

HASTA İLİŞKİLERİNDE TIBBİ SEKRETERLERİN DUYGUSAL EMEK VE İLETİŞİM BECERİLERİNİN NİTEL OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ*

QUALITATIVE EVALUATION OF EMOTIONAL LABOR AND COMMUNICATION SKILLS OF MEDICAL SECRETARIES IN PATIENT RELATIONSHIPS

Yrd. Doç. Dr. Ş. Didem KAYA¹

Yrd. Doç. Dr. Aydan YÜCELER²

Yrd. Doç. Dr. Ayhan ULUDAĞ³

Yrd. Doç. Dr. Şule KARADAĞ⁴

ÖZ

Çalışmada, Konya’da bir kamu hastanesinde hastalarla doğrudan iletişimde bulunan birimlerde (dahili, cerrahi ve özel birimlerde) hizmet veren tıbbi sekreterlerin duygusal emek ve kişilerarası iletişim becerilerinin nitel olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırma nitel veri toplama yöntemlerinden derinlemesine görüşme tekniği kullanılarak yürütülmüştür. Çalışmanın amacına uygun olarak araştırmacılar tarafından soru formu hazırlanmıştır. Katılımcılara kendilerini tanıtıcı bilgiler, duygusal emek davranışları ile ilgili görüşleri ve iletişim becerilerini içeren sorular yöneltilmiştir. Araştırmanın çalışma grubunu, kartopu örneklem yöntemi ile seçilen bir kamu hastanesinde hizmet veren 14 tıbbi sekreter oluşturmaktadır. Yapılan analizler sonucunda; katılımcıların duygusal emek gösterim sürecindeki davranış türlerinin zamana, duruma ve yerine göre değiştiği bulunmuştur. Ayrıca katılımcıların birçoğunun kişilerarası iletişimde dikkat edilmesi gerekenler hususunda bilgi sahibi oldukları ve çoğunlukla bu durumlara dikkat etmeye çalıştıkları, ancak zaman zaman şartlar neticesiyle uygulamakta zorlandıkları görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Duygusal Emek, İletişim Becerileri, Nitel Çalışma.

JEL Sınıflandırma Kodları: J24, O35, D83.

ABSTRACT

Aim of this study is to evaluate emotional labor and interpersonal communication skills of medical secretaries in their serving units (internal, surgical and private units) where considered to communicate directly with patients a public hospital in Konya. The research was conducted using in-depth interview techniques from qualitative data collection techniques. A questionnaire was prepared by the researchers in accordance with the purpose of the study. Participants were inquired questions that included self-introducing variables and their views about communication skills and emotional labor behaviors. The sample of the research consists of 14 medical secretaries serving at a public hospital selected by snowball sampling method. As a result, it was found that behavioral patterns of the participants in emotional labor display process had changed according to time,

* Bu çalışmanın özeti 19-22 Mayıs 2017 tarihinde “International Congress on Political, Economic and Social Studies” sözel bildiri olarak sunulmuştur.

¹ Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Correspondence Author, dkaya@konya.edu.tr

² Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ayuceler@konya.edu.tr

³ Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ayhanuludag@konya.edu.tr

⁴ Bozok Üniversitesi, İletişim Fakültesi, sulekaradag@gmail.com

situation and place. It is also found that many of the participants have knowledge of points to take into account in interpersonal communication and often try to pay attention to these points, but occasionally it seems difficult for them to apply due to circumstances.

Keywords: Emotional Labor, Communication Skills, Qualitative Evaluation.

JEL Classification Codes: J24, O35, D83.

1. GİRİŞ

Günümüzde, küreselleşmenin işletmeler üzerindeki etkisi, toplumsal alanlardaki dönüşümler, müşteri beklenti ve isteklerinin oldukça farklılaşması gibi nedenler her sektörde olduğu gibi hizmet sektöründe de rekabeti şiddetlendirmekte ve bu sektörün önemini oldukça artırmaktadır (Bağcı ve Bursalı, 2015: 71). Böyle bir ortamda hizmet işletmelerinin başarılı olabilmesi ve varlıklarını sürdürebilmeleri de oldukça zorlaşmaktadır (Beğenirbaş ve Çalışkan, 2014:110). İşletmeler bu unsurları sağlayabilmek için; hizmetin kalitesi, müşteri memnuniyeti gibi amaçların gerçekleştirilebilmesi amacıyla müşterilerle birebir iletişimde olan çalışanların çaba ve gayretleri üzerinde ağırlıklı olarak durmaktadır (Basım ve Beğenirbaş, 2012: 77). Bu noktada, müşteriyle direk muhatap olan çalışanların gösterecekleri performans, hizmet sektörü açısından ayrıca önem arz etmekte ve işletmeler bu performansın artırılması yönünde çaba göstermektedir. Bu bağlamda işletmelerin, çalışanlarına yönelik beklenti ve tutumları da artmakta ve değişmektedir. Özellikle hizmet sektörü açısından söz konusu beklentilerden birisi de, çalışanların işletmelerin amaçları doğrultusunda duygularını yönlendirebilmeleri ve kontrol edebilmeleridir. İnsan temelli yaklaşımın ve karşılıklı ilişkilerin esas olduğu eğitim, sağlık, turizm, bankacılık vb. hizmet sektörü alanlarında bu beklentilerin çok daha fazla olması beklenmektedir. Bu beklentide, çalışanların zihinsel ve fiziksel emeklerinin yanı sıra duygusal emeklerini de ortaya koymalarını gerektirmektedir (Bağcı ve Bursalı, 2015: 71). Bu durum, sağlık sektörü çalışanlarından duygularını da işin içine katmalarının ve bu sayede müşteri memnuniyetini en üst seviyede tutmalarının istenmesi anlamına gelmektedir. Duygu kavramı her ne kadar soyut ve kişiye özel nitelikte olsa da, günümüz sağlık işletmeleri açısından anlamı farklılaşmış ve ekonomik değeri olan somut bir ürün haline gelmeye başlamıştır (Basım ve Beğenirbaş, 2012: 77).

1.1. Duygusal Emek

Duygusal emek kavramı ilk olarak Hochschild (1983:7) tarafından ele alınmış ve çalışanların duygularını örgütün beklentileri doğrultusunda, diğerleri tarafından gözlenebilecek ve işin gereklerine uyum sağlayabilecek şekilde açık bir yüz ve bedensel gösterimle ortaya koyması olarak tanımlanmıştır. Daha sonra ise Ashforth ve Humphrey (1993: 89), duygusal emeği uygun duyguyu sergileme hareketi olarak ifade ederek Hochschild'in görüşüne ilaveten, duygusal emeğin gözlemlenebilir davranışlardan da oluştuğunu belirtmişlerdir. Bu bağlamda duygusal emek kavramı, işin gerektirdiği davranış şeklini yerine getirmek amacıyla duyguların gösterimini ya da farklılaştırılarak sergilenmesini içeren bir süreçtir (Baş ve Kılıç, 2014: 69).

Hochschild (1983:7)' in tanımlamasından sonra kavram başka araştırmacılar tarafından da inceleme konusu olmuştur. Söz konusu bu yaklaşımlardan temel olanları tanım, boyut ve odak noktası açısından Tablo 1' deki özelliklere sahiptir.

Tablo 1. Duygusal Emek Yaklaşımlarının Genel Bir Çerçeve de Sunulması

	Hochschild (1983) Yaklaşımı	Asforth ve Humbrey (1993) Yaklaşımı	Morris Ve Feldman (1996) Yaklaşımı	Grandey (2000) Yaklaşımı
TANIM	“Dışardan gözlemlenebilecek yüz ve bedensel ifadeler yaratarak duyguların yönetilmesi.”	“Başkalarının kendisi hakkındaki düşüncelerini yönlendirme veya değiştirme girişimleri olarak tanımlanan bir tür izlenim oluşturma yöntemi.”	“Örgütün arzu ettiği duyguların ifade edilmesinde planlama, çaba ve kontrol.”	“Örgütün taleplerini yerine getirme noktasında çalışanların duygularını düzenleme sürecinde gösterdikleri çaba.”
BOYUTLAR	-Yüzeysel Davranma -Derin Davranma	-Yüzeysel Davranma - Derin Davranma -Doğal Duyguların İfade Edilmesi	- Uygun Duygu Gösterimindeki Sıklık -İstenen Sergileme Kurallarına Verilen Dikkat -Gösterilen Duyguların Çeşitliliği -Duygusal Uyumsuzluk	-Yüzeysel Davranma -Derin Davranma
ODAK NOKTASI	Duyguların Yönetilmesi Odaklı	Davranışların Yönetilmesi Odaklı	Örgütsel ve Bireysel Faktör Odaklı	Duyguların Düzenlenmesi Odaklı

Kaynak: Özen, 2017: 28

Duygusal emek kavramı; işletmelerde duyguların şekillenmesine ve bir anlamda tek düze hale getirilmesine, yönetici tarafından kontrol edilmesine fırsat verebilmektedir (Hochschild, 2003: 153). Başka bir ifadeyle duygusal emek, örgütün öngördüğü ya da normlarına uygun duygusal davranışlarda bulunmayı gerektirmektedir. Bu aynı zamanda çalışanların yapmak zorunda olduğu yazılmamış işler anlamına da gelmektedir (Basım ve Beğenirbaş, 2012: 78). Örneğin; sağlık merkezine başvuran bir hastanın durumuna göre hastaya yaklaşımı, yüzsel - bedensel mimiklerini ve ses tonunu ayarlaması gerekmektedir. Yani ağırlı, panikli bir hastaya yaklaşımın daha şefkatli, daha anlayışlı, daha sakin ve ilgili olması, olumsuz durumları karşı tarafa yansıtılmaları beklenir. Her zaman duruma uygun tutarlı davranışlar sergilemeleri gerekmektedir (Kaya ve Yüceler, 2013: 778). Bu bağlamda çalışanların duygularını işletmenin amaçlarını gerçekleştirmesine katkı sağlayacak şekilde yönetmeleri istenmektedir (Akçay ve Çoruk, 2012: 4; Çoruk, 2014: 81). Örneğin eğlenme ve dinlenme amacıyla gelinen bir turistik tesisin çalışanlarından neşeli, canlı ve samimi davranışlarda bulunmaları beklenirken; vefat durumu için hizmet veren bir işletmenin çalışanlarından daha anlayışlı, şefkatli ve nazik davranışlar sergilemeleri beklenmektedir. Benzer şekilde sağlık sektöründe de çalışanların her durum için uygun duygu gösteriminde bulunmaları (olumlu sonuçlar için neşeli, mutlu görüntü; olumsuz sonuçlar için üzgün bir görüntü) hizmet alan kişilerce beklenmektedir (Çelik ve Turunç, 2011: 228). Duyguların çalışanların ve dolayısıyla işletmenin performansında olumlu ve olumsuz yöndeki büyük etkisi nedeniyle duygusal emek kavramı her zamankinden daha fazla önemli hale gelmiştir.

Sonuç olarak duygusal emek hizmet sunulan kişileri anlama, onlarla empati kurabilme ve duygularını kendi duygularıyla hissetme çabasıdır (Boothby ve Albayrak, 2015: 2). Özellikle bir hizmet sektörü olan sağlık işletmelerinde, ayrıca önem taşıyan duygusal emek kavramı; hizmetin yerine getirilmesi esnasında çalışanların duygularını yönetebilmesini, gerektiğinde gerçek duyguları ne olursa olsun, işletmenin sergilemesini beklediği davranışı gerçekleştirmesini içermektedir (Beğenirbaş ve Çalışkan, 2014:110).

Sağlık işletmelerinde duygusal emek davranışı gösterimi farklı boyutlarda olabilmektedir. Literatürde duygusal emek üzerine yapılan çalışmalarda, söz konusu boyutlar temel olarak yüzeysel davranış, derin davranış ve samimi davranış olmak üzere sınıflandırılmıştır. Yüzeysel davranış, çalışanın hissetmediği duyguları hissediyormuş gibi davranması yani sahte duygular sergilemesidir (Kaya ve Serçeoğlu, 2013: 316). Başka bir ifadeyle, yüzeysel davranış, çalışanların içsel duygu hallerini farklılaştırmadan sergiledikleri duygu ifadelerini değiştirmeleridir. Müşterileri memnun etmek için yapılan sahte gülümsemeler yüzeysel davranışa bir örnek olarak gösterilebilir (Eroğlu, 2014: 148). Derin davranış, çalışanların işletmenin kendilerinden beklediği davranış ile hissettiklerini uyumlaştırma çabasıdır. Çalışan, sergilemek yükümlülüğünde olduğu duyguyu tecrübe ederek içselleştirmeye çalışmaktadır (Humphrey, 2012: 742). Söz konusu boyutta da çalışan, yüzeysel davranıştaki gibi duygularını aktarırken bir oyuncu gibi davranır, fakat çalışan, yüzeysel davranışta rolünü hissetmeden sadece rolün gerekliliğini yaparken, derin davranışta, rolündeki duyguları yaşayan ve kendisini rolüne kaptıran bir aktör ya da aktrist gibi davranış sergiler. (Gürsoy, 2016: 15). Bahsedilen iki boyuta ilave olarak Ashforth ve

Humphrey (1993) samimi davranış boyutunu eklemiştir. Samimi davranış, çalışanların işletmenin beklediği davranışı sergilerken rol yapmak zorunda kalmadıkları çünkü hissettikleri duygularla sergilemeleri gereken duyguların aynı ya da benzer olması durumudur. Bu benzerlikten dolayı çalışanlar bu boyutta çok az duygusal emek harcamaktadırlar (Çoruk, 2014: 81). Bu bağlamda, çalışanlar yüz yüze iletişimde buldukları müşterilerle ilişkilerinde bu üç farklı duygusal emek stratejilerinden birini kullanarak kişilerarası iletişim becerilerini sergilemektedirler.

1.2. Kişilerarası İletişim

Kişinin yalnız olması veya başkalarıyla bir arada yaşaması, iletişimin gerçekleşmesi için engel teşkil etmemektedir. İletişim genel olarak ortak anlamlar üretme çabası ve sürecidir. Bu süreç, kendi kendine iç iletişim, başkalarıyla yaptığı kişilerarası iletişim ve kitle iletişime kadar geniş bir yelpazedir. İletişim kurmak insanın doğasında bulunan bir şekilde öğrenilen bir süreçtir. Nitekim yapılan bir araştırma göstermektedir ki; iletişim becerileri ve problem çözme becerileri ile sosyal öz yeterlilik arasında anlamlı bir ilişki söz konusudur. Yani iletişim becerileri ve kişilerarası problem çözme becerileri sosyal öz yeterlilik için önemli bir belirleyicidir (Erozkan, 2013: 742). Burada aranması gereken cevap, iş hayatında kurulan iletişimin ne denli başarılı olup olmadığıdır. Sağlık hizmeti sunumunda hasta ve yakınlarıyla kurulan iletişimin doğruluğu, hizmetten memnuniyeti doğrudan etkilemektedir.

Modern dünyada örgütler birbiri ile rekabet halindedir. Bu rekabette başarılı olmanın ve bu başarısı sürekli hale getirmenin temel koşulu, değişimlere hızla uyum sağlamak, dinamik bir yapıya sahip olabilmektir. Örgüt üyesi kişinin etkin ve örgütsel amaçlar doğrultusunda yönlendirilmesi ise örgütsel iletişimin iyi olması sonucu gerçekleşmektedir (Tanrıverdi vd., 2010: 102).

Yazarlar (Kurtz vd, 1998: 11) tıpta iletişimin, insanın kişiliğinden kaynaklanan sebeplerden öte, öğrenilmiş bir seri teknikten meydana geldiğini vurgulamaktadır. İnsan kişiliğinin önemine vurgu yapan yazarlar, kişinin iletişim yeteneğinin büyük bölümünün öğrenilmiş olduğunu savunmaktadır. İletişim becerisinin basit bir şekilde sadece genetik yapıya bağlanması görüşüne katılmayan yazarlar çevre, deneyim ve eğitim sayesinde bu yeteneğin de gelişip güçlendiğini belirtmektedir. Bireylere verilecek eğitimlerle ve uygulamalarla kişilerarası iletişimin kalitesi artırılabilir. Sağlık çalışanlarına yapılan 3 günlük uygulama ile katılımcıların % 95'i en az bir becerisinin geliştiğini rapor etmiş ve % 92'si uygulamayı çok iyi olarak nitelendirerek, zorunlu olarak diğer çalışanlara da uygulanması gerektiğini belirtmişlerdir (Arnold vd., 2015:1).

İletişim kavramının anlam ve kapsamı üzerinde görüş birliğine varılması zordur. Görüş birliği olmasa da iletişimin “aktarım”, “davranış”, “etkileşim” ve “anlam üretimi ve paylaşımı” boyutları bağlamında ele alındığı görülmektedir. Anlamların ortak paylaşımı demek, kişilerin birbirleri ile aynı düşüncede olmalarını gerektirmemektedir. Ortak anlamdan kasıt bir kişinin başka bir kişi ya da grup tarafından kendisine iletilene karşı bir fikri olmasıdır. Örgüt içinde bulunan kişilerin diğerleri tarafından kendilerine aktarılan bilginin anlamına dair bir görüşleri olduğunda örgütte etkin bir iletişimden bahsetmek mümkündür (Karaçor ve Şahin, 2004: 99-100).

İletişim kavramını İnceoğlu (2011: 200), doğrusal veya çizgisel bir süreç şeklinde değil aksine fazlasıyla karmaşık bir etkileşim alanı olarak ele almaktadır. Fakat her ne olursa olsun, iletişimin temelinde kaynağın hedefle ilgili beklentilerinin bulunduğunu belirtmektedir. Sağlık çalışanları, hasta ve hasta yakınlarıyla büyük oranda kişilerarası iletişim kurmaktadır. Kişilerarası iletişimde dilin nasıl kullanıldığı iletişim başarısı için önemlidir. Dili iyi kullanabilen bir çalışan muhatabıyla iletişimi etkin bir şekilde yapabilmektedir (Okay, 2009: 65). Kişilerarası iletişimin önemli avantajlarından birisi de geri bildirim mekanizmasının genel olarak anında gerçekleşmesidir (Güngör, 2013: 34). Tıbbi sekreterlerin yaptığı kişilerarası iletişimin büyük bölümü yüz yüze iletişim süreci şeklindedir. Yüz yüze iletişimde araya bir araç girmediği için süreç çok hızlı gerçekleşmektedir. Bu hızlı süreçten dolayı etki ve tepki ilişkisi de çok daha kısa zamanda ortaya çıkmaktadır (İnceoğlu, 2011: 220).

Sağlık alanında hedef kitlenin çok ciddi farklılık göstermesi nedeniyle alıcıya gönderilecek iletiler önemlidir. İletiler oluşturulurken hasta ve yakınlarının anlayacağı düzeyde bir dil ve yaklaşım kullanılmalıdır. Bu nedenle soyut düşüncelerle uğraşmaktan daha çok, kullanılabilir, belirli davranış ve becerileri tanıma ve öğrenmenin önemini (Gordon ve Edwards, 1997: 24) benimseyen bir eğitim anlayışı sağlık çalışanlarına verilmelidir.

Üniversite öğrencileri üzerine, besleyici ve zehirleyici ilişki tarzları şeklinde bir sınıflama kullanılarak yapılan bir çalışmada, kişilerarası ilişki tarzlarından besleyici ilişki tarzının öznel iyi oluşla pozitif yönde ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmacılara göre; besleyici ve zehirleyici ilişki tarzına sahip olanlar, koruyucu ve

önleyici ruh sağlığı açısından da önemlidir. Buna göre, kişilerin sosyal becerilerinin ve besleyici ilişki tarzlarının geliştirilmesinin ruh sağlıklarının korunmasında da etkilidir (Doğan ve Sapmaz, 2012: 592-594).

Bu varsayımlarla başlatılan çalışmada; hizmet sektörünün bir parçası olarak sağlık işletmelerinde, hastalarla iletişime geçen ilk birim olarak tıbbi sekreterlerin duygusal emek davranışlarının ve buna yönelik iletişim becerilerinin değerlendirilmesi hedef alınmıştır.

2. YÖNTEM

2.1. Çalışmanın Amacı

Tıbbi sekreterler, duygusal emek gösterirken üç farklı stratejiden birini kullanmaktadırlar (yüzeysel, derinden ve samimi). Ve bu duygu durumlarını hastalarla (yüz yüze iletişimde buldukları) olan ilişkilerinde duygusal emek içeren iletişim tarzları kullanarak sergilemektedirler. Bu durum gerek çalışanın gerek örgütün performansını belirlemede rol almaktadır. Ayrıca hasta memnuniyeti ve hasta şikâyetlerinde de etkin bir şekilde belirleyici unsur olmaktadır.

Çalışmanın amacı, Konya’da bir kamu hastanesinde hastalarla doğrudan iletişimde bulunan birimlerde (dahili, cerrahi ve özel birimlerde) hizmet veren tıbbi sekreterlerin duygusal emek davranışları ve kişilerarası iletişim becerilerinin nitel olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Konu ile ilgili olarak eksiklikler tespit edilerek, çözüm önerilerinin geliştirilmesi amaçlanmıştır.

2.2.Araştırma Problemleri

Problem Cümlesi 1

Duygusal emek davranışlarının, duygusal emek gösterirken seçilen stratejilerin, çalışanlara ve örgütlere olan etkisinin anlaşılabilmesi amacıyla; tıbbi sekreterlerin duygusal emek gösterimi stratejileri ile ilgili düşünceleri nelerdir?

Alt Problemler

1. Kurumunuzda hasta ile iletişimde bulunurken kurumunuzun belirlemiş olduğu kurallar var mı?
2. Bu konuda herhangi bir eğitim planlandı mı?
3. Hasta ile iletişimde bulunurken bu kuralları uygulamayanlar için yaptırımlar var mı?
4. Bu kuralları uygulanabilir buluyor musunuz?
5. Hasta ile iletişime geçtiğinizde kuralları uygularken bunu örgütün size verdiği bir rol olarak mı görüyorsunuz yoksa samimi (içten) mi yapıyorsunuz? (Hangisi ağır basıyor?)
6. Hasta ile iletişime geçtiğinizde hasta sizin karşınızda kendini iyi mi hisseder, kötü mü hisseder?

Problem Cümlesi 2

Tıbbi sekreterlerin duygusal emek gösterimi sırasında kullanmakta oldukları iletişim becerileri ile ilgili düşünceleri nelerdir?

Alt Problemler

1. Hasta ile iletişimde kendinizi hastaların yerine koyduğunuzda siz, size nasıl davranılmasını isterdiniz?
2. Kendinize davranılmasını istediğiniz şekilde davranabiliyor musunuz? (Cevabınız hayırsa sizce bunun nedenleri nelerdir?)
3. Hastanın size soru sormasına fırsat tanır mısınız?
4. Hasta karşısında kendinizi hangi konumda görüyorsunuz?
5. İletişim kurarken göz teması kuruyor musunuz? (Veya gerekli mi?)
6. Hasta ile sorun yaşadığınızda sakinliğinizi koruyabiliyor musunuz?
7. Hasta ile iletişime geçerken hastanın sizin söylediğinizi yapmasını mı yoksa anlamasını mı istersiniz?

2.3. Çalışma Grubu

Araştırmada nitel araştırma yöntemi kullanıldığından, evren ve örneklem tayinine gidilmemiştir. Çünkü elde edilen bilginin genelmesi söz konusu değildir (Sönmez ve Alacapınar, 2016: 311). Bunun yerine hastanede en az bir yıl görev yapmakta olan, hastalarla doğrudan iletişimde bulunan dahili, cerrahi ve özel birimlerde çalışan 14 tıbbi sekreter uygun çalışma grubu olarak ele alınmıştır. Araştırılan olguya ilişkin görüşülecek birey sayısı farklılık göstermekle birlikte birey sayısının fazla olması değil bireylerden elde edilen bilgilerin kalitesi üzerine yoğunlaşılması gerekmektedir (Baş ve Akturan, 2013: 90).

Nitel araştırmalarda değişik amaçlara göre örneklem tipi seçilmektedir. Çalışma grubu, nitel araştırmalarda kullanılan zengin bilgi kaynağı olabilecek birey ya da durumların belirlenmesinde kullanılan kartopu örnekleme yöntemi (Erdoğan vd., 2014: 143) ile belirlenmiştir. Bu örneklem türü, çalışmada yer alan kriterlere kolayca uyan katılımcılara yer vermeyi içerir (Merriam, 2013: 78). Çalışma grubu içinden araştırmaya gönüllü olarak katılan tıbbi sekreterlerle çalışılmıştır.

2.4. Veri Toplama Teknikleri

Çalışmada nitel araştırma yöntemi kullanılarak, derinlemesine görüşme yapılmıştır. Derinlemesine görüşme, açık uçlu, keşif odaklı bir metottur (Baş ve Akturan, 2013: 111). Görüşme, kişilerin karmaşık duygularının anlaşılmasını, beklenmeyen durumların açığa çıkarılmasını sağlar. Aynı zamanda görüşmeler ile katılımcıların deneyimleri de belirlenmeye çalışılır (Erdoğan vd., 2014: 145). Görüşmeler, Eylül-Aralık 2016 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmanın amacına uygun olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşmeler katılımcının algıladığı dünyayı kendi düşünceleri ile anlatmasını sağlamaktadır (Merriam, 2013: 88). Böylece problem cümlesi ile ilgili tüm sorular ve boyutların ele alınması sağlanmıştır. Katılımcılara, kendilerini tanıttıcı (yaşı, cinsiyeti, birimi, eğitim durumu, çalışılan kurumdaki görev süresi, toplam görev süresi ve gelir durumu) bilgiler (7 soru), duygusal emek davranışları ile ilgili görüşleri (6 soru) ve iletişim becerilerini içeren sorular (7 soru) yöneltilmiştir.

Gerekli durumlarda, konunun daha iyi anlaşılması için hastalarla yaşadıkları diyalogları/hikayeleri anlatmaları istenmiştir. Bu soruların yerindeligi ile ilgili olarak alanında uzman üç kişiden görüş alınmıştır. Bu da araçların geçerliliği ile ilgili olarak bir kanıt olarak kabul edilmiştir. Görüşmeler katılımcıların durumuna ve taleplerine göre informal ya da formal ortamlarda gerçekleşmiştir. Görüşmelerde not tutma tekniğinden yararlanılmıştır. Not tutma tekniğinde veri kaybının önüne geçmek için izin veren katılımcılarla görüşme esnasında ses kaydı yapılmıştır. Alınan notlar görüşmeden hemen sonra gözden geçirilerek eksikler tamamlanmıştır. Daha sonra veriler metin haline dönüştürülmüştür. Metinde bazı ifade bozuklukları katılımcıların da görüşü alınarak araştırmacılar tarafından düzeltilerek yazılmıştır. Her bir görüşme 30-45 dakika sürmüştür. Görüşmeler G1, G2....şeklinde kodlanmıştır. Toplanan veriler en az iki yıl saklanacaktır.

2.5. Etik

İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul'unun 24/06/2016 tarih ve 2016/630 sayılı kararı ile etik kuruldan ve çalışmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin alınmıştır. Ayrıca katılımcılardan da çalışmanın içeriği anlatılarak bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Araştırmaya katılanların gönüllü olması, bireylerin görüşmeyi kabul etmesi, elde edilen veriler o grubun aleyhine kullanılmaması ve araştırmacıların kendi çıkarları için sonuçları kullanmaması etik ilkelere bağlılık olarak değerlendirilmiştir (Sönmez ve Alacapınar, 2016).

2.6. Verilerin Analizi ve Tartışılması

Verilerin analizi ve yorumlanmasında betimleyici analizden yararlanılmıştır. Betimsel analiz, elde edilen verilerin daha önce belirlenen kavramsal çerçeveye ya da temalara göre düzenlenmiş ve yorumlanmış bir biçimde okuyucuya sunulmasıdır. Betimsel analizde, görüşme yapılan ya da gözlenen bireylerin ifadelerini çarpıcı bir biçimde yansıtmak için doğrudan alıntılara daha fazla yer verilir ve özetlenen, yorumlanan veriler işleme tabi tutulur (Erdoğan vd., 2014: 151-155).

3. BULGULAR

3.1. Çalışma Grubunun Demografik Özellikleri

Tablo 2. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Yaş	Cinsiyet	Eğitim durumu	Kıdem	Birim	Yer	Tıbbi sekreterlik ile ilgili eğitim durumu
41	Kadın	Önlisans	14 yıl	Cerrahi	Poliklinik	Diğer
45	Kadın	Önlisans	25 yıl	Cerrahi	Klinik	Büro yönetimi ve sekreterlik
32	Erkek	Lisans	5 yıl	Dahili	Poliklinik	Diğer
31	Kadın	Önlisans	2.5 yıl	Dahili	Poliklinik	Diğer
38	Kadın	Lise	19 yıl	Dahili	Poliklinik	Sekreterlik kursu
36	Kadın	Lisans	2.5 yıl	Dahili	Klinik	Diğer
27	Kadın	Lisans	2 yıl	Dahili	Klinik	Halkla ilişkiler
45	Kadın	Lisans ve önlisans	10 yıl	Özel birim	Klinik	Halkla İlişkiler ve diğer
21	Kadın	Lise	21 yıl	Özel birim	Klinik	Diğer
29	Kadın	Lise	6 yıl	Dahili	Poliklinik	Sertifika
36	Kadın	Önlisans	15	Cerrahi	Poliklinik	Halkla ilişkiler- Tıbbi sekreterlik sertifikası
29	Kadın	Lisans	9 yıl	Dahiliye	Klinik	Sertifika (6 ay kurs)
37	Kadın	Lise	18 yıl	Dahiliye	Poliklinik	Sertifika
32	Kadın	Lise	3 yıl	Cerrahi	Poliklinik	Halkla İlişkiler

Katılımcıların 13'ü kadın, 1'i erkektir. Yaş aralığı 21 ile 45 arasında değişmektedir. Çalışma yılı 2-25 yıl arasındadır. 5 kişi lise, 4 kişi ön lisans, 5 kişi ise lisans mezunudur. Bunlardan 4 kişi halkla ilişkiler, 1 kişi büro yönetimi ve sekreterlik, 5 kişi farklı bölüm mezunudur. 5 kişi ise sekreterlik ile ilgili kurs vb. eğitim almışlardır. Katılımcılarından 4 kişi cerrahi, 2 kişi özel, 8 kişi ise dahili birimlerde hizmet vermekte ve bu kişilerden 8'i polikliniklerde, 6'sı ise kliniklerde çalışmaktadır.

3.2. Tıbbi Sekreterlerin Duygusal Emek Gösterimi Stratejileri İle İlgili Düşüncelerinin Değerlendirilmesi

Çalışanların çoğunun günümüzde sadakat, hassasiyet, özen, misafirperverlik gibi davranışları göstermek ve olumlu duyguları karşı tarafa yansıtmak için ücret aldığına vurgu yapan Özkan (2013: 66), duyguların yönetim kademelerinde daha fazla önemsenir hale geldiğini belirtmektedir.

Alt problem 1; Tıbbi sekreterlerin duygusal emek gösterimi stratejileri ve düşünceleri ile ilgili olarak verdikleri yanıtlar üzerinde yapılan analizler sonucunda; kurumun çalışanlar üzerinde belirlemiş olduğu kuralların varlığı ile ilgili olarak bütün katılımcılar “evet, var” yanıtını vermişlerdir. Hasta memnuniyetini sağlamada “güler yüzlü olma, nazik olma, yardımcı olma, terslememe, polemige girmemek, hoşgörülü olma, hasta her zaman haklıdır mantığı, kibar, yol gösterici” gibi örnekler verilmiştir.

Alt problem 2; Kurum tarafından belirlenen bu kuralların ise toplantılar ve eğitimler vasıtasıyla çalışanlara aktarıldığı belirtilmiştir. Eğitimlerin yeterliliği konusunda ise eksikliklerin olduğuna dikkat çekilmiştir.

“Evet. Hasta memnuniyetini sağlamak, güler yüzlü ve nazik olmak...sonuçta karşımızdaki rahatsızlıklarından dolayı gelmiş, kendimizi onun yerine koyabilmeli, onun gibi düşünebilmeliyiz... biz hasta olsak nasıl bir davranış bekleriz” (G1)

“Toplantılarda eğitimde söyleniyor (Gül veremezsen gülüverin diye). Güler yüzlü olun, hasta ile iyi iletişimde bulunun gibi. Bize okulda sekreterlik davranışları diye ders verildi. İletişimle ilgili” (G2).

“Yeterli eğitim olduğunu düşünmüyorum. Yarım saat konuşuluyor. 6 ayda 1, işlevselliğine inanmıyorum” (G6).

“Var, eğitimle veriliyor. Yeterli değil, kuralcıanlatılıyor. Daha iyi bir eğitim verilmesi gerektiğini düşünüyorum. Problem var”(G7).

Alt problem 3; Kuralları uygulamayanlar için yaptırımın uygulanıp uygulanmadığı sorgulandığında; yaptırımın uygulanması gerektiği, fakat iç denetimin yapılmadığı ve sadece hasta şikâyetleri olduğu zaman “uyarı” şeklinde bir uygulamanın yapıldığından bahsedilmiştir.

“Yok, hasta haklarından şikâyet olursa uyarı geliyor, fakat yaparsan teşekkür geldiği de oluyor” (G2).

“Yaptırım var, işten çıkma bile oluyor hasta şikâyetleri ile, denetim yok, iç denetimde fiziksel yapılıyor” (G5).

Görüşmede fiziksel iç denetim şeklinde ifade edilen, çalışanların sadece dış görünüş açısından değerlendirildiği- yani şekil şartlarının varlığına bakarak değerlendirildiği-, denetimin işlevsel olmadığı yönündedir.

Alt problem 4; Kurumun belirlemiş olduğu kuralların uygulanabilirliği de önemli olmaktadır. Kurumun belirlemiş olduğu kuralların uygulanabilirliği ile ilgili olarak olumlu (G1, G2, G6, G7, G8, G13, G14), olumsuz yanıtlar (G9, G12) verildiği gibi; duruma, zamana ve yerine göre de (G3,G4, G5, G10, G11) değişebilmektedir.

Katılımcılardan olumlu yanıt verenler;

“Yapmaya çalışırım. Bunu hastane kural koyduğu için değil içimden geldiği için yaparım. “Neden hastanede çalışıyorsunuz? Hiç düşündünüz mü?” denmişti bana derste. Hastalar genelde bana teşekkür eder. İnfertilite hastalarından bana kızanlar oluyor. Rapor çıkarmak için sorduğum sorulara kızanlar oluyor. Kaç çocuğun var gibi. Bu durum onların hassasiyetlerinden kaynaklanıyor. Hastalar ayrıca bana özelimle ilgili sorular soruyor. Güler yüzlü davranınca suiistimal edenler de oluyor. Çocuğun var mı diye sormadan önce çocuğuna kim bakıyor gibi. Önceden bu tür sorulara sinirleniyordum. Ama şimdi öyle değil. Yaşla ilgili herhalde. Seneler ilerledikçe sabrım artıyor” (G2).

“Yapmamız gerekiyor. Fakat randevu vermiyorum. Görev tanımım dışındaki işler bana verildiği zaman. Kartvizitlerde randevuda benim isim yazılmış. Herkes beni arıyor. Bu benim görevim değil”(G6).

Katılımcılardan olumsuz yanıt verenler;

“Uygulanabilir bulmuyorum. İnsanları değiştiremezsiniz, eğitim olsa da bence aynı” (G12).

“Uygulanabilir bulmuyorum, ortam yok, yöneticiler tarafından ortam hazırlığı yok”(G9).

Bazı katılımcılar ise kuralların uygulanabilirliğinin zamana, duruma ve yerine göre değiştiği yönündeki görüşleri ile ilgili olarak; sistem sorunundan kaynaklanan nedenlerden dolayı çok yoğun olunan bölümlerde ve zamanlarda, uygulamada problem yaşandığı, hastanın tavrına göre kuralların uygulanabilirliğinin değişebildiği söylenmiştir.

“Sizin uygulanabilir işle ve kişisel problemlerinizi ayırmanız gerekiyor. Bazen olabiliyor. Düzenli eğitim yok. Hasta psikolojisine yönelik eğitimler var”(G3).

“Uyguluyorum. Hastaya göre değişebiliyor. Zor hastalar için de uygulanmaya çalışılıyor”(G4).

“Bazen, genellikle yapılabilir, olmadığı da oluyor. Yoğunluk var. Aynı anda hastalar soru soruyor; herkes kendini daha acil görüp önce kendi işinin yapılmasını istiyor” (G5).

“Sistem eksikliği, hastalar randevusuz gelip, muayene olmayı istiyor. Sürekli ısrar ediyor. İlk anda karşılaştığımız anda kalmıyor. Benden beni aşan bilgi isteniyor. Hastanenin bizden istediği her zaman olmayabiliyor”(G11).

“Özel birim ücretli olarak geldiği için sürekli güler yüzlü olmak zorundayım, parayı buradakiler almıyor. Beni el üstünde tut. Diğer taraftan biz bile farklı muamele görmüyoruz. Özel birim diğer birimlerden farklı. Ama daha çok iş var ve riskli. Ben para verip de kalyorum burada diyerek parayı önümüze atıyorlar” (G9).

Alt problem 5; Hastalarla yüz yüze iletişimde bulunan tıbbi sekreterler, hastalar karşısında kurumu temsil etmektedirler ve kurumun sunduğu yönetim, kontrol, plan, önderlik gibi hizmet araçlarını belirtmektedirler (Bambacas ve Patrickson, 2008: 52). Tıbbi sekreterlerin hastalara nasıl davrandıkları konusu bu yüzden önem arz etmektedir. Ashforth ve Humphrey (1993: 94) duygusal emeğin gösterim sürecindeki davranış türlerini; yüzeysel davranma, derinlemesine davranma ve samimi (doğal) davranma şeklinde sınıflandırmaktadır. Müşteriye iletilmesi beklenen bazı duygular herhangi bir zorlama olmadan doğal ve içten olarak çalışan tarafından hissedilebilir. Tıbbi sekreterlerin hasta ile iletişimde kuralları uygulamada duygusal emek gösteriminde yüzeysel (1 kişi), derinden (4 kişi) ve doğal duygular boyutu (5 kişi) altında katılımcıların ifadeleri değerlendirilmiştir. Bu üç boyutun dışında duruma göre değişebileceği yönünde de görüşler (5 kişi) bildirilmiştir.

Yüzeysel rol yapma ile ilgili görüşler;

“İdarenin söylemesine gerek yok aslında içten gelmesi gerekiyor ama.....”(G5).

Yüzeysel davranış, çalışanların hissetmedikleri halde, görüntüde sergiledikleri davranışlardır ve daha çok işin gerektirdiği duyguların sergilenmesini içermektedir. Grandey’e göre, yüzeysel davranış çoğu zaman çalışanların davranışlarının kontrol altına alındığını düşündürdüğü için işletmeler tarafından istenmektedir. Ancak hissedilen ve ifade edilen duygulardaki bu zıtlık ileri boyutlarda olduğunda çalışanlarda yabancılaşmaya yol açabilmektedir (Çoruk, 2014: 81; Grandey, 2000: 100)

Derinden rol yapma ile ilgili görüşler;

Derinden rol yapma boyutu kapsamında 4 katılımcı (G3, G8, G9, G12) görüş bildirmiştir. İletişim sürecinin sağlıklı işlenmesi çalışanın derinlemesine davranışını arttırmaktadır. Derinlemesine davranan iş gören daha az duygusal emek sarf etmekte, daha az duygusal uyumsuzluk yaşamakta ve böylelikle psikolojik sağlığı bozulmamakta ve işinden edindiği tatmin artmaktadır (Erdoğan vd., 2014: 31).

“İşim olarak gördüğüm ve hasta olarak düşündüğüm için. Empati yapıyorum” (G3).

“İnsani görevim ne gerektiriyorsa onu yapıyorum” (G12).

Doğal (samimi) rol yapma ile ilgili görüşler;

Samimi (doğal) duygular boyutu kapsamında ise 5 katılımcı (G1, G2, G7, G13, G14) görüş bildirmiştir.

“Hayır, kesinlikle samimi, içimden gelerek, hastalara yardım etmeyi seviyorum, herkes bir hasta adayı ve herkes bir gün hasta olacak...elbette ki karşılık değil, bu her şeyden önce vicdani sorumluluğumuz...”(G1).

“Samimi, içten, Allah razı olsun cümlesi için yapmıyorum, istediğim için yapıyorum”(G13).

“Samimi, içimden geliyor. İçten gelmezse zorlamayla olmaz. Ekmek kapım diye şükrediyorum. Temizlikten buraya geldiğim için temelde yatan neden bu diye düşünüyorum”(G14).

“Samiyim, fakat soğuk görünümlüyüm”(G9).

Bu boyutta duygular tamamen gerçeği yansıtacağı için, çalışanlar ne duyguları saklama, maskeleye ne de işletmenin beklentisi doğrultusunda gerçekten hissedebilme çabasına girmektedir. Bir doktorun kötü durumdaki bir hastası için gerçekten üzülmesi ve ona destek olmaya çalışması bu boyuta örnek olarak verilebilir (Bağcı ve Bursalı, 2015: 75).

Duygusal emek gösteriminin değişebileceği yönündeki görüşler;

Katılımcılardan 5’i (G4, G6, G7, G10, G11) ise zamana, duruma göre duygusal emek boyutlarının değişebildiğini ifade etmiştir.

“Samimi ve içten doğal duygular. İstisnai durumlar da oluyor. Yüzeyselde yapabiliyorum. Sosyal hayatımı her zaman dışarı da bırakamıyorum”.(G4).

“Birçok duyguyu da yaşıyorum duruma göre değişiyor. Genelde empati yaparak işimi yapıyorum”. (G6).

Alt problem 6; Tıbbi sekreterlerin hasta ile iletişime geçtiklerinde, hastanın kendisini nasıl hissettiği duygusal emek gösteriminin amacını belirlemektedir. Duygusal emeğin amacı, karşı tarafın, içinde bulunduğu duruma göre kendisini iyi veya kötü hissetmesini sağlamaktır. Örneğin; hapishanelerde görevli gardiyanlar duygusal emeğin zıt kutbunda yer alırken; işinin bir gereği olarak gülümsemesi gereken hostesler ise belki de kendi doğalarının ötesinde, daha sempatik ve sevimli olmak zorundadırlar. Ayrıca iletişim ve etkileşim esnasında yaşanan olaylar karşısında, tepkisiz ve tarafsız kalmak için de duygusal emek harcamak söz konusu olabilmektedir (Basım ve Beğenirbaş, 2012: 80).

“Çoğu hastam iyi hisseder. Hissetmeyecek kişi bana sorunla gelmiştir. Yani benden önce dr., hemşire vb. kişi ile sorun yaşamıştır. Ben ne yapsam mutlu olmayacaktır. Çünkü bana zaten mutsuz gelmiştir”(G2).

“Teşekkür etmesinden ve beden dilinden onun kendini daha iyi hissettiğini anlarım. Fakat hastanın hastalığından kaynaklanan durumlarda tatminsizlik yaşadığını da anlayabiliyorum”(G4).

“Genelde iyi, kötü hissettiğinde hasta istisnalar dışında telafi ederim” (G6).

“Genelde iyi hisseder, 21 yıldır aynı yerdeyim çünkü”(G9).

Katılımcılar genel olarak hastaların kendileri ile iletişim esnasında iyi hissettiğini söylemişlerdir. Hastaların teşekkür etmesinden, ses tonundan, beden dilinden, başkaları ile kıyaslama yapmalarından kendilerini iyi hissettiklerini anladıklarını düşünmektedirler.

3.3. Tıbbi Sekreterlerin Duygusal Emek Gösterimi Sırasında Kullanmakta Oldukları İletişim Becerileri İle İlgili Düşüncelerinin Değerlendirilmesi

Kişiler karşısındaki ile iletişime geçerken, kişi hakkında az bilgiye sahipse iletişim planını evrensel kurallara göre ayarlamak durumundadır. İlk karşılaşılan kişilerle kurulacak iletişimin evrensel kurallara göre başlaması kurulacak iletişimin başarısını etkilemektedir. Aksi takdirde doğru iletişim kurma başarısızlığı daha olası bir hale gelebilir. Genel kurallara uygun davranmak, karşıdaki kişinin de genel kurallara uyarak davranmasını beklemeyi ve buna güvenmeyi getirmektedir (Bauman, 1999: 107-108).

Alt problem 1; Duygusal emek gösterimi esnasında tıbbi sekreterlere kendilerini hastaların yerine koyduklarında, kendilerine nasıl davranılmasını istedikleri sorulmuştur. Bu soruya katılımcılar güleryüzlü, samimi, içten (G3), daha anlayışlı, kibar, yardımcı (G4), açıklayıcı, net (G6), açıklayıcı, yardımcı (G7), daha hoş görülü, beni anlamasını isterdim, yardımcı olucu (G8), iyi davranılsın (G10), güleryüzlü, anlayacağımız dilde, aydınlatıcı (G14), güleryüzlü davranılmasını (annem hastanede yatarken güleryüz bekledim) (G9), ben yumuşak ve rahatlatıcı bir ses tonu duymak isterdim, pozitif olmalı...(G1), kendi davrandığım gibi davranılmasını isterdim (G2, G5, G12, G13) gibi yorumlar yapmışlardır.

“Kendi davrandığım gibi davranılmasını isterdim. Başka hastanelere gittiğimde hiç kimse bana benim hastalara davrandığım gibi davranmıyor”(G2).

“Benim davrandığım gibi davranırsınlar. 19 senedir aynı yerimde çalışıyorum. Hasta ile birebir çalışmak isterim, sakinim işimi düzgün yaparım”(G5).

“Daha profesyonel nazik olunması ve düzen isterim, sistemin iyi işlemesi gibi” (G11).

Alt problem 2; Kendilerine istendiği gibi davranılması konusunda katılımcılar pozitif yanıtlar vermişlerdir. Dolayısıyla hizmet sağlarken kişiler karşısındakiler ile empati kurma yoluna gitmektedirler. Mercer ve Reynolds (2002) yapmış olduğu bakım kalitesi ve empati çalışmasına göre empati; a) hastanın durumunu, bakış açısını ve duygularını anlama, b) anlamaya yönelik iletişime ve bunun doğruluğunu kontrol etme ve c) hastaya faydalı olmak anlayışı ile hareket etmeye sebep olmaktadır.

Katılımcılar muhatap oldukları bireylere kendilerine davranılmasını istedikleri şekilde muamele edilmesi sorusuna “evet ya da elimden geldiğince evet” şeklinde yorum yapmışlardır.

“Kesinlikle Evet...teşekkür ederek ve memnun ayrılırlar, bu beni daha da mutlu ediyor...”(G1).

“Evet, davranmaya çalışıyorum. Son 4-5 senedir özellikle. Eskiden çok hassastım. Duygusalımdım. Her şeyi kafaya takardım. Şimdi öyle değil. Lüzumsuz şeyleri biriktirmişim”.(G2).

“Evet, hasta bana hakaret etmediği müddetçe”(G3).

“Bazen, örnek verirsem telefonda birine haksızlık ettim. Çok yoğundum. Hasta terslemenize gerek yoktu dedi. Özür dilemesini biliyorum. Sabırlıyım fakat kızdığım da kırıyorum, işimi yapıyorum, sevecen olmuyormuşum”(G6).

Katılımcılar, zaman zaman sistemden kaynaklı sorunlar ya da ilgilendikleri hastaların diğerleri ile yaşamış oldukları problemleri katılımcıya yansıtmalarından dolayı, kendilerine davranılmasını istedikleri şekilde hastalara davranmadıklarını ifade etmektedirler.

“Mümkün olduğunca iyi, nadir de olsa olmayabilir. Hastanın tavrı da negatifiği de önemli. Kavga ettiğim yok ama tartıştım”(G10).

“Kendimle ilgili durumlarda evet. Ama beni aşan durumlarda yapamam”(G11).

“Elimden geldiğince evet, sabrımı zorlayan durumlarda. 2 bayan küfür etti, BİMER’e şikayet etti. Biriktirip sonra bende patladılar, yeşil kartlı. Başkasının yaptığı bir söz için bende patladılar”(G13).

“Evet, sorun yaşıyorum bazen hastalarla. Örneğin, Sağlık Bakanlığının istediği bilgileri sorarken bana niye soruyorsun (özel sorular) ifadesi sana ne diyorlar. Böyle durumlarda hemşire hanıma söylüyorum”(G14).

Alt problem 3; İletişim becerileri ile ilgili olan konulardan bir tanesi de soru sorulmasına fırsat verilmesi durumudur. Yani muhatap olunan kişiyi dinleme çabasıdır. Etkin dinleme yapabilen kişi aynı zamanda mesajı doğru algılayabilir ve problem çözmede aynı şekilde başarılı olabilir. Dinlemek, aynı zamanda karşınızdaki kişiye değer verdiğinizi gösteren bir sorumluluk göstergesidir (Mckay vd., 2012: 3-4). Hastaların katılımcılara soru yöneltmesi ile ilgili olarak; katılımcılar kendilerine soru sorulmasına fırsat verdiklerini ifade ettiler.

“Kesinlikle evet, sonuna kadar dinler ve sorularının cevabını vermeye çalışırım...”(G1)

“Tanırım. Ama müdahale edebiliyorum. Önce ben anlatayım derim. Sonra siz bana sorularınızı sorun derim. Bir de raporun altına kendi telefon numaramı yazıyorum. Herhangi bir sorunda bana kolay ulaşsın diye (Eczane örneği). Bunu da hastanın daha iyi anlaması için bir de zaman baskısından dolayı yapıyorum”(G2).

“Tanıyorum. Fakat bazen şikayet alırım 2-3 kez. 1 yazılı şikayet”(G5).

“Evet, iyi bir dinleyiciyim. Özel hayatlarını anlatıyorlar. Kronik hastalar olduğu için tanışıyoruz”(G13).

Alt problem 4; Katılımcılar hasta karşısında kendilerini yardımcı olan kişi, hizmet veren kişi, görevli, memur, çalışan biri, yetkili kişi, yol gösterici olarak görmektedirler.

“Hizmet veren kişi, her zaman buyrun efendim derim (G2).

“İnsanlara yardımcı olmak hoşuma gidiyor. Yakını (hasta) yanlış olduğunu düşünüyorum. Samimi davranınca hastalarla yüzgöz oluyorsunuz”(G13).

“Yol gösterici, eline yazıp verdiğim de oluyor. Karıştırıyoruz, unutuyoruz diyorlar”(G14).

Alt problem 5; İletişim becerilerden birisi de karşınızdaki ile göz teması kurulmasıdır. Lolli (2013: 296)'nin aktardığına göre derinlemesine görüşme ile yapılan bir çalışmada kişilerarası iletişim 4 ana bileşenle tanımlanmıştır. Bunlar; dinleme, beden dili, sözel dil ve davranıştır. Beden dili bileşeninde ise göz temasını sürdürmek özellikle üzerinde durulan noktadır. Katılımcılar genel olarak göz temasının gerekli olduğunu ve kurduklarını dile getirmişlerdir.

“Kesinlikle Evet... kesinlikle gerekli karşıdaki insanı önemseydiğini gösterir”(G1).

“Kurmaya çalışırım. Gerekli olduğunu düşünüyorum. Erkekler ile çok fazla kuramıyorum. Yüzüne bakarım”(G2)

“Kuruyorum. Gerekli. Herhangi bir yere gittiğinizde insanların başka şeyle uğraşması beni rahatsız ediyor”(G3)

“Evet, eğitimde söylediler. Biraz da tebessüm edince karşınızdaki kişi yumuşuyor”(G13).

Alt problem 6; İletişimin sağlıklı yürütülmesinde yapılması gerekenlerden bir tanesi de özellikle çalışma hayatında, hizmet sağlayıcı ile hizmet alan arasındaki çatışma durumunda, çalışanın sakinliğini koruma düzeyidir. Çatışma, karşı karşıya kalınan bir tercih etme eyleminde, bireyin ya da grubun güç duruma düşmesi ve karar verme mekanizmasında ortaya çıkan bozulmadır (Can, 2002: 323). Bu noktada servis sağlayıcı bireyin, çatışma yönetimi konusundaki becerisi çatışmanın büyümesini önlemede önemli bir etkiye sahiptir. Bununla ilgili soruya katılımcılar “sakinim” ve “mümkün olduğunca evet” şeklinde yorum yapmışlardır. Katılımcılar şahıslarına hakaret ve fiziksel bir saldırı olmadığı sürece sakinliklerini koruyabildiklerini, ancak bu eylemlere maruz kaldıklarında ya da o günkü psikolojik durumlarına göre bazen sakinliklerini koruyamadıklarını ifade etmişlerdir.

“Son birkaç senedir yapabiliyorum. Sakin olmadığım dönemlerde sadece kendimi yıpratıyorum. Zaman zaman ağlıyorum. Hatalysan özür dilemesini bilirim. Kavga tarzında değil. Sert olduğum da oluyor” (G2).

“Eşimden ayrıldığım için (özel) antidepresan kullanıyorum, sakinim. Ağlarım, cevap veremiyorum. Kişilik yapımdan kaynaklanıyor”(G13).

“Koruyorum. Kendimi sorguluyorum”(G14).

Alt problem 7; Kişiler arası iletişim becerilerinde hastanın söyleneni anlaması mı yoksa yapması mı daha önemlidir? Kişilerarası iletişimde mesajın karşıdaki kişi tarafından anlaşılması sürecin sağlıklı ilerlemesi

açısından önemli bir etkidir. Eğer mesaj doğru olarak algılanabilirse yapılan eylem de amacına ulaşmış olacaktır.

“Hastanın anlaması daha önemli, anlamadan yapmasını istemek soru işaretlerini de beraberinde getirir...neyi ne için yapacağını anlaması daha önemli...”(G1).

“Anlamasını isterim. Tatmin olmasını isterim. Bazı hastaların beni çok üzdüğü oluyor. O zaman hastanın işini kolaylaştırmak (görev tanımı dışında) yerine prosedür neyse ona uygun davranmasını istiyorum. Mesala hastalar şehir dışında ise raporlarını onlara kargo ile gönderebiliyorum. Ama hasta beni üzmüşse (prosedüre uygun olan elden alması) gelip almasını söylüyorum”(G2).

“Anlamasını isterim. Anlatırım, anlatım şeklini değiştiririm. Sabırlıyım”(G3).

“Anlamasını istiyorum. Ama anlamıyorlar. Muhtemelen dinlemiyorlar. Hasta psikolojisi önemli”(G13).

Genel olarak bütün katılımcılar hizmet sağladıkları kişilerin hastaların söyleneni anlamasını istediklerini bildirmişlerdir. Anladıktan sonra ancak doğru eylemi gerçekleştirebileceklerini ifade etmişlerdir.

4. TARTIŞMA

Sağlık işletmeleri, müşterilerin sergilenen duyguların gerçek ya da sahte olduğunu anlayabileceği varsayımıyla çalışanlardan, sadece yüzeysel davranışta bulunmalarını değil onları gerçekmiş gibi hissetmelerini de istemektedir (Ashforth ve Tomiuk, 2000: 185). Her ne kadar derin davranış sergilemek yüzeysel davranış sergilemekten daha fazla çaba sarf etmeyi gerektirse de içsel duyguların kontrolü, yönlendirilebilmesi ve gerekirse yeniden oluşturulması söz konusu olduğu için yüzeysel davranışa göre daha dürüst bir duygu gösterim süreci olduğu söylenebilir (Eroğlu, 2014: 148). Dolayısıyla bu çalışmada da katılımcıların çoğunluğu derinden ya da samimi (doğal) duygular sergilemenin yanı sıra, duruma ve zamana göre bu duygu durumunun değişebileceğini ifade etmişlerdir. Çünkü doğrudan yüz yüze iletişimde bulunarak insanlara hizmet sunanların, diğer çalışanlara göre daha fazla stres yaşadığı (Özensel ve Koçak, 2004: 17) bilinmektedir. Uzun süre strese maruz kalma, doğru baş etme yöntemleri kullanılmadığında, çalışanlar üzerinde olumsuz neticeler doğurmaktadır. Ayrıca yaşanan stres, hastalarla ve tıbbi sekreterler arasında zaman zaman çatışma yaşanmasına da neden olmaktadır. Tıbbi sekreterlerin görevleri, daima yüz yüze insanlarla muhatap olmalarını gerektirmektedir. Bu nedenle stres düzeyinin duygusal emek gösterimini olumlu yönde etkilemesi için stresin azaltılması önemlidir. Çünkü duyguları yönetmek çalışanın motivasyonunu, performansını ve verimliliğini arttırmaktadır. Böylece çalışanlar daha çok derinden ya da samimi davranış gösterme eğilimine gideceklerdir.

Duygusal emek gösterimi ile iletişim arasında ilişki olduğu düşünülmektedir. Örgütsel iletişim doyumunu alt boyutlarından geribildirim, örgütsel bütünleşme ve üstlerle iletişim alt boyutları derinlemesine davranış ve yüzeysel davranış ile pozitif yönlü doğrusal ilişki göstermektedir (Özkan, 2013: 77). Dolayısıyla profesyonel iş yaşamı duygusallığın en aza indirildiği bir kişilerarası iletişim gerektirmektedir. Çünkü duygusal yaklaşımlar arttıkça iş yerinin gerektirdiği kuralların uygulanışında aksamalar söz konusu olmakta, bir müddet sonra verilen tavizlerin önüne geçilememektedir. Ancak insan doğası gereği ve özellikle tıbbi sekreterlerin hizmet sunduğu kesim göz önünde alındığında, iş dünyasında söz konusu olan soğukkanlı profesyonelliğin çok uygulanabilir olduğu söylenemez. Nitekim katılımcılara sorulan empati altyapılı sorudan da anlaşılacağı üzere kişilerin, kendilerini hizmet almaya gelen bireylerin yerine koyma eğilimi içerisinde oldukları anlaşılmaktadır. Bunun nedeni ise özellikle sağlık kurumuna hizmet almaya gelen bireyin içinde bulunduğu şartın gerektirdiği durum olarak empati söylenebilir. Sektör olarak hassas bireylere hizmet veren kişilerin empati düzeylerinin yüksek olması beklenmektedir, ancak aynı zamanda bu düzeyin diğer kişilerin haklarını ihlal etme boyutuna ulaşmaması öngörülmektedir. Kim vd. (2004: 246) tarafından yapılan çalışmada göstermektedir ki; fiziksel empatik iletişim becerisi, hasta memnuniyeti ve uyumunda anlamlı ve büyük ölçüde de etkilidir.

Tıbbi sekreterler, sağlık kuruluşlarında bireyleri yönlendiren ve işlemlerin en doğru şekilde yürütülmesi noktasında kişilere yardımcı olan araçlardır. Bu nedenle çalışanların sahip olduğu iletişim becerilerinin ve kullandıkları duygusal emek stratejilerinin hem kurum hem de hizmet verilenler açısından tatmin edilebilir boyutta olması gerekmektedir. Yapılan analizler sonucunda katılımcıların birçoğunun kişilerarası iletişimde dikkat edilmesi (dinleme, göz teması, mesajın doğru anlatılması, çatışma durumunda dinginlik) gerekenler hususunda bilgi sahibi oldukları ve çoğunlukla bu durumlara dikkat etmeye çalıştıkları, ancak zaman zaman mevcut şartlardan dolayı uygulamakta zorlandıkları görülmektedir. Örneğin, sistem sorunları ve görev

tanımlarının net olarak belirlenmemesi hizmet sunanlar ile müşteri arasında çatışmaya neden olabilmektedir. Ancak her ne olursa olsun duygusal hassasiyetin yüksek olduğu bir ortamda çalışan bireyin, şartlar ne getirirse getirsin duruma hakim olması ve kişilerarası iletişim kalitesini en üst seviyede tutması gerekmektedir. Ayrıca hastalar tarafından sarf edilen hakaret içermeyen birçok söyleme, çalışanın hoşgörü göstermeyi öğrenmesi gerekmektedir. Bu durumda “tahammül etmeyi öğrenme becerisi” kazanmak önem arz etmektedir.

Hastaların algıladıkları bilgi ve iletişim deneyimleri ile bakım kalitesi ve sadakat arasında güçlü bir bağlantı vardır. Yine aynı şekilde memnuniyetsiz hastaların bütün bakış açılarının niteliği hastanede kaldıkları süre boyunca potansiyel bir memnuniyetsizlikten kaynaklanan bilgi ve iletişimle bağlantılıdır (Keller vd., 2014). Analizler neticesinde dikkat çekici detaylardan bir tanesi de çalışanlar üzerindeki denetim mekanizmasıdır. Sorulara verilen yanıtlar, bireylerin bir denetim mekanizmasının bulunmamasından duydukları rahatsızlığı ortaya koymaktadır. Bu durum kişilerin kendilerinin denetlenmesinin yanı sıra çalışma arkadaşlarının davranışlarından duydukları rahatsızlık olarak da yorumlanabilir. Denetim, sağlık çalışanlarının performansları üzerinde pozitif bir etkiye sahiptir, fakat sadece müdürleri tarafından desteklendiklerini hisseden sağlık çalışanlarının performanslarında artış görülmektedir (Frimpong vd., 2011). Bu nedenle sadece şikâyet olması durumunda değil, katılımsız gözlem yoluyla kişilerin gözlemlenerek zaman zaman bireysel anlamda takdir edilmeleri ya da eğitime tabi tutulmaları tıbbi sekreter- hasta ilişkilerinin kalitesi açısından önemli bir farklılık oluşturacaktır.

5. SONUÇ

Sağlık, bireylerin en hassas oldukları konulardan biridir ve bu sektörde yer alan kişilerin bu konudaki farkındalıkları son derece önemlidir. Diğer sektörlere nazaran muhatap olunan kişilerin hasta ya da hasta yakını oldukları düşünüldüğünde iletişim kalitesinin en üst seviyede olması beklenmektedir. Bu nedenle hastanelere başvuran bireylerin ilk muhatap olduğu kişi olan tıbbi sekreterlerin, duygusal emek ve iletişim becerilerinin de en üst seviyede olması beklenir. Ancak hastanede hizmet alan her bireyin kolaylıkla gözlemleyebileceği gibi tıbbi sekreterlerin duygusal emek ve iletişim becerileri konusundaki yeterlilikleri ancak kendi çabaları çerçevesinde gelişmiştir. Özellikle hastanelerin bu konulardaki eğitim ve denetim mekanizmalarının yeterli düzeyde olmadığı görülmektedir. Analizler sonucunda da görülmüştür ki; bireyler, olması gereken davranış şekillerinin farkında ancak bunların uygulama aşamalarında yetersiz kalmaktadırlar. Çalışanların farkındalığı, ortaya çıkan problemlerin çözümlenmesinde ya da engellenmesinde tek başına etkili değildir. Bu nedenle hastanelere, hasta ile doğrudan muhatap olan bireylerin eğitimlerinin ve bu bireylerin katılımsız gözlem yolu ile düzenli aralıklarla denetlenmesi önerilebilir. Bununla birlikte hastane çalışanlarının yoğun bir eğitim programından (gösterilmesi gereken duygu durumunun ve iletişim becerilerinin) geçirilerek eğitim öncesi ve sonrası hasta ve hasta yakınlarına yansıyan memnuniyet tespitinin yapılması önerilebilir.

KAYNAKÇA

- Akçay, C. ve Çoruk, A. (2012). “Çalışma Yaşamında Duygular ve Yönetimi: Kavramsal Bir İnceleme”, Eğitimde Politika Analizi Dergisi, 1(1), 3-25.
- Arnold, R. M., Back, A. L., Barnato, A. E., Prendergast, T. J., Emlet, L. L., Karpov, I., White, P. H. and Nelson, J. E. (2015). “The Critical Care Communication Project: Improving Fellows’ Communication Skills”, Journal of Critical Care, 30, 250-254. Doi:10.1016/j.jcrc.2014.11.016.
- Ashforth, B., E. and Tomiuk, M., A. (2000). “Emotional Labour and Authenticity: Views from Service Agents”, S. Fineman (Ed.), Emotion in Organizations, in (184-203), London: Sage Publications Inc.
- Ashforth B.E. and Humphrey R.H. (1993). “Emotional Labor In Service Roles:The Influence Of Identity”, Academy of Management Review, 18(1), 88-115.
- Bağcı, Z. ve Bursalı, Y., M. (2015). “Duygusal Emegın İş Performansı Üzerindeki Etkisi: Denizli İlinde Hizmet Sektöründe Görgül Bir Araştırma”, Kafkas Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi KAÜ İİBF Dergisi, 6(10), 71-90.
- Bambacas, M. ve Patrickson, M. (2008). “Inter Personal Communication Skills Thatenhance Organisational Commitment”, Journal of Communication Management, 12(1), 51-72. Doi:10.1108/13632540810854235.

- Basım, H., N. ve Beğenirbaş, M. (2012). “Çalışma Yaşamında Duygusal Emek: Bir Ölçek Uyarlama Çalışması”, *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 19(1), 77-90.
- Bauman, Z. (1999). *Sosyolojik Düşünmek*, A. Yılmaz (Çev.), İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Baş, T. ve Akturan, U. (2013). *Nitel Araştırma Yöntemleri*, Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Baş, M. ve Kılıç, B. (2014). “Duygusal Emek Boyutları, Süreci ve Sonuçlarının Engelli Turizm Pazarında Değerlendirilmesi”, *Gazi Üniversitesi Turizm Fakültesi Dergisi*, 2, 67-83.
- Beğenirbaş, M.ve Çalışkan, A. (2014). “Duygusal Emegin İş Performansı ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisinde Kişilerarası Çarpıklığın Aracılık Rolü”, *Business and Economics Research Journal*, 5(2), 109-127.
- Boothby, M.R.K. ve Albayrak, P.T. (2015). “Duygusal Emek Ölçeğinin Türkçe’ye Uyarlaması Ve Psikometrik Özellikleri”, *Psikolojik Danışma ve Eğitim Dergisi*, 1(2), 1-11.
- Can, H. (2002), *Organizasyon ve Yönetim* (6.Baskı). Ankara: Siyasal Kitapevi.
- Çelik, M. ve Turun, Ö. (2011). “Duygusal Emek Ve Psikolojik Sıkıntı: İş-Aile Çatışmasının Aracılık Etkisi”, *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 40(2), 226-250.
- Çoruk, A. (2014). “Yükseköğretim Kurumlarında Görev Yapan İdari Personelin Duygusal Emek Davranışları”, *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33(1): 79-93.
- Doğan, T. ve Sapmaz F. (2012). “Kişilerarası İlişki Tarzları ve Öznel İyi Oluş”, *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi Yaz*, 10 (3), 585-601.
- Eroğlu, Ş., G. (2014). “Örgütlerde Duygusal Emek Ve Tükenmişlik İlişkisi Üzerine Bir Araştırma”, *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 147-160.
- Erdoğan, S., Nahçıvan, N. ve Esin, N. (2014). “Hemşirelikte Araştırma Süreci, Uygulama ve Kritik”, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi,.
- Erozkan, A. (2013). “The Effect of Communication Skills and Interpersonal Problem Solving Skills on Social Self-Efficacy”, *Educational Sciences: Theory & Practice*, 13(2), 739-745.
- Frimpong, J. A., Hellingner, S., Awoonor-Williams, J. K., Yeji, F. and Phillips, J. F. (2011), “Does Supervision Improve Health Worker Productivity? Evidence From The Upper East Region Of Ghana”, *Tropical Medicine& International Health*, 16: 1225–1233. Doi:10.1111/j.1365-3156.2011.02824.
- Gordon, T. ve Edwards, W., E. (1997). *Doktor-Hasta İşbirliği*, E. Aksay (Çev.). Birinci Basım, İstanbul: Sistem Yayınları.
- Grandey, A., A. (2000). “Emotion Regulation in the Workplace: A New Way to Conceptualize Emotional Labor”, *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(1), 95-110.
- Güngör, N. (2013). *İletişime Giriş*, 2. Baskı. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Gürsoy, G. (2016). “Yalova Aile Ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü Çalışanlarının Duygusal Emek Davranışları Ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”. Yüksek Lisans Tezi, Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yalova.
- Hochschild, A., R. (2003). *The Managed Heart: Commercialization Of Human Feeling*, England: University of California Press.
- Hochschild, A., R. (1983). *The Managed Heart - Commercialization of Human Feeling*. Berkeley: CA: University of California Press.
- Humphrey, R., H. (2012), “How Do Leaders Use Emotional Labor?”, *Journal of Organizational Behavior*, 33: 740–744.
- İnceoğlu, M. (2011). *Tutum Algı İletişim*, 6. Baskı. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Karaçor, S. ve Şahin A. (2004). “Örgütsel İletişim Kurma Yöntemleri ve Karşılaşılan İletişim Engellerine Yönelik Bir Araştırma”, *S.Ü İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 8, 97-117.

- Kaya, Ş. D. ve Yüceler, A. (2013). "The Concept of Emotional Labor in Health Sector", *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 4 (9), 775-779. Doi:10.5901/mjss.2013.v4n9p775.
- Kaya U., Serçeoğlu N. (2013). "Duygu İşçilerinde İşe Yabancılaşma: Hizmet Sektöründe Bir Araştırma", *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 2013/1, 311-347.
- Keller, A., C., Bergman, M., M., Heinzmann, C., Todorov, A., Weber, H. and Heberer, M. (2014). "The Relationship Between Hospital Patients' Ratings Of Quality Of Care And Communication", *Int J Qual Health Care*, 26 (1): 26-33. Doi: 10.1093/intqhc/mzt083.
- Kim, S., S., Kaplowitz, S. and Johnston, M., V. (2004). "The Effects of Physician Empathy on Patient Satisfaction and Compliance", *Evaluation & The Health Professions*, 27(3), 237-251. Doi: 10.1177/0163278704267037
- Kurtz, S., Silverman, J. ve Draper, J. (1998). *Tıpta İletişim Teknikleri*, S. Yeniçeri, A. Yurdaçalış, M. Yaşarlar (Çev.), İstanbul: Beyaz Yayınları.
- Lolli, J., C. (2013). "Inter Personal Communication Skills And The Young Hospitality Leader: Are They Prepared?", *International Journal of Hospitality Management*, 32, 295-298. Doi:10.1016/j.ijhm.2012.02.010.
- Mckay, M., Davis, M. ve Fanning, P. (2012). *İletişim Becerileri*, Ö. Gelbal (Çev.), Ankara: HYB Basım Yayım.
- Mercer, S., W. and Reynolds, W., J. (2002). "Empathy and Quality of Care". *British Journal of General Practice*, 52, 9-13.
- Merriam Sharen, B. (2013). *Nitel Araştırma Desen ve Uygulama İçin Bir Rehber*, S. Turan (Çev.) Ankara: Nobel yayınevi.
- Okay, A. (2009). *Sağlık İletişimi*, İstanbul: Farmaskop/Media Cat.
- Özkan, G. (2013). "Çağrı Merkezlerinde Duygusal Emek ve Örgütsel İletişim". *Selçuk İletişim*, 7(4): 64-80.
- Özensel, E. ve Koçak, A. (2004). *Hekimler ve Hekimlik*, Konya: Çizgi Kitabevi.
- Özen Yağcı M. (2017). "Sağlık Çalışanlarında Duygusal Emek, Tükenmişlik Ve İş Tatmini İlişkisinin İncelenmesi: Konya İlinde Bir Uygulama", *Yüksek Lisans Tezi*, Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Sönmez, V. ve Alacapınar, G., F. (2016). *Örneklendirilmiş Bilimsel Araştırma Yöntemleri*, Ankara: Anı Yayıncılık.
- Tanrıverdi H., Adıgüzel, O. ve Çiftçi M. (2010). "Sağlık Yöneticilerine Ait İletişim Becerilerinin Çalışan Performansına Etkileri: Kamu Hastanesi Örneği", *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(11), 101-122.