



## DUYGUSAL EMEK KAVRAMI ÇERÇEVESİNDE SAĞLIKTA YENİDEN YAPILANMA<sup>1</sup>

### THE CONCEPT OF EMOTIONAL LABOUR IN CONTEXT OF RESTRUCTURING HEALTHCARE

Esin KAYA<sup>2</sup>, Ayşe TEKİN<sup>3</sup>

#### Öz

*Türkiye’de kamu yönetiminin yeniden yapılandırılması çerçevesinde, kamu işletmeciliği anlayışının benimsenmesine yönelik girişimler, kamu hizmetinin önemli bir parçası olan sağlık hizmetlerini de etkilemiştir. Bu süreçte sağlık hizmetlerinin sunumunda maliyet, kalite, performans, müşteri memnuniyeti ve rekabet gibi kavramlar öne çıkarılmaya başlamıştır. Sağlık hizmetlerinde rekabetin artırılması vurgusu, sunulan hizmetlerin kalitesi ve içeriğine verilen önemi artırmıştır.*

*Kamu işletmeciliği anlayışıyla biçimlendirilen son dönem sağlık reformları doğrultusunda özel sektör benzeri uygulamalar sağlık çalışanlarını da etkilemektedir. Çalışanların hizmet sundukları kişilerle etkileşimleri, “müşteri” olarak yeniden tanımlanan hastalar tarafından algılanan hizmet kalitesini doğrudan etkilemektedir. Bu nedenle, çalışanların imajı, hizmet sundukları kişilerle etkileşimleri ve bunun denetimi hastane yönetimleri için giderek daha önemli hale gelmektedir. Bu çalışmada, sağlık sistemindeki yeniden yapılanma Hochschild (1983) tarafından ilk kez tanımlanan ve bir işin yapılması sırasında örgüt tarafından istenen ve belirlenen duyguların sergilenmesi olarak açıklanan “duygusal emek” kavramı çerçevesinde ele alınacaktır.*

**Anahtar kelimeler:** *Yeni Kamu İşletmeciliği, Duygusal Emek, Sağlık Çalışanları, Sağlıkta Dönüşüm, Sağlık Hizmetleri.*

#### Abstract

*The frame restructuring of public administration in Turkey the initiatives oriented to adoption for public management were impacted on health services which is an important part of public service. In this process concepts such as cost, quality, performance and competitive have driven forward in health care delivery. Increasing the emphasis on competition in health care have been raised that importance given to quality and content of the services offered.*

<sup>1</sup> Bu çalışma 13-15 Eylül 2012 tarihinde Isparta’da düzenlenen 6. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

<sup>2</sup> Öğr. Gör., Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, ekaya@mehmetakif.edu.tr

<sup>3</sup> Öğr. Gör., Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, aysetekin@mehmetakif.edu.tr

*Health care professionals are also affected from similar applications in the private sector which in line with recent health care reforms take formed by the understanding of public management. Employees' interactions with served the people are directly affects which perceived service quality by patients redefined as "Customer". Therefore, image of employee, interactions with served the people and controls over those are becoming increasingly important for hospital management. In this paper, restructuring in the health system will be discussed in the context "emotional labour" concept that "was first defined by Hochschild (1983) and desired by the organization and the described as display of emotions during a work done.*

**Keywords: New Public Management, Emotional Labour, Health Care Professionals, Transformation in Health, Health Services.**

## 1. GİRİŞ

Yeni liberal anlayış doğrultusunda devletin yeniden yapılandırılması ve kamu yönetiminin yapı ve işleyişini değiştirmeyi hedefleyen yeni kamu işletmeciliğinin etkilerinin en kolay izlenebileceği alanlardan biri sağlık hizmetleridir. Yeni liberal anlayış, birçok alanda olduğu gibi sağlık alanında da devletin etkinliğinin azaltılması gerektiğini ileri sürerek, sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi ve hizmet sunumunda kamunun rolünü yeniden tanımlamaktadır.

Sağlık hizmetleri alanında özellikle son on yıldır piyasa yönelimli sağlık reformları özel sektör benzeri uygulamaları kamu sağlık kuruluşlarına taşımıştır. Özel sektörün işletmecisi mantığıyla çalışması istenen sağlık kurumlarında verimlilik, rekabet, kalite, müşteri memnuniyeti, performans ölçümü gibi kavramların öne çıkarılması, sağlık hizmetlerinin üreticisi olan sağlık çalışanlarını da etkilemiştir. Özellikle sağlık hizmeti sağlayıcıları (özel/kamu) arasındaki rekabetin artırılmasına yönelik düzenlemeler sağlık kurumlarını artık "müşteri" olarak tanımlanan vatandaş taleplerine daha duyarlı hale getirmiştir. Bu taleplere daha hızlı yanıt verebilmek, rekabette öne geçmek, müşteri memnuniyetini sağlamak, verimlilik ve karı artırmak adına sağlık çalışanlarının duygusal emeklerinden daha fazla nasıl yararlanılabileceği konusu "sağlık işletmeleri" açısından önem kazanmaya başlamıştır.

Bu çalışmada, ülkemizde kamu yönetimi alanındaki geleneksel kamu yönetimi anlayışından, yeni kamu işletmeciliğine geçiş sürecinin değerlendirilmesi ve bu dönüşümün son dönem sağlık reformlarına etkisinin "duygusal emek" kavramı çerçevesinde tartışılması amaçlanmıştır.

### 1.1. Kamu Yönetiminin Yeniden Yapılandırılması: Geleneksel Kamu Yönetiminden Yeni Kamu İşletmeciliğine Geçiş

Türk kamu yönetiminde değişen koşullara uyum sağlama, etkinlik ve verimliliğin artırılması yönündeki reform çabaları oldukça uzun solukludur. Özellikle 1980'li yıllardan sonra toplumsal, ekonomik, siyasal ve teknolojik yapılarıdaki hızlı dönüşüme paralel olarak, kamu yönetimi alanında, sanayi devriminin sonucu olarak ortaya çıkan ve kapitalist sistemin gereklerine cevap verme amacı taşıyan rasyonel bürokratik örgütlenme ilkelerine dayalı geleneksel kamu yönetimi anlayışı, yerini yeni bir yönetim anlayışına bırakmaya başlamıştır. Daha esnek ve piyasa ekonomisine dayalı bu yeni yönetim anlayışı basit bir reform ya da işletme tarzında bir değişiklik değil, devletin toplumdaki rolünde ve devlet-vatandaş ilişkisinde de önemli bir anlayış değişimine karşılık gelmektedir (Gül, 1999: 17; Bilgiç, 2003: 25).

1980’li yıllar, 1970’lerde yaşanan petrol krizi sonrası yaşanan mali kriz karşısında, devletin ekonomiye müdahalesinin azaltılması ve minimal devlet anlayışını benimseyen yeni liberal ideolojinin tüm dünyada yükselişe geçtiği yıllar olmuştur. Yeni liberalizme göre, devletin ekonomik yaşama müdahalesi etkin değildir ve kaynak israfına yol açmaktadır. Ayrıca, devlet “hantal” yapısı nedeniyle “verimsizlik” ve “aşırı istihdam” gibi sorunlara neden olarak maliyetler ve fiyatların yükselmesine yol açmaktadır (Ataay, 2005: 68). Devletin etkinliğinin azaltılmasını isteyen ve kamu sektörünün genişlemesine karşı çıkan liberal-muhafazakâr siyasi partiler, 1970’lerin sonlarından itibaren Kuzey Amerika ve İngiltere’de iktidara gelmiş ve “devletin küçültülmesi” bu partilerin siyasi programlarının temel hedefi olmuştur. Bu ideolojik yaklaşım kısa zamanda diğer ülkelere de yayılmıştır (Ömürgönülşen, 2003: 3-4).

Yeni liberal ve yeni sağ ideolojinin devletin rolünü yeniden tanımlayan tezleri kamu yönetimi alanında “yeni kamu işletmeciliği” anlayışı ile kendine yer bulmuştur. Literatürde “Yeni Kamu İşletmeciliği (YKİ)” (New Public Management) ya da “Yeni Kamu Yönetimi” olarak ifade edilen bu yaklaşım başta İngiltere, Yeni Zelanda ve Avustralya olmak üzere uygulama alanı bulmuş, daha sonra küresel düzeyde yaygınlık kazanmaya başlamıştır. YKİ’nin küresel düzeyde yaygınlaşmasında ise OECD, IMF, Dünya Bankası gibi uluslararası finans kuruluşları önemli rol oynamışlardır. Bu kuruluşlar, devletlerin yönetim sistemlerini etkileyen bağlayıcı kararlar alarak, işletmeciliğin kamu yönetimi alanında uygulanmasına olanak sağlamışlardır.

YKİ, özel sektördeki işletmecilik (managerialism) anlayışının kamu yönetimine transfer edilmesini, kamunun işletmecilik anlayışıyla işlenmesini öngörmektedir. Kamuda, profesyonel yönetim, performans standartları ve ölçümleri, kısıtlı bütçeler, çıktı denetimleri, kaynak kullanımında disiplin, şirket yönetim modelleri, kamu sektöründeki monolitik bürokrasilerin parçalanması, yönetim kültürünün değişmesi ve yönetim yetkilerinin desentralize edilmesi istenmektedir. Aynı zamanda, kamu sektöründe piyasa ve rekabet ortamı oluşturularak (müşteri/satıcı ayrımı, kamu kesiminde rekabetçi yapılara kayış, kamu hizmeti etiği yerine rekabetçi şirket kültürü, işe alma ve ödemelerde esnekliğe geçiş, istihdam ilişkilerinde performansa dayalı sözleşmeler) gibi uygulamaların kamuda yaygınlaştırılması hedeflenmektedir (Larbi, 1999: 15-16; Hood, 1991).

Yeni kamu işletmeciliği, yalnızca kamu kesiminin özel sektörün işleme ilkeleri altında yönetilmesi anlamına gelmemektedir. YKİ her şeyden önce kamunun küçültülmesini ve özelleştirilmesini öngörmektedir. Bu kamu mülkiyetinin tasfiyesi ve kamusal mal ve hizmet üretiminin özelleştirilmesi anlamına gelmektedir. Kamusal olan her şeyin özelleştirilmesi sonucu kamusal hizmet tanımı da daraltılmakta, kamusal sayılan hizmetlerin yarı kamusal sınıfına, yarı kamusal hizmetlerin de özel hizmet sınıfına sokulduğu görülmektedir. Eğitim, sağlık, güvenlik gibi hizmetlerin sosyal nitelik taşıdığı kabul edilse de, sosyal nitelikte olduğu kabul edilen bu hizmetlerin de “kamusal” ve “özel” olarak iki türlü üretiminin yapılabileceği öne sürülmektedir (Erdoğan, 2005; 54-55). Devletin girişimci olarak tanımlandığı bu yönetim anlayışında, “kürek çeken değil, dümen tutan devlet” anlayışı benimsenmektedir. Bu anlayışa göre, siyasal karar alma ile hizmet sunma arasında bir ayrıma gidilmeli, devletin hizmet sunma işlevleri ve sistemleri özel sektöre ya da üçüncü sektör denilen kuruluşlara devredilmelidir (Bayramoğlu, 2005: 133-134; Okçu, 2005: 274).

“Tüketici egemenliği”ne vurgu yapan YKİ anlayışında, kamu kurumlarının hizmetlerini tüketicilerin talep ve tercihlerini esas alarak sunmaları ve kurumların başarısının da müşteri memnuniyetine göre ölçülmesi gerektiği savunulmaktadır. Tüketicilerin ya da müşterilerin hizmetler konusunda geri bildirimlerde bulunarak bir tür katılımında bulunmaları “pasif yurttaş”lıktan, “aktif yurttaş”lığa geçiş olarak değerlendirilmektedir. 1980 sonrasında yükselen yeni sağ ideolojinin tanımladığı yükümlülüklerle odaklı yurttaşlık önerilerinde yurttaşların aktif olmasından kastedilen yurttaşların siyasal süreçlerde değil, piyasalarda (çalışan ve tüketici olarak) olarak aktif olmalarıdır. Yurttaştan beklenen, hizmet kullanıcısı (tüketici yurttaş) olarak ve hizmetlerin sunumu konusunda fikir belirterek bir tür katılım gerçekleştirmesidir. Yurttaşlıkta mal ve hizmetler bir hak olarak devlet tarafından dağıtılırken, müşterilikte bunlara piyasadaki satın alma şeklinde erişilmektedir. Buna göre “müşteri yurttaş” piyasa sinyalleriyle isteklerini belirtir ve eğer bir hizmetten memnun kalmazsa piyasadaki bir başka hizmet sunucusuna ya da tedarikçiye yönelir. Dolayısıyla, kamu hizmetlerine erişimde yurttaşlık haklarından müşteri haklarına doğru bir kayma söz konusu olmaktadır (Kartal, 2009: 30). Kamu hizmetlerinden yararlananlar memnun edilmeye çalışılan birer “müşteri”, kamuda çalışanlar da kamu yararını düşünen bir bürokrat değil bir “girişimci” olarak görülmektedir (Sallan Gül, 1999: 78).

Yeni kamu işletmeciliği ilkeleri doğrultusunda şekillenen kamu yönetimi reformlarının temel amaçlarından biri de yeni yönetim anlayışına uygun bir kamu personel sistemi oluşturmaktır. Personel sistemindeki dönüşüm kullanılan kavramlara da yansımaktadır. “Personel Dairesi Başkanlığı” yerine “İnsan Kaynakları” kavramı tercih edilmeye başlamıştır. İlk kavram yaşam boyu ve tam zamanlı memuriyeti ifade ederken, insan kaynakları kavramı piyasa mantığı çerçevesinde esnek istihdam anlayışını ortaya koymaktadır (Güler, 2005: 16). Pek çok ülkede IMF ve Dünya Bankası destekleri ile bağlantılı şekilde yürütülen kamu personel reformlarının temel amacı esnek kamu personel rejimlerinin uygulanmasıdır. Buna göre, kamu personeli sayısının azaltılması, esnek ücret ve çalışma biçimlerinin uygulamaya konulması hedeflenmektedir. Hükümetler kamu personel sayısının ani ve önlem alınmadan azaltılması konusunda karşılaşılan sosyal dirençler nedeniyle daha temkinli davranmışlar daha yumuşak uygulamaları tercih etmişlerdir. Kamu yönetiminde etkinliğin artırılması için benimsenmesi öngörülen esnek çalışma biçimleri alt yapı, sağlık, eğitim hizmetleri ticarileştikçe toplam kalite yönetimi ve insan kaynakları uygulamaları ile daha çok uygulama alanı bulmaya başlamıştır. Kamusal istihdam açısından sayısal anlamda esnekleşmeye olanak veren bir personel rejimi yeni kamu işletmeciliğine denk düşecek şekilde esnekleştirilmiş bir sözleşme hukukunu temel almaktadır. Sayısal esneklik kamu çalışanı sayısının istenildiği gibi değiştirilmesi, işe alma işten çıkarmalarda işverene serbestlik sağlanması anlamına gelmektedir. Kamu personel reformuna getirilen bir diğer esneklik biçimi de bazı hizmetlerin taşeronla devredilmesi ve ücret esnekliğidir. Ücretlerin bir bölümünün kişisel veya grup performansına bağlanması ücretleri değişken kılmaktadır (Erdoğan, 2005: 56-57).

## **1.2. Duygusal Emek Kavramı Açısından Sağlık Reformlarının Değerlendirilmesi**

Türkiye’de sağlık hizmetlerinin piyasaya açılması ve özelleştirilmesi yönündeki sağlık reformları 1980’li yıllarla birlikte başlamış 2003 yılında uygulamaya konulan “Sağlıkta Dönüşüm Programı” ile hız kazanmıştır. Sağlıkta Dönüşüm Programını açıkladığı metinde Bakanlık, programın amacını etkili, verimli, hakkaniyetli bir sağlık hizmeti sunmak olarak açıklamaktadır. Programın temel ilkeleri ise insan

merkezli, sürdürülebilir, sürekli kalite gelişimi, katılımcı, uzlaşmacı, güçler ayrılığı, desentralizasyon ve hizmet sunumunda rekabetin gerçekleştirilmesi olarak belirtilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2003).

Sağlık hizmetlerinin sunumunda kalite ve verimliliği artırarak vatandaşların sağlık hizmetlerinden memnuniyetini artırmanın sağlık reformunun temel hedefi olduğu bu hedefe ulaşılırken kaynak kullanımında tasarruf ve maliyetlerin sınırlandırılması gerekliliği önemle vurgulanmaktadır. Bu hedeflere ulaşmanın yolunun ise sağlık hizmetini sunan kuruluşların yönetiminin ve hizmet sunum anlayışının değiştirilmesinden geçtiği; kamuda da özel sektör benzeri uygulamaların yaygınlaştırılarak, kamu sağlık kuruluşlarının birer işletme gibi çalışmasının gerekliliği ileri sürülmüştür. Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte Sağlık Bakanlığı sağlık hizmeti üreten bir kurum olmaktan çıkartılmış; hizmet sunumu ve finansman birbirinden ayrılmış ve sosyal güvenlik kurumları Genel Sağlık Sigortası (GSS) çatısı altında birleştirilerek sağlık hizmetlerinin satın alınması temelinde kurumsallaştırılmıştır (Ataay, 2006: 87-88; Ataay, 2005: 70). Son olarak 2 Kasım 2011 tarihli 663 sayılı KHK ile kamu hastanelerinin idari ve mali açıdan özerk birer sağlık işletmesine dönüştüren Kamu Hastane Birlikleri'nin oluşturulması süreci tamamlanmıştır.

Sağlık reformlarında etkinlik, verimlilik, maliyetlerin sınırlandırılması, rekabet ve müşteri memnuniyeti gibi kavramların öne çıkarılması sağlık hizmetlerinin üreticisi konumundaki sağlık çalışanlarını da etkilemektedir. Günümüzde diğer hizmet sektörü alanlarında olduğu gibi sağlık hizmetleri alanının büyümesi ve hizmet sağlayıcılar arasında artan rekabet örgütlerin müşterilere sağlanan hizmetlerin kalitesi ve içeriğine daha fazla odaklanmalarına neden olmuştur. Çünkü hizmetin algılanan kalitesi, müşterinin hizmeti sunan kişilerle etkileşiminden doğrudan etkilenmektedir. Bu nedenle çalışanların müşterileriyle etkileşime geçtiklerinde nasıl davrandıkları ve konuştukları yönetimlerin çok daha fazla ilgisini çekmeye başlamıştır. Bunun bir sonucu olarak örgüt tarafından istenen ve belirlenen duyguların gösterilmesi, çalışanların sergiledikleri iş performansının önemli bir unsuru haline gelmeye başlamıştır (Morris ve Feldman, 1996: 986-987). Artık işletmeler için duygular rasyonelliğe bulaştırılmaması gereken tehlikeli unsurlar değil; aksine işletmenin karlılığı için kullanılacak unsurlar olarak görülmeye başlamıştır (Man ve Selek, 2009: 76-77).

Duygusal emek, işi gereği hizmet verdiği kişilerle/müşterilerle birebir iletişim halinde olan çalışanların duygusal tepkilerini örgüt için kabul edilebilir bir şekilde sokmak veya örgüt amaçlarıyla uyumlu duygu gösterimleri yaratmak amacıyla harcadıkları çaba şeklinde tanımlanmaktadır (Lale ve Köse, 2011: 465; Meier vd., 2006: 899). Benzer şekilde Morris ve Feldman duygusal emeği “çalışanların diğer bireylerle ilişkide olduğu süre içerisinde, örgütün kendisinden beklediği duyguları sergileyebilmek için harcadığı çaba, planlama ve kontrol düzeyi” olarak tanımlamıştır (1996: 986-987). Larson ve Xin (2005: 1103) 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. Onlara göre, duygusal emeğin arkasındaki mantık belirli durumlara eşlik eden belirli duyguların ifadesini dikte eden kuralların benimsenerek sergilenmesidir.

Günümüzde hizmet sektörünün genişlemesi ile birlikte duygusal emek (emotional labour) kavramı öne çıkmaya başlayan konulardan biri olmaya başlamıştır. Duygusal emek ile ilgili literatüre bakıldığında sosyoloji, psikoloji, hemşirelik ve tıp, yönetim ve organizasyon, çalışma ilişkileri gibi farklı disiplinler tarafından farklı boyutlarıyla ele alındığı görülmektedir (Ashforth ve Humphrey, 1993; Morris

ve Feldman, 1996; Grandey vd., 2004; Bolton, 2002, Bolton ve Boyd 2003; Meier, 2006; Larson ve Xin, 2005, Diefendorff ve Gosserand, 2003). Türkiye’de ise bu konudaki çalışmalar yeni olmakla birlikte çeşitli kuramsal ve amprik çalışmalar bulunmaktadır (Güngör, 2009; Man ve Selek, 2009; Başbuğ vd. 2010; Özkaplan, 2009; Seçer, 2004; Seçer, 2005).

Hochschild 1983’de “The Managed Hearth” adlı eserinde duygusal emek kavramını ilk kez kullanmış ve duygusal emekle ilgili izleyen diğer çalışmalara esin kaynağı olmuştur. Hochschild bu çalışmasıyla duyguların sosyal fonksiyonlarının anlaşılması ve günümüzde hızla büyüyen hizmet toplumunda işin doğası hakkında bir anlayış geliştirilmesine önemli bir katkı yapmıştır (Wharton, 2009: 148). Hochschild duygusal emeği “bir ücret karşılığında herkesin görebileceği şekilde yüzle ya da bedenle sergilenen duyguların yönetimi” şeklinde tanımlamaktadır. Hochschild’in (1983: 7), duygusal emek tanımındaki iki önemli unsur duygu yönetiminin bir ücret karşılığında yapılması ve bu duyguların örgütler tarafından istenilen şekilde yönlendirilmesidir. Hochschild (1983: 118-119), hizmet sektörünün yükselişe geçişiyle birlikte müşteri memnuniyetini artırmak amacıyla yönetim sürecinde duygulara özel bir önem verilmeye başlandığını ve hatta bu süreçte duyguların ücret karşılığı alınıp satılan birer mala dönüştürüldüğünü ileri sürmüştür.

Sağlık hizmetleri alanı, sürekli hizmet sunulan kişilerle etkileşimi gerektirmesi, kadın yoğunluklu meslek gruplarını barındırması ve hizmet sunan meslek gruplarının profesyonel doğası gereği duygusal emeğin yoğun kullanıldığı bir alandır. Kuşkusuz çalışanlar işlerini yaparken temel düzeyde bir takım davranışları sergilemek ve bazı duyguları karşı tarafa yansıtmak durumundadır. Bu açıdan iş yerinde duygulara verilen önem yeni değildir. Yeni olan yönetimlerin artık çalışanlardan bu temel düzeyin üzerinde ve süreklilik arz edecek şekilde duygularını düzenlemelerini isteyerek bunu bir baskı ve kontrol aracı haline getirmeleridir (Güngör, 2009: 170). Yönetim tarafından gerçekleştirilen bu şekillendirme çabası veya kontrol çabası yazılı kurallar şeklinde olabileceği gibi daha enformel bir şekilde protokol veya beklentiler biçiminde veya kurum kültürünün bir parçası olarak da ortaya konabilmektedir (Mann, 2007: 553’den aktaran Güngör, 2009: 169). Sağlık hizmetleri alanında özellikle 1990’lı yıllardan sonra popülerlik kazanan Toplam Kalite Yönetimi uygulamaları sağlık kuruluşlarının örgütsel çalışma biçimlerini ve ilişkilerini yeniden biçimlendirmiştir. TKY modelinin öne çıkan prensipleri “müşteri odaklılık,” “süreç analizleri” ve “standardizasyon”dur. Ek olarak misyon, vizyon, üst yönetimin liderliği, takım çalışması, kalite eğitimleri ve kurum kültürünün değiştirilmesi amaçlanmaktadır. Kalite uygulamaları gereği her işlev ve görev için standartlar belirlenmekte ve standartlara uyum sürekli denetlenmektedir. TKY’nin “müşteri odaklılık” yaklaşımı ile müşteri geribildirimleri sürekli izlenmekte ve değerlendirilmektedir. Hastaların müşteri olarak yeniden kurgulanması ve müşterilerin isteklerini tatmin etmeye dayalı kalite tanımı hekimlerin tetkik, tedavi ve karar alma süreçlerindeki denetimini sınırlandırırken, sağlık hizmetlerinin ön saflarında çalışan hemşireler üzerinde önemli bir baskı aracı olmuştur. Hemşirelerin sürekli güleryüzlü olmaları “müşteri” tatmini için önemli bir koşuldur. Hastalar bir türlü tatmin edilemeyen isteklerinin mutsuzluğunu sürekli yüzlerinde taşıyarak da, hemşirelerin kocaman bir gülümsemeyi yüzlerinden hiçbir zaman eksik etmemeleri kalite standartlarının bir gereğidir (Bolton, 2002: 134; Gürsoy ve Aksu, 2007: 74–75; Ünlütürk Ulutaş, 2011: 71-72). Artık, sağlık çalışanları mesleki eğitimlerinin getirdiği profesyonel tutum ve davranışlarının ötesinde müşteri memnuniyetini sağlamak zorunda kalmaktadırlar.

Sağlık çalışanları yönetimin kendisinden beklediği duygu ya da davranışları sergilerken Hochschild'in kavramlarıyla yüzeysel davranma (surface acting) ya da derinlemesine davranmayı (deep acting) seçebilirler. Çalışanlar yüzeysel davranmayı seçtiklerinde gerçek duygularını değiştirmedikleri halde, duygu gösterimlerini kontrol ederek beklentilere uyumlu davranırlar. Bunu örgütün kurallarına uyarak işlerini kaybetmemek, belirli bir ödül beklentisi ya da cezadan kaçmak adına yapabilirler. Örneğin, sahte bir gülümseme takınabilirler. Çalışanlar derinlemesine davranmayı seçtiklerinde ise, gerçek duygularını kendisinden beklenen davranışlarla uyumlu hale getirmeye çalışırlar. Diğer bir ifadeyle, göstermek zorunda olduğu duyguyu deneyimleyerek içselleştirirler (Ashfort ve Humphrey, 1993: 92 ; Humphrey, 2012: 742).

Çalışanların hissetmedikleri halde farklı şekilde davranmak zorunda oldukları durumların sıkça yaşanması “duygusal uyumsuzluğa” (emotional dissonance) neden olmaktadır (Mann, 2005: 154). Duygusal uyumsuzluk aynı zamanda çalışanı kendine ve işine yabancılaştırarak stres, depresyon ve tükenmişlik gibi durumlara yol açmaktadır (Özkaplan, 2009: 19-21). Hekimlerin duygusal emek kullanımı ile ilgili yapılan bir araştırma, duygusal emek gösterimi sırasında yüzeysel davranmanın hekimlerin tükenmişlik seviyelerini artırıp iş doyumlarını düşürdüğünü göstermektedir. Aynı araştırma, kamu sektöründe çalışanların özel sektördekilere oranla daha fazla yüzeysel davranış gösterdiklerini ve daha fazla duygusal çaba harcadıklarını göstermiştir (Oral ve Köse, 2011: 463). Seçer ve Tınar (2004) tarafından kamu ve özel kesimde çalışan hemşirelerle ilgili yapılan bir araştırmaya göre ise özel sektörde çalışan hemşirelerin duygusal emek gösterme düzeyleri kamuda çalışanlara göre daha yüksektir. Ayrıca, özel sektörde çalışanların derinlemesine davranış gösterme eğilimlerinin daha fazla olduğu bulunmuştur.

Sağlık çalışanlarının duygusal emek kullanımını etkileyen unsurlardan biri de performans ölçümü ve değerlendirilmesidir. Performans yönetimi “çalışanları kendi potansiyellerinin farkına varmalarını sağlayacak şekilde motive ederek örgütlerden, takımlardan ve çalışanlardan daha etkin sonuçlar almak için üzerinde anlaşmaya varılmış amaçlar, performans standartları, hedefler, ölçüm, geri bildirim, ödüllendirme vb. aşamalardan oluşan sistematik bir yönetim aracıdır” (Akçakaya, 2012: 172). Kalite, verimlilik, kar, müşteri memnuniyetinin sağlanması gibi örgütsel performans kriterlerinin yanında çalışanın duygusal emek kullanımını doğrudan etkileyen yenilikçilik, yaratıcılık, dürüstlük, çalışma azmi, iletişim yetenekleri, liderlik, uyum ve esneklik gibi özellikler de bireysel performans kriteri olabilmektedir.

Sağlık Bakanlığı 2004 yılında mevcut ücret politikalarına ek olarak performansa dayalı ücretlendirme sistemine geçmiştir. Hekimlere gerçekleştirdikleri muayene ve girişimsel işlem sayısı ile orantılı ek ödeme verilirken, hekim dışı personele ise kadro, derece, unvan vb. kriterler göz önüne alınarak ek ödeme yapılmaktadır (Balcı ve Kırılmaz, 2005: 181-182). Performansa bağlı ücret uygulaması çalışanların birbirleriyle ve hizmet sundukları kişilerle ilişkilerini etkilemektedir. Hizmetlerin alıcıları artık “vatandaş” değil müşterilerdir. Performansa dayalı ücretlendirme sistemi, yönetimlerin dolaylı olarak kullandıkları bir denetim ve baskı aracı olarak çalışanların “müşteri memnuniyetini” en iyi şekilde sağlamalarının bir aracı haline gelmiştir. Hekimlerin performansının ücretle ilişkilendirilmesi nedeniyle, mesleki profesyonel gerekliliklerin ötesinde müşteri memnuniyeti(!) sağlanmasında bir zorunluluk olarak duygusal emek kullanımı önemli hale gelmiştir. Diğer yandan yapılan tıbbi girişim, işlemler ve tetkiklerin

sayısındaki artış ise vatandaşların sağlık hizmetlerinin kalitesini değerlendirmede yanılsamalara yol açabilmektedir.

## 2. SONUÇ

Mevcut sağlık sisteminin etkili ve verimli işlemeyişi, sağlık hizmetlerinin kalitesinin düşük olması, toplumun artan sağlık beklentilerinin karşılanamaması, sağlık alanındaki harcamaların artışı ve maliyetlerin yükselmesi gibi nedenler 1980’li yıllarla başlayıp günümüzde de devam eden sağlık reformlarının temel gerekçeleri olarak gösterilmektedir. Bu sorunların varlığı belirli düzeyde kabul edilmekle beraber çözüm olarak üretilen politikalar, sağlık hizmetlerinin piyasaya açılması ve kamu tarafından sağlanan sağlık hizmetlerinin “işletmecilik” anlayışıyla sunulmaya başlaması yönünde olmuştur. Kamuda toplam kalite yönetimi ve performansın yakın takibi, vatandaşların memnuniyetinin sağlanması, onların isteklerinin hizmet sunumu kararlarında hesaba katılması ve çalışanların yönetime katılması gibi düşünceler olumlu ve uygulanabilir nitelikte olabilir. Ancak, sağlık hizmeti sunumunda rekabet, verimlilik, kar ve müşteri memnuniyetine yapılan vurgunun artması ve performansa dayalı ücretlendirme gibi uygulamalar, yönetimlerin sağlık çalışanlarının duygusal emeği üzerindeki kontrol ve baskısını artırarak, duygusal emeğin bir meta haline gelmesine neden olabilir. Mesleki gerekliliğin ötesinde yoğun duygusal emek kullanımı ise uzun sürede çalışanların kendilerine ve işlerine yabancılaşarak stres, depresyon, tükenmişlik gibi sorunları daha sık yaşamalarına yol açabilir.

Duygusal emek konusunda yabancı literatürde çok sayıda kuramsal ve uygulamalı çalışmalar bulunmasına karşın ülkemizde bu alandaki çalışmalar oldukça yeni ve sınırlı sayıdadır. Özellikle sağlık hizmetleri alanında ve diğer hizmet sektörü alanlarında duygusal emek konusunda yapılacak uygulamalı çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

## 2. KAYNAKLAR

- 1-Akçakaya, Murat (2012), “Kamu Sektöründe Performans Yönetimi ve Uygulamada Karşılaşılan Sorunlar”, *Karadeniz Araştırmaları*, Sayı. 32, (171-202).
- 2- Ashforth, Blake E.- Humphrey, Ronald H. (1993), “Emotional Labor in Service Roles: The Influence of Identity”, *The Academy of Management Review*, Vol.18, No.1, pp.88-115.
- 3- Ataay, Faruk (2005), “Kamu Sağlık Hizmetlerinin Metalaştırılması ve Sağlıkta Yansımaları”, *Toplum ve Hekim*, Sayı. 20, (1), (65-72).
- 4- Ataay, Faruk (2006), *Neoliberalizm ve Devletin Yeniden Yapılandırılması, Türkiye’de Kamu Reformu Üzerine İncelemeler*, De Ki Basım Yayım, Ankara.
- 5- Balcı, Asım- Kırılmaz, Harun (2005), “Performansa Dayalı Ücretlendirme Sistemleri Ve Kamu Sektöründe Uygulanabilirliği: Sağlık Bakanlığında Döner Sermaye Gelirlerinden Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi”, (Ed) Ahmet Nohutçu ve Asım Balcı, *Bilgi Çağında Türk Kamu Yönetiminin Yeniden Yapılandırılması-I*, Beta Yayınları, İstanbul, (169–201).
- 6-Başbuğ, Gökçe- Ballı, Engin- Oktuğ, Zeynep (2010), “Duygusal Emeğin İş Memnuniyetine Etkisi: Çağrı Merkezi Çalışanlarına Yönelik Bir Çalışma”, 254-274. <[www.İudergi.Com/Tr/İndex.Php/Sosyalsiyaset/Article/View/144/144](http://www.İudergi.Com/Tr/İndex.Php/Sosyalsiyaset/Article/View/144/144)>, (28.06.2012).
- 7- Bayramoğlu, Sonay (2005), *Yönetişim Zihniyeti*, İletişim Yay., İstanbul.



- 8- Bilgiç, Veysel (2003), “Yeni Kamu Yönetimi Anlayışı”, (Ed) Asım Balcı, Ahmet Nohutçu, N. Kemal Öztürk, Bayram Çoşkun, *Kamu Yönetiminde Çağdaş Yaklaşımlar* Seçkin Yay., Ankara.
- 9- Bolton, Sharon C. (2002), “Consumer As King in The NHS”, *The International Journal of Public Sector Management*, Vol. 15, (2), (129-139).
- 10- Bolton, Sharon C.- Boyd, Carol (2003), “Trolley Dolly Or Skilled Emotion Manager? Moving On From Hochschild’s Managed Heart”, *Work, Employment & Society*, Vol. 17, (2),( 289-308).
- 11- Diefendorff, James M.- Gosserand, Robin H. (2003), “Understanding The Emotional Labor Process: A Control Theory Perspective”, *Journal of Organizational Behavior*, Vol. 24, (945-59).
- 12- Erdoğan, Seyhan (2005), “Yeni Liberal Küreselleşme Sürecinde Esnek Kamu Personel Rejimi”, *Toplum ve Hekim*, 20, (1), (53-64).
- 13- Grandey, Alicia- Dickter, David N.- Sin, Hock-Peng (2004), “The Customer is Not Always Right: Customer Aggression and Emotion Regulation of Service Employees”, *Journal of Organizational Behavior*, Vol. 25, (397-418).
- 14- Gül, Hüseyin (1999), “Kamu Yönetiminde Piyasa Temelli Yeni Model Arayışları ve Türk Kamu Yönetiminde Toplam Kalite Yönetiminin Uygulanabilirliği”, *Kamu Yönetiminde Kalite, 2. Ulusal Kongresi*, 21-22 Ekim, TODAİE, Yayın No:296, Ankara.
- 15- Güler, Birgül Ayman (2005), *Kamu Personeli*, İmge Kitabevi, Ankara.
- 16- Güngör, Meltem ( 2009), “Duygusal Emek Kavramı: Süreç ve Sonuçları”, *Kamu-İş*, Sayı 11, (1),(167-185).
- 17- Gürsoy, Ş. Taner- Aksu, Feride (2007), “Sağlık Hizmetlerinde Piyasa Dinamikleri”, *Amme İdaresi Dergisi*, Cilt 40, Sayı 3, Eylül, (63–77).
- 18- Hochschild, Arlie Russell (1983), *The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling*, Berkeley: University of California Press.
- 19- Hood, Cristopher (1991), “A Public Management For All Seasons”, *Public Administration*, Vol.69, (1), (3-19).
- 20- Humphrey, Ronald H. (2012), “How Do Leaders Use Emotional Labor?”, *Journal Of Organizational Behavior*, Vol. 33, (740–744).
- 21- Kartal, Filiz (2009), “Özelleştirilen Yurttaşlık: Türkiye’de Sağlık Politikalarındaki Dönüşüm”, *Amme İdaresi Dergisi*, Cilt 42, Sayı 2, Haziran, (23–43).
- 22- Larbi, A. George (1999), “The New Public Management Approach And Crisis States”, UNRISD Discussion Paper, No.112, September, Geneva: United Nations Research Institute for Social Development.
- 23- Larson, Eric B.- Xin, Yao (2005), “Clinical Empathy as Emotional Labor in The Patient-Physician Relationship”, *JAMA*, Vol. 293, (1100-1106).
- 24- Man, Fuat ve Selek, Cihan (2009), “Göründüğü Gibi Olmamak ya da Olduğu Gibi Görünmemek: Çağrı Merkezlerinde Duygusal Emek”, *Çalışma ve Toplum*, Sayı.1, (75-94).
- 25- Mann, Sandi (2005), “Emotional Labor and Stres Within Mental Health Nursing”, *Journal Of Psychiatric and Mental Nursing*, Vol.12, (154-162).
- 26- Meier, J. Kenneth- Mastracci, Sharon.H.- Wilson, Kristin (2006), “Gender and Emotional Labor in Public Organizations: An Empirical Examination of The Link to Performance”, *Public Administration Review*, Vol. 66 (6), (899-909).

- 27- Morris, J. Andrew- Feldman, Daniel C.(1996), “The Dimensions, Antecedents, and Consequences of Emotional Labor”, *Academy of Management Review*, Vol.21 (4), (986-1010).
- 28- Okçu, Murat (2005), “Avrupa Yönetsel Alanına Doğru Türk Kamu Yönetimi: Çok Düzlemli Yönetişim”, (Ed) Ahmet Nohutçu, Asım Balcı, *Bilgi Çağında Türk Kamu Yönetiminin Yeniden Yapılandırılması* Beta Yay., İstanbul.
- 29- Oral, Lale- Köse, Sevinç (2011), “Hekimlerin Duygusal Emek Kullanımı İle İş Doyumu Ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkiler Üzerine Bir Araştırma”, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt.16, (2), (463-492).
- 30- Ömürgönülşen, Uğur (2003), Kamu Yönetiminin Yönetimi Sorununa Yeni Bir Yaklaşım: Yeni Kamu Yönetimi İşletmeciliği, (Ed) Muhittin Acar, Hüseyin Özgür, *Çağdaş Kamu Yönetimi I*, Nobel Yayınları, (3-44).
- 31- Özkaplan, Nurcan (2009), “Duygusal Emek ve Kadın İşi/Erkek İşi”, *Çalışma ve Toplum*, Sayı.2, (15-24).
- 32- Sallan Gül, Songül (1999), “Kamu Yönetiminde Kalite, Piyasa ve Müşteri Arayışlarının İdeolojik Temelleri”, *Kamu Yönetiminde Kalite, 2. Ulusal Kongresi*, 21-22 Ekim, TODAİE, Yayın No:296, Ankara.
- 33- Seçer, Şebnem- Tınar, Mustafa Y. (2004), “İş Yerinde Tükenmişlik Kaynağı Olarak Duygusal Emek: Hemşireler Üzerinde Yapılan Bir Araştırma”, *9. Ulusal Ergonomi Kongresi Bildiriler*, Denizli.
- 34- Seçer, Şebnem (2005), Çalışma Yaşamında Duygular Ve Duygusal Emek: Sosyoloji, Psikoloji Ve Örgüt Teorisi Açısından Bir Değerlendirme, *İktisat Fakültesi Sosyal Siyaset Konferansları, Prof. Dr. Nevzat Yalçıntaş'a Armağan Özel Sayısı*, 50. Kitap, İstanbul: İÜ Yayınevi, (813-834).
- 35- Ünlütürk Ulutaş, Çağla (2011), *Türkiye’de Sağlık Emek Sürecinin Dönüşümü*, Notabene Yayınları, Ankara.
- 36- Wharton, Amy S. (2009), “The Sociology Of Emotional Labor”, *Annuals Review Sociology*, Vol. 35,(147-65).
- 37- Sağlık Bakanlığı (2003), *Sağlıkta Dönüşüm Programı*, < <http://saglik.gov.tr>>, (22.04.2007).