

# Covid-19 Salgınında Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışlarının Nedenleri ve Sonuçlarına Yönelik Nitel Bir Araştırma

(A Qualitative Study on the Causes and Consequences of Nurses' Emotional Labor Behaviors in the Covid-19 Pandemic)

Seval AKSOY KÜRÜ<sup>a</sup> 

<sup>a</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Balıkesir Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Endüstri Örgüt Psikolojisi Anabilim Dalı  
drsevalaksoykuru@gmail.com

## Öz

Bu araştırmada, hemşirelerin gözlem ve deneyimlerinden yararlanarak Covid-19 salgın sürecinde duygusal emek davranışı sergilemeye neden olan unsurlar ve duygusal emek davranışı sergilemenin sonuçlarının belirlenmesi amaçlanmaktadır. Bu amaç doğrultusunda çalışmada nitel araştırma desenlerinden fenomenoloji yaklaşımı kullanılmıştır. Araştırmanın katılımcılarını belirlemede ise amaçlı örneklem yöntemlerinden biri olan maksimum çeşitlilik örnekleme tekniği tercih edilmiştir. Katılımcıların görüşlerini elde etmek üzere yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak toplamda 28 hemşireyle derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Görüşmeler, yorumlayıcı fenomenolojik yaklaşım kullanılarak kodlanmıştır. Araştırma sonucunda, hemşirelerin algıları, yaptıkları değerlendirmeler ve deneyimlerinden yararlanılarak duygusal emek davranışı sergilemeye neden olan unsurlar ile duygusal emek davranışı sergilenmesinin sonuçları tespit edilmiştir. Elde edilen bulgulara göre, zorlu ve yorucu salgın sürecinde önemli görevler üstlenen hemşirelerin daha sağlıklı koşullarda verimli çalışabilmeleri için bütüncül bir desteğe ihtiyaç duydukları anlaşılmıştır. Ayrıca, duygusal emek davranışını derinden ve hatta samimi davranışlar olarak sergileyebilmeleri için yöneticilerinin destekleyici, anlayış gösteren ve iletişime açık bir işleyiş benimsemesi ve hemşirelerin duygu durumlarının desteklenmesi gerektiği belirtilebilir. Bunun yanı sıra, duygusal emek davranışlarının öneminin kavranması amacıyla Covid-19 salgınında fiilen çalışan benzer nitelikteki çalışanların katılımıyla farklı kurumlarda benzer araştırmaların yapılması önerilmektedir.

## Anahtar Kelimeler:

Duygusal emek,  
Hemşireler,  
Covid-19 salgını,  
Nitel araştırma

## Makale türü:

Araştırma

## Abstract

In this research, it is aimed to determine the factors that cause emotional labor behavior and the consequences of emotional labor behavior during the Covid-19 pandemic, by using the observations and experiences of nurses. For this purpose, phenomenology approach, one of the qualitative research designs, was used in the study. Maximum variation sampling technique, which is one of the purposeful sampling methods, was preferred in determining the participants of the study. In-depth interviews were conducted with 28 nurses total, using a semi-structured interview form to obtain the views of the participants. The interviews were coded using an interpretative phenomenological approach. As a result of the research, the factors that cause emotional labor behavior and the results of emotional labor behavior were determined by using the perceptions, evaluations and experiences of the nurses. According to the findings, it was understood that nurses, who took on important tasks during the difficult and tiring pandemic process, needed holistic support in order to work efficiently in healthier conditions. In addition, it can be stated that managers should adopt a supportive, understanding and open to communication process and nurses' emotional states should be supported so that they can display emotional labor behavior as deeply and even sincere behaviors. It can be stated that first of all, the emotional states of those who will exhibit the behavior should be supported. In addition, it is recommended that similar studies be conducted in different institutions with the participation of employees of similar qualifications who are actually working in the Covid-19 pandemic in order to understand the importance of emotional labor behaviors.

## Keywords:

Emotional labor,  
Nurses,  
Covid-19 pandemic,  
Qualitative study

## Paper type:

Research

Başvuru/Received: 26.02.2022 | Kabul/Accepted: 11.03.2022 , iThenticate benzerlik oranı/similarity report: %7

**Atıf/Citation:** Aksoy Kürü, S. (2022). Covid-19 Salgınında Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışlarının Nedenleri ve Sonuçlarına Yönelik Nitel Bir Araştırma, *İşletme*, 3(1), 67-92.

## Giriş

Dünyanın bir ucundaki bir ülkede hatta bir bölgede gerçekleşen bir değişimin ya da yaşanan bir krizin küresel anlamda diğer ülkeleri ve bölgeleri etkileyeceği günümüz çalışma ve yaşama koşullarının bir gerçeğidir. Nitekim 2019 yılının aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkıp zaman içinde tüm dünya geneline hızla yayılan korona virüs (Covid-19) salgınında olduğu gibi dünya genelinde yaşanan olumlu ya da olumsuz değişimden kaçılmayacağı bir kez daha anlaşılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Covid-19 salgınına 30 Ocak 2020'de küresel salgın olarak ilan ederek tüm dünyanın etki altında olduğunu doğrulamıştır (WHO, 2020). Salgın olması nedeniyle en büyük etkiyi başta sağlık sektörü ve ekonomik çevreler almıştır. Sağlık çalışanlarının birebir ve hatta zorunlu bir mücadeleye girdiği Covid-19 salgını, çok sayıda belirsizliği ve can kaybını da beraberinde getirmiştir. Yaşanan kayıplar, şahit olunan acılı, zorlu ve maddi, manevi kayıplı süreçler, sağlık çalışanlarının psikolojik yapılarında önemli etkiler oluşturmuştur. Sağlık hizmeti sunarken maneviyatı, fedakârlığı ve yardımseverliğiyle öne çıkan sağlıkçılardan olan hemşireler de bu sarsıcı etkiler altındadır. Nitekim hizmet sektörünün hizmeti sunanlarla hizmeti alanların arasındaki iletişimin yoğunluk gösterdiği bir sektör olması nedeniyle hizmet sunucularının gösterdikleri çaba ve gayretler önem taşımaktadır. Gösterilen çaba ve gayretlerin duyguların düzenlenmesi yoluyla sergilenmesi anlamını barındıran duygusal emek kavramının (Grandey, 2000), Covid-19 salgının etkisinde kalarak çeşitli unsurlardan etkilendiği ve kendisinin de çeşitli sonuçlara yol açtığı düşünülmektedir. Zira, hizmet sektöründeki yeri bakımından sağlık hizmetleri, yüz yüze iletişimin yoğun ve yaygın olduğu ve dolayısı ile hemen hemen her aşamasında duygusal emek davranışlarının en sık gözlemlendiği alandır. Hemşireler de sağlık sektörünün mübalağasız bir şekilde gerek hastalarla gerek hasta yakınlarıyla yüz yüze iletişime en çok giren veya girmek zorunda kalan personelleridir.

Adeniji, Akanni ve Ekundayo'nun (2015) de belirttiği gibi hemşirelerin hastaların morallerini yüksek tutmaları ve bu durumu devam ettirebilmeleri, acı çeken ya da ağrı içinde olan bir hastanın yaşadığı korku ve endişeden arınması veya yakınına kaybetmiş bir hasta yakınına sakinleştirilmesinde empati ile yaklaşması beklenmektedir. Bu beklenti hali, hasta ve hasta yakınları ile yaşanacak duygusal etkileşimi beraberinde getirmektedir. Bu etkileşim sürecinde hemşireler, yaşanan durumun yapısı ve şiddetine bağlı olarak duygusal çatışma ve/veya duygu düzenlemeyi deneyimlemektedirler (Li, Gao, Shen ve Liu, 2014). Dolayısıyla hemşirelerin duygularını kontrol edebilmesi ve mümkün olduğunca etkin bir şekilde yönetmesi, kendilerinden beklenen ve istenen hemşirelik hizmeti davranışlarını sergilemelerinde dikkat edilmesi gereken bir husustur. Bu araştırma kapsamında salgın sürecinde hemşirelerin duygusal emek davranışı sergilemelerine etki eden unsurlar ile hemşirelerin duygusal emek davranışı sergilemelerinin doğuracağı sonuçlar incelenmektedir. Bu bağlamda araştırmanın temel motivasyonunu sağlık sektörünün temel aktörlerinden kabul edilen hemşirelerin içinde buldukları hizmet ve sağlık sektörünün karmaşık doğası ve içerdiği riskler kapsamında duygusal emek davranışlarının daha iyi anlaşılabilmesidir. Bu hususta, hemşirelerin duygularını nasıl

yönettikleri, bakım alan tarafların (hasta ve hasta yakınları) memnuniyeti bakımından olduğu kadar tüm örgüt unsurları ve süreçleri (hemşireler, hastane yönetimi, vd.) açısından da önem taşımaktadır.

## 1. Literatür İncelemesi

### 1.1. Duygusal Emek

İnsan, doğası gereği çeşitli duygulara sahip olan ve sosyo-kültürel özellikler barındıran organik bir canlıdır. Sosyal bir canlı olması nedeniyle insan, içinde bulunduğu kültürde, yapıda ya da daha mikro bir bakış açısıyla toplulukta diğer bireylerle ilişkiler kurmaktadır. İnsanın sahip olduğu bu özellik, duygusal deneyimlerinde, duygularının düzenlenmesinde ve duygularının yönetiminde etkin rol oynamaktadır (Dinç, 2010; Lee, Lee ve Chung, 2019). Grandey'e (1999, 2000) göre duyguların düzenlenmesini ifade etmeye çalışan duygusal emek kavramı, ilk olarak Arlie Russell Hochschild (2012) tarafından 1983 senesinde havayolu taşımacılığı sektöründe yapılan araştırmalar ile ele alınmıştır. Özellikle, bir ücret karşılığında çalışan bireylerin değerlendirildiği çalışmalarda duygusal emek kavramı, bireyler arasındaki etkileşim sürecinde çalışanlardan beklenen profesyonel bir davranışı sunmak üzere duyguların düzenlenmesini ve sergilenmesini psikolojik bir yaklaşımla yorumlamaktadır (Larson ve Yao, 2005; Yağcı ve Avcıkurt, 2020).

Hochschild'ın (1983) hemşireler, gişe memurları, hostesler, öğretmenler gibi doğrudan hizmet sunumuna bağlı olan mesleklerin hastalarıyla, müşterileriyle, öğrencileriyle bire bir ve yüz yüze iletişim içindeyken, duygularını nasıl kontrol ettiklerini ve işlerini icra ederken ne hissettiklerini ortaya koyması ile birlikte duygusal emek kavramının gelişmeye başladığı bilinmektedir. Hochschild'ın araştırmalarını takip eden Ashforth ve Humphrey (1993), Morris ve Feldman (1996), Grandey (2000), Larson ve Yao (2005) ve Chi ve Grandey (2016) gibi çok sayıdaki araştırmacının sunduğu katkılar ve yaptığı eleştiriler ile kavram süreç içinde geliştirilmiştir. Morris ve Feldman (1996) tarafından "*kişiler arası etkileşim sırasında örgütün çalışandan beklediği duyguları göstermek için gereksinim duyulan çabaların planlanması ve kontrolü*" olarak tanımlanan duygusal emek kavramı için Tablo 1'de yer verildiği üzere farklı boyutlandırmalar yapıldığı anlaşılmaktadır.

Tablo 1. Duygusal Emek Kavramının Kavramsallaştırılma Süreci

| Araştırmacılar           | Duygusal emeğin olası öncülleri                     | Gösterim Türü   | Duygusal emeğin olası sonuçlar  |
|--------------------------|---|---|---|
| Hochschild (1983)        | Duygusal Gösterim kurallarının önceden belirlenmesi | Yüzeysel davranış<br>Derin davranış   | Duygusal çatışma ve çelişki   |
| Rafaeli ve Sutton (1987) | Örgütün bağlamı ile bireyin duygularının etkileşimi | Pozitif / negatif yönlü duygular<br>Prestij ve imaj kazandıran ya da kaybettiren duygular | Sürekli, tekrarlanan ve yaygın etki oluşturan örgütsel kazanımlar<br>Maddi ve manevi refah artışı |

|                            |  |  |  |
|----------------------------|--|--|--|
| Ashforth ve Humprey (1993) | Duygusal gösterim kurallarının önceden belirlenmesi  | Yüzeysel davranış<br>Derin davranış<br>Samimi davranış                                   | Bireysel ve örgütsel bağlamda olumlu ve/veya olumsuz sonuçlar<br>Bireyin sağlığı ve stresi             |
| Morris ve Feldman (1996)   | Davranış kurallarının netliği<br>Davranışların gözlemlenebilirlik kolaylığı<br>Cinsiyet<br>Görevin rutin oluşu | Duygu gösterim sıklığı<br>Gösterim kuralları<br>Duygu çeşitliliği<br>Duygusal uyumsuzluk | Duygusal tükenme<br>Duygusal uyumsuzluk<br>İş doyumsuzluğu   |
| Zapf vd. (1999)            | Olumlu duygu gösterimi<br>Olumsuz duygu gösterimi<br>Duyarlılık  | Duygu kullanımında etkileşim kontrolü  | Duygusal çatışma ve uyumsuzluk<br>Gerilim (Stres, kaygı)   |
| Grandey (2000)             | Sıklık,<br>Çeşitlilik,<br>Duygu gösterim Kuralları   | Derinden duygusal emek<br>Yüzeysel duygusal emek   | Bireysel refah (duygusal tükenme, iş tatmini)<br>Örgütsel refah (performans ve geri çekilme davranışı) |
| Chi ve Grandey (2019)      | Kişilik<br>Olumlu duygu durumu<br>Olumsuz duygu durumu   | Derinden duygusal emek<br>Yüzeysel duygusal emek   | Etkin hizmet sunumu<br>Hizmetin baltalanması   |

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 1 incelendiğinde, duygusal emek kavramının birden fazla boyut altında değerlendirildiği anlaşılmaktadır. Kavramın öncüsü olan Hochschild'ın (1983) iki boyut üzerinden yaptığı değerlendirmenin zaman içinde değiştiği ve özellikle Ashforth ve Humprey'in (1993) 1990'ların ilk çeyreğinde yaptığı araştırmayla kavramı üç boyut altında ele almaya başladığı görülmektedir. Ashforth ve Humprey'in (1993) çalışmalarını takip eden yıllarda Morris ve Feldman'ın (1996) duygusal emek kavramsallaştırmasında duygu gösterim sıklığı, gösterim kuralları, duygu çeşitliliği ve duygusal uyumsuzluk olarak dört unsura odaklanılmıştır. Zapf ve diğerleri (1999), Grandey (2000) ve Chi ve Grandey (2016) ise duygu kullanımında etkileşimi odağa almakla birlikte duygusal emeği derinden davranış ve yüzeysel davranış olarak iki boyutta incelemişlerdir. Nitekim, yazında en sık kullanılan boyutlandırma ile Ashforth ve Humprey'in (1993) boyutlandırmasının kabul gördüğü anlaşılmaktadır.

Bu bağlamda duygusal emek için yüzeysel davranış, derinden davranış ve samimi davranış olmak üzere üç boyut açıklanmıştır. Sırasıyla bakıldığında yüzeysel davranış, bireyin ortaya koyduğu davranışlarda sergilediği duyguların içten gelen bir istekle ve kendiliğinden ortaya çıkmadığı anlaşılmaktadır. Duygunun davranış olarak sergilenmesinde dışarıdan bir talimat ve/veya müdahaleye ihtiyaç duyulmaktadır (Hochschild, 1983). Yüzeysel davranış için bireyin davranışında kendine ait olmayan bir unsur, yüzüne ya da vücuduna takılan bir maskenin varlığı yönünde bir değerlendirme yapılmaktadır (Grandey, 2003). Bir diğer boyut olan derinden davranışta bireyin duygularının davranışlarda doğrudan ya da otomatik olarak kendini göstermediği bilinmektedir. Duyguların ortaya çıkmasında ve hissediliyor gibi olmasında yüzeysel davranışta olduğu gibi yine dışarıdan bir müdahale gerekmektedir (Hochschild, 2012). Kendisinden sergilenmesi beklenen davranışları

üstlendiği rol çerçevesinde ortaya koymaya gayret etmeyi, duygularını muhataplarına aktarmayı tanımlayan derinden davranış (Brotheridge ve Grandey, 2002), duyguların aktif hale gelerek dışa vurulmasını işaret etmektedir (Ashforth ve Humphrey, 1993). Yüzeysel davranışla kıyaslandığında derinden davranışta bireyin bilinçli bir zihinsel sürece girdiği ve davranışlarında yer alan duyguları adeta kendisine ait olarak ortaya koyduğu değerlendirilmektedir (Gross, 1998). Üçüncü boyut olan samimi davranışta bireyin görevini icra ederken sergilediği davranışlarda dışa vurulması beklenen duygu için herhangi bir müdahale yoktur. Çünkü samimi davranış, bireyin bu duyguları hâlihazırda zaten hissediyor olması durumunda ortaya çıkan bir davranış türüdür (Ashforth ve Humphrey, 1993).

### ***1.2. Hemşirelik ve Duygusal Emek***

Sağlık hizmetlerinin sunumu kapsamında duygusal emek kavramı, bakıma ihtiyaç duyan bir bireyi ve bu bireye bakım sunan hemşireyi, hemşirenin yeterliliğini, deneyimlerini ve bakımın bütününe kapsamaktadır (Hunter ve Smith, 2007, Dalgacı ve Gürses, 2018). Hemşireler, hastane ortamında ya da sağlık kuruluşlarında bireylerle kurulan ilişkilerin temel ve hatta ayrılmaz birer parçası olup, görev esnasında yoğun duygular yaşamaktadırlar (Eide, 2005; Fields, Copp ve Kleinman, 2006). Henderson'un (2001) yorumuna göre, hemşirelerin bakım sundukları bireylere duygusal anlamda adanmış olmaları ve bağlılık göstermeleri, bireysel olarak hissettiklerinin çok daha ötesine geçmektedir. Bu da hemşirelik bakımının niteliğine ve kalitesine katkı sunmaktadır (Alderson, 2007). Duyguları yaşamak, kendilerini duygularına kaptırmak hemşirelerin etik bağlamda zor olan klinik durumlarla mücadele etmelerine ve zorluk yaşayan bireylerle (hasta ve hasta yakınları) etiğe uygun ve onlarla olabildiğince anlamlı iletişim kurup etkileşim içinde olmalarına yardım etmektedir (Benner, 2000). Huynh, Alderson ve Thompson (2008), duygusal emeğin hemşirelerin iç dünyalarında hissettikleri duygularla ve sahip oldukları düşüncelerle alakalı olduğunu, fakat uygulama esnasında bunları zaman zaman ifade edemediklerini belirtmektedir. Hizmet sunulan hasta sayılarındaki beklenmedik bir artış ve aynı zamanda bakım verecek hemşire sayısındaki yetersizliğe bağlı olarak hemşirelerin gerçekte yaşadıkları duygularla, profesyonel bir yaklaşımla uygulanması beklenen duygular arasında tutarsızlık olduğu bilinmektedir (Brennan ve Daly, 2009; Watson, 2006; Dahl, 2021; Harrison, 2004; Abbey, Chaboyer ve Mitchell, 2012; Boakye, Peter, Simmonds ve Richter, 2021). Çoğu hemşirenin yalnızca duygusal işçilik yaparak bakım sunma aşamasında gerçek duygularını yansıtmada tutarlı olmadıklarını bildirdikleri bilinmektedir. Smith ve Lorentzon'un (2005) ifadesine göre tam da bu noktada bakım uygulamalarında duygusal emeğin varlığı ve önemi kendini göstermektedir (Kang ve Park, 2020; Doğan ve Taşcı, 2019).

Hemşirelik için duygusal emek, bir hemşirenin mesleki rolleri kapsamında yaşadığı duyguları içselleştirerek normalleştirmeyi ve bunları hastaların ve hasta yakınlarının duygularıyla uyumlu hale getirmeyi içermektedir (Bolton, 2005; Demir, Oruç, Baştürk ve Özpınar, 2021). Sunulan bakımda temel teşkil eden duygular, empati ya da duygusal emek, bakım sırasında açıkça görünmeyebilir, bu nedenle de ölçülmesi ve

değerlendirilmesi çoğu zaman kolay değildir. Bu nedenle de bir hemşirenin günlük rutinde duygusal emek davranışlarını ortaya koyma hali tam olarak bilinmemektedir. Bir başka ifadeyle hemşirelikte duygusal emek, hemşirelerin gerçekte hissettikleri ve bir deneyim olarak ortaya koydukları, fakat uygulamada tam olarak ifade edemedikleri duyguları ve düşünceleri ayırt edebilme yani düzenleyebilme becerisidir (Huynh vd., 2008).

## 2. Yöntem

Bu araştırma, Covid-19 salgınında fiilen görev yapmakta olan hemşirelerin duygusal emek davranışı sergilemelerine etki eden unsurlar ve duygusal emek davranışı sergileme deneyimlerine bağlı olarak ortaya çıkan sonuçları hemşirelerin kendi anlatıları üzerinden ortaya koymayı amaçlamaktadır. Araştırma, hemşirelerin Covid-19 salgını sürecinde tecrübe ettikleri deneyimlerini (lived experience) bizzat kendilerinden öğrenmeyi ve pandemi sürecinin duygusal emek davranışları üzerindeki etkileri ve doğurduğu sonuçlarının içerdiklerini açıklamayı amaçlaması nedeniyle nitel araştırma deseninde ve fenomenolojik yaklaşımla tasarlanmıştır. Nitekim bu araştırmada nitel araştırma deseninin tercih edilmesinde, hemşirelerin Covid-19 salgını sürecinde duygusal emek davranışları sergilemelerinin nasıl etkilendiğini bütüncül bir yaklaşımla ele alınması ve detaylı olarak araştırılması düşüncesi etkili olmuştur.

### 2.1. Veri Oluşturma Süreci

Bu araştırmada, araştırılan durumun tanımlanması, veri toplama aracının geliştirilmesi, katılımcıların araştırmaya dâhil edilme ve araştırmadan hariç tutulma kriterlerinin belirtilmesi, veri toplama aracının uygulanması ve araştırma verisinin toplanması, verilerin analiz edilmesi ve yorumlanması aşamaları takip edilmiştir. Araştırma sorularının (görüşme formunun) geliştirilmesi aşamasında katılımcılara yöneltilen soruların kapsam bakımından görünüş geçerliliğini taşıyıp taşımadığı, öncelikli olarak, araştırmacı tarafından kontrol edilmiştir. Görünüş geçerliliğinde (face validity) ana unsur, ölçüm aracının (araştırma sorularının) neyi ölçtüğünden öte neyi ölçer görüldüğü olmasından dolayı, ölçüm aracının amaca uygun olması ve örnekleme kolaylıkla uygulanabilmesi önem taşımaktadır. Görünüş geçerliliğinde araştırmacı, ölçüm aracında kullanılan ifadelerin ölçülmek istenen özellik ve kavramlarla bağlantılı olmasına ve soruların katılımcılar tarafından net bir biçimde anlaşılmasına özellikle dikkat etmiştir. Takiben, araştırmacının dışında bir başka uzman görüşünün alınması amacıyla bir öğretim üyesi, bir sorumlu hemşire, bir endüstri ve örgüt psikoloğu ve bir sağlık kurumları yöneticisiyle görüşülerek onların görüşlerine ve onaylarına başvurulmuştur. Başvurulan taraflardan alınan geri bildirimlere bağlı kalınarak yarı yapılandırılmış görüşme formunda revizyona gidilmiştir. En son aşamada, araştırma için görüşmelere geçilmeden önce hem görüşme sürelerinin ortalama zaman aralığını hesaplayabilmek amacıyla hem de görüşme sorularının anlaşılabilirliğinin durumunu tespit edebilmek için üç hemşire ile pilot çalışma yapılmıştır. Bu sayede başlangıçta hazırlanan 24 tane temel araştırma

sorusundan üçünün diğer sorularla benzer anlamları taşıdığı tespit edilmiş ve bu sorular soru formundan çıkarılarak ölçüm aracına 21 tane temel araştırma sorusu ve demografik sorularla birlikte nihai hali verilmiştir. Nitekim Gravetter ve Forzano'nun (2012: 78) da belirttiği gibi pilot çalışmada kullanılan ifadelerin ve/veya soruların katılımcılar tarafından rahat ve kolay bir biçimde anlaşılıp anlaşılmadığı, ölçüm aracının cevaplanma durumu ve katılımcıların ölçüm aracına yönelik yapacağı olası değerlendirmeler gözlemlenir ve böylece gerekli görülen düzeltmeler yapılarak (Gürbüz ve Şahin, 2016: 165) araştırmanın uygulama esnasındaki olası aksaklıkları önlenmektedir (Glesne, 2014: 74-76).

Ayrıca, katılımcıların araştırmaya dâhil edilme ve araştırmadan hariç tutulma kriterleri için aşağıdaki sıralama oluşturulmuştur:

#### *Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri*

- Katılımcının araştırma esnasında hemşirelik mesleğini icra ediyor olması,
- Salgın nedeniyle katılımcılarla yüz yüze diyalog kurulamadığından dolayı, katılımcıların araştırmacı ile telefonda gönüllü olarak iletişim kurması, araştırmacı tarafından yöneltilen soruları cevaplandırma hususunda açık rıza göstermesi,
- Katılımcının Covid-19 salgını sürecinde fiilen İstanbul'da yaşıyor ve çalışıyor olması,
- Katılımcının araştırmacıyla yapılan telefon ile görüşmesi esnada İstanbul'da yaşıyor ve çalışıyor olmasıdır.
- Araştırmaya dâhil olma kriterlerini taşıyan katılımcılarla (hemşirelerle) telefon görüşmeleri yapılırken yukarıda sayılan kriterleri taşımadığı tespit edilen katılımcılar araştırmadan hariç tutulmuşlardır.

#### *Araştırmadan Hariç Tutulma Kriterleri*

- Katılımcının hemşirelik mesleğini icra etmiyor olması,
- Katılımcının görüşme formunda "temel araştırma soruları" kapsamında yer alan 21 sorudan beş ve/veya daha fazla soruya cevap vermemesi,
- Katılımcıyla yapılan görüşmenin 40-45 dakikadan daha kısa sürede tamamlanması,
- Katılımcının araştırmacı tarafından kendisine yöneltilen sorulara evet, hayır, bilmiyorum vb. kısa cevaplar vermesi,
- Araştırmacıyla yapılan telefon görüşmesinin herhangi bir aşamasında, katılımcının araştırmaya devam etmek istemediğine yönelik irade beyanında bulunmasıdır.

Araştırmadan hariç tutulma kriterlerinden birinin dahi gerçekleşmesi halinde katılımcı araştırma dışına alınmıştır. Veri toplama aracının geliştirilmesini takip eden aşamada uygulamaya geçilerek araştırmacı tarafından literatür esas alınarak oluşturulan ve hemşirelerin duygusal emek davranışı sergilemelerine etki eden unsurları, Covid-19 salgın süreci ve süreç esnasında sergilenen duygusal emek davranışlarının doğurduğu sonuçları değerlendirmek üzere hazırlanmış olan

toplamda 21 temel soruyu kapsayan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmış ve katılımcılarla telefon yardımıyla iletişim kurulmuştur. Araştırma Ağustos-Ekim 2021 ayları arasında tamamlanmıştır. Ayrıca, bu araştırma için, Gebze Teknik Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 06.08.2021 tarihli ve 2021/24-02 sayılı kararı ile uygulama izni alınmıştır. Covid-19 salgınının sağlık sektörü ile doğrudan ilişkili olması nedeniyle Türkiye bağlamında salgının en yoğun şekilde yaşandığı şehirlerden olan İstanbul esas alınmıştır. Buna bağlı olarak araştırma, İstanbul ili Anadolu Yakasında hizmet veren devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Amaçlı örnekleme yöntemiyle araştırmadaki diğer hemşirelere ulaşılarak toplamda 28 hemşirenin katılımıyla araştırma tamamlanmıştır (Bkz.: Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguları

| Hemşire Kodu | Cinsiyet | Mesleki Kıdem | Çalışılan Bölüm/Servis            | Çalışılan Saat Sayısı   | Hizmet Verilen Hasta Sayısı |
|--------------|----------|---------------|-----------------------------------|---|-----------------------------|
| H1           | Kadın    | 3 yıl         | Aşı                               | Hafta içi 8 saat  | 200                         |
| H2           | Kadın    | 7 yıl         | Koroner Yoğun Bakım               | Günde 7-10 saat   | 3-8                         |
| H3           | Kadın    | 1 Yıl         | Nöroloji                          | Hafta içi 8 saat  | 10-12                       |
| H4           | Kadın    | 2,5 yıl       | Nöroloji                          | Hafta içi 8 saat<br>Hafta içi nöbetlerde 16 saat<br>Hafta sonu nöbetlerde 24 saat | 13                          |
| H5           | Kadın    | 9 yıl         | Kvc                               | 15-16 saat  | 10-11                       |
| H6           | Kadın    | 1 yıl         | Hematoloji                        | 15 saat   | 7                           |
| H7           | Erkek    | 1 yıl         | Yoğun bakım                       | 10-12 saat  | 2                           |
| H8           | Kadın    | 4 yıl         | Nöroloji servisi                  | Hafta içi 8 saat<br>Hafta içi nöbetlerde 16 saat<br>Hafta sonu nöbetlerde 24 saat | 10-13                       |
| H9           | Erkek    | 2 yıl         | Acil                              | Hafta içi 8 saat  | 30-50                       |
| H10          | Kadın    | 7 ay          | Acil                              | 10 saat   | 12-15                       |
| H11          | Kadın    | 5 yıl         | Yoğun bakım                       | Hafta içi 8 saat<br>Hafta içi nöbetlerde 16 saat<br>Hafta sonu nöbetlerde 24 saat | 3                           |
| H12          | Kadın    | 1,5 yıl       | Nöroloji                          | Hafta içi 8 saat<br>Hafta içi nöbetlerde 16 saat<br>Hafta sonu nöbetlerde 24 saat | 8-10                        |
| H13          | Kadın    | 3 yıl         | Genel cerrahi                     | Hafta içi 8 saat<br>Hafta içi nöbetlerde 16 saat<br>Hafta sonu nöbetlerde 24 saat | 20                          |
| H14          | Kadın    | 1 yıl         | Nöroloji                          | Hafta içi 8 saat<br>Hafta içi nöbetlerde 16 saat                                  | 13                          |
| H15          | Kadın    | 4 yıl         | Pandemi servisi<br>yataklı servis | Hafta içi nöbetlerde 16 saat<br>Hafta sonu nöbetlerde 24 saat                     | 5-15                        |
| H16          | Kadın    | 5 yıl         | Nöroloji                          | Hafta içi nöbetlerde 16 saat<br>Hafta sonu nöbetlerde 24 saat                     | 8                           |
| H17          | Kadın    | 12            | Acil                              | Hafta içi 8 saat  | 13                          |



|     |       |       |                           |   |       |
|-----|-------|-------|---------------------------|---|-------|
| H18 | Kadın | 6 ay  | Pediyatri acil            | Hafta içi 8 saat<br>Hafta içi nöbetlerde 16 saat<br>Hafta sonu nöbetlerde 24 saat | 12-14 |
| H19 | Kadın | 1 yıl | Pediyatri                 | Hafta içi nöbetlerde 16 saat<br>Hafta sonu nöbetlerde 24 saat                     | 16-24 |
| H20 | Kadın | 3     | Yoğun bakım               | 24 saatlik nöbetler   | 4-6   |
| H21 | Kadın | 23    | Pediyatri                 | Hafta içi 8 saat<br>Hafta içi nöbetlerde 16 saat<br>Hafta sonu nöbetlerde 24 saat | 6-7   |
| H22 | Erkek | 2     | Pediyatri acil            | Hafta içi 8 saat<br>Hafta içi nöbetlerde 16 saat<br>Hafta sonu 24 saat            | 300   |
| H23 | Kadın | 1     | Koroner<br>Yoğun<br>Bakım | Hafta içi 8 saat<br>Hafta içi nöbetlerde 16 saat<br>Hafta sonu nöbetlerde 24 saat | 7     |
| H24 | Kadın | 3     | Kvc                       | 7 saat  | 15    |
| H25 | Kadın | 9     | Koroner<br>Yoğun<br>Bakım | Hafta içi 8 saat<br>Hafta içi nöbetlerde 16 saat<br>Hafta sonu nöbetlerde 24 saat | 40-50 |
| H26 | Kadın | 8     | Koroner<br>Yoğun<br>Bakım | 8 saat  | 35-40 |
| H27 | Kadın | 7     | Koroner<br>Yoğun<br>Bakım | Hafta içi 8 saat<br>Hafta içi nöbetlerde 16 saat<br>Hafta sonu nöbetlerde 24 saat | 6-10  |
| H28 | Kadın | 8     | Koroner<br>Yoğun<br>Bakım | 9 saat  | 30    |

Tablo 2'ye bakıldığında araştırmanın gizlilik ilkesinden dolayı hemşirelerin kişisel bilgileri kullanılmamış olup her bir hemşire için H harfi ile kodlar verilerek sosyo-demografik özellikleri sunulduğu anlaşılmaktadır. Bu duruma bağlı olarak, görüşme sağlanan hemşirelerin cinsiyeti, meslekteki toplam kıdem süresi, çalıştığı servis bilgisi, çalışma düzeni (saat/gün), bakım verilen hasta sayısına yer verilmiştir.

Araştırmada, veri toplamak amacıyla gerçekleştirilen telefon görüşmelerinde alınan cevaplar daha sonra yazılı hale dönüştürülmek amacıyla ses kayıt cihazı ile kaydedilmiştir. Creswell'in (2007: 209-211) de belirttiği gibi, yapılan görüşmelerde ses kayıt cihazlarının kullanılması, araştırma esnasında zaman kaybının önlenmesine ve araştırmanın güvenilirliğine katkı sağlayan bir durumdur. Ayrıca, görüşmeler sırasında gerekli görülen durumlarda (katılımcının duygusallaşması, kayıp yaşadığını belirttiği esnada ağlaması, vb.) eş zamanlı olarak anlık olarak notlar da alınmıştır.

## 2.2. Verilerin Analiz Edilmesi

Katılımcılarla yapılan görüşmelerden elde edilen verilerinin analiz edilmesinde bilgisayar programları (MAXQDA- 2020 (The Art of Data Analysis) nitel veri analiz programı) kullanılmıştır. Verilerin analiz edilmesi aşamasında "neden" ve "nasıl" sorularına cevaplar aranmış ve yapılan kodlamalar yardımıyla doğrudan fark edilmeyen durumların tespit edilmesi sağlanmaya çalışılmıştır. Oluşturulan ana temalar ve bunlara bağlı alt temalar ile anlamlı ilişkiler ortaya çıkarılmıştır (Yıldırım

ve Şimşek, 2013: 254). Kodlardan yola çıkılarak kategoriler oluşturulmuştur. Oluşturulan her bir kod kendisiyle benzerlik gösteren uygun bir kategorinin içine aktarılmıştır. Kategoriler de taşıdıkları benzerlikler ve zıtlıklar gözetilerek oluşturulan temaların altında toplanmıştır.

### 3. Bulgular ve Yorumlama

Analiz neticesinde elde edilen ifadeler hemşirelerde “Covid-19 salgınında duygusal emek davranışı sergilemenin nedenleri (öncülleri)” ve “Covid-19 salgınında duygusal emek davranışı sergilemenin sonuçları” olmak üzere iki ana tema olarak sunulmuştur.

#### 3.1. Covid-19 Salgınında Duygusal Emek Davranışı Sergilemenin Nedenlerine İlişkin Bulgular

Belirlenen bu ana tema altında mesleğin yapısı, bireysel nedenler ve örgütsel nedenler olarak üç alt tema yer almaktadır.

##### 3.1.1. Mesleğin Yapısı

Hemşirelerin anlatılarına bakıldığında, hemşirelik mesleğinin yapısına yönelik öznel değerlendirmeler yaptıkları anlaşılmaktadır. Hemşirelik mesleğine yönelmede gerek olası iş imkânlarının varlığı gerek ailelerinin yaptığı yönlendirmelerin etkili olduğunu öne çıkaran Hemşire 15: “*Ben bu mesleği aile baskısı ve ataması kolay olması nedeniyle seçmiş bulunmaktayım.*” ifadesini kullanırken; Hemşire 3, “*İş olanağı sunmasından dolayı bu mesleği seçtim ve çok doğru bir karar verdiğimi anlıyorum.*”; Hemşire 20, “*İş imkânından dolayı hemşire olmayı seçtim.*”; Hemşire 14, “*Yönlendirilmeye çok açığım, babam da hemşire olmamı istemişti ve ben hemşire oldum.*” ifadesini kullanmıştır. Mesleğe yönelimde kişilik özellikleri ve bireysel başarının da etkili olduğunu belirten Hemşire 21, “*Duygusal ve barışçıl bir yapım vardır, ailemin isteğiyle onların isteğine uygun olması için bu mesleği seçtim*”; Hemşire 8, “*Sınavdan aldığım puanla seçebileceğim sayılı bölümden biri olduğu için ve mezun olunca kolayca iş bulabileceğimi düşünmem sebebiyle hemşirelik mesleğini seçtim.*” şeklinde ifade etmiştir. Hemşirelerin meslek seçiminde özellikle gelecek kaygısı, iş sahibi olma garantisi, mesleğin niteliklerinin kişilik özellikleriyle örtüşüyor olmasından dolayı yönelim gösterdikleri gözlemlenmiştir:

*“Meslek seçimimin ailemin yönlendirmesi ve iş garantisinin yanında, zoru başarma ve toplumda zoru başaran olarak tanınma, beğenilme, kendimi ispatlama ihtiyacım ile ilgili olduğunu düşünüyorum. Hırslı ve sürekli başarma isteği olan biriyim.”* (Hemşire 2-Yoğun bakım servisi).

*“Kolay iş bulma, aktif insani ilişkiler, manevi tatmin, sahada aktif olma beni çok cezbetmişti, kendimi kahraman gibi hissediyorum. Kişilik yapım özgüvenli, ekibe uyum sağlarım, haksızlığa gelemem, bazen uysal bazen gerginimdir.”* (Hemşire 12-Nöroloji servisi)

*“İnsanlara yardım etmeyi seviyorum. Hastalara faydalı olmak beni mutlu ediyor.*

*Eğlenceli, enerjik, neşeli, sabırlı, güler yüzlü ve kontrollüyümdür.”* (Hemşire 7-Yoğun bakım servisi).

Hemşirelerin ifadelerinde de görüldüğü üzere, geleceğe yönelik maddi kaygıların, çevrenin ve özellikle aile bireylerinin yaptığı yönlendirmelerin, bireyin kendini rahat ve uyumlu hissettiği yapının var olduğu durumlarda meslek seçiminde çok sayıda unsurun etkili olduğu anlaşılmaktadır.

### 3.1.2. Bireysel Nedenler

Hemşirelerin duygusal emek davranışları sergilemelerinde etkili olan nedenler arasında mesleki özdeşleşme, pozitif psikolojik sermaye ve iş-yaşam dengesi gibi bireysel unsurlar yer almaktadır. Her ne kadar oldukça yoğun hissi duygular ve takibinde gelecek olan yıpranma ve hatta tükenmişlik hali olsa da duygusal emek davranışı sergilemede mesleğe yönelik özdeşim kurmanın ve adanmışlık hissetmenin etkili olduğu görülmektedir. Özellikle, salgın sürecinde yoğun ve zorlu bir çalışma temposunun varlığı da gözetildiğinde hemşirelerin bu zorluklarla mücadele etme noktasında mesleklerine yönelik adanmışlıkları ve bireysel anlamda kendilerinde buldukları dayanma gücü öne çıkmaktadır. Hemşire 23'ün *“Yaptığım meslekte hiçbir zaman hataya yer yok. Bunun bilincinde başladım bu mesleğe. İnsancıl bir kişiliğim var. Yardım etmeyi seven biriyim. İnsanlara yardım etme niyetiniz açık ve samimi olmalıdır. Mesleğimi bu kurallar çerçevesinde idame ettiriyorum. İnsanlarla aramdaki ilişkiyi her zaman kuvvetli ve sağlam tutmaya çalışıyorum. Bu da yaptığım işi sevmeme katkı sağlıyor.”* ifadesinde olduğu gibi hemşirelik mesleğinin bir başkasının hayati sorumluluğunu üstlenen bir yapıda olduğu vurgulanmaktadır. Samimi (doğal) davranışların sergilenmesine zemin hazırlayan bu değerlendirme, hemşirenin duygusal emek sergilemesinde önemli bir unsur halindedir.

Benzer bir şekilde, başka bir hemşirenin anlattığı, mesleğe gönül vermenin, bir başkasının sorumluluğunu taşıyor ve bir başkası için şahsi menfaat ve kazanımlarını zora sokacak şekilde kendi yaşamını riske atıyor dahi olsa da hemşirelik mesleğini duygularını düzenleyerek icra etmede önem taşıdığını vurgulamaktadır:

*“Ben bu mesleğe gönül verdim yıllarımı, emeğimi verdim. Covide yakalanmaktan korkuyor illaki insan fakat meslek sevgisinde bu korku engel değil.”* (Hemşire 9-Acil servis).

*“Eve gidemediğim hastanede günlerce kaldığım çok zaman oldu. Çocuklarımla ilgili sıkıntılarda onlar için meslekten vazgeçme kararı aldığım zamanlar oldu, fakat sonrasında mesleğimin verdiği öngörüyle bundan vazgeçtim.”* (Hemşire 26-Koroner yoğun bakım servisi).

*“Hemşirelik halk tabiriyle serum takan iğne yapan bir meslekten ibaret değil hemşirelik fedakârlık ve profesyonellik gerektirir.”* (Hemşire 10-Yoğun bakım servisi).

Hemşirelerin yalnızca meslekleriyle yaşadıkları özdeşleşmenin değil, aynı zamanda psikolojik sermayelerinin de (psikolojik dayanıklılık, umut, iyimserlik) zorlu

salgın koşullarında duygusal emek davranışı sergilemede etkili olduğunu göstermektedir:

*“Bütün hastalara yetişmek konusunda yeterli olup olmadığımı düşündüğümde elimden gelenin en iyisini yapmaya çalıştığımı kendime hatırlattım ve bunun da farkındaydım. Ne kadar yorucu ve yıpratıcı bir süreç olsa da bununla baş edebilmek kendime olan güvenimi arttırdı bu da hastalara daha iyi bakım vermemde çok etkili oldu.”* (Hemşire 8-Nöroloji servisi).

*“Ne olursa olsun şefkatimde azalma olmaz diye düşünüyordum. Bu azalmayı hissettiğim zamanlarda, kendime olan güvenim sarsıldı. Zamanla bunu olumsuz bir işaret olarak görmeye başladım ve kendi ruh sağlığım için emek vermem gerektiğini düşündüm. Belki de bu süreç, kendi ruh sağlığımı koruma ve yönetme konusuna beni geliştirdi ve benim için umut oldu. Ben bunu başardıysam başkasının yaşama tutunması için yardım etmeye devam etmeliyim diyorum kendime.”* (Hemşire 2-Koroner yoğun bakım servisi).

Hemşirelerin psikolojik sermaye unsurlarından biri olan umut kavramının, duygusal emek davranışı sergilemeye etki eden bir unsur niteliği taşıdığına yönelik bir değerlendirmenin olduğuna birçok hemşirenin ifadesinde rastlanılmıştır:

*“Bazısı hala inanmıyor pandemiye. Bazısı inanıyor ama kadercı, Allah ne yazmışsa o olur diyor. Yani yine de tavsiyelerimizi söylüyoruz onları uyarıyoruz. Umarım onlar için endişelendiğimizi ve çabaladığımızı anlarlar.”* (Hemşire 12-Nöroloji servisi).

*“Bizim hastanede çok defa stresli bir ortam oluştu herkes gergindi. Ailesiyle yaşayan arkadaşlarımız önce ailelerini düşündü haklı olarak neyse ki umut ederek baş ettik bu gibi durumlarla.”* (Hemşire 11-Yoğun bakım servisi).

Hemşirelerin iş-yaşam dengesine yönelik değerlendirmelerinin derinden ve samimi duygusal emek davranışı sergilemeye, duygularını düzenlemeye yön verdiği anlaşılmaktadır.

*“Koroner yoğun bakım ünitesinde sıklıkla deliryum gelişen ve yaşlı hastaları yönetmekte zorlanıyorum. Hastalar sıklıkla intravenöz kateter, idrar kateteri, solunum ekipmanlarını çıkarmaya çalışıyorlar. Kendilerine zarar vermemeleri için kollarını yatağa sabitlemek zorunda kalıyoruz. Farmakolojik müdahale ile engelleyemediğimiz durumlarda, uzun saatler süren ağlama ve inlemeleri oluyor. Bu hastaların fiziksel ve duygusal durumlarını yönetmenin zorluğu yanında, kendi duygu yönetimimde zorlandığım zamanlar oluyor. İstedğim gibi bakım veremiyorum bu durumlarda, ama yine de kendimi onların yerine koymayı akıl ediyorum.”* (Hemşire 27-Koroner yoğun bakım).

*“Pandemi başladığında ilk acılan kliniklerden biriydik öyle korkuyorduk ki anlatamam. Enfeksiyon doktoru gelip burayı full pozitif servis yapacağız dedi ve*

*bizim hepimizin morali sıfır oldu. Çünkü hastalık kapma riskimiz daha yüksekti. 12 yıllık hemşireyim ben. O günü hiç unutamam hepimiz ağlamıştık. Ya eve gidemezsem ya ailemi göremezsem korkusu beni mahvediyordu. Ama belki de burada yatanların da sevdikleri, sevenleri ve belki ben gibi aileleri vardır. Hastaların hepsinin iyi olmalarını istiyorum elimden geleni yapıyorum.”* (Hemşire 17-Acil servis).

Sonuç olarak, bir hemşirenin yaptığı işe yüklediği anlam, zorunluluk hali, mesleğiyle yaşadığı özdeşleşme, mesleğe yönelik hayranlık ve idealizm, geleceğe yönelik beklentileri ve beslediği umut, insanlara yardım etme ve manevi tatmin, kendinde bulduğu dayanma gücü, sahada aktif olma (öne çıkma), bir başkasının yerine kendini koyarak duygularını düzenleme, duygusal emek davranışı sergilemede birer neden olarak karşımıza çıkmaktadır.

### 3.1.3. Örgütsel Nedenler

Hemşirelerin duygusal emek davranışı sergilemelerinde mesleğin yapısı ve maneviyatı, bireysel nedenler ve hemşirelerin kişilik özellikleri etkili olsa da bunların yanında işin yarattığı stres, çalışma arkadaşları ve şeflerle (amirlerle) olan ilişkiler, örgüt içi iletişim, hissedilen güven duygusu, personel güçlendirme ve inisiyatif alma, algılanan destek, takdir, verilen söz ve vaatlerin yerine getirilip getirilmemesi, bir başkasının sorumluluğunu üstlenme gibi örgütsel nedenlerin de olduğu anlaşılmaktadır. Temaya ilişkin hemşire görüşlerine aşağıda verilmektedir:

*“Şu an çalışmakta olduğum yoğun bakımda aktif çalışan doktor olmadığı için acil durumlarda doktora ulaşma sıkıntısı yaşayabiliyoruz. Veya mavi kod verdiğimizde ekip gelene kadar olaya müdahale kararlarını kendimiz vermemiz gerekiyor. Bu da ister istemez büyük bir stres yaratıyor.”* (Hemşire 26-Koroner Yoğun Bakım).

*“Hastamızın hayatını etkileyecek bir durumda sözel olarak bilgi vererek aniden karar vermem gerekmişti. Sonrasında meslektaşım bu durum hakkında tartışma yapıp soruşturma geçirmiştik. Şimdi olsa idi hepsini yazılı imzalı yapardım.”* (Hemşire 26-Koroner Yoğun Bakım).

*“19 yaşında olup bakım evinden gelmiş bir kadın hastamız vardı aslında yoğun bakıma gidip orada tedavisi sürmeliydi fakat hekimin inadı yüzünden serviste kaldı ve 16 saat sonra vefat etmişti. İletişim ne kadar önemli, hepimiz bilgiliyiz ama anlatamıyoruz.”* (Hemşire 22-Pediyatri acil).

*“Yetersiz olduğumu söyleyen bir doktorun uyguladığı mobbing sebebi ile yürütülen soruşturmam devam ederken mobbing gördüğüm doktorun resmen “hizmetine verilmek” ve hele bu süreçte bunu kabul etmediğimde disipline verileceğimi öğrenmek beni öyle çok üzdü ki anlatamam. Yeterliliğim dikkate alınmıyor.”* (Hemşire 28-Koroner yoğun bakım).

Hemşirelerin zorlu ve oldukça riskli bir yapıyı barındıran bu salgın süresince örgüt içindeki iletişimin ve gördükleri muamelenin iyi olmaması bir çalışan olarak anlaşılmadığını ve hatta kabul görmediğini göstermektedir. Oldukça sıklıkla ifade edilmiş olan bu tarz durumlar, çalışma ortamında gerginlik, öfke ve devamında da sinizmi getirir niteliktedir. Nitekim şefinin ya da amirinin ve/veya çalışma arkadaşının süregelen yok sayma, yetersiz bulma, önemsiz görme veya küçümseme, aşağılama ve dışlama, mesleki konularda yetersiz bulma, iletişim ve görüş almaktan imtina etme, destek gösterilmeme gibi bir yapının devamlılığı sebebiyle sorun yaşayan başka hemşireler deneyimlerini aşağıdaki gibi ifade etmiştir:

*“Klinik şefinin bencilliği, sorumlu hemşiremin bize vermediği değeri aklıma gelince değersiz olduğumu düşünüyorum.”* (Hemşire 15-Pandemi servisi yataklı servis).

*“Genelde bizim (hemşirelerin) bilginizin pek bir önemi yok. Hissettirilen buydu. Doktor ne diyorsa onu yapıyorduk. Bizi dinleyen ya da fikrimizi soran yoktu. Doktorlar gelir çarçabuk vizitlerini bitirmeye çalışırlardı.”* (Hemşire 17-Acil servis).

*“Görev yerimin değişmesi, çalışma koşullarım, yöneticilerin tavır ve tutumları bir de aldığımız ücretlerin düşüklüğü yüzünden arkadaşlarım yorgun ve mutsuz. Yöneticiler hafife alan buyurgan halde ve bizi hafife alıp yaptığımız işe değer vermeyen davranışlarda. Verilen sözler yerine getirilmiyor, yönetime karşı öfkeliyiz.”* (Hemşire 21-Pediyatri servisi).

*“Yoğun bakım ünitesinde anjiyografi sonrası hasta takiplerinin yapılması beni zorluyor. Yoğun bakım ihtiyacı bulunmadığı halde, monitörsüz ve malzemesiz olarak, hemşire deskine uzanacak kadar fazla hastaya sedye ile bakıyoruz. Değişen ölümcül kalp ritimlerini fark etmek için 3 dakika vaktimiz var. 3 dakikada fark edilmediği zaman hasta ihmalimiz nedeniyle felç olabilir veya kaybedilebilir. Yönetim yazdığımız dilekçeleri görmezden geliyor.”* (Hemşire 27-Koroner yoğun bakım).

*“Sorumlu hemşireyle iyi bir ilişkim bulunmasına karşın, pek çok tartışma yaşadık. Pandemiye ağırlık verilmesiyle birlikte, devam edem sorunlarımız görmezden gelindi. Fazla sorumluluk ve buna karşın eksiklikler karşısında bize hesap sorulması, beni ve arkadaşlarımı çok gerdi. Birbirimize karşı gergin davranışlarımızda da artış oldu. Klinik şefi 10 tane yoğun bakım hastası gönderip, her şeyin mükemmel olmasını bekliyor. Malpraktis durumunda suçlayıcı tavırlarda bulunuyor ve bazen bunu hastane içerisinde dedikodu tarzında başka kişilere iletiyor. Kırgın ve öfkeli hissediyorum.”* (Hemşire 2-Koroner yoğun bakım).

*“Verilen maskeleri bir hafta gibi bir süre kullanmamız istendi. Fakat bu mümkün değildi. Hem maskelerin koruyuculuk süreleri bitiyordu hem de ekipman içinde (tulumlarla) çok terliyorduk. Maske de dahil bütün ekipmanımız su oluyordu. Anlamıyorlar sanki ne yaşadığımızı. Zaman içerisinde ekipman ihtiyacı daha iyi*

*giderilse de bu durumlar öfkelenmeme, umutsuz hissetmeme neden oldu. Bu da ister istemez ekibe de yansıdı hastalara da.” (Hemşire 8-Nöroloji servisi).*

Hemşirelerin zaman zaman üstleri tarafından anlaşılamiyor olduğu ve sıklıkla yok sayıldıkları sorumluluk sahibi olunan bir konu üzerinde verdikleri kararın şüpheyile karşılandıkları, söylemlerine itimat edilmediği ifade edilse de ekip arkadaşlarıyla olan iletişim ve birbirine destek olma çabasının duygusal emek davranışı sergilemede etkili olduğunu belirten ifadeler de vardır:

*“Üstlerimiz krizi yönetemediler. Ekip arkadaşlarım biri düştüğünde diğeri onu bir şekilde elinden tutup kaldırıyor ama herkeste bir bıkkınlık ve yorgunluk var ve emek karşılığı alınmadığından öfke var.” (Hemşire 13-Genel cerrahi).*

*“Yatan hastaların arasında sosyal mesafe bulunmuyordu. Ne kadar hasta sığarsa mantığıyla, sedyelerde insanlık dışı şartlarda hasta bakmaya zorlandık. Resmi dilekçelerle çözüm bulmaya çalıştık, pek etkili olmadı. Yöneticilerimiz bizi ve hastaları pek düşünmüyor. Öfkeleniyorum, korkuyorum insanlar ölüyor, biz de ölebiliriz.” (Hemşire 20-Yoğun bakım servisi).*

Öte yandan hemşirelerde diğergamlık ve sivil erdem davranışlarının da sıklıkla gözlemlenebildiği anlaşılmaktadır. Görev bilinciyle fedakâr ve disiplinli yapıları sayesinde duygusal emek davranışı (derinden ve samimi duygusal emek) sergilemede etkin olduklarını belirten ifadeler de bulunmaktadır:

*“1-2 yıllık hemşireyim daha ben, hiç tecrübem olmadığı halde yoğun bakıma çekildim ve 1 ay yoğun bakımda çalıştım. 1 ay dış görevlendirmeye gittim. Bir aidiyet duygusu ortadan kalkıyor sanırım sanki her an başka bir birime çekilecekmişsin gibi. Bir düzen yokmuş gibi. Ama ne olursa olsun sonradan pek bir eksiklik yaşamadık açıkçası. Hemşire sıkıntısı oldu biraz malzeme sıkıntısı olsa da benim hastanemde sorun olmadı. Yiğidi öldür hakkını yeme. Birbirimize hep destek olduk oluruz da.” (Hemşire12-Nöroloji servisi).*

*“Personel sıkıntımız hep vardı. Ek mesai çalışmaya zorlanıyorduk zaten, bu yönde bir değişiklik olmadı. Çok hastaya az hemşireyle hizmet vermek beni çok yoruyor. Çalıştığım serviste yemek yemeye zor vakit bulacak kadar yoruluyorum, bence fedakâr davranıyoruz. Öyle zamanlarda hastalara karşı şefkat eksikliği hissediyor ve daha tahammülsüz olabiliyorum. Ama yine toparlanmaya çalışıyorum, onlar bizim yardımımıza muhtaç değil mi?” (Hemşire 2-Koroner yoğun bakım servisi).*

### **3.2. Covid-19 Salgınında Duygusal Emek Davranışı Sergilemenin Sonuçlarına İlişkin Bulgular**

Belirlenen bu ana tema altında, bireysel sonuçlar ve örgütsel sonuçlar olarak iki alt tema yer almaktadır.

### 3.2.1. Bireysel Sonuçlar

Hemşirelerin duygusal emek davranışları sergilemelerinin sıklığı ve yoğunluğuna bağlı olarak duygusal yönden tükenme, yalnızlaşma, duyarsızlaşma, kişisel başarı hissinde azalma ve yetersizlik hissetme, vazgeçme (pes etme), işi ve/veya mesleği bırakma düşüncesi, uyumsuzluk hissetme, deneyimlerde anlam bulamama gibi bireysel sonuçlara ulaştıkları görülmektedir. Hemşirelik mesleğinin yapısı gereği yoğun his ve duygularla hastaya bakım verme, hasta yakınlarına uygun davranışlar sergileme esasken salgın sürecinde bu durumun daha da zorlaştığı anlaşılmaktadır. Hemşirelerde yılgınlık ve tükenmişlik halinin kendini gösterdiği öne çıkmaktadır. Hemşire 1'in "**Kendimi çok yıpranmış hissediyorum mesleğimi boşa yapıyormuşum gibi hissediyorum.**" ifadesinde olduğu gibi Covid-19 salgınında hemşirelik mesleğinin bir karşılığının olamadığı bir başka ifadeyle kendisinden beklenenlere yetemediği yönünde değerlendirme yapıldığı vurgulanmaktadır. Hemşireler tarafından yaşanan kötü tecrübeler (ölüm, uzun süreli yoğun bakım tedavilerinde bakım verme, hasta yakınlarının yaşadıklarına şahit olma vb.) sergilenen duygusal emek davranışlarında bir başkasının yerine kendini koyma ya da yalnızca meslek tanımında belirtilenlerle sınırlı kalmayıp kendisinden beklenen duyguları doğal bir biçimde ve içtenlikle yaşıyor olması ile samimi (doğal) duygusal emek davranışlarını ortaya çıkarmaktadır (Ashforth ve Humphrey, 1993). Sergilenen samimi ve/veya derinden duygusal emek davranışlarının örgüt tarafından belirlenen kurallara bağlı kalınarak sergilemesi beklenen duyguları adeta gerçekten kendisinin de hissediyor olmasıyla kendini gösterdiği çıkarımı yapılmaktadır. Bu durum da beraberinde bazı olumsuz sonuçları ve değerlendirmeleri getirir haldedir.

*"Birisine bulaştırıp ölümüne sebep olmak. Dedemle babaannemin 6 ay yanına gitmedim bulaştırmamak için. Asosyalleştik. İlk zamanlar arkadaşarımdan bile uzak duruyordum ben hastanede çalışıyorum adam belki benden korkuyordur düşüncesiyle. Kötü hisler bunlar."* (Hemşire 12-Nöroloji servisi).

*"Yalnızlaşmamıza neden oldu bu zor koşullar. İş yükümüzü ve hevesimizi çok kötü etkiledi. Zaten yorgunduk şimdi bıkmış ve usanmışız."* (Hemşire 4-Nöroloji servisi).

Ayrıca, Covid-19 salgınının yaşanan hasta ölümleri karşısında hemşirelerin kendi yetersizliklerinden dolayı sorumlu hissetmesine neden olduğunu belirten ifadelere aşağıdaki gibi yer etmiştir:

*"Kişilerin duyarsızlıkları ve cahil bir toplumun pandemi süresinde zorlandığı birçok üzücü tablo var karşımda. Anlatıyorum, gösteriyorum, uyarıyorum ama inandıramıyorum. Daha ne yapabilirim bilmiyorum."* (Hemşire 5-Kardiyo-vasküler).

*"Hasta ölümü sonrası hasta yakınlarının uygulamaya çalıştığı şiddet içerisinde işimi yapmaya çalıştığım durumlarda kendimi işe vermekte zorlanıyorum. Hastanın kaybı benim yüzümden mi ben mi yetmiyorum diye düşünüyorum."* (Hemşire 28-



Koroner yoğun bakım servisi).

*“İnsanlar pandemi sürecinin başında virüse inanmadıklarını söylüyorlar, maske takmıyorlar, maske takanlar da maskelerini uygun şekilde takmıyorlardı. Durumu ne kadar anlatmaya çalışsak da **verdiğimiz bilgilere inanmıyorlardı**. Bu durumda sağlık çalışanı olmayan kişilerle fikir çatışması yaşıyorduk. Mesleğimizi yaparken de çoğu **hasta ve hasta yakını söylediklerimize itimat ediyor** ve yardımcı olmaya çalışmıyorlardı. **Sanki biz bu işi bilmiyoruz**. Yardımcı olanların yanında, zor olan işimizi daha da zorlaştıranlar oluyordu. Bu durumda **öfkeleniyor** ve terlemiş olduğum ekipmanın içinde **umutsuz ve yorgun** hissediyordum. Bir gün daha **bu işi yapmak istemiyordum**.”* (Hemşire 8-Nöroloji servisi).

Yaşanan zorlu salgın koşulları ve bu koşullarda duygularını düzenlemenin zorluğuyla hemşirelerin yüzeysel duygusal emek davranışları sergiledikleri ve bunun da tükenmişliğe yol açtığını belirttiği görülmektedir:

*“Pandemide çalışma koşullarımız alt üst oldu. Keyfiyet arttı da **mesleki sınırlar ve etik hiç kalmadı**. İnsanüstü ve **robot gibi** çalıştırıldık. **Yorgunum hem ruhen hem bedenem**.”* (Hemşire 21-Pediatri).

*“Pandemi servisi, eleman eksikliği nedeniyle yoğun çalışmak **yorgunluk, tükenmişlik hissi** hissettirdi. Hemşirelik mesleğinde izin almak zor, **sürekli ve anlayış göstererek çalışmak** gerekiyor beni **ruhen çok zorladı** mesleğe karşı **soğuma hissettim**.”* (Hemşire 15-Pandemi servisi).

### 3.2.2. Örgütsel Sonuçlar

Duygusal emek davranışı sergilemenin sonuçları örgütsel açıdan, işe ve/veya mesleğe devam etme(me)ye yönelik değerlendirmeler, performans ve verim düşüklüğü, paydaşlara yönelik sonuçlar olmak üzere üç alt tema altında ele alınmıştır. Hemşirelerin iş birliği içinde oldukları taraflardan gördükleri, görmeyi bekledikleri ya da göremedikleri desteğe bağlı olarak bazı sonuçlara ulaştıkları aşağıdaki ifadelerden anlaşılmaktadır.

*“Hastane içinde yapılan **haksızlıklara** karşı ben itiraz ederim fakat meslektaşlarım da şikayetçiler ama itiraz etmezler bu da baya zoruma gidiyor.”* (Hemşire 17-Acil servis).

*“**Pes etmek değil de torpil olayları yüzünden meslekten soğuduğum** zamanlar oldu. Biz bir ekip değil miyiz?”* (Hemşire 22-Pediatri acil).

*“Üstlerimiz ve bağlı olunan servisler iyi işlemiyor. **Ekiptekiler yorgun, bir yerden sonra birbirimizi idare edemiyoruz**.”* (Hemşire 13-Genel cerrahi).

*“Hastanede yangın çıkmıştı, yangın anında hastaneyi boşaltmak zorlaşmıştı. Çünkü **hastalarımızı bırakıp dışarı çıkmamız hem mesleki hem de insani olarak kabul edilemez**. Ama bunlar hep zorluk.”* (Hemşire 25-Koroner yoğun bakım)

servisi).

Hemşirelerin yaşadığı durumlar, deneyimledikleri kötü tecrübelerden etkilendikleri, özellikle de nispeten orta ve uzun yıllardır çalışan hemşirelerin (Bkz.: Tablo 2) işten ayrılma niyeti güttükleri görülmektedir:

*“Burada çalışmayacağımdan eminim. Yakın zamanda **istifamı vereceğim. Pes ettim.**”* (Hemşire 27-Koroner yoğun bakım servisi).

*“Hastalara karşı sert ve sinirli davranışlarım oluyor. Sonradan çok ama çok üzülüyor, kendimi suçluyor ve **istifa düşüncelerime engel olamıyorum.**”* (Hemşire 2-Koroner yoğun bakım servisi).

*“**Pes etme noktasına çok geldim**, zaten işten ayrılırsam başka bir hastanede yine hemşire olacağım. **İstifalar kapalıydı biliyorsunuz. Bu da insanda kapana sıkışmış hissi veriyor bunca ölümün ve zorlanmanın arasında.**”* (Hemşire 25-Koroner yoğun bakım servisi).

*“Sağlık sektöründe olmak istemiyorum. **Mesleğimi bırakmak istiyorum.**”* (Hemşire 21-Pediatri servisi).

Hemşireler, yaşadıkları yetersizlik haline bağlı olarak performanslarının düştüğünü belirtmektedirler:

*“Hapishanede gibi bir hayatımız var sanki, sadece iş ve ev. Korkunç bir durum. İş dışında sosyal yaşamın olmaması beni depresyona sürükledi. İçimden bir şey yapmak gelmedi, işimi bile robot gibi yaptım, **ne kadar faydam olur ki böyle?** Arkadaşlarımı özledim. Hayatın ve sosyalliğin değerini bir kez daha anladım.”* (Hemşire 7-Yoğun bakım servisi).

*“Sosyal hayatın aslında çok değerli olduğunu ve kişilerin buna ihtiyacı olduğu kanaatindeyim. İş konusunda bizden çok şey beklendiğini ve sömürüldüğümüzü düşünüyorum. **Yetmiyorum yetmiyoruz.**”* (Hemşire 5-Kardiyovasküler).

Hemşirelerin de dikkat çektiği üzere, üstlerinden, çalışma arkadaşlarından ve hatta hizmet sundukları taraflardan destek ve anlayış göremedikleri ya da emeklerinin yok sayılması halinde sergiledikleri çabanın boşuna olduğu, anlam ihtiva etmediği ve kendilerini yetersiz, gereksiz olarak değerlendirdikleri çıkarımı yapılmaktadır. Özellikle yaşamsal tehditler ve belirsizlikler taşıyan Covid-19 salgınında kitleler halinde oluşan hasta sayısına cevap verebilecek, salgın öncesinde gösterilen duygu düzenlemesiyle sergilenen davranışların azalması, personel eksikliği ve kontrol edilemeyen iş yükü sebebiyle her ne kadar hemşirelik mesleğinin doğasında anlayış, merhamet ve fedakârlık olsa da belli bir noktadan sonra bunun layığıyla yerine getirilemediği düşüncesinin yaygınlaşmış olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca, dönemsel yönetmelikler ve kurallara bağlı olarak izne ayrılamama ve istifa edememeden dolayı hemşirelerin ilk fırsatta işlerini hatta mesleklerini bırakmaya niyetli oldukları, çünkü oldukça tükenmiş ve kaygı yüklü bir hal aldıkları görülmektedir.

#### 4. Sonuç ve Tartışma

Sağlık kurumlarında alışlagelmiş iş yükünün üzerinde bir işleyişte performans sergilemek ve hatta sergilemek zorunda kalmak bakım veren sağlık personellerin başında gelen hemşirelerin hem fiziksel hem zihinsel hem de psikolojik anlamda ciddi sorunlarla yüzleşecekleri nitelikteki bir sorundur (Chou, Hecker ve Martin, 2012). Bu bağlamda Covid-19 salgınında görev yapan hemşirelerin bakım verme esnasında duygularını düzenlemeleri, karşı tarafa duygularını aktarabilmeleri ve kitle ölümlere şahit olma, uzun süren yoğun bakım tedavileri, hasta yakınlarının bekleyişleri gibi karşılaştıkları sorunlar, hemşirelerin duygusal emek davranışı sergilemelerine etki eden unsurlar ve sergilenen duygusal emek davranışlarının doğuracağı sonuçlar hemşirelerle yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılarak araştırılmıştır.

Çalışma sonucunda, hemşirelerin duygusal emek davranışı sergilemelerinde mesleğin yapısı, bireysel ve örgütsel faktörlerin etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum, Covid-19 salgınının ülkemizde en yoğun yaşandığı illerden biri olarak rapor edilen İstanbul ilinde bakım hizmeti veren hemşirelerin duygu durumlarında kişilik özelliklerinin, meslekle yaşanan özdeşleşmenin, umut etmenin ve empati kurabilmenin de yer aldığını göstermektedir. Nitekim bireylerin hem kendilerinin hem de diğerlerinin duygularını değerlendirebilmeleri, bunları ortaya koyabilmeleri ve duygularının düzenlenmesiyle mümkün olan en uygun tepkileri verebilmeleri, bakım verme işlemlerini yönetmede başarıyı da beraberinde getirmektedir (Bartram, Casimir, Djurkovic, Leggat ve Stanton, 2012; Karimi, Leggat, Donohue, Farrell ve Couper, 2014).

Covid-19 salgınında hemşirelerin karşılaştıkları sorunlar ele alındığında hemşirelerin sağlık sistemini ve topluma sunulan bakım hizmetlerini ciddi sorunlara sevk edebilecek hususlarda problem yaşadıkları tespit edilmiştir. Bunların başında hem meslektaşlarının hem amirlerinin hem de kendilerinin salgınla mücadelede bilgi eksikleri olduğu ifade edilebilir. Nitekim deneyimli hemşirelerin dahi salgınla mücadele etmede zaman zaman kendilerini yetersiz hissetmelerinden dolayı mesleği bırakmayı düşündükleri anlaşılmaktadır. Ancak, Yüncü ve Yılan'ın (2020) araştırmasında da benzer sonuçların yer aldığı üzere hemşirelerin meslekleriyle yaşadıkları özdeşleşme ve sebatkar olmaları dolayısıyla sundukları hizmeti devam ettirmek istediklerini de belirttikleri görülmektedir. Chen, Liu, Yang, Wang ve Hsieh'in (2021) çalışmasındaki bulgularla da benzerlik gösteren bu sonuç, hemşirelik mesleğinin doğası ve manevi özelliklerin ağırlıkta olması ile yakından ilgilidir.

Salgınla ve/veya sağlık kriziyle etkin bir şekilde mücadele edebilmek için moral ve motivasyonu yüksek olan ve bunu uzun süre koruyabilen hemşirelere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu noktada hemşirelerin duygusal anlamda güçlü kalması ile birlikte (Hart, Brannan ve De Chesnay, 2014), duygularını içten gelen bir istekle davranışlarında göstermeleri beklenmektedir (Delgado, Upton, Ransie, Furness ve Foster, 2017). Ancak, hemşirelerin ifadelerine bakıldığında her ne kadar dayanıklı kalmaya gayret etseler de bir yerden sonra emeklerinin takdir edilmediğini düşündüklerini ve bunun da performanslarına olumsuz yönde etki ettiğini değerlendirmek mümkündür. İstanbul'da görev yapan sağlık personelleri üzerinde

yapılan bir başka araştırmanın (Hoşgör, Çatak-Tanyel, Cin ve Demirsoy, 2021) bulgularıyla benzerlik gösteren bu değerlendirme, takdir edilme ve anlaşılma beklentisinin duygusal emek davranışı sergilemede etkili olduğu; bunun için de hem amir desteğinin hem de sağlık yönetim sistemlerinin etkinliğinin önemini vurgulamaktadır (Chen vd., 2021). Yönetimin desteği gerek yönetsel gerek kaynak aktarımı ve kaynak tedarik edilmesi ile de kendini göstermektedir. Nitekim hemşirelerin ifadelerine bakıldığında bakım hizmeti sunarken ekipman eksikliği yaşamaları nedeniyle olumsuz tecrübeler yaşadıkları anlaşılmaktadır. Kiyat, Karaman, Ataşen ve Elkan-Kiyat'ın (2020) belirttiği üzere kullanım ömrü dolmuş maskeler hemşirenin yüzünde tahrişe neden olduğu gibi, N95 olarak bilinen maskeler de bireyin sesini karşı tarafa duyurmada engel oluşturmaktadır. Bu da kaçınılmaz olarak yüksek sesle konuşmayı beraberinde getirmekte ve belki de hemşirenin normal işleyişinde sergilemeyeceği ve hatta sergilemek istemeyeceği davranışları ortaya koymasına ve performans düşüklüğüne yol açmaktadır (Jiang, Broome ve Ning, 2020). Bir başka ifade ile, hemşirenin maske ile çalışmak zorunda kalınmasından dolayı etrafa gösterdiği duygular, hissettiklerinden farklılaşarak yansımaktadır. Belki de derinden duygusal emek sergilenecekken yüzeysel duygusal emek düzeyinde kalınmaktadır. Çünkü, kullanılan her bir ekipman hemşirelerin jest, mimik, ses tonu ayarlamasını zorlaştırmaktadır.

Hemşirelerin bu zorlu salgın sürecinde sergiledikleri ya da sergilemeye zorlandıkları veya sergilemeye yönelik içten bir istek gösterdikleri duygusal emek davranışlarının sonuçları incelendiğinde en göze çarpan bulgunun meslekten ve işten ayrılmaya niyeti gütmeye ve tükenmişlik yaşama olduğu anlaşılmıştır. Hemşirelerin duygu durumlarını düzenlemede yaşadıkları zorluğun sonucunda kendini gösteren tükenmişlik hali, Akalın ve Modanlıoğlu'nun (2021) araştırmasında ulaşıldığı sonuçla benzerlik göstermekte olup; daha çok duygusal tükenme ve kişisel başarı hissinde azalma olarak kendini göstermektedir. Kang ve diğerleri (2020) ve Choi ve Kim'in (2020) ulaştığı sonuçlarla da benzerlik gösteren bu durumun temel kaynağının örgütte hâkim olan kültürün etkisiyle kendini gösteren iş stresi olduğunu değerlendirmek mümkündür. Zira, Bohlken ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında da vurgulandığı üzere, sağlık personellerinin yaşadığı iş stresi duygu durumlarında olumsuz etkiler oluşturarak performans eksikliği yaşamalarına yol açmaktadır. Bell ve Brysiewicz'in (2020) ve Zhang ve diğerlerinin (2021) araştırmasının sonuçlarında da kendini gösteren benzer durum, hemşirelerin Covid-19 salgın sürecinde işlerinden tatmin olamadıkları ve yaşanan bu tatminsizlik nedeniyle de duygusal emek sergilemede zorlandıklarını ortaya koymaktadır. Hemşirelerin yaşadığı bu zorlanma hali de işten ayrılma niyetini de beraberinde getirmektedir. Öte yandan hemşirelerin ifadelerinde Covid-19 salgın nedeniyle bakım verdikleri hastaların durumlarını içselleştirerek samimi davranışlar sergileme yoluyla onlara yöneldikleri de görülmektedir. Covid-19 salgının barındırdığı belirsizlik ve hayati riskleri ve beraberinde getirdiği korku, kendi aile bireylerinden birinin de yaşayabileceği, hastaların da bir ailesinin olabileceği varsayımlarıyla kendilerini onların yerine koyarak hareket ettikleri anlaşılmaktadır.

Covid-19'un yarattığı korkunun etkisiyle de sergilenen bu davranışlar Labrague ve De los Santos'un (2021) ve Arpacıoğlu, Baltacı ve Ünübol'un (2021) çalışmasında ulaştıkları sonuçlarla benzer niteliktedir. Ancak, samimi duygusal emek davranışlarının hemşireler üzerinde psikolojik sıkıntıyı ve işten ayrılma niyetini artıracakları öngörülmektedir. Terzi ve Polat'ın (2020) çalışmasında belirtildiği üzere, hemşirelerin ortak kanaatlerinde destek ve anlayış bekledikleri taraflarca anlaşılmalılarının üzerine kendilerini yetersiz olarak hissettikleri vurgusu yapılmıştır. Ayrıca unutulmamalıdır ki hastane ortamındaki duyguların düzenlenmesi ve duygusal süreçlerin yönetilmesi yalnızca hastalarla hemşireler arasında kurulan ilişkilerle sınırlı kalmamaktadır. Zira hasta yakınlarının, yöneticilerin, meslektaşların ve sağlık sisteminin diğer üyeleriyle yaşanan ilişkilerle de yakından ilgilidir (Schaubroeck ve Jones, 2000). Nispeten karmaşık bir yapıya sahip olan bu etkileşim ağı, etkili bir koordinasyonun ve sosyal desteğin varlığını zorunlu kılmaktadır (Yakut, Kuru ve Güngör, 2020). Bunun için hemşirelerin bağlı buldukları şeflerinin önemi etkin bir rol oynamaktadır (Nia vd., 2021). Bu doğrultuda hemşirelerin amiri pozisyonundaki bireylerin duygusal emek düzeyinin de araştırılması önemlidir. Çünkü bu zorlu salgın sürecinde kaynakların etkin kullanımının sağlanmasıyla birlikte mücadele edilmektedir.

## 5. Öneriler

### 5.1. Sağlık Yönetim Sistemine Yönelik Öneriler

Bu çalışma kapsamında duygusal emek, her ne kadar mikro düzeyde ele alınarak sağlık sektörü çalışanlarının duygularını düzenlemeleri yoluyla davranış sergilemelerine odaklansa da makro düzeyde ve özellikle de uzun vadede ülkenin sağlık ekonomisine etki edebilecek bir konudur. Bu kapsamda çalışanların duyu durumlarının ve çalışma koşullarının yapısı da göz önüne alınarak duygusal emek davranışı sergilemenin nelerden etkilendiği ve doğuracağı sonuçlara bütüncül bir bakış açısıyla yaklaşılmalıdır. Nitekim özellikle içinde bulunduğumuz Covid-19 salgınında hemşirelerin ağır bir iş yükünün altına girdiklerinin bilinciyle yaşayacakları zorluklar düşünülerek ülkemizin sağlık yönetim sisteminde çalışma saatleri, çalışan personel sayısı, vardiya sistemleri gibi çalışma standartlarında bazı düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Bunlara bağlı olarak hemşirelerden geri bildirimler alınarak hem hemşirelerin hem de örgütün (hastane ve/veya sağlık kuruluşu) refahı incelenmelidir.

Çalışma ortamının normal akışının dışında yaşanan yoğunluk karşısında zorlandıkları anlaşılabilir birimlerdeki hemşireler için destek verilerek duyu durumlarının olumlu yönde seyretmesi sağlanmalıdır. Böylece duygusal emek davranışı sergilemek için dışarıdan bir müdahaleye ihtiyaç duymadan içten gelen bir istek ve arzu ile hasta ve hasta yakınlarına bakım vermede istekli olunacaktır. Hastane yönetiminin de doğrudan katılımıyla hemşireler için bilgilendirme toplantıları ve salgınla mücadelede destek sağlayacak eğitimler verilerek hemşirelerin çabası sürecin her aşamasında takdir edilmelidir. Hatta bu sürecin sadece kurum içi eğitimlerle kısıtlı

tutulmayıp, özellikle salgınla mücadele için ülke genelinde psikolojik destek sunularak hemşireler güçlendirilmelidir. Ayrıca hali hazırda salgın sürecinde sağlık kurumlarında fiilen çalışan hemşirelerin karşılaştığı sorunlardan olan mevzuat, izinler, yasal haklar, finansal konular, çalışma standartları ve resmi süreçler ile ilgili bilgi eksikliklerinin acil bir şekilde gerek hastane yönetiminin gerek bakanlık desteği ile çözümlenmesi gerekmektedir.

Salgın sürecinde görev başında olan hemşirelerin sayıca çokluğuna ve hemşirelerin de salgına yakalandığı ve hatta birçoğunun aile üyelerini de salgın nedeniyle kaybettiğine odaklanılarak salgının etkilerinin psikolojik sonuçlarına yönelik iyileştirmeler yapılmalıdır. Unutulmamalıdır ki salgınla mücadele edebilmede hemşireler, salgınlar ortaya çıkmadan önce gerçekleşme ihtimali olan salgınlara yönelik hazırlıklara liderlik etme, salgın esnasında uygun ve etkin müdahalelerde bulunma, yürütülen müdahaleleri ve faaliyetleri özveriyle yönetme, salgınla mücadelede uygulanan girişimlerinin etkinliğini değerlendirme ve raporlama, toplumu eğitme ve topluma doğru ve uygun sağlık davranışlarını kazandırma gibi çeşitli konularda kritik roller üstlenmektedirler (Türk Hemşireler Derneği [THD], 2020). Nitekim küresel düzeyde bir kriz olarak tanımlanan Covid-19 salgını ile etkin bir şekilde mücadele edebilmek için de hemşirelerin potansiyel gücünden faydalanılması, hemşirelerin gerek karar gerek uygulama gerekse değerlendirme süreçlerinde doğrudan yer alması kaçınılmazdır (Huang, Chen, Chen ve Wang, 2020). Bunlara bağlı olarak çalışma kapsamında sunulacak diğer bir öneri ise uygulamada rastlanan personel yetersizliği ve salgınla mücadele karşılaşılan bilgi eksikliği nedeni ile ivedi bir şekilde gereken iyileştirmelerin ve uygulamada etkinlik kazandıracak düzenlemelerin Sağlık Bakanlığının yönetmelik ve mevzuatlarına uygun olacak şekilde yapılmasıdır. Çalışmanın son önerisi ise salgın süresince fiilen görev başında olan hemşirelerin ücretlendirme politikalarının ve bireysel sağlık güvencelerinin etkin ve adil bir hale getirilmesidir.

## ***5.2. Sınırlılıklar ve Gelecek Çalışmalara Yönelik Öneriler***

Çalışma, hemşirelerin çalışma yoğunluğundan kaynaklanan zaman kısıtı, salgının risk içeren yapısı, yıkıcı etkileri ve öngörülemeyen sonuçları nedeniyle İstanbul ilinde görev yapan 28 hemşire ile sınırlı kalmıştır. Bu durum gözetilerek ileride gerçekleşecek çalışmaların birden fazla il ve daha çok sayıda hemşirenin salgın sürecindeki deneyimlerine yönelik değerlendirmelerini dikkate alarak gerçekleştirilmesi ile duygusal emek kavramının etraflıca incelenmesinde fayda sağlayabilir. Ayrıca izin sürecindeki problemler nedeniyle çalışmaya özel hastanelerde görev yapan hemşireler katılmamıştır ve buna bağlı olarak onların değerlendirmeleri incelenmemiştir. Araştırmacının aynı konuyu özel hastaneler perspektifinden inceleyerek yorumlamasının kayda değer sonuçlar çıkaracağına inanılmaktadır. Bunların yanı sıra, salgın sürecinde fiilen görevde olmayan hemşirelerin de görüşlerine başvurulması halinde duygusal emek davranışı gösteriminde salgın sürecinde fiilen görevde olan hemşirelerle ayrışacakları öngörülmektedir.

Çalışma, sınırlı sayıdaki kitleden veriler sunması nedeniyle genellenebilirlik zafiyeti taşımaktadır. Bu kısıt kapsamında verilerin çeşitliliğini artırmak üzere çalışma kapsamında araştırmaya katılanların periyodik aralıklarla ya da salgının yoğunlaştığı ve/veya durağanlaştığı zamanlarda gözlemlenerek verdikleri bilgilerle uygulama sürecindeki davranışları arasındaki farklılıklar tespit edilerek deneyimlerden daha bağımsız bir veri havuzu oluşturulabilir. Oluşturulan veri havuzu ile veri üçlemesi gerçekleştirilebilir.

Sonuç olarak, çalışma kapsamında salgın sürecinde fiilen görevde olan hemşireler ile yapılan görüşmelerin analiz edildiği; hemşirelerin eğitim, tecrübe, bakım verilen hasta ve hasta yakınları, çalışma saatleri, çalıştıkları servisin yanı sıra çalışma arkadaşları ve amirleri ile olan ilişkileri, onlardan gördükleri ya da görmedikleri destek, mesleki özdeşleşme, pozitif psikolojik sermaye ve iş-yaşam dengesi gibi bireysel unsurlar ile bunların yanında işin yarattığı stres, örgüt içi iletişim, hissedilen güven duygusu, takdir görme, verilen söz ve vaatlerin yerine getirilip getirilmemesi, bir başkasının sorumluluğunu üstlenme gibi örgütsel nedenlerin etkisi altında duygusal emek davranışı sergiledikleri tespit edilmiştir. Aynı zamanda hemşirelerin mevzuat, resmi süreçler ve yönetmelikler ve kurallar gibi bağlayıcı hususların da etkisi altında oldukları Sağlık Bakanlığı'nın ve hasta yönetiminin uygulamalarının duygularında zaman zaman olumsuz etki oluşturduğu ortaya konulmuştur. Hemşirelerin emeklerinin ve çabalarının maddi ve manevi yönden tatmin edici bir karşılığının sağlanmadığı ve takdir görmedikleri, uygulamada ciddi bir adaletsizlik olduğunu dile getirdikleri gözlemlenmiştir. Bu bağlamda her ne kadar bu çalışma çoğu nitel çalışmanın taşıdığı kısıtları içeriyor olsa da Covid-19 salgını sürecinde fiilen görev yapan hemşirelerin duygusal emek davranışlarının nedenleri ve sonuçlarına ilişkin elde etmiş olduğu bilgilerle yazında eksik olan bilgi birikimine ışık tutacağı değerlendirilmektedir.

### **Katkı Oranı ve Çıkar Çatışması Beyanı**

Çalışmanın tüm aşamaları yazar(lar) tarafından tasarlanmış ve eşit oranda katkı sunulmuştur. Makalede, herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

### **Etik Beyanı ve Finansal Destek**

Makalede, akademik ve bilimsel etik kurallarına uyulmuştur. Ayrıca, bu araştırma için, Gebze Teknik Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 06.08.2021 tarihli ve 2021/24-02 sayılı kararı ile uygulama izni alınmıştır. Makalede herhangi bir finansal kaynaktan yararlanılmamıştır.

### **Kaynaklar**

- Abbey, M., Chaboyer, W., & Mitchell, M. J. A. C. C. (2012). Understanding the work of intensive care nurses: a time and motion study. *Australian Critical Care, 25*(1), 13-22.
- 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.
- Akalın, B., & Modanlıoğlu, A. (2021). Covid-19 sürecinde yoğun bakımda çalışan sağlık profesyonellerinin duygu-durum ve tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 12*(2) 346-352.

- Alderson, M. (2007). Lorsque l'organisation du travail en unités de soins de longue durée menace la santé mentale des infirmières: Une enquête en psychodynamique du travail. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 25(2), 105-119.
- Arpacıoğlu, M. S., Baltacı, Z., & Ünübol, B. (2021). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Çukurova Medical Journal*, 46(1), 88-100.
- Ashforth, B. E., & Humphrey, R. H. (1993). Emotional labor in service roles: The influence of identity. *Academy of Management Review*, 18(1), 88-115.
- Bartram, T., Casimir, G., Djurkovic, N., Leggat, S. G., & Stanton, P. (2012). Do perceived high performance work systems influence the relationship between emotional labour, burnout and intention to leave? A study of Australian nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 68(7), 1567-1578.
- Bell, S. A., & Brysiewicz, P. (2020). 2020 year of the nurse and midwife: Meeting new challenges. *International Emergency Nursing*, 49, 100848.
- Benner, P. (2000). The roles of embodiment, emotion and lifeworld for rationality and agency in nursing practice. *Nursing Philosophy*, 1(1), 5-19.
- Boakye, P. N., Peter, E., Simmonds, A., & Richter, S. (2021). An examination of the moral habitability of resource-constrained obstetrical settings. *Nursing Ethics*, 28(6), 1026-1040.
- Bohlken J, Schöinig F, Lemke MR, Pumberger M, & Riedel-Heller SG. (2020). COVID-19 Pandemic: Stress experience of healthcare workers. *Psychiatrische Praxis*, 47(4),190-197.
- Bolton, S C. (2005). Women's work, dirty work: the gynaecology nurse as 'other'. *Gender, Work & Organization*, 12(2), 169-186.
- Brennan, C. W., & Daly, B. J. (2009). Patient acuity: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 65(5), 1114-1126.
- Brotheridge, C. M., & Grandey, A. A. (2002). Emotional labor and burnout: Comparing two perspectives of "people work". *Journal of Vocational Behavior*, 60(1), 17-39.
- Chen, H. M., Liu, C. C., Yang, S. Y., Wang, Y. R., & Hsieh, P. L. (2021). Factors related to care competence, workplace stress, and intention to stay among novice nurses during the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 2122.
- Chi, N. W., & Grandey, A. A. (2019). Emotional labor predicts service performance depending on activation and inhibition regulatory fit. *Journal of Management*, 45(2), 673-700.
- Choi, J. S., & Kim, K. M. (2020). Effects of nursing organizational culture and job stress on Korean infection control nurses' turnover intention. *American Journal of Infection Control*, 48, 1404-1406.
- Chou, H. Y., Hecker, R. O. B., & Martin, A. (2012). Predicting nurses' well-being from job demands and resources: A cross-sectional study of emotional labour. *Journal of Nursing Management*, 20(4), 502-511.
- Creswell, J. W. (2007). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (2<sup>nd</sup> Edition). Sage Publications, Inc.
- Dahl, J. (2021). *Nursing Leadership in Crisis: An Autoethnographic Study*. (Doctoral dissertation, University of La Verne).
- Dalgacı, B., & Gürses, İ. (2018). Merhametin sağlık hizmetlerindeki yeri ve önemi. *Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 181-204.
- Delgado, C., Upton, D., Ranse, K., Furness, T., & Foster, K. (2017). Nurses' resilience and the emotional labour of nursing work: An integrative review of empirical literature. *International Journal of Nursing Studies*, 70, 71-88.
- Demir, Y., Oruç, P., Baştürk, Y. A., & Özpınar, S. (2021). Hemşirelerde duygusal emek davranışı ve etkileyen faktörler: Kamu hastaneleri örneği. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 76-84.
- Dinç L. (2010). Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 17(2), 74-82.



- Doğan, N., & Taşçı, S. (2019). Hemşirelik bakımında duygusal emek kavramı. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 11(4), 417-426.
- Eide, D. (2005). Emotions: from “ugly duckling” via “invisible asset” towards an ontological reframing. In: Hartel, C. E., Zerbe, W. J., Ashkanasy, N. M., (Eds.) *Emotions in Organizational Behavior* (s. 32-62). 1<sup>st</sup> ed. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum, Psychology Press.
- Fields, J., Copp, M., & Kleinman, S. (2006). Symbolic interactionism, inequality, and emotions. In: Stets JE, Turner JH, eds. *Handbook of the Sociology of Emotions* (s. 63-83). 1<sup>st</sup> ed. Boston, MA: Springer.
- Glesne, C. (2014). *Nitel araştırmaya giriş* (4. Baskı). A. Ersoy ve P. Yalçınoğlu. (Çev. Eds.). Anı Yayıncılık.
- Grandey, A. A. (2000). Emotional regulation in the workplace: A new way to conceptualize emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(1), 95-110.
- Grandey, A. 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.
- Gravetter, F. J., & Wallnau, L. B. (2012). Forzano LAB. *Research methods for the behavioral sciences*. 4<sup>th</sup> ed. Belmont, CA: Wadsworth, 78, 521-535.
- Gross, J. J. (1998). Antecedent-and response-focused emotion regulation: divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(1), 224-237.
- Gürbüz, S., & Şahin, F. (2016). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri: felsefe, yöntem, analiz* (3. Baskı). İstanbul: Seçkin Yayıncılık.
- Harrison, J. (2004). Addressing increasing patient acuity and nursing workload. *Nursing Management*, 11(4), 20-26.
- Hart, P. L., Brannan, J. D., & De Chesnay, M. (2014). Resilience in nurses: An integrative review. *Journal of Nursing Management*, 22(6), 720-734.
- Henderson, A. (2001). Emotional labor and nursing: An under appreciated aspect of caring work. *Nursing Inquiry*, 8(2), 130-138.
- Hochschild, A. R. (1983). *The managed heart: Commercialization of human feeling*. Berkeley: University of California Press.
- Hochschild, A. R. (2012). *The managed heart: Commercialization of human feeling*. Berkeley: University of California Press. (Özgün eser 1983 tarihlidir).
- Hoşgör, D. G., Tanyel, T. Ç., Saadet, C. İ. N., & Demirsoy, S. B. (2021). COVID-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanlarında tükenmişlik: İstanbul ili örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 8(2), 372-386.
- Huang, L. H., Chen, C. M., Chen, S. F., & Wang, H. H. (2020) Roles of nurses and National Nurses Associations in combating COVID-19: Taiwan experience. *International Nursing Review*, 67, 318-322.
- Hunter, B., & Smith, P. (2007). Emotional labour: Just another buzz word? *International Journal of Nursing Studies*, 44 (6), 859-861.
- Huynh, T., Alderson, M., & Thompson, M. (2008). Emotional labour underlying caring: an evolutionary concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 64(2), 195-208.
- Jiang, L., Broome, M. E., & Ning, C. (2020). The performance and professionalism of nurses in the fight against the new outbreak of COVID-19 epidemic is laudable. *International Journal of Nursing Studies*, 107, 103578.
- Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, Wang, Y., Hu, J., Lai, J., Ma, X., Chen, J., Guan, L., Wang, G., Ma, H., Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), e14.
- Kang, T. R., & Park, J. Y. (2020). Impact of surface and deep acting emotional labor on emotional dissonance among ambulatory care nurses. *Korean Journal of Health Promotion*, 20(3), 108-115.

- 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.
- Kiyat, İ., Karaman, S., Ataşen, G. İ., & Kiyat, Z. E. (2020). Yeni koronavirüs (COVID-19) ile mücadelede Hemşirelik. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi*, 1(1), 81-90.
- Labrague, L. J. ve De los Santos, J. A. A. (2021). Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *Journal of Nursing Management*. 29, 395-403.
- Larson, E. B., & Yao, X. (2005). Clinical empathy as emotional labor in the patient-physician relationship. *Jama*, 293(9), 1100-1106.
- Lee, Y. H., Lee, S. H. B., & Chung, J. Y. (2019). Research on how emotional expressions of emotional labor workers and perception of customer feedbacks affect turnover intentions: Emphasis on moderating effects of emotional intelligence. *Frontiers in Psychology*, 9(2526), 1-21.
- 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.
- Morris, J. A., & Feldman, D. C. (1996). The dimensions, antecedents, and consequences of emotional labor. *Academy of Management Review*, 21(4), 986-1010.
- Nia, H. S., Arslan, G. Naghavi, N. Froelicher, E. S., Kaveh O., Sharif S. P., & Rahmatpour, P. (2021). A model of nurses' intention to care of patients with COVID-19: Mediating roles of job satisfaction and organisational commitment. *Journal of Clinical Nursing*, 30, 1684-1693.
- Schaubroeck, J., & Jones, J. R. (2000). Antecedents of workplace emotional labor dimensions and moderators of their effects on physical symptoms. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 21(2), 163-183.
- Smith, P., & Lorentzon, M. (2005). Is emotional labour ethical?. *Nursing Ethics*, 12(6), 638.
- Terzi B, Polat S. (2020). Hemşirelerin algıladıkları destek düzeyleri ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 59-67.
- THD (Türk Hemşireler Derneği) (2020). Covid-19 Özel Sayısı. Türk Hemşireler Derneği Bülteni, 2, 1. 18 Kasım 2021 tarihinde <http://www.ndthd.org.tr/images/thdbulten2.pdf> adresinden ulaşılmıştır.
- Watson, J. (2006). Can an ethic of caring be maintained?. *Journal of Advanced Nursing*, 54(3), 257-259.
- Yağcı, P., & Avcıkurt, C. (2020). The relationship between emotional labour, burnout, organizational commitment and turnover intention: A research on animators. *Turizm Akademik Dergisi*, 7(2), 283-296.
- Yakut, E., Kuru, Ö., & Güngör, Y. (2020). Sağlık personelinin Covid-19 korkusu ile tükenmişliği arasındaki ilişkide aşırı iş yükü ve algılanan sosyal desteğin etkisinin yapısal eşitlik modeliyle belirlenmesi. *Ekev Akademi Dergisi*, 83, 241-262.
- Yüncü, V., & Yılan, Y. (2020). COVID-19 Pandemisinin sağlık çalışanlarına etkilerinin incelenmesi: bir durum analizi. *Iğdır University Journal of Social Sciences, Ek Sayı*, 373-401.
- Zapf, D., Vogt, C., Seifert, C., Mertini, H., & Isic, A. (1999). Emotion work as a source of stress: The concept and development of an instrument. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8(3), 371-400.
- Zhang, S. X., Chen, J., Afshar-Jahanshahi, A., Alvarez-Risco, A., Dai, H., Li, J., & Patty-Tito, R. M. (2021). Succumbing to the COVID-19 pandemic healthcare workers not satisfied and intend to leave their jobs. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-10.