eden anlam örüntüleri dört temel tema altında toplanmıştır: ilişkisel etik emek, duygusal etik emek, temsili etik emek ve adalet üretimine yönelik etik emek. Bulgular, görünmeyen etik emeğin tek boyutlu bir yönetsel faaliyet olmadığını; ilişkilerin sürdürülmesi, duyguların yönetilmesi, etik değerlerin temsil edilmesi ve karar süreçlerinde adaletin desteklenmesi gibi birbiriyle bağlantılı faaliyetlerden oluştuğunu göstermektedir.

Çalışmanın ilk teması olan ilişkisel etik emek, bakım etiği literatüründeki ilişkiler, sorumluluk ve karşılıklı bağımlılık vurgusuyla örtüşmektedir. Gilligan (1982), ahlaki muhakemenin yalnızca soyut ve evrensel adalet ilkeleri üzerinden değerlendirilmemesi gerektiğini; ilişkilerin ve sorumlulukların da ahlaki değerlendirmede önemli bir yere sahip olduğunu ileri sürmektedir. Tronto (1993) ise bakımın yalnızca bireysel bir erdem olmadığını, toplumsal ve kurumsal ilişkiler içerisinde gerçekleştirilen bir pratik olduğunu vurgulamaktadır.

Bu çerçevede sağlık kurumlarında çalışanlar arasındaki çatışmaların çözülmesi, ekip ilişkilerinin sürdürülmesi ve farklı aktörler arasındaki güvenin korunması gibi faaliyetler yalnızca yönetsel iletişim becerileri olarak değerlendirilmemelidir. Bu faaliyetler aynı zamanda kurum içerisinde karşılıklı sorumlulukların ve çalışma ilişkilerinin sürdürülebilmesi için gerçekleştirilen etik pratikler olarak görülebilir.

Bununla birlikte bu bulgu, ilişkisel etik emeğin yalnızca kadınlara özgü bir davranış olduğu şeklinde yorumlanmamalıdır. Daha uygun yorum, kadın yöneticilerin içinde bulunduğu toplumsal ve örgütsel yapıların bu tür ilişkisel faaliyetleri kadınlıkla daha fazla ilişkilendirebilmesidir. Acker'ın (1990) toplumsal cinsiyetlendirilmiş örgüt yaklaşımı, iş rollerinin ve örgütsel beklentilerin toplumsal cinsiyet ilişkilerinden bağımsız olmadığını göstermektedir. Bu nedenle ilişkisel emeğin "doğal kadın özelliği" olarak algılanması, aslında profesyonel bir yönetsel faaliyet olan bu emeğin görünmezleşmesine katkıda bulunabilir.

İkinci tema olan duygusal etik emek, Hochschild'in (1983) duygusal emek yaklaşımı ve Riley ve Weiss'in (2016) sağlık hizmetlerindeki duygusal emeğe ilişkin tematik incelemesiyle birlikte değerlendirildiğinde anlam kazanmaktadır.

Hochschild (1983), çalışma yaşamında duyguların örgütsel beklentiler doğrultusunda düzenlenmesinin emek niteliği taşıdığını ortaya koymuştur. Sağlık hizmetlerinde bu durum daha belirgin hâle gelebilmektedir. Hastalık, ölüm, belirsizlik, acı, kriz ve çalışan tükenmişliği gibi deneyimler, sağlık çalışanları ve yöneticiler açısından yüksek düzeyde duygusal talepler oluşturabilmektedir. Riley ve

Weiss (2016) tarafından yapılan tematik inceleme de sağlık hizmetlerinde duygusal emeğin bireyin kendi duygularının yönetimiyle sınırlı olmadığını; hastalar, meslektaşlar ve örgütsel çevreyle ilişkiler içerisinde gerçekleştiğini göstermektedir.

Bu çalışmanın doküman analizinden elde edilen bulguları, söz konusu duygusal emeğin yönetsel düzeyde de değerlendirilmesi gerektiğine işaret etmektedir. Yönetici, yalnızca karar alan kişi değildir; aynı zamanda kriz sırasında çalışanların kaygılarını dinleyen, çatışma sırasında tarafların duygusal tepkilerini düzenleyen ve kurum içerisindeki iletişimin devamlılığını sağlayan bir aktör olabilir.

Ancak burada kadın yöneticiler açısından önemli bir toplumsal cinsiyet boyutu bulunmaktadır. Kadınlardan empati, bakım ve duygusal duyarlılık beklenmesi, bu özelliklerin yönetsel bir yetkinlikten ziyade "kadınlara özgü doğal özellikler" olarak değerlendirilmesine yol açabilir. Böyle bir algı, kadın yöneticilerin gerçekleştirdiği duygusal emeğin profesyonel bir emek olarak tanınmasını güçleştirebilir. Bu nedenle görünmeyen duygusal emek, yalnızca bireysel dayanıklılık üzerinden değil, örgütsel ve toplumsal cinsiyet bağlamında ele alınmalıdır (Acker, 1990; Hochschild, 1983).

Üçüncü tema olan temsili etik emek, etik liderlik literatürüyle doğrudan ilişkilidir. Brown ve arkadaşları (2005), etik liderliği liderin kişisel davranışları, kişilerarası ilişkileri ve etik davranışı örgütsel süreçler yoluyla desteklemesi üzerinden açıklamaktadır. Bu yaklaşım, etik liderliğin yalnızca etik kodların veya resmi politikaların uygulanmasından ibaret olmadığını; yöneticinin günlük davranışlarının da etik liderliğin önemli bir unsuru olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmanın bulguları, etik liderliğin sağlık kurumlarında görünür stratejik kararların yanında daha az görünür ilişkisel faaliyetler aracılığıyla da ortaya çıkabileceğini düşündürmektedir. Çalışanların etik kaygılarının dinlenmesi, çatışmalarda etik açıdan dengeli bir yaklaşım geliştirilmesi, farklı çalışan gruplarının görüşlerinin dikkate alınması ve güven ortamının korunması, etik liderliğin günlük uygulamalarına örnek oluşturabilir.

Çalışmanın dördüncü teması olan adalet üretimine yönelik etik emek, Colquitt'in (2001) örgütsel adalet modeliyle birlikte değerlendirildiğinde açıklayıcı bir çerçeve sunmaktadır. Colquitt (2001), örgütsel adaletin dağıtımsal, işlemsel, kişilerarası ve bilgisel boyutlarının birbirinden ayrılabileceğini göstermektedir. Bu yaklaşım, çalışanların adalet algısının yalnızca sonuçların dağılımıyla değil, kararların alınma biçimi ve karar sürecinde çalışanlara nasıl davranıldığıyla da ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır.

Bu noktada görünmeyen etik emek kavramı önem kazanmaktadır. Bir yöneticinin aldığı karar görünür bir çıktı iken, kararın arkasında yürütülen iletişim, müzakere, açıklama ve çatışma yönetimi daha az görünür olabilir. Ancak bu süreçler çalışanların kararları meşru ve adil olarak değerlendirmesinde rol oynayabilir (Colquitt, 2001).

Dolayısıyla örgütsel adaletin yalnızca sonuçların dağılımına indirgenmemesi, adaletin gündelik yönetsel ilişkiler içerisinde nasıl üretildiğinin de dikkate alınması gerekmektedir.

Görünmeyen emek, bakım emeği ve duygusal emek literatürleri birbirinden farklı ancak birbiriyle ilişkili emek biçimlerini açıklamaktadır. Hochschild (1983) duyguların yönetilmesini emek sürecinin bir parçası olarak ele alırken, Gilligan (1982) ve Tronto (1993) ilişkiler ve bakım üzerinden farklı bir etik muhakeme çerçevesi sunmaktadır. Acker (1990) ise örgütsel yapıların toplumsal cinsiyet ilişkileriyle nasıl şekillendiğine dikkat çekmektedir.

Bu çalışmada bu yaklaşımlar sağlık yönetimi bağlamında bir araya getirilerek etik emek yükü, yöneticilerin resmi görev tanımlarının ötesinde, kurumsal etik düzenin ve çalışma ilişkilerinin sürdürülmesine katkıda bulunan görünmeyen ilişkisel, duygusal, temsili ve adalet odaklı faaliyetlerin bütünü olarak tanımlanmıştır.

6. Sonuç ve Öneriler

Çalışmanın bulgularından hareketle ortaya çıkan paradoks, kavramsal önerme etik emek paradoksudur.

Etik emek paradoksu, görünmeyen etik emeğin kurumsal açıdan değer üretmesine karşın, bu emeği gerçekleştiren yöneticinin katkısının aynı ölçüde görünür, ölçülebilir ve ödüllendirilebilir olmaması durumunu ifade etmektedir.

Toplumsal cinsiyetlendirilmiş örgüt yaklaşımı bu paradoksun kadın yöneticiler açısından neden önemli olabileceğini açıklamaktadır. Acker'a (1990) göre örgütlerde bazı faaliyetler ve yetkinlikler toplumsal cinsiyet ilişkileri nedeniyle farklı biçimlerde değerlendirilebilmektedir. Kadın yöneticilerin ilişkisel ve bakım odaklı faaliyetlerinin "kadınsı özelliklerin doğal sonucu" olarak değerlendirilmesi, bu faaliyetlerin profesyonel bir yetkinlik olarak tanınmasını zorlaştırabilir.

Bununla birlikte bu çalışmanın dokümanları, etik emek paradoksunun kadın yöneticilerde doğrudan tükenmişliğe veya kariyer dezavantajına yol açtığını ampirik olarak kanıtlamamaktadır. Bu nedenle söz konusu sonuçlar çalışmanın doğrudan bulguları olarak değil, doküman analizinden geliştirilen kuramsal bir çıkarım ve gelecekte sınanması gereken araştırma önermesi olarak değerlendirilmelidir.

Bu çalışma, kadın sağlık yöneticilerinin görünmeyen etik emeğini doküman analizi yoluyla incelemiş ve bu emeğin ilişkisel, duygusal, temsili ve adalet üretimine yönelik olmak üzere birbiriyle ilişkili dört boyutta ele alınabileceğini ortaya koymuştur. Bulgular, sağlık yöneticiliğinin yalnızca planlama, karar alma ve operasyonel süreçlerin yürütülmesinden oluşmadığını; çalışanlarla ilişkilerin sürdürülmesi, çatışmaların yönetilmesi, duygusal süreçlere yanıt verilmesi, etik değerlerin temsil edilmesi ve kararların adil ve anlaşılır biçimde yürütülmesi gibi daha az görünür faaliyetleri de içerdiğini göstermektedir. Bu sonuç, etkili yönetici liderliğinin hasta güvenliği, bakım kalitesi ve çalışanlarla ilişkili örgütsel sonuçlarla bağlantılı olduğunu gösteren sistematik derlemelerle de uyumludur (Lee et al., 2023; Alanazi et al., 2023).

Çalışmanın temel kavramsal katkısı, bu görünmeyen faaliyetleri "etik emek yükü" kavramı altında bütünleştirmesidir. Etik emek yükü, yöneticilerin resmi görev tanımlarının ötesinde gerçekleştirdikleri; güvenin korunması, ilişkilerin sürdürülmesi, çalışanların desteklenmesi, etik değerlerin temsil edilmesi ve adil karar süreçlerinin oluşturulmasına katkı sağlayan faaliyetleri ifade etmektedir. Bu çerçevede görünmeyen emek yalnızca ek bir iş yükü olarak değil, sağlık kurumlarının etik ve ilişkisel işleyişinin sürdürülmesine katkıda bulunan bir yönetsel faaliyet alanı olarak değerlendirilmektedir. Bununla birlikte etik emek paradoksu, kuruma değer sağlayan bu faaliyetlerin yöneticilerin performans, kariyer ve ödüllendirme süreçlerinde aynı ölçüde görünür olmayabileceğine işaret etmektedir. Bu nedenle görünmeyen etik emeğin bireysel fedakârlık olarak değerlendirilmesi yerine kurumsal sorumluluk ve yönetsel performans çerçevesinde ele alınması gerekmektedir.

Bulguların bir diğer önemli yönü, görünmeyen etik emeğin doğrudan kadın yöneticilere özgü veya kadın yöneticiler tarafından erkeklerden daha fazla gerçekleştirilen bir faaliyet olarak yorumlanmaması gerektiğidir. Mevcut doküman seti kadın ve erkek yöneticiler arasında doğrudan bir karşılaştırma yapmaya olanak vermemektedir. Dolayısıyla çalışmanın sonucu, kadın yöneticilerin erkek yöneticilerden daha fazla etik emek ürettiğini ileri sürmekten ziyade, kadın yöneticilerin ilişkisel, bakım odaklı ve duygusal sorumluluklarla toplumsal cinsiyet beklentileri nedeniyle daha fazla ilişkilendirilebileceğine dikkat çekmektedir. Bu nedenle elde edilen sonuçların gelecekte saha araştırmalarıyla sınanması gerekmektedir. Dosyada da bu sınırlılık açık biçimde belirtilmektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda sağlık kurumlarında öncelikle yöneticilerin performans değerlendirme sistemlerinin genişletilmesi önerilmektedir. Çatışma çözümü, çalışanların dinlenmesi, ekip içi güvenin oluşturulması, etik sorunların yönetilmesi ve karar süreçlerinin açıklanması gibi faaliyetler yalnızca kişisel yöneticilik becerileri olarak görülmemeli; yönetsel performansın değerlendirilmesinde dikkate alınmalıdır. Etkili yönetici liderliğinin hasta güvenliği ve bakım kalitesiyle ilişkili olduğunu gösteren bulgular, yöneticilerin ilişkisel ve etik faaliyetlerinin kurumsal sonuçlar açısından da önem taşıdığını göstermektedir (Lee et al., 2023).

Sağlık yöneticilerinin duygusal ve etik yüklerini destekleyecek kurumsal mekanizmaların oluşturulması önerilmektedir. Etik danışmanlık, akran desteği, düzenli süpervizyon ve yöneticilerin zorlayıcı durumları değerlendirebilecekleri yapılandırılmış toplantılar bu kapsamda değerlendirilebilir. Özellikle

hemşire yöneticilerinin duygusal liderliğine ilişkin güncel sistematik incelemeler, bu alanın yönetsel süreçler açısından ayrı bir önem taşıdığını göstermektedir (Jang et al., 2024).

Sonuç olarak, gelecekte yapılacak araştırmalarda etik emek yükü ve etik emek paradoksunun farklı sağlık kurumları, yönetim kademeleri ve toplumsal cinsiyet grupları arasında karşılaştırmalı olarak incelenmesi önerilmektedir. Nitel görüşmeler ve odak grup çalışmaları yöneticilerin görünmeyen emeğe ilişkin deneyimlerini ortaya koyabilir; nicel araştırmalar ise etik emek yükünün iş doyumu, tükenmişlik, örgütsel bağlılık, kariyer gelişimi ve yönetsel performansla ilişkisini test edebilir. Böylece bu çalışmada kavramsal olarak önerilen çerçevenin ampirik geçerliliğinin değerlendirilmesi mümkün olacaktır.

Kaynakça

Acker, J. (1990). Hierarchies, jobs, bodies: A theory of gendered organizations. Gender & Society, 4(2), 139–158. https://doi.org/10.1177/089124390004002002

Addati, L., Cattaneo, U., Esquivel, V., & Valarino, I. (2018). Care work and care jobs for the future of decent work. International Labour Office.

Bowen, G. A. (2009). Document analysis as a qualitative research method. Qualitative Research Journal, 9(2), 27–40. https://doi.org/10.3316/QRJ0902027

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology, 3(2), 77–101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

Brown, M. E., Treviño, L. K., & Harrison, D. A. (2005). Ethical leadership: A social learning perspective for construct development and testing. Organizational Behavior and Human Decision Processes, 97(2), 117–134. https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2005.03.002

Colquitt, J. A. (2001). On the dimensionality of organizational justice: A construct validation of a measure. Journal of Applied Psychology, 86(3), 386–400. https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.386

Cummings, G. G., Tate, K., Lee, S., Wong, C. A., Paananen, T., Micaroni, S. P. M., & Chatterjee, G. E. (2018). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. International Journal of Nursing Studies, 85, 19–60. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.04.016

Feng, H., Zhang, M., Li, X., Shen, Y., & Li, X. (2024). The level and outcomes of emotional labor in nurses: A scoping review. Journal of Nursing Management, 2024, Article 5317359. https://doi.org/10.1155/2024/5317359

Filomeno, L., Feller, E. A., Raimondi, F., & Di Mario, S. (2024). Nurse managers coping strategies for crisis management: Qualitative systematic review. Enfermería Clínica (English Edition), 34(3), 214–223. https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2024.04.006

Gilligan, C. (1982). In a different voice: Psychological theory and women's development. Harvard University Press.

Hochschild, A. R. (1983). The managed heart: Commercialization of human feeling. University of California Press.

James, Y., Hermosura, B. J., Decady, R., & Bourgeault, I. L. (2025). Gender and healthcare leadership: Addressing critical knowledge gaps by explicitly considering the gendered concept of care. Healthcare Management Forum, 38(2), 141–147. https://doi.org/10.1177/08404704241293947

Jang, S. Y., Park, C. M., & Yang, E. H. (2024). Factors related to emotional leadership in nurses manager: Systematic review and meta-analysis. Journal of Korean Academy of Nursing, 54(2), 119–138. https://doi.org/10.4040/jkan.24026

Lee, S. E., Lee, H., & Sang, S. (2023). Nurse managers' leadership, patient safety, and quality of care: A systematic review. Western Journal of Nursing Research, 45(2), 176–185. https://doi.org/10.1177/01939459221114079

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). Naturalistic inquiry. Sage.

Lönnqvist, K., Flinkman, M., Vehviläinen-Julkunen, K., & Elovainio, M. (2022). Organizational justice among registered nurses: A scoping review. International Journal of Nursing Practice, 28(1), e12983. https://doi.org/10.1111/ijn.12983

Lyan, Z., Karabchuk, T., Niyetalina, G., & Yeralina, E. (2026). Organizational interventions and strategies to enhance female leadership in healthcare sector: A scoping review of recent studies (2020–2025). Journal of Healthcare Leadership, 18, Article 587491. https://doi.org/10.2147/JHL.S587491

Mousa, M., Boyle, J., Skouteris, H., Mullins, A. K., Currie, G., Riach, K., & Teede, H. J. (2021). Advancing women in healthcare leadership: A systematic review and meta-synthesis of multi-sector evidence on organisational interventions. eClinicalMedicine, 39, 101084. https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.101084

Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E., & Moules, N. J. (2017). Thematic analysis: Striving to meet the trustworthiness criteria. International Journal of Qualitative Methods, 16(1), 1–13. https://doi.org/10.1177/1609406917733847

Özkan Tuncay, F., Yaşar, Ö., & Sevimligül, G. (2018). Conflict management styles of nurse managers working in inpatient institutions: The case of Turkey. Journal of Nursing Management, 26(8), 945–952. https://doi.org/10.1111/jonm.12609

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ, 372, n71. https://doi.org/10.1136/bmj.n71

Pincha Baduge, M. S. D. S., Garth, B., Mousa, M., Boyd, L., Adesina, I., Joseph, K., & Teede, H. J. (2025). Systemic and organizational barriers and facilitators to the advancement of ethnic minority women nurses in healthcare leadership: A meta-synthesis. International Journal of Nursing Studies, 166, 105052. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2025.105052

Riley, R., & Weiss, M. C. (2016). A qualitative thematic review: Emotional labour in healthcare settings. Journal of Advanced Nursing, 72(1), 6–17. https://doi.org/10.1111/jan.12738

Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. Journal of Business Research, 104, 333–339. https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039

Svensson, I. (2025). Taking sides or bridging worlds? Managerial responses to conflicts and tensions between the core operations and the administration in healthcare. BMC Health Services Research, 25, Article 1453. https://doi.org/10.1186/s12913-025-13659-9

Tronto, J. C. (1993). Moral boundaries: A political argument for an ethic of care. Routledge.

World Health Organization. (2019). Delivered by women, led by men: A gender and equity analysis of the global health and social workforce. World Health Organization.

World Health Organization. (2021). Closing the leadership gap: Gender equity and leadership in the global health and care workforce. World Health Organization.