

Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı ve Etkileyen Faktörler

Nurses' Emotional Labor Behavior and Factors Affecting

Seda Değirmenci Öz¹, Ülkü Baykal²



DOI: 10.26650/FNJN.387142

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı
Hemşirelikte Yönetim Programı, Yüksek Lisans
Tezi (2010)

¹Öğ. Gör. Dr., İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık
Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,
İstanbul, Türkiye

²Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi, Florence
Nightingale Hemşirelik Fakültesi,
İstanbul, Türkiye

Sorumlu yazar/Corresponding author:
Seda Değirmenci Öz,
İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Beşol Mahallesi,
İnönü Caddesi, No: 38, Sefaköy,
İstanbul, Türkiye
Telefon/Phone: +90 444 1 428
Faks/Fax: +90 212 425 5759
E-posta/E-mail: sesdegirmenci@hotmail.com

Geliş tarihi/Date of receipt: 31.08.2016
Kabul tarihi/Date of acceptance: 14.11.2017

Atıf/Citation: Değirmenci-Öz, S. ve Baykal,
Ü. (2018). Hemşirelerin duygusal emek
davranışı ve etkileyen faktörler. *FNJN Florence
Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26(1), 1-10.
<https://doi.org/10.26650/FNJN.387142>

ÖZ

Amaç: Araştırma, hemşirelerin duygusal emek davranışı ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımda gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini, İstanbul ili Avrupa bölgesinde yer alan 6 hastanede çalışan hemşireler oluşturmakta olup, kurumda uyum sürecini tamamlamış (6 ay ve üzeri) olan hemşireler alınmış ve 504 hemşireden veri toplanmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak, hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerini tanımlayan bir soru formu (21 soru) ile "Duygusal Emek Davranış Ölçeği" kullanılmıştır. Veriler, sayı, yüzdeler, lojistik regresyon ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin %91.9'unun kadın, %54'ünün bekâr, %65.1'inin çocuğunun olmadığı; %48.4'ünün lisans mezunu, yaş ortalamasının 29.86±6.71 olduğu, %36.1'inin devlet hastanelerinde çalıştığı, kurumda çalışma yıl ortalamasının 6.68±6.61 olduğu, %78.4'ünün servis hemşiresi olduğu, hemşirelerin en yüksek derinlemesine davranma alt boyutundan (20.49±3.90), en düşük bastırma alt boyutundan (11.71±3.80) puan aldıkları belirlenmiştir.

Sonuç: Hemşirelerin en çok derinlemesine, en az ise bastırma davranışını kullandıkları ve duygusal emek davranış ölçeğinin üç alt boyutu olan derinlemesine, rol yapma ve bastırma davranışları ile bağımsız değişkenler (kişisel-mesleki özellikler) arasında anlamlı ilişkilerin olduğu (p<0.05) saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hastane, hemşire, hemşirelikte yönetim, duygusal emek davranışı

ABSTRACT

Aim: To determine emotional behavior and the factors affecting nurses using research, descriptive, and labor relations through seeker design.

Methods: The research sample was drawn from Istanbul province constitute, from nurses working in six hospitals in Europe nurses who had completed the adjustment process in the institution (6 months and over) were collected and data were collected from 504 nurses. The data was collected using a questionnaire describing the personal and professional characteristics of the nurses. The study had 21 questions and used the "Emotional Labor Behavior Scale". The data was analyzed by number, percentage, and logistic regression.

Results: In the study, 91.9% of nurses were women, 54% were single, 65.1% did not have children; 48.4% were university graduates, the average age was 29.86±6.71, 36.1% were working in state hospitals, 6.68±6.61 of the average year of study in the institution, 78.4% were service nurses, nurses were rated on the highest in-depth subscale (20.49±3.90) and lowest suppression subscale (11.71±3.80).

Conclusion: Nurses of the most in-depth, at least the depth of the three dimensions of their use to suppress behavior and emotional labor behavior scale, the arguments with role-playing and suppression behavior (personal-professional characteristics) in that there are significant relationship (p<0.05).

Keywords: Hospital, nurse, nursing management, emotional labor behavior

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: Nowadays, "emotional labor" is not considered as a work-related feeling, but rather as an effort to create a sense of responsibility toward a customer or patient (Güney, 2009; Seçer, 2007). Hochschild (1983), defines emotional labor as the management of emotions through observable face and body movements. Nurses have defined emotional labor as "continuous communication," "being a person who can be reached 24 h a day, permanently," and "having to give patients a feeling that they are safe" (Gray, & Smith, 2008; Henderson, 2001).

Aim: This study investigates the influencing factors and emotional labor behavior of nurses who are the building blocks in the presentation of health services.

Method: This research was carried out in descriptive design. The sample of the study comprised nurses working in six hospitals including one University Hospital (UH), two Ministry of Health Hospital (MHH) and three Private Hospital (PH) in the Istanbul province. All of the 700 nurses working in these hospitals were sampled. A total of 504 adjectives from the distributed questionnaire were collected. Data collection tools used in this research include 21 nurses' personal and occupational status variables and 21 questions such as job satisfaction or the intention to leave work that are assumed to affect their emotional labor behavior (Altuntaş, 2004; Öz-Ünler, 2007; Yeşilyurt, 2009). The "Emotional Labor Behavior Scale" (ELBS) was used by Öz-Ünler (2007), Grandey (1999) and Brotheridge and Lee (2003). This scale comprises 19 sub-dimensions of the question and rolling, repression, and in-depth actions and is evaluated on the sub-dimension scores. Ethical committee approval was obtained for the university hospitals, a protocol was signed for state hospitals, and necessary permits were obtained from institutions for private hospitals. The data were transferred to the computer environment by the researcher and the statistics were evaluated in this context by statistical consultant support, percentile, and logistic regression analysis.

Results: 48.4% of the nurses were graduates, 54% were single, 36.1% were in the Ministry of Health hospitals, 6.68 ± 6.61 in the institutional experience, 72.8% in the shift, 51.4% in the permanent staff, and 47.8% of them applied to the institution they voluntarily worked with. Further, 55% voluntarily applied to the institution 64.7% said they would choose a nursing profession and 60.5% did not choose this profession again. It was determined that 58.5% of the nurses were satisfied with the job. When the average scores of the subscales of the nurses were examined, it was found that they got the highest attitude subscale (20.49 ± 3.90) and lowest suppression subscale (11.71 ± 3.80). When the subscale mean scores of the scale were considered as dependent variables in the study; age, education, marital status, etc. and regression analyzes between variables were taken. It was determined that there was a significant difference in the logistic regression analysis of the ELBS Role Making sub-dimension and independent variables in the nurses' employment status and the nurses who contracted by central appointment ($p=0.05$). It was found that role assignment behaviors were less in the contracted employees with the central appointment (RR: 0.47, 95%, 0.28–0.79). The ELBS Suppression sub-dimension was used to determine that the nurses had a significant difference in the selection of institutional and nursing profession ($p<0.05$), and the nurses working in private and university hospitals and those who voluntarily selected their profession were found to be suppressive. It was determined that the nurses working in private hospitals had more suppression behaviors (RR: 1.71, 95% 1.12–2.73) than those who voluntarily selected the nursing profession (RR: 0.55, 95% 0.37–0.80). There was a significant difference between nursing profession subscale and the nursing profession ($p<0.05$), nurses who voluntarily selected nursing profession (RR: 1.78, 95% 1.22–2.59) and nurses who had more daytime nursing behaviors (RR: 1.73, 95%, 1.16–2.59).

Discussion: When the subscale scores of the nurses were examined, it was determined that the highest score was in-depth (20.49 ± 3.90) and the lowest score was in the suppression dimension (11.71 ± 3.80) and consistent with the findings obtained in the studies (Öz-Ünler, 2007; Yürür, & Ünlü 2011). Similar findings were obtained in the study conducted by Seçer (2003), while nurses working in private hospital groups were found to have more suppressive behavior than the public hospital group.

Conclusion: First of all, managers should be aware of the importance of "Emotional Labor Behavior," and use these results in organizational and managerial improvements (such as improvement of working conditions and relationships) to monitor the data related to emotional labor behavior of manager nurses regularly and to predict their employees' satisfaction, exhaustion, and turnover rate. It is suggested that more studies on emotional labor behavior and affecting factors in the nursing area and employment place in this field of nursing are conducted.

GİRİŞ

Organizasyonlar, sosyal bir sistem olarak teknolojiye ve en önemli var olma unsuru olan insanlardan meydana gelmektedir. İnsanlarla çalışmak ve onları yönetmek durumunda olan yöneticilerin insan ve insan davranışları hakkında yeterli bilgiye sahip olmaları, sağlıklı bir organizasyon yapısı, çalışan bireylerin motivasyonunun sağlanması ve iş verimi açısından oldukça büyük önem taşımaktadır. Birey işini yaparken sergilediği davranışlar ile karşı tarafa (müşteriye) belirli bir duygusal mesaj iletmekle birlikte çoğu zaman bu duygularını kontrol etmesi, üstlendiği iş rolünün bir özelliği olarak işin gereklilikleri arasında yer almaktadır. Günümüzde duygular işten kaynaklanan veya iş ile ilgili hissedilenler olarak değil, işi belirli bir "duygu ifadesi" takınarak yapma ve daha çok işin müşteri veya hasta olan bireye karşı bir duygu yaratma çabası boyutunda ele alınmakta olup gösterilen bu tür çabaya "duygusal emek" denilmektedir (Güney, 2009; Seçer, 2007).

Hochschild (1983) duygusal emeği, gözlemlenebilen yüz ve beden hareketleriyle duyguların yönetimi olarak tanımlamakta ve duygusal emeğin bir ücret karşılığı meydana geldiği ve bu yüzden bir değişim değeri olduğunu savunmaktadır.

Örgütler, duygusal davranış kurallarını uygun olan ve uygun olmayan davranışlar olarak tanımlarken; Hochschild (1983) duygusal emeği iki temel mekanizma olarak ele alıp incelemektedir. Bunlar, derinlemesine ve yüzeysel davranışlar olarak; yüzeysel davranış, beden dili ile ilişkilendirilerek bireyin sahte gülümsemesi, iç çekmesi ve omuz silkmesi gibi davranışlarda bulunması olarak belirtilirken; derinlemesine davranış ise bireyin iyi ya da kötü görünmek gibi bir çabası olmayıp doğal bir biçimde duygularını ifade etmesi şeklinde açıklanmaktadır. Yüzeysel davranışta, birey sadece davranışlarını değiştirerek gerçekte öyle hissetmediği halde hissediyormuş gibi davranmaktadır. Derinlemesine davranışta ise, birey duygularını düzenleyerek o anda yansıtması gereken duyguyu gerçekten hissediyor hale gelmekte ve ona uygun davranış göstermektedir. Ashforth ve Humphrey (1993), yüzeysel ve derinlemesine davranış kurallarına ek

olarak "samimi duygular" kavramını oluşturmuşlardır. Bu yaklaşıma göre, yüzeysel ve derinlemesine davranış gösteren çalışanların belirli bir süre sonra bu davranış şekline alışarak çaba sarf etmeyecekleri yani bu davranışın alışkanlık haline geleceğini belirterek bazı durumlarda çalışanın ne rol yapması ne de duygularını uyumlu hale getirmesine gerek kalmayacağı çünkü çalışanın da gerçek duygularını yaşayabileceği ve bunun "samimi davranış" olduğu açıklanmaktadır.

Hizmet sektöründe ise, verimliliği etkileyen faktörler incelendiğinde, insan unsuru öne çıkmaktadır. Bu sektörde çıktılarının çoğu zaman sayılması ve ölçülmesinin mümkün olmadığı ve sunulan hizmet ile birey arasında etkileşimin son derece yüksek olmasıyla birlikte sağlık hizmetinin verimi açısından da insan kaynağının son derece önemli olduğu bilinmektedir (Güney, 2007).

Gray ve Smith (2008)'in çalışmasına katılan hemşireler; duygusal emeği, "sürekli bir iletişim," "gün içinde, 24 saat, sürekli olarak ulaşılabilir kişi olmak," "hastalara güvende oldukları hissini vermek zorunda olmak" şeklinde tanımlamıştır (Gray ve Smith, 2008; Henderson, 2001).

İngiltere'de ise işe alım ve meslekteki kalıcı sorunlara karşın, hemşirelerin her gün yaşadıkları çeşitli ve güç olaylar karşısında duygusal emek gösterdikleri açıklanmıştır. Londra'da yoğun bakım, psikiyatri ve çocuk onkolojisinde çalışan 16 hemşire ile derinlemesine görüşmeler yapılarak duygusal emek kavramının araştırıldığı çalışmada; cinsiyet faktöründen söz edilerek hemşireliğin "kadın mesleği" olarak görülmesiyle, duygusal emek kavramı bayanların annelik rolüyle özdeşleştirilmiş ve hemşireliğin hala kadın mesleği olarak akılda kalmasının nedeninin ise ilk hemşire olan Florence Nightingale ile ilişkilendirildiği açıklanmıştır. Araştırmada, katılımcılar tarafından duygusal emeğin hemşirelik mesleği için zorunlu olduğu ve sağlık bakım hizmet kültürünün ayrılmaz bir parçası olduğu savunulmaktadır (Gray ve Smith, 2008).

Hemşireler, çalıştıkları kurumda üzücü bir olay yaşadıklarında örneğin, terminal dönemdeki hasta bakımı, ağrı çeken veya kaybedilen hastanın olması durumunda, yaşadıkları duygusal uyumsuzluk hali, onların

duygusal emeğe gereksinim duyduklarını göstermektedir. Ancak öğrenci ve klinikte çalışan hemşireler, çalıştıkları kurumda üzüntü ya da heyecan vb. duygular yaşadıklarında düşüncelerini paylaşacak ve tartışabilecek hiçbir ortam bulamamaktadırlar. Bu nedenle hemşirelik müfredat programlarına, öğrencilerin ve hastaların duygusal gereksinimlerini anlama konusunda bilgili ve donanımlı olmak için gereken özelliklerin kazandırılmasına yönelik içerikler, eğitim konuları konulmalıdır (Gray ve Smith, 2001; Hunter ve Smith, 2007; Mazhindu, 2009).

Örgütsel davranış ve hemşirelikte yönetim alanında ulusal düzeyde yapılan araştırmalar incelendiğinde; duygusal emek davranışıyla ilgili olarak hemşirelik örnekleminde sınırlı araştırmanın olması ve konunun hemşirelik yönetimi açısından büyük önem taşıması nedeniyle bu çalışmaya yönelinmiştir. Bu doğrultuda; sağlık hizmetlerinin sunumunda yapı taşı olan hemşirelerin gösterdikleri duygusal emek davranışını ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla bu araştırma gerçekleştirilmiştir.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı tasarımda gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın örneklemini İstanbul ili Avrupa bölgesinde yer alan 1 Üniversite Hastanesi (ÜH), 2 Sağlık Bakanlığı Hastanesi (SBH) ve 3 Özel Hastane (ÖH) olmak üzere toplam 6 hastanede görevli hemşireler oluşturmuştur. Örneklemi oluşturan hastanelerde görevli 700 hemşirenin tamamı örnekleme alınmıştır. Bu hemşirelerin seçiminde; kuruma ve birime uyum sürecini tamamlanmış (6 ay üzeri çalışmış) olma, veri toplama aracını doldurmaya gönüllü olma ve bilgilendirilmiş onam formunu doldurma esas alınmıştır. 700 hemşireye dağıtılan anket formundan 504 adedi eksiksiz olarak geri toplanabilmiş ve araştırmada geri dönüş oranı %72 bulunmuştur.

Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

Araştırmada kullanılan veri toplama aracı iki bölüme ayrılmıştır. *Birinci bölümde*; hemşirelerin kişisel değişkenleri (yaş, cinsiyet vb.), mesleki durum değişkenleri (çalışılan kurum, pozisyon vb.) ve iş memnuniyeti, işten ayrılma niyeti, yaşanan sağlık sorunları gibi duygusal emek davranışını etkilediği varsayılan 21 soru yer almıştır. Sorular, açık ve kapalı uçlu olup araştırmacılar tarafından literatür desteğiyle hazırlanmıştır (Altuntaş, 2004; Öz-Ünler, 2007; Yeşilyurt, 2009). *İkinci bölümde ise*; Öz-Ünler (2007) tarafından, Grandey (1999), Brotheridge ve Lee (2003)'nin çalışmalarından Türkçeye uyarlanarak geçerlilik güvenirliği yapılan "Duygusal Emek Davranışları Ölçeği" (DEDÖ) kullanılmıştır. Bu ölçek 19 sorudan ve rol yapma, bastırma ve derinlemesine davranma alt boyutları olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır ve alt boyut puanları üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçek, 6'lı Likert tipi (1p-Hemen hemen hiçbir zaman, 6p-Hemen hemen her zaman) puanlamaya sahiptir.

Duygusal Emek Davranışları Ölçeğinin uyarlama çalışması sonucunda ölçeğin Cronbach Alfa katsayıları; rol yapma=0.78, bastırma=0.77, derinlemesine davranma=0.68 şeklinde bulunmuştur (Öz-Ünler, 2007). Bu çalışmada ise ölçeğin madde toplam puan korelasyonlarının 0.33 ile 0.57 arasında değiştiği ve Cronbach Alfa değerlerinin ise; rol yapma=0.70, bastırma=0.72, derinlemesine davranma=0.66 olduğu saptanmıştır. Ölçeğin rol yapma alt boyutu, çalışanları hissetmediği duyguları hissediyormuş gibi yaparak rol yaptığını, bastırma alt boyutu, çalışanların duygularını bastırarak gerçek duygularını gizlemesi ve derinlemesine davranış alt boyutu, çalışanların duygularını içselleştirerek uygun davranışlarda bulunmasını ifade etmektedir.

İzin süreci tamamlandıktan sonra kurum başhemşireleri ile ön görüşmeler yapılarak yöneticilerin uygun gördükleri günlerde hastaneler ziyaret edilmiş ve araştırmaya gönüllü olan hemşirelere gerekli açıklamalar yapılarak veri toplama aracı, araştırmacı tarafından elden dağıtılmıştır. Yaklaşık bir hafta sonra

hastaneler tekrar ziyaret edilerek veri toplama aracı elden geri toplanmıştır.

Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Veriler, araştırmacı tarafından bilgisayar ortamına aktarılarak, istatistik danışman desteğinde, yüzdeler, lojistik regresyon analizi ile bulgular bu bağlamda değerlendirilmiştir. Araştırmanın *bağımlı değişkeni*, "Duygusal Emek Davranışları Ölçeği'nin" alt boyutlarından elde edilen puanlar iken; *bağımsız değişkenleri*, duygusal emek davranışını etkilediği varsayılan kişisel (eğitim durumu, yaş vb.), mesleki (kurum, pozisyon vb.) özellikler ile iş memnuniyeti, işten ayrılma niyeti ve yaşanan sağlık sorunları gibi etmenler oluşturmaktadır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmada öncelikle üniversite hastaneleri için etik kurul onayı alınmış, devlet hastaneleri için protokol imzalanmış ve özel hastaneler için kurumlardan gerekli izinler alınmıştır. Ayrıca katılımcılara gerekli açıklamalar yapılarak bilgilendirilmiş onam formu doğrultusunda onayları alınmıştır.

BULGULAR

Hemşirelerin, %48.4'ünün lisans mezunu, %91.9'unun kadın, yaş ortalamasının 29.86 ± 6.71 , %54'ünün bekâr ve %65.1'inin çocuğunun olmadığı, çocuğu olanların ise %29'unun ebeveynleri tarafından çocuklarına bakıldığı saptanmıştır (Tablo 1).

Hemşirelerin %36.1'inin sağlık bakanlığı hastanelerinde, çalıştığı kurumsal deneyim ortalamasının 6.68 ± 6.61 olduğu, %78.4'ünün servis hemşiresi olarak görev yaptığı, yönetici olan hemşirelerin ise yöneticilik deneyim süresi ortalamasının 5.40 ± 7.13 olduğu, %34.3'ünün cerrahi birimlerde ve %72.8'inin vardiyalı, %33.3'ünün haftalık 40 saat çalıştığı %24.6'sının 21 hastaya bakım verdiği, %51.4'ünün kalıcı kadroda bulunduğu ve %47.8'inin kendi isteğiyle çalıştığı kuruma başvurduğu, %55'inin de yine

Tablo 1. Hemşirelerin kişisel özelliklerine yönelik bulguların dağılımı (N=504)

Değişken	Grup	n	%
Eğitim	SML	76	15.1
	Ön Lisans	138	27.4
	Lisans	244	48.4
	Lisans Üstü	46	9.1
Cinsiyet	Kadın	463	91.9
	Erkek	41	8.1
Medeni Durum	Bekâr	272	54.0
	Evli	232	46.0
Çocuk Durumu	Hayır	328	65.1
	Evet	176	34.9
Çocuk Bakımı	Kreş	27	5.1
	Bakıcı	48	27.4
	Ebeveyn	85	48.4
	Diğer (okul vb.)	16	9.1

kendi isteğiyle çalıştığı birime görevlendirildiği, %64.7'sinin hemşirelik mesleğini isteyerek seçmesine karşın %60.5'inin bu mesleği tekrar seçmeyeceğini belirttiği saptanmıştır (Tablo 2).

Hemşirelerin memnuniyeti ve işten ayrılma niyetiyle ilgili bulgular ele alındığında, %58.5'inin işinden memnun olduğu ancak %55.8'nin işten ayrılmayı düşündüğü, en fazla ücret yetersizliğinin (%26.6) dolayı işten ayrılmak istedikleri ve hemşirelerin sıklıkla stres (%71.4) yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 3).

Hemşirelerin DEDÖ alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, en yüksek derinlemesine davranma alt boyutunda (20.49 ± 3.90), en düşük bastırma alt boyutundan (11.71 ± 3.80) puan aldıkları saptanmıştır (Tablo 4).

Araştırmada bağımlı değişken olarak ölçeğin alt boyut puan ortalamaları ele alınırken; bağımsız değişken olarak yaş, eğitim, medeni durum vb. alınmış olup değişkenler arasında yapılan regresyon analizleri aşağıda ele alınmıştır.

DEDÖ Rol Yapma alt boyutu ile bağımsız değişkenlerin lojistik regresyon analizinde, hemşirelerin kadro durumuyla ilgili şirket aracılığıyla ve merkezi atama ile sözleşmeli çalışan hemşirelerde anlamlı farkın olduğu belirlenmiştir ($p=0.05$). Merkezi atama ile sözleşmeli çalışanlarda rol yapma davranışının daha az olduğu saptanmıştır (RR: 0.47, %95 0.28-0.79) (Tablo 5).

DEDÖ Bastırma alt boyutu ile hemşirelerin çalıştıkları kurum ve hemşirelik mesleğini isteyerek seçme

Tablo 2. Hemşirelerin mesleki özelliklerine yönelik bulguların dağılımı (N=504)

Değişken	Grup	n	%
Çalışılan Kurum	ÜH	179	35.5
	SBH	182	36.1
	ÖH	143	28.4
Pozisyon	Servis Hemşireleri	395	78.4
	Yönetici Hemşireler	109	21.6
Çalışılan Birim	Dâhili	96	19.0
	Cerrahi	173	34.3
	Kadın-Doğum-Çocuk	103	20.4
	Acil Servis	71	14.1
Çalışma Düzeni	Diğer	61	12.1
	Vardiyalı	367	72.8
	Sürekli Gündüz	137	27.2
Haftalık Çalışma Saati	40 saat	168	33.3
	41-45 saat	146	29.0
	46-50 saat	128	25.4
	> 51 saat	62	12.3
Bakım Verilen Hasta Sayısı	1-5 Hasta	92	18.3
	6-10 Hasta	96	19.0
	11-15 Hasta	92	18.3
	16-20 Hasta	100	19.8
	21 Hasta ve üstü	124	24.6
Kadro Durumu	Kalıcı Kadro	259	51.4
	Sözleşmeli	119	23.6
	Taşeron Firma	126	25.0
Kuruma Başvurma Şekli	Merkezi Atama	206	40.9
	Kendi İsteğiyle Başvuru	241	47.8
	Diğer	57	11.3
Birime Görevlendirme Şekli	Kendi İsteğiyle Görevlendirilme	277	55.0
	Kendi İsteği Dışında Görevlendirilme	227	45.0
Mesleği İsteyerek Seçme Durumu	Evet	326	64.7
	Hayır	178	35.3
Tekrar Aynı Mesleği Seçip-Seçmeme Durumu	Evet	199	39.5
	Hayır	305	60.5

Tablo 3. Hemşirelerin iş memnuniyeti, işten ayrılma niyeti ve nedenlerine yönelik bulguların dağılımı (N=504)

Değişken		n	%
İşinden Memnun Olma Durumu	Memnun Değilim	35	6.9
	Az Memnunum	135	26.8
	Memnunum	295	58.5
	Çok Memnunum	39	7.7
İşten Ayrılma Niyeti	Düşünmüyorum	223	44.2
	Bazen Düşünüyorum	245	48.6
	Düşünüyorum	36	7.2
İşte Ayrılma Nedenleri *	İş garantisinin olmaması	40	7.9
	Ücret yetersizliği	134	26.6
	Daha kolay ve rahat bir işte çalışmayı isteme	115	22.8
	Kariyer (terfi) olanağı fazla olan bir işte çalışma isteği	112	22.2
	Çalışma arkadaşlarıyla ilişkilerin kötü olması	24	4.8
	Yöneticilerle ilişkilerin kötü olması	43	8.5
	Çalıştığı yerdeki fiziksel şartların kötü olması	66	13.1
	Kurumdaki kötü iletişim	50	9.9
	Yapılan işi sevmeme	17	3.4
	Kurumdaki soysal olanakların az olması	71	14.1
	İş tanımının olmaması	50	9.9
	Diğer (emeklilik, eş durumu)	55	10.9

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4. Hemşirelerin DEDÖ alt boyut puan ortalamalarının dağılımı (N=504)

Boyut	Min.	Max.	X	Ss
Rol Yapma	6	30	18.05	4.216
Bastırma	6	30	11.71	3.890
Derinlemesine Davranma	7	35	20.49	3.979

Tablo 5. DEDÖ rol yapma alt boyutu lojistik regresyon analizi

DEDÖ Alt Boyutları	Bağımsız Değişken	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	%95 EXP(B)	
								Lower	Upper
Rol Yapma Alt Boyutu	Şirket Aracılığı ile Sözleşmeli			8.028	2	0.018	1		
	Merkezi Atama ile Sözleşmeli	-0.744	0.264	7.974	1	0.005	0.475	0.283	0.796
	Kalıcı Kadro	-0.383	0.218	3.077	1	0.079	0.682	0.445	1.046
	Constant	-0.312	0.097	10.281	1	0.001	0.732		

Tablo 6. DEDÖ bastırma alt boyutu lojistik regresyon analizi

DEDÖ Alt Boyutları	Bağımsız Değişken	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	%95 EXP(B)	
								Lower	Upper
Bastırma Alt Boyutu	Sağlık Bakanlığı Hastanesi			21.611	2	0.00	1		
	Üniversite Hastanesi	-0.549	0.227	5.857	1	0.016	0.577	0.370	0.901
	Özel Hastane	-0.561	0.228	6.037	1	0.014	1.752	1.120	2.739
	Mesleği İsteyerek Seçme Durumu						1		
	Hayır								
	Evet	-0.593	0.194	9.321	1	0.002	0.553	0.378	0.809
	Constant	-0.293	0.098	9.015	1	0.003	0.746		

Tablo 7. DEDÖ bastırma alt boyutu lojistik regresyon analizi

DEDÖ Alt Boyutları	Bağımsız Değişken	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	%95 EXP(B)	
								Lower	Upper
Derinlemesine Alt Boyutu	Mesleği İsteyerek Seçme Durumu						1		
	Hayır								
	Evet	0.577	0.192	9.068	1	0.003	1.780	1.223	2.591
	Gece ve Gündüz Çalışma						1		
	Sürekli Gündüz Çalışma	0.553	0.205	7.300	1	0.007	1.739	1.164	2.597
	Constant	-0.049	0.107	.206	1	0.650	0.952		

durumunda anlamlı farkın olduğu ($p<0.05$), özel ve üniversite hastanelerinde çalışan ve mesleği isteyerek seçen hemşirelerin bastırma davranışında buldukları saptanmıştır. Özel hastanede çalışan hemşirelerin daha çok bastırma davranışında buldukları (RR: 1.71, %95 1.12-2.73), hemşirelik mesleğini isteyerek

seçen hemşirelerin daha az duygularını bastırdıkları belirlenmiştir (RR: 0.55, %95 0.37-0.80) (Tablo 6).

DEDÖ Derinlemesine davranış alt boyutu ile hemşirelerin mesleği isteyerek seçme ve sürekli gündüz çalışmaları arasında anlamlı farkın olduğu ($p<0.05$), hemşirelik mesleğini isteyerek seçen hemşireler (RR:

1.78, %95 1.22-2.59) ve sürekli gündüz çalışan hemşirelerin daha çok derinlemesine davranış gösterdikleri belirlenmiştir (RR: 1.73, %95 1.16-2.59) (Tablo 7).

TARTIŞMA

Hemşirelerin DEDÖ ölçeğinin alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 4), en yüksek puanı derinlemesine davranma (20.49±3.90), en düşük puanı ise bastırma boyutunda (11.71±3.80) gösterdiklerinin görülmesi, yapılan çalışmalarda elde edilen bulgularla uyumlu olduğu (Öz-Ünler, 2007; Yürür ve Ünlü, 2011) hemşirelerin derinlemesine davranma ile gerçekte yaşanması gereken duyguyu bizzat yaşadıklarını, rol yapma ve bastırma alt boyutlarında ise bu duyguyu yaşıyormuş gibi yaparak gerçekte hissetmediği duyguları hissediyormuş gibi davrandıkları şeklinde yorumlanabilir. Ancak, hemşirelik mesleğinin hizmet içeriği ve özellikleri dikkate alındığında, hemşirelerin hizmet sunarken, hastalarına karşı daha doğal ve içten duygular göstermeleri, rol yapmama beklenen bir durum olarak değerlendirilebilir.

Kuruma merkezi atama ile sözleşmeli atanan hemşirelerin şirket aracılığıyla sözleşmeli çalışanlara göre daha az rol yapmaları beklenen bir durum olup, kendi isteği ile kurumunu seçen ve başvuran hemşirelerin daha olumlu bir tutum içinde bulunması beklenirken duygularını daha fazla bastırmaları, kurumda olumsuz bir durumla karşılaşmama ve çalışmaya devam etme isteğinin bir sonucu olarak değerlendirilebilir.

Özel hastane grubunda çalışan hemşirelerin kamu hastaneleri grubuna göre daha fazla bastırma davranışında buldukları belirlenirken Seçer (2003)'in yaptığı çalışmada da benzer bulgular elde edilmiştir. Oral ve Köse (2011)'nin Manisa ilinde 136 doktorla yaptığı araştırmasında ise tam tersi kamu hastanesinde çalışan doktorların hem yüzeysel davranış (rol yapma ve bastırma) hem de duygusal çaba harcama düzeyinin özel sektörde çalışan doktorlara göre anlamlı derecede fazla bulunmuştur. Bu çalışmadaki sonucun farklılık göstermesi ve özel hastanede görev yapan hemşirelerinin daha fazla yüzeysel davranışta bulunmaları nedeninin özel hastanelerin

hasta memnuniyetine daha fazla önem verilmesi, bakım verilen hasta sayısının kamu hastanelerine göre daha düşük olmasından dolayı hasta ve yakınlarıyla daha fazla iletişim halinde olunması, hasta beklenti ve gereksinimlerini hemşirelerin daha fazla önemsemesi, müşteri haklıdır düşüncesine uygun davranılması ve kalıcı kadroda çalışan hemşirelere göre iş güvencelerinin olmamasının bir yansıması olarak açıklanabilir.

Hemşirelik mesleğini isteyerek seçen hemşireler daha sıklıkla derinlemesine davranışta bulunması kendi isteğiyle hemşirelik mesleğine başlayanların hastalarına ve çalıştıkları kuruma karşı olumlu tutum sergiledikleri (Altuntaş, 2004) ve bu doğrultuda gerçek duygularını samimi bir şekilde yaşadıklarını düşündürmektedir.

Hemşirelerin çalışma şekilleri araştırıldığında ise, sürekli gündüz çalışanların vardiyalı çalışanlara göre daha fazla derinlemesine davranışta bulunduğu saptanması sürekli gündüz çalışmanın hemşireye düzenli bir hayat sunduğu ve düzensiz uyku gibi olumsuz etmenlerden etkilenilmemesi sonucunda da bireyin hasta ve yakınlarıyla olan ilişkilerinin daha olumlu yönde geliştiği, ayrıca gündüz çalışmanın örgütsel-yönetimsel ilişkileri daha iyi kavramaya neden olduğu şeklinde açıklanabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin duygusal emek davranışı ve bunu etkileyen etmenlerin belirlenmesi amacıyla 504 hemşire örnekleminde gerçekleştirilen bu araştırma sonucunda; hemşirelerin en yüksek derinlemesine davranış, en az ise bastırma davranışında bulunduğu, duygusal emek davranışını etkileyen kişisel ve mesleki değişkenlerde istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Öncelikle yönetici hemşirelerin "Duygusal Emek Davranışı"nın önemini fark ederek bu davranış sonuçlarını örgütsel, yönetsel iyileştirmelerde kullanmaları (çalışma koşullarının, ilişkilerinin iyileştirilmesi gibi), yönetici hemşirelerin duygusal emek davranışıyla ilgili verileri düzenli izleyerek çalışanlarının memnuniyet, tükenme ve devir hızıyla ilgili öngöründe bulunmaları,

hemşirelerin aşırı iş yüküyle (21 ve üzeri hasta bakımı) ve yasal çalışma (40 saat) süresinden daha fazla çalıştırılmamaları konusunda yönetici hemşirelerin daha duyarlı olmaları, hemşirelerin işten ayrılma nedenleri (ücret yetersizliği vb.), bu mesleği tekrar seçmeme nedenleri ve yaşadıkları sağlık sorunları (aşırı yorgunluk vb.) ayrıntılı incelenerek, bu nedenlerinin ortadan

kaldırılmasına yönelik girişimlerde bulunulması ve hemşirelik alanında duygusal emek davranışı ve etkileyen faktörlere yönelik daha fazla araştırmaların ve özellikle sağlık ve hemşirelik personelinin davranışlarına yönelik ölçek geliştirme çalışmasının yapılması ile bu konunun hemşirelik alanında daha fazla yer alması önerilir.

Kaynaklar

- Altuntaş, S. (2004). *Hemşirelerin işlerine karşı tutumlarının belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
- Ashforth, B. E., & Humphrey, R. H. (1993). Emotional labor in service roles: The influence of identity. *The Academy of Management Review*, 18(1), 88-115.
- Brotheridge, C.M., & Lee R.T. (2003). Development and validation of The Emotional Scale. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 76(3), 365-379. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1348/>
- Grandey, A. A. (1999). *The effects of emotional labor: Employee attitudes, stress and performance* (Doctoral dissertation). Colorado State University, Colorado. Available from ProQuest Dissertations and Theses database. (UMI No. 9941539).
- Gray, B., & Smith, P. (2001). Reassessing the concept of emotional labour in student nurse education: Role of link lecturers and mentors in a time of change. *Nurse Education Today*, 21, 230-237.
- Gray, B., & Smith, P. (2008). Emotional labour and the clinical settings of nursing care: The perspective of nurses in East London. *Nurse Education in Practice*, 9(4), 253-261.
- Güney, S. (2007). Hizmet sektöründe duygusal emek kavramının rolü, önemi ve sonuçları. *Kara Harp Okulu Bilim Dergisi*, 17(2), 29-51.
- Güney, S. (2009). *Davranış bilimleri* (5.bs). İstanbul: Nobel Yayıncılık.
- Henderson, A. (2001). Emotional labor and nursing an under appreciated aspect of caring work. *Nursing Inquiry*, 8(2), 63-138.
- Hochschild, A. R. (1983). *The managed heart: Commercialization of human feeling*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Hunter, B., & Smith, P. (2007). Emotional labour: Just another buzz word. *International Journal of Nursing Studies*, 44(6), 859-861.
- Mazhindu, D. (2009). Ideal nurses and emotional labour of nursing. *Nurse Researcher*, 16(2), 91-94.
- Oral, L. ve Köse, S. (2011). Hekimlerin duygusal emek kullanımı ile iş doyum ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiler üzerine bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 16(2), 463-492.
- Öz-Ünler, E. (2007). *Duygusal emek davranışlarının iş sonuçlarına etkisi*. İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Seçer, Ş. (2003). İşyerinde tükenmişlik kaynağı olarak duygusal emek, hemşireler üzerinde yapılan bir araştırma. 9. *Ulusal Ergonomi Kongresi* içinde (s. 272-292). Denizli: Pamukkale Üniversitesi.
- Seçer, Ş. (2007). Çalışma yaşamında duygular ve duygusal emek: Sosyoloji, psikoloji ve örgüt teorisi açısından bir değerlendirme. *Sosyal Siyaset Konferansları, Prof. Dr. Nevzat Yalçıntaş'a Armağan Özel Sayısı 50. Kitap* içinde (s. 813-834). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınevi.
- Yeşilyurt, T. (2009). *Hemşirelerin rol çatışması ve rol belirsizliğinin iş stresi ve iş doyumuna etkisi* (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
- Yürür, Ş. ve Ünlü, O. (2011). Duygusal emek, duygusal tükenme ve işten ayrılma niyeti ilişkisi. *"İş, Güç" Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 13(02), 81-104.