



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

HEMŞİRELERDE DUYGUSAL EMEK İLE PSİKOLOJİK BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Betül YILMAZ

**Samsun
Ocak-2019**





ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

HEMŞİRELERDE DUYGUSAL EMEK İLE PSİKOLOJİK BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Betül YILMAZ

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Oya Sevcan ORAK

Samsun

Ocak-2019

T.C.

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Betül YILMAZ tarafından Dr. Öğr. Üyesi Oya Sevcan ORAK Danışmanlığında hazırlanan 'Hemşirelerde Duygusal Emek ve Psikolojik Belirtiler Arasında ki İlişki' bu çalışma jürimiz tarafından 15. 10. 2015 tarihinde yapılan sınav ile Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Dr. Öğr. Üye. Hatice DURMAZ
Erzurum Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi



Üye : Dr. Öğr. Üye. Oya Sevcan ORAK
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi (Danışman)



Üye : Dr. Öğr. Üye. Serap GÜLEÇ
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi



ONAY

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

.... / /

Prof. Dr. Ahmet UZUN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

TEŐEKKÖR

Yüksek lisans eğitimin ve tez çalışmam boyunca tecrübesini, bilgi birikimini ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Oya Sevcan ORAK'a, üniversite başlangıcından bu ana kadar hayatıma kattıkları ve güzel dostluğu için Ceyda ÖZTÜRK'e, beni ben yapan her şeyi öğreten, sevgilerini, desteklerini her anımda hissettiğim annem Fatma YILMAZ'a, babam Bahri YILMAZ'a ve abim Fatih YILMAZ'a, sonsuz teşekkür ederim.



ÖZET

HEMŞİRELERDE DUYGUSAL EMEK İLE PSİKOLOJİK BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİ

Amaç: Bu araştırmanın amacı, hemşirelerde duygusal emek ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Materyal ve Metot: Araştırma 20.09.2017-14.01.2019 tarihleri arasında Samsun'da bir hastanede çalışmakta olan araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 171 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Veriler araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan "Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu", "Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği" ve "SCL-90-R Psikolojik Belirti Tarama Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, independent t testi, ANOVA, pearson korelasyon testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin %90,6'sının kadınlardan oluştuğu, %78,9'unun lisans mezunu olduğu, %77,2'sinin vardiyalı sistemde çalıştığı, %31,6'sının yoğun bakımlarda görev yaptığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %50,9'unun hemşirelik yapmaktan memnun olduğu, %76'sının çalıştığı kurumdaki sosyal ilişkilerden memnun olduğu saptanmıştır. Araştırmada hemşirelerde duygusal emek davranışı ile psikolojik belirtiler arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Cinsiyet, eğitim durumu, meslekten ve sosyal ilişkilerden memnun olma durumuna göre hemşirelerde duygusal emek davranışı ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Görev yapılan birime ve meslekten memnun olma durumuna göre Genel Semptom İndeksi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Sonuç: Hemşirelerde duygusal emek davranışı ile psikolojik belirtiler arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Duygusal emek; Hemşire; Psikolojik belirtiler

Betül YILMAZ , Yüksek Lisans Tezi
Ondokuz Mayıs Üniversitesi – Samsun, Ocak-2019

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN EMOTIONAL LABOUR AND PSYCHOLOGICAL SYMPTOMS IN NURSES

Aim: The aim of this research is to investigate the relationship between emotional labour and psychological symptoms in nurses.

Material and Method: This research was conducted between 20.09.2017-20.01.2019, among 171 nurses, working in a hospital in Samsun, who were fit of the research criteria. The data was collected by the researcher in accordance with the literature "Nurse Information Form", "Nurses' Emotional Labour Behaviour Scale" and "SCL-90-R Psychological Symptom Scan Scale". Statistical analysis have been conducted through the use of independent t test, ANOVA, and the Pearson Correlation test.

Findings: 90,6% of the nurses participating in the study were made up of women, %78.9 were high school graduates, 77,2% were working in the shift-work system, and 31.6% were intensive care nurses. 50,9% of nurses were satisfied with performing their duty and 76% were satisfied with the social relations in the institution. In the study, it was determined that there was no significant relationship between emotional labor behavior and psychological symptoms in nurses ($p < 0.05$). According to gender, educational status, status of being satisfied with occupation and social relations, there was a significant difference among the mean scores of the sub-dimension scores of emotional labor behavior scale in nurses ($p < 0.05$). A significant difference was found between GSI score averages according to task unit and occupational satisfaction ($p < 0.05$).

Results: It is concluded that there is no meaningful relationship between emotional labour behaviour and psychological symptoms among nurses.

Key words: Emotional labour; Nurse; Psychological symptoms

Betül YILMAZ, Master Thesis

Ondokuz Mayıs University – Samsun, October-2019

SİMGELER VE KISALTMALAR

| | | |
|------------------|---|---|
| ABD | : | Amerika Birleşik Devletleri |
| DEDÖ | : | Duygusal Emek Davranışı Ölçeği |
| GSI | : | Genel Semptom İndeksi |
| HDEDÖ | : | Hemşirelerde Duygusal Emek Davranışı Ölçeği |
| OMÜ SUVAM | : | Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi |
| SCL-90-R | : | Psikolojik Belirti Tarama Ölçeği |
| WHO | : | World Health Organization |

İÇİNDEKİLER

| | |
|--|-----------|
| TEŞEKKÜR | iii |
| ÖZET | iv |
| ABSTRACT | v |
| SİMGELER VE KISALTMALAR | vi |
| İÇİNDEKİLER | vii |
| 1.GİRİŞ | 1 |
| 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi | 1 |
| 1.2. Araştırmanın Amacı | 2 |
| 1.3. Araştırmanın Soruları | 2 |
| 2. GENEL BİLGİLER | 3 |
| 2.1. Duygusal Emek | 3 |
| 2.1.1. Duygusal Emek Kavramının Temel Yaklaşımları | 3 |
| 2.1.2. Duygusal Emek Kavramını Etkileyen Faktörler | 9 |
| 2.1.3. Duygusal Emegin Sonuçları | 15 |
| 2.1.4. Duygusal Emek ve Hemşirelik | 16 |
| 2.2. Ruh Sağlığı ve Psikolojik Belirtiler | 17 |
| 2.2.1. Somatizasyon | 19 |
| 2.2.2. Obsesif Kompulsif Özellikler | 19 |
| 2.2.3. Kişilerarası Duyarlılık | 19 |
| 2.2.4. Anksiyete | 19 |
| 2.2.5. Depresyon | 20 |
| 2.2.6. Hostilite | 20 |
| 2.2.7. Fobik Anksiyete | 20 |
| 2.2.8. Paranoid Düşünce | 20 |
| 2.2.9. Psicotizm | 21 |
| 2.3. Hemşirelikte Duygusal Emek Ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişki | 21 |
| 3. MATERYAL VE METOT | 22 |
| 3.1. Araştırmanın Şekli | 22 |
| 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman | 22 |
| 3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi | 22 |
| 3.4. Verilerin Toplanması | 22 |

| | |
|--|-----------|
| 3.5. Veri Toplama Araçları | 23 |
| 3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu..... | 23 |
| 3.5.2. Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği | 23 |
| 3.5.3. SCL-90-R Psikolojik Belirti Tarama Ölçeği..... | 23 |
| 3.6. İstatistiksel Değerlendirme..... | 24 |
| 3.7. Araştırmanın Etik Boyutu | 24 |
| 3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Zorlukları | 25 |
| 4. BULGULAR..... | 26 |
| 5. TARTIŞMA..... | 35 |
| 6. SONUÇ VE ÖNERİLER..... | 41 |
| 6.1. Sonuçlar | 41 |
| 6.2. Öneriler | 42 |
| KAYNAKLAR..... | 43 |
| EKLER..... | 51 |
| ÖZGEÇMİŞ..... | 64 |

1. GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Duyguların insan yaşamında oldukça önemli bir rolü olmasına rağmen örgütsel yaşamda bu konunun üzerinde uzun bir süre durulmadığı görülmüştür. Yaşanan gelişmelerle birlikte hizmet sektöründe de duygular yer edinmeye başlamış ve duyguların öneminin giderek arttığı gözlemlenmiştir (Seçer, 2005).

İnsanlar sosyal yaşantılarında da bazı duyguları göstermek veya bazı duyguları bastırmak için çaba harcarlar (Oral ve Köse, 2011). Bu çaba günlük yaşamda bireyin tercihine bağlıyken, iş yaşamında bireyin işinin bir parçasıdır (Picardo ve ark., 2013).

Hizmet sektöründe çalışanların hizmet sunulan ile olan ilişkilerinde yalnızca doğru davranışın yeterli olmadığı, doğru duygusal tepkinin de önemli olduğu bilinci oluşmuştur (Oral ve Köse, 2011). Bu nedenle örgütler çalışanların duygu denetimine önem vermeye başlamıştır ve bu durum hizmet sektöründe duygusal emek konusunu gündeme getirmiştir.

Hochschild duygusal emeği; çalışanların işlerinin bir parçası olarak ve belirli bir ücret karşılığında, duygularını önceden kurum tarafından belirlenmiş kalıplara göre yönetmesi olarak tanımlamıştır (Hochschild, 1983). Duygusal emek diğer bir tanımla çalışanların hizmet alanlar ile ilişkilerinde duygularını örgütlerin belirlemiş olduğu standartlara uygun bir şekilde sunması ve bunun için göstermiş oldukları çabadır (Yürür ve Ünlü, 2011).

Duygusal emek davranışının olumlu ve olumsuz sonuçları olabilmektedir. Bu sonuçlar çalışan tarafından hissedilen ve gösterilen duyguların birbirleriyle olan ilişkisine bağlıdır. Hissedilen ve gösterilen duygular arasındaki çelişkinin artması olumsuz sonuçlar doğurarak sunulan hizmetin kalitesinin ve hizmet alanların memnuniyetinin azalmasına sebebiyet verir (Dursun ve ark., 2011).

Hizmet sektörü kapsamı içinde olan sağlık hizmetlerinde; hizmetin asıl hedefi insandır. Hemşireler hem hasta ve yakınlarının hem de kurumlarının istekleri doğrultusunda hizmet vermek zorunda kalırlar (Donoso ve ark., 2015). Sürekli bir beklenti içinde çalışmak stres sebebidir. Uzun süreli strese maruz kalmak ise psikolojik olarak kişiyi olumsuz yönde etkiler (Özgür ve ark., 2011). İnsanlarla etkileşim halinde olan hemşirelerin görev ve sorumluluklarını yerine getirebilmeleri açısından ruhsal yönden sağlıklı olmaları gerekmektedir (Yılmaz ve ark., 2006).

Öz (2010) çalışmasında hemşirelerde duygusal emek davranışını kişisel ve mesleki faktörlerin etkilediği sonucuna ulaşmıştır (Öz, 2010). Tunç ve arkadaşları (2014) çalışmalarında hemşirelerin çalıştığı ortamın karakteristik özelliklerine dikkat etmeksizin empati eğilimi gösterdiklerini ve duygusal emek stratejilerini kullandıklarını belirlemiştir (Tunç ve ark., 2014). Yılmaz ve Arslan'ın (2017) çalışmalarında hemşirelerin tükenmişlik durumlarının orta düzeyde olduğu, tükenmişlik düzeyi ile duygusal emek davranışları arasında pozitif yönde ilişki olduğu bulunmuştur (Yılmaz ve Arslan, 2017). Gülşen (2017) hemşirelerle yapmış olduğu araştırmada hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği (DEDÖ)'nin alt boyutu olan derinlemesine davranış ile iş doyumunu arasında negatif yönde bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmıştır (Gülşen, 2017).

Duygusal emek kavramı öğretmenler (Basım ve Beğenirbaş, 2012); banka çalışanları (Öz, 2007); hekimler (Oral ve Köse, 2011); savunma sektörü çalışanları (Çelik ve Turunç, 2011); hizmet sektörü çalışanları (Dursun ve ark., 2011; Yürür ve Ünlü, 2011) gibi farklı meslek gruplarında uygulanmıştır. Hemşirelerle duygusal emek davranışı son yıllarda önem kazanmaya başlamış ve yapılan çalışma sayısı artmıştır. Fakat Türkiye'de mevcut literatür tarandığında hemşirelerde duygusal emek ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma hemşirelerde duygusal emek ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

1. Hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri duygusal emek davranış düzeyini etkiler mi?
2. Hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri psikolojik belirti düzeyini etkiler mi?
3. Hemşirelerde duygusal emek ile psikolojik belirtiler arasında ilişki var mı?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Duygusal Emek

Duygu olgusu 1800'lü yılların sonlarından itibaren üzerinde çalışılan bir konudur. Bireylerin duygularının fizyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel açıdan etkileri merak konusu olmuş ve bu alanlarda çeşitli incelemeler yapılmıştır. 1900'lü yıllara gelindiğinde ise duyguların iş yaşamındaki rolü incelenmeye başlanmıştır (Seçer, 2005).

Duygular insan yaşamının ayrılmaz bir parçası olup örgütsel amaçları etkileyebilecek güçtedir. Bu sebeple, müşteri memnuniyetinin esas alındığı hizmet sektöründe örgütler, çalışanlarının duygularını örgütün amaçları doğrultusunda şekillendirmelerini sağlayarak, sunulan hizmetin kalitesini ve müşteri memnuniyetini artırmayı hedeflemektedirler (Özgen, 2010). Bu bilgiler ışığında duygusal emek kavramı, çalışanların kişiler arası iletişimlerinde kurumların belirlemiş olduğu duyguları sergileyebilmek için harcadıkları çaba olarak tanımlanabilir (Yürür ve Ünlü, 2011).

Günlük yaşamda da genellikle bireyler hissettikleri duyguları olduğu gibi göstermezler. Bunun yerine duygularını toplumsal normlara uyacak şekilde denetim altında tutmayı tercih ederler. Hizmet sektöründe ise duygu denetimini işlerinin bir parçası olarak bir ücret karşılığında yaparlar (Oral ve Köse, 2011). Yani belirli bir ücret karşılığında belirlenen duyguların gösterimi de duygusal emek adını almaktadır.

Duygusal Emek kavramı, örgütsel davranış bilimi yazınına Amerikalı Sosyolog Arlie Hochschild'in "Yönetilen Kalp: İnsan Duygularının Ticarileştirilmesi" adlı kitabıyla birlikte kazandırılmıştır (Ünlü ve Yürür, 2011).

2.1.1. Duygusal Emek Kavramının Temel Yaklaşımları

Hochschild Yaklaşımı (1983), Ashforth ve Humphrey Yaklaşımı (1993), Morris ve Feldman Yaklaşımı (1996) ve Grandey Yaklaşımı (2000) olmak üzere duygusal emek kavramıyla ilgili dört temel yaklaşım bulunmaktadır. Bu bölümde sırasıyla bu yaklaşımlar incelenecektir.

Hochschild (1983) Yaklaşımı

Hochschild hizmet sektöründe emeğin yalnızca fiziksel ve zihinsel olmadığını dile getirerek duyguların da emek gücü gerektirdiğini ifade etmiştir. Hosteslerle yapmış olduğu çalışmasında, hosteslerin fiziksel ve zihinsel olarak çalıştığını bunun yanı sıra duygusal anlamda da iş yüklerinin olduğunu altını çizerek duygusal emek olarak

adlandırdığı diğer bir emek türünden bahsetmiştir. Bu emek, hizmet sunulan kişilerin zihninde, uygun durum ve izlenimi bırakmak için duyguların kontrol edilmesini yani bazı duyguların gizlenip, bazı duyguların hissedilmediği halde gösterilmesini kapsar. Hochschild duygusal emek kavramını "çalışanların duygularını yöneterek jest ve mimik hareketleriyle karşı tarafa yansıtması" olarak tanımlamıştır (Hochschild, 1983).

Hochschild çalışma ortamını bir tiyatro sahnesine benzetmiş ve müşterileri seyirci, çalışanları oyuncu olarak değerlendirmiştir. Oyuncular oyunun gerektirdiği duyguyu seyircilere aktarabilmek için rol yaparlar. Çalışanların da müşterilere duygularını aktarabilmeleri için duygularını denetim altına almaları gerekmektedir. Bu duygu denetimi tiyatrodaki rol yapmak olarak adlandırılırken, hizmet sektöründe duygusal emek adını alır (Hochschild, 1983).

Hochschild çalışanların duygu denetimini sağlarken iki stratejiden yararlandığını belirtmiştir. Bunlar yüzeysel ve derinlemesine davranıştır. Yüzeysel davranış hizmet sunan kişinin duygularını maskeleyerek, kurum tarafından istenilen duyguları hizmet sunulan kişilere yansıtmasıdır. Burada birey hissetmediği duyguları karşı tarafa hissediyormuş gibi gösterir (Hochschild, 1983). Bazı kaynaklarda yüzeysel davranış duygusal çelişki olarak da nitelendirilir (Grandey, 2003). Bir çalışanın kırgınlık duyduğu müşterisine güler yüzlü ve sevecen davranması bu duruma örnek olarak gösterilebilir. Aslında negatif duygulara sahip olan çalışan, duygularını bastırarak hissetmediği duyguları sergilemektedir (Öz, 2007). Derinlemesine davranışta ise; kişi duyguları ile davranışlarının birbiriyle uyumlu olması için uğraşır. Yani derinlemesine davranışta birey sergilemesi gereken duyguları gerçekten hissetmeye çalışır. (Hochschild, 1983). Yüzeysel ve derinlemesine davranışın ortak özelliği hissedilmeyen duyguların yansıtılmasıdır. Aralarındaki fark ise; yüzeysel davranışta zorunluluk söz konusudur ve çalışan isteksizce kurumun belirlediği duyguları sergiler. Derinlemesine davranışta ise çalışan bunu bir gereklilik olarak görür ve kurumun sergilemesini istediği duyguları gerçekten hissetmeye çalışır (Kaya ve Özhan, 2012).

Öz (2010) tarafından 514 hemşireyle yapılan bir çalışmada, hemşirelerin Duygusal Emek Davranışları Ölçeğine (DEDÖ) göre en çok derinlemesine davranışı, en az ise yüzeysel davranışı (bastırma) kullandığı sonucuna ulaşmıştır (Öz, 2010).

Ashforth ve Humphrey (1993) Yaklaşımı

Ashforth ve Humphrey'in tanımına göre duygusal emek "çalışanların hizmet esnasında örgütün istediği duyguları müşteriye yansıtması" dır. Ashforth ve Humphrey duygusal emek yaklaşımlarında, hizmet alan kişi için asıl olanın davranışın altında yatan neden değil davranışın kendisi olduğu mantığıyla davranışın kendisine odaklanmışlardır (Ashforth ve Humphrey, 1993).

Ashforth ve Humphrey'in, Hochschild'in duygusal emek kavramından bir farkı; çalışanların duygularını müşteriye her zaman rol yaparak yansıtmalarına gerek olmadığını savunmalarındır. Yani bazı durumlarda kurumun sergilemesini istediği duygu ile çalışanın hissettiği duygu örtüşür ve kişi samimi duygularıyla hareket eder. Bu davranış biçimini samimi davranış biçimi olarak adlandırmışlar; yüzeysel ve derinlemesine davranış biçimine ek olarak samimi davranış biçimini de duygusal emek literatürüne eklemiştir (Ashforth ve Humphrey, 1993).

Ashforth ve Humphrey duygusal emek kavramıyla sosyal kimlik kuramının ilişkili olduğunu savunmaktadırlar. Sosyal kimlik kuramına göre; bir gruba ait olan bireyler kendilerini içinde buldukları grubun bir parçası olarak düşünürler ve grubun özelliklerini kendi özellikleri gibi benimserler (Ashforth ve Humphrey, 1993). Kanbay'ın yapmış olduğu bir çalışmada meslekten memnun olan hemşirelerin iş doyumlarının ve örgütsel bağlılıklarının yüksek olduğu belirlenmiştir (Kanbay, 2010). Ashforth ve Humphrey çalışan kişinin örgütün rolleriyle özdeşleşmesiyle samimi davranış arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğunu ve bu sayede de duygusal emeğin zararlı yönlerinin azalacağını savunmuşlardır (Ashforth ve Humphrey, 1993).

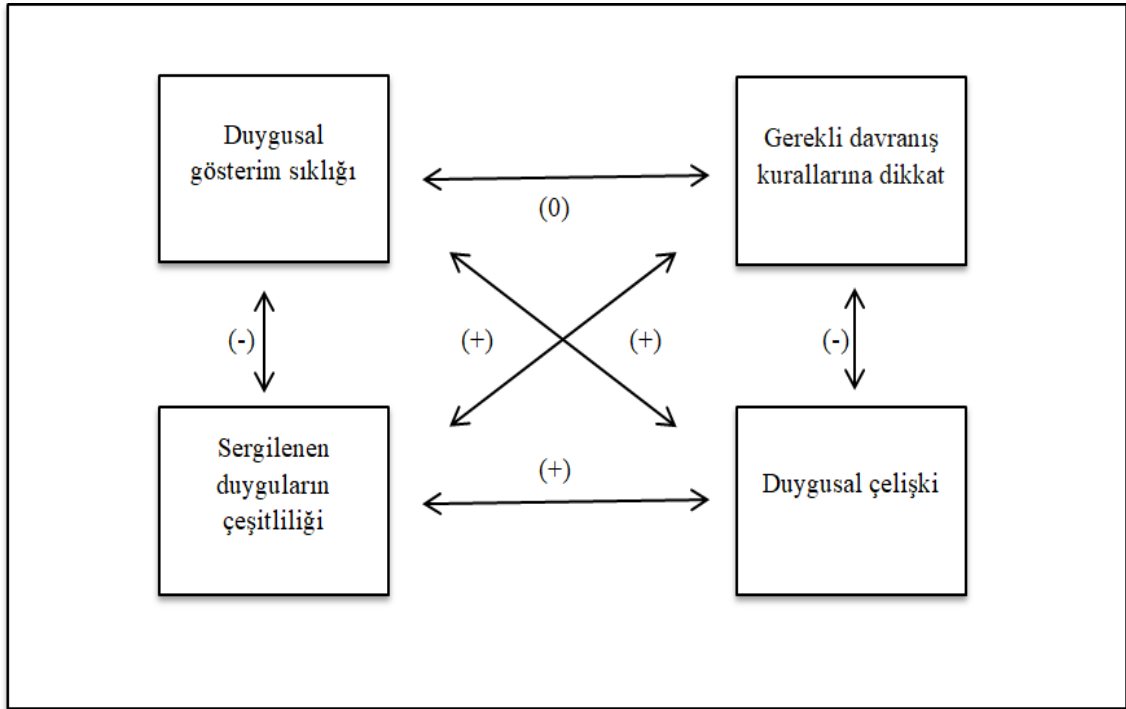
Ashforth ve Humphrey duygusal emeğin hizmet sektöründeki önemini dört temel faktöre bağlar. Birincisi; hizmet verilen kurumda hizmeti alan ile iletişim halinde olan çalışanın, kurum ile hizmet alan arasında köprü görevi görmesi. Yani kurumları, hizmet alanlara karşı, çalışanların temsil ediyor olması. İkincisi; duygusal emek gerektiren işlerin, hizmet sunulan kişilerle birebir yüz yüze veya sözlü iletişim gerektiren işler olması. Üçüncüsü; hizmet sürecinin hizmet alanların da dahil olduğu bir süreç olması nedeniyle belirsizlik içermesi ve bu yüzden çalışanlar ve hizmet alanlar arasındaki ilişkinin dinamik ve değişken olması. Dördüncüsü ise; hizmet alanlara sunulan hizmetin genellikle soyut değer taşıması ve buna bağlı olarak sunulan hizmetin kalitesinin ölçülmesinin ve hizmet alanların hizmet kalitesini değerlendirmelerinin

oldukça güç olmasıdır. İşte bu dört faktör hizmet sektöründe sunulan hizmetin kalitesinin, çalışan ve hizmet alan arasındaki iletişimin ve duygusal emek kavramının önemini vurgulamaktadır (Ashforth ve Humphrey, 1993).

Morris ve Feldman (1996) Yaklaşımı

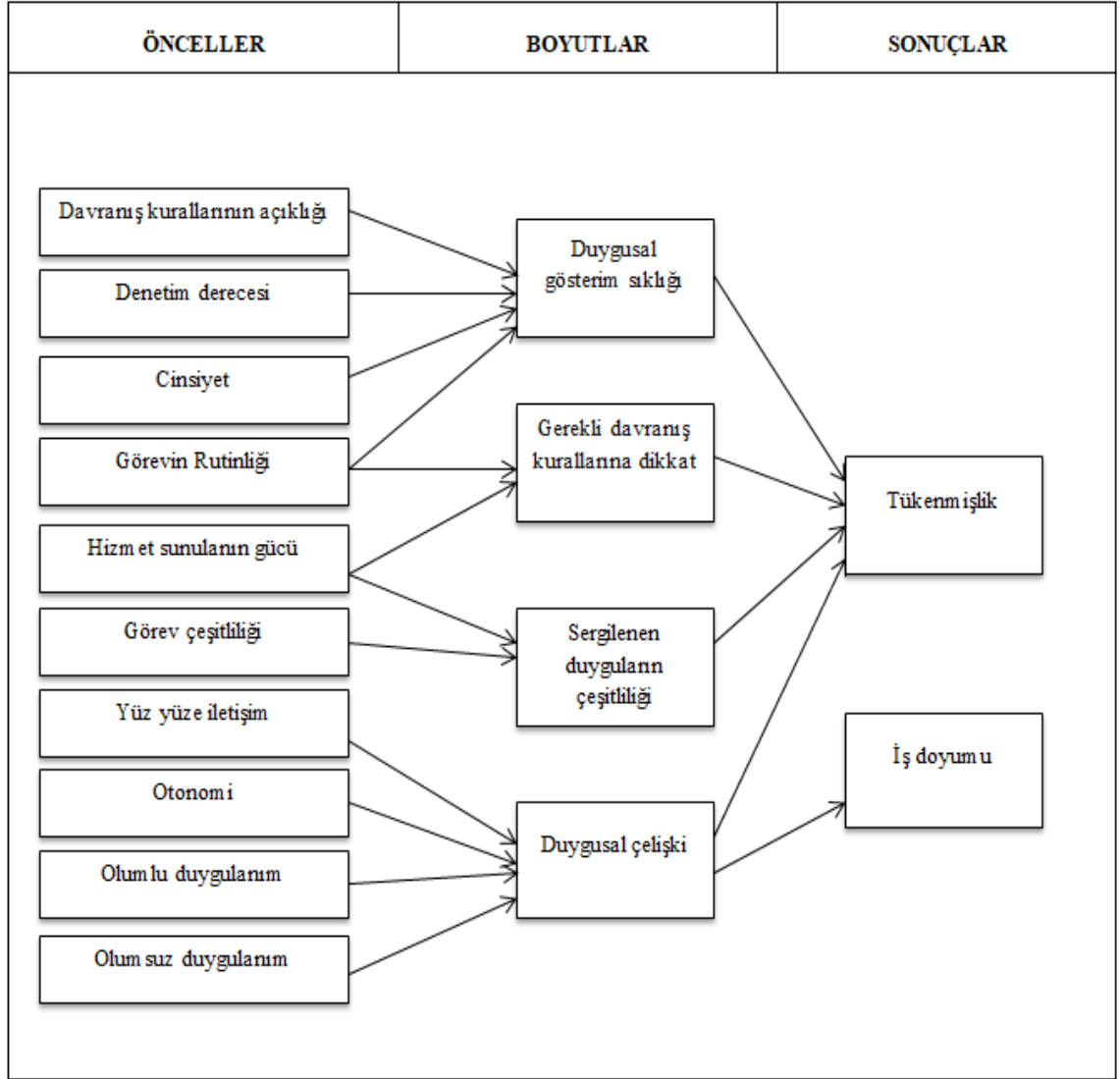
Morris ve Feldman duygusal emeği "kişiler arası ilişki sürecinde çalışanların, kurumların istediği duyguları sergileyebilmek adına sarf ettikleri çaba, planlama ve kontrol olarak" tanımlamaktadırlar. Bu yaklaşımda bireyin duyguları her ne kadar sergilemesi gereken duygularla örtüşse de kurumun belirlediği duyguları sergileyebilmesi için az da olsa çaba sarf etmesi gerektiği belirtmektedir. Yani çalışan yüzeysel, derinlemesine veya samimi davranıştan hangisini kullanıyorsa kullansın belirli ölçüde duygusal emek harcamaktadır (Morris ve Feldman, 1996).

Morris ve Feldman duygusal emeği dört boyutta incelemişlerdir. Bu boyutlar; sergilenen duyguların sıklığı, gerekli davranış kurallarına gösterilen dikkat, sergilenen duyguların çeşitliliği ve duygusal çelişkidir. Morris ve Feldman duygusal emeğin boyutları arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir ve Şekil 1'deki sonuçlara ulaşmışlardır (Morris ve Feldman, 1996).



Şekil 1. Morris ve Feldman duygusal emek boyutları (Morris ve Feldman'dan, 1996)

Morris ve Feldman duygusal emeği öncelleri, boyutları ve sonuçları olmak üzere üç boyutta tanımlamışlardır. Bu üç boyutun birbirleriyle ilişkilerini inceledikleri çalışmada elde ettikleri sonuç Şekil 2’de gösterilmiştir (Morris ve Feldman, 1996).



Şekil 2. Morris ve Feldman Duygusal Emek Modeli (Morris ve Feldman’dan, 1996)

Morris ve Feldman’ın yaklaşımları da eleştirilere hedef olmuştur. Morris ve Feldman duygusal emeği sergilenen duyguların sıklığı, gerekli davranış kurallarına gösterilen dikkat, sergilenen duyguların çeşitliliği ve duygusal çelişki olmak üzere dört boyutta tanımlamaktadırlar. Fakat bu boyutlar duygusal emek kavramını tanımlamak için yeterli olarak görülmemiştir. Belirtilen bu dört boyutun ancak duygusal emek öncelleri olarak tanımlanabileceği düşünülmektedir (Öz,2007).

Grandey (2000) Yaklaşımı

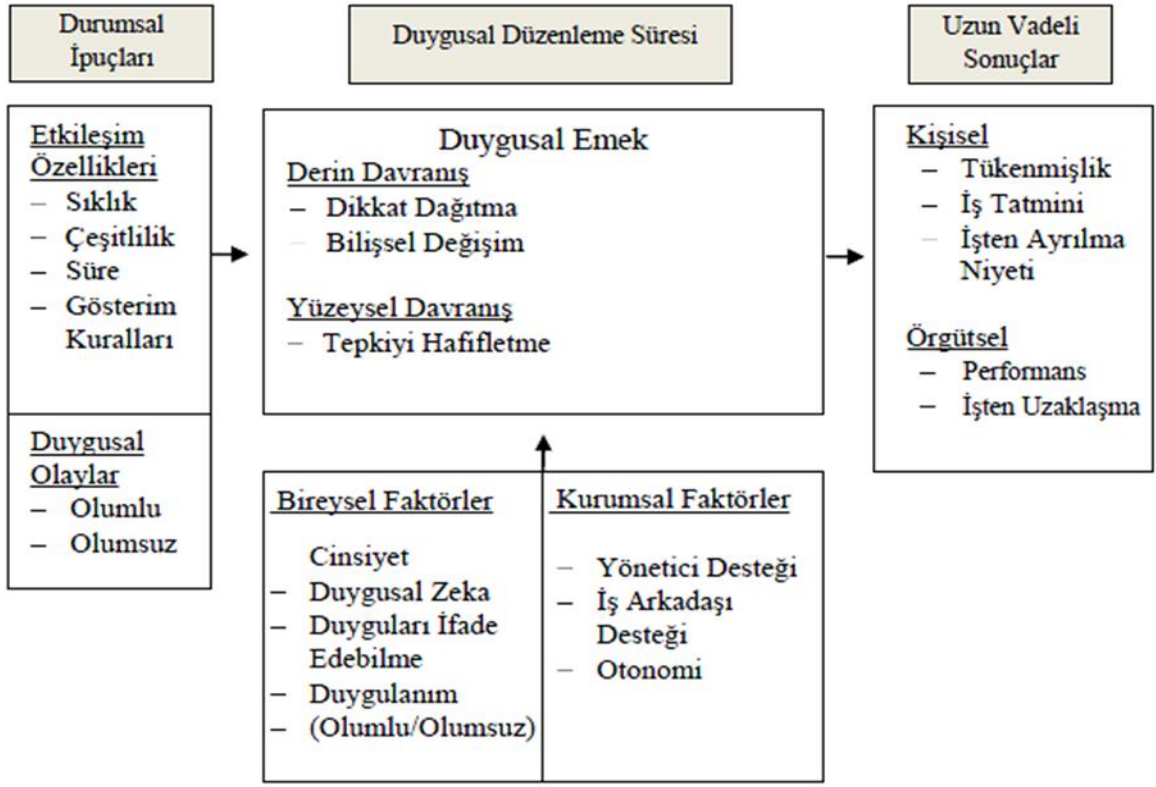
Grandey duygusal emeği "çalışanların, kurumların taleplerini karşılamak için duyguları ayarlama sürecinde harcadıkları çaba" şeklinde tanımlamıştır (Grandey, 2000). Grandey'e göre, duygusal emek kavramı, daha önce bahsedilen yaklaşımların hiç biriyle tam olarak açıklanamamaktadır. Bu yüzden Grandey, duygusal emek kavramına yaklaşımında kendisinden önce bahsetmiş olduğumuz üç çalışmayı temel almıştır ve kendi yaklaşımı bu üç yaklaşımın sentezi niteliğindedir (Grandey, 2000).

Grandey, duygusal emeği bir süreç olarak kabul eder ve bu süreci anlamaya çalışır. Ona göre ancak bu sürecin anlamlandırılmasıyla duygusal emeğin örgütsel ve bireysel başarıya katkı sağlaması mümkün olacaktır (Grandey, 2000).

Grandey yaklaşımında farklı olarak duygusal emek kavramıyla duygu ayarı kavramını ilişkilendirmiştir (Grandey, 2000). Duygu ayarı; bireylerin duygularını nerede ve ne şekilde yansıtması gerektiğine dair yaptıkları duygu düzenlemesidir. Bu bakış açısında kişilerin duygularının anlık tepkiler olmadığını bunun yerine buldukları duruma göre hissettikleri veya hissedecekleri duyguları düzenleyebileceğinden bahsedilir (Gross, 1998).

Duyguların ayarlanması sürecinde iki temel strateji kullanılmaktadır. Birincisi duygu oluşumundan önce olan öncül odaklı ayarlama, ikincisi ise duygunun yaşanmasından sonra olan tepkisel odaklı ayarlama (Gross, 1998).

Öncül odaklı ayarlama kendi içinde dört basamaktan oluşur. Bunlar ortamı seçme, ortamı değiştirme, dikkat dağıtma ve bilişsel değişimdir. Ortam seçme; bireyde, içinde bulunduğu zaman belirli duyguların oluşmasına sebep olabilecek ortamdaki uzaklaşma veya yaklaşmayı ifade eder. Ortam seçiminden sonra istenmeyen bir duygu değişimi yaşanması halinde ise ortam değişimi gözlemlenir. Bireylerin buldukları anda ihtiyaç duydukları duyguya odaklanması ise dikkat dağıtmadır. Bireyde bazı duyguları oluşturacağı bilinen bir ortamı farklı algılama ise bilişsel değişimdir. Tepkisel odaklı ayarlama ise, tepki hafifletmek olarak nitelendirilebilir. Kişinin bir olay sonucu vereceği tepkiyi azaltması veya bastırmasıdır (Gross, 1998). Grandey tepkisel odaklı ayarlama yöntemini yüzeysel davranışla, dikkat dağıtma ve bilişsel değişimi ise derinlemesine davranışla örtüştürmüştür (Grandey,2000).



Şekil 3. Grandey Duygusal Emek Modeli (Grandey'den, 2000)

Grandey'in duygusal emek modeli incelendiğinde (Şekil 3); etkileşim özellikleri ve duygusal olayları duygusal emeği ortaya çıkaran faktörler olarak tanımlarken bireysel ve kurumsal faktörleri sonuçlar için şartlı değişken olarak tanımlamıştır (Grandey, 2000).

2.1.2. Duygusal Emek Kavramını Etkileyen Faktörler

Duygusal emek davranışını sergilemeyi, bireysel (cinsiyet, duygulanım, empati, kendini uyarılama, duygusal zeka), örgütsel (duygusal davranış kuralları, otonomi, sosyal destek) ve durumsal (etkileşim süresi, sıklığı ve çeşitliliği) bazı faktörler etkilemektedir. Bu bölümde bu faktörlerin açıklamasına yer verilecektir.

Cinsiyet

Toplumlarda cinsiyetler arasında davranış ve özellik farklılıkları konusunda kalıplaşmış düşünceler mevcuttur ve bireyler çocukluktan itibaren bu kalıplarla yetişir (Cüceloğlu, 2008). Bu durum; bireylerin duygu yönetimi ve gösterimi arasında cinsiyete bağlı farklılıklara sebep olur. Örneğin birçok topluma göre kadının korku, üzüntü ve

mutluluk gibi duygularını göstermesi normal karşılanırken, öfke gibi duygularını bastırması gerekmektedir. Erkeklerde ise öfke normal bir duygu olarak kabul edilir hatta öfkenin erkeği güçlü göstereceği ve statüsüne katkı sağlayacağı düşünülür (Solmuş, 2004).

Toplumsal yaşantıda cinsiyete bağlı duygu yönetimi ve gösteriminde gözlemlenen farklılıkların hizmet sektöründe de etkisi görülmektedir. Hochschild duygusal emek kavramını oluştururken 30 hostesle (25 kadın, 5 erkek) derinlemesine görüşmeler yapmıştır. Yapmış olduğu araştırmada erkek hosteslerin yolcularla daha isteksiz iletişim kurduklarını, kadınların ise yolcuların bebekleriyle bile daha ilgili oldukları ve yemek servislerinde ön planda olduklarını gözlemlemiştir. Hochschild duygusal emek gerektiren mesleklerde çoğunlukla kadınların çalıştığını ve duygu yönetimi konusunda kadınların daha başarılı olduklarını belirtmiştir. Hatta bazı mesleklerde cinsiyet odaklı ayırım göze çarpmaktadır. Örnek olarak hemşirelik, hosteslik, sekreterlik gibi işler "kadın işi" olarak nitelendirilen işlerdir. (Hochschild, 1983).

Erickson ve Ritter'in ABD'de çeşitli meslek gruplarından 522 kişiyle yapmış oldukları çalışma Hochschild'in iddialarını destekler nitelikte olup; iş yerlerinde kadınların zamanlarını erkeklere göre daha fazla insan iletişimiyle geçirdiklerini gözlemlemiştir (Erickson ve Ritter, 2001).

Gray 16 hemşire ile yapmış olduğu çalışmada hemşirelerde duygusal emeğin tanımı, rutin yönleri, cinsiyet ve mesleki engeller üzerinde durmuş ve duygusal emeğin anne rolü ve kadının emeği ile özdeşleştirildiği sonucuna ulaşmıştır (Gray, 2009).

Sonuç olarak cinsiyet esasına dayanan işe alma eylemleri veya belirli bir pozisyona cinsiyet odaklı yerleştirmeler olması doğru ve uygun değildir. Bunun yerine Grandey duygu yönetimi konusunda örgüt içi eğitimleri önermiş ve erkeklerin daha fazla eğitime ihtiyaç duyabileceklerini belirtmiştir (Grandey, 2000).

Duygulanım

Duygulanım; bireylerin bütün olay ve kişilere karşı belirli bir duygusal eğilimle yaklaşımları olarak tanımlanır. Olumlu ve olumsuz duygulanım olmak üzere iki çeşit duygulanımdan söz edilebilir. Hayatta karşılaşılan durum ve olaylara karşı olumlu duygulara meyilli olmak olumlu duygulanımı, olumsuz duygulara meyilli olmak ise olumsuz duygulanımı tanımlar (Grandey ve ark., 2002).

Kişinin hayatı algılayış biçiminin olumlu veya olumsuz oluşu duygusal emek açısından önemlidir. Yani bir kişi olumsuz duygulanıma sahipse karşılaştığı olaylara genellikle olumsuz yaklaşır ve karşısındaki kişileri olumsuz etkiler. Örnek olarak olumsuz duygulanıma sahip bir hemşireyi ele alırsak, hastanın ihtiyaçlarını dile getirmesini bile aşırı talepkar olarak algılayarak hastada olumsuz duyguların oluşmasına neden olabilir. Ayrıca yapılan bir çalışma sonucunda olumsuz duygulanıma sahip olan bireylerin stres ve tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Grandey ve ark., 2004).

Empati

Empati bir kişinin kendisini karşısındaki kişinin yerine koyarak olaylara onun bakış açısıyla bakması, o kişinin duygularını ve düşüncelerini doğru olarak anlaması, hissetmesi ve bu durumu ona iletmesi sürecidir (Rogers, 1983).

Bütün insanların empati kurma düzeyi aynı değildir. Kişilerin empatiklik düzeyini belirleyen, onlar basamağı, ben basamağı ve sen basamağı olmak üzere, üç empati basamağı vardır. Onlar basamağı empatinin en zayıf olduğu iletişimleri tanımlar. Burada kişi karşı tarafın duygu ve düşüncelerini önemsemediği gibi kendi duygu ve düşüncelerinden de bahsetmez. Bu basamaktaki birey yorum yaparken toplumun değer yargılarını temel alır. Ben basamağındaki kişiler ise benmerkezci kişilerdir. Bu basamaktaki bireyler karşısındaki insanı anlamaya çalışmak yerine onlara kendi değer yargılarına göre akıl vermeyi tercih ederler. Sen basamağı ise empatinin olduğu iletişim biçimidir. Burada birey yalnızca karşısındaki kişinin duygu ve düşüncelerini temel alır. Bireyin hangi empati basamağında olduğu, duygusal emek sürecini yakından ilgilendirir. Örneğin onlar basamağında olan bir hemşire hastanın sorunlarına duyarsız kalabilirken, sen basamağında bir hemşire hastanın tüm duygu ve düşüncelerine ulaşmaya çalışarak sorunun çözümüne ulaşabilir (Dökmen, 2013).

Tunç ve arkadaşlarının yoğun bakım hemşireleriyle yapmış olduğu çalışmada, yoğun bakım hemşirelerinin servis hemşirelerine göre empatik eğilimlerinde bir fark olmadığı ve duygusal emek stratejilerini daha fazla kullanmadıkları gözlemlenmiştir. Bu çalışmadan, hemşirelerin çalıştığı bölüm fark etmeksizin empati eğilimi gösterdikleri ve duygusal emek stratejilerini kullandıkları sonucuna ulaşılmıştır (Tunç ve ark., 2014).

Kendini Uyarlama

Kendini uyarlama, bireyin dış çevreye göre davranışlarını ayarlamasını ifade eder. Kendini uyarlama düzeyi yüksek olan bireyler çevrelerine karşı duyarlıdırlar ve buldukları durum ve ortamın gereklerine kolayca uyum sağlayabilirler. Düşük düzeyde olanlar ise böyle bir uyuma gerek duymaz her ortam ve koşulda aynıdırlar (Miller ve Cardy, 2000).

Buradan da anlaşılacağı gibi kendini uyarlama düzeyi düşük olan bireylerin, kendi duygularını bastırıp kurumun istediği duygu durumunu yansıtmaları kolay olmayacaktır. Yani duygusal emek gerektiren işlerde zorlanacaklardır (Grandey, 2000).

Duygusal Zeka

Bireyin kendisinin ve başkalarının duygularını gözleme, tanımlama ve anlamasıyla, kendi duygu ve düşüncelerine yön verebilme yeteneği olarak tanımlanır (Salovey ve Mayer, 1990). Kısaca duyguları akıllıca kullanmak duygusal zeka olarak tanımlanabilir. Salovey ve Grewal duygusal zeka ile ilgili dört temel süreçten bahsetmişlerdir. Bunlar duyguları algılamak, duyguları kullanmak, duyguları anlamak ve duyguları yönetmektir (Salovey ve Grewal, 2005).

Duygusal zeka duygusal emek gerektiren mesleklerde çalışanlara pek çok avantaj sağlar. Duygusal zekası yüksek olan bireyler karşı tarafın duygularını anlayıp, kendi duygularını yönetmek konusunda başarılı oldukları için hizmet sektöründe müşteri ile ilişkilerde de başarılı olacağını düşünmek yanlış olmayacaktır. Duygusal zekası yüksek olan birey hissettiği duyguları işin gerektirdiği forma sokmakta zorluk çekmemektedir (Salovey ve Grewal, 2005). Onay (2011) 72 hemşireyle yapmış olduğu bir çalışmada, duygusal emek ile duygusal zeka arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu tespit etmiş ve bu durumun da çalışanın iş performansını olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşmıştır (Onay, 2011).

Duygusal Davranış Kuralları

İnsanlarla iletişim halinde olunan mesleklerde karşı tarafa gösterilmesi gereken duygu ve davranışları belirleyen kurallardan söz edilebilir. Duygusal davranış kuralları iş ortamında uygun duygu gösterimini sağlayacak kurallardır. Duygusal davranış kuralları her örgütte farklı olabilir fakat örgüt içindeki kurallar belirlenirken mesleki normların dışında toplumsal normlar da göz önünde bulundurulur (Diefendorff ve ark.,

2005). Toplumsal normlara aykırı kurallar belirlenmesi hizmetin kalitesini ve kurumun başarısını olumsuz yönde etkileyecektir. Mc Donald's firmasının Moskova'da açmış olduğu şubesinde çalışanlara batı tarzı hizmet anlayışı öğretilmiş ve müşteriyle olan iletişimlerinde gülümsemeleri söylenmiştir. Ancak Rus normlarında bu davranış olmadığı için müşteriler bu durumu yadırgamış ve kendileriyle alay edildiğini düşünmüşlerdir (Ashford ve Humphrey, 1993).

Duygusal davranış kuralları çalışanın davranışlarını kontrol edilebilir düzeye getiren standart kurallar içerir. Bu kurallar müşteri, iş arkadaşı ve yöneticilerce gözlemlenebilir. Bu sayede örgüt çalışanın davranışlarını kontrol edebilir (Ashforth ve Humphrey, 1993). Açık bir şekilde belirlenmiş kurallar çalışanın örgütün istediği davranışları bilerek hareket etmesini sağlar (Diefendorff ve Gosserand, 2003). Duygusal emek anlamında bakılacak olduğunda; birey kendi hisleri ve örgüt kuralları arasında kalır. Başarısı için örgüt kurallarını uygulamaya çalışan bireyler duygusal emek harcamak zorunda kalır (Öz, 2007).

Otonomi

Otonomi; bir çalışanın işlerini gerçekleştirirken ne kadar bağımsız olduğunu ifade eder. Yani kendi işini planlayabilme, kullanacağı yöntemleri belirleyebilme gibi konulardaki serbestliği ifade eder (Hackman ve Oldham, 1976). İş yaşamında duygusal emek göz önünde bulundurulduğunda otonomi; örgüt kurallarını kendi davranışlarına göre uyarlamalarıdır (Morris ve Feldman, 1996).

Duygusal emek olgusunun özüne bakıldığında, çalışanların sergiledikleri duygusal davranışların önceden belirlenmiş olan kurallar çerçevesinde olması gerektiği görülmektedir. Dolayısıyla, müşterilere karşı duygusal ifadeler yansıtılırken bunu otonomik olarak yerine getirmenin pek de mümkün olmadığı düşünülebilir. Fakat çalışanların duygusal tepkileri kesin kurallarla belirlenmesi olumsuz sonuçlara sebebiyet verebilir. Bu yüzden çalışanların kendi duyguları üzerinde belli oranda söz sahibi olmalarının bu olumsuz sonuçlar üzerinde olumlu etkiler oluşturulacağı düşünülmektedir (Oral ve Köse, 2011).

Sosyal Destek

İş ortamında karşılaşılan herhangi bir problem ile ilgili çalışanların kurumlarından almış olduğu fiziksel, psikolojik ve maddi destek sosyal destek olarak

tanımlanabilir. Sosyal destek gören bireylerin gruba aitlik hissiyatı artar. Bireyin iş ortamında sosyal gereksinimlerinin karşılanması hem fiziksel ve psikolojik sağlığını hem de duygusal emek davranışlarını olumlu yönde etkiler (Özgen, 2010).

Smith ve Gray psikiyatri hemşireleriyle yapmış oldukları çalışmada, hemşirelerin hasta davranışlarını kestirememelerine bağlı stres yaşadıklarını tespit etmiştir. Hemşirelerin bu stresi iş arkadaşlarıyla yeterince paylaşmadıklarını ve ev yaşantılarına yansıttıkları sonucuna ulaşmışlardır (Smith ve Gray, 2001).

Zan'ın 220 hemşireyle yapmış olduğu çalışmada örgütsel desteğin örgütsel sinizmi azalttığı gözlemlenmiştir (Zan, 2016). 369 hemşireyle yapılmış başka bir çalışmada ise "hemşirelerde duygusal emek ile örgütsel sinizm arasındaki ilişki" incelenmiştir. Sonuçlarında ise duygusal emek ile örgütsel sinizm arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmıştır (Kocabaş, 2014).

Etkileşim Süresi, Sıklığı ve Çeşitliliği

Süre, çalışanın hizmet alan ile görüşme zamanını belirler. Duygusal emek açısından önemi ise, çalışanın ne kadar süre duygusal emek harcaması gerektiğini belirlemesidir. Örneğin bir güvenlik görevlisinin iletişim süresi oldukça kısa ve yoğunlukla bir gülümsemeden ibaret olabilirken bir servis hemşiresi için durum aynı olmayacaktır. Hastanın kalış süresi boyunca hastayla etkileşim halinde olan hemşire bu süre zarfında duygusal emek de harcamaktadır. (Grandey, 2000).

Sıklık, çalışanın hizmet alan kişilerle hangi sıklıkta temas kurması gerektiğini belirler. Görüşme sıklığı arttıkça duygusal emek harcama oranı da artacaktır. Örneğin hastanede MR teknisyeni olarak çalışan bir birey saate bir hasta ile karşılaşırken kan alma merkezinde çalışan bir hemşire dakikada bir hasta ile karşılaşmaktadır (Morris ve Feldman, 1996).

Çeşitlilik ise örgüt tarafından sergilenmesi beklenen duyguların çeşitliliğidir. Birden fazla duyguyu sergilemek zorunda olan çalışanlar daha fazla duygusal emek harcamaktadırlar (Morris ve Feldman, 1996).

Man ve Cowburn, psikiyatri hemşireleriyle yapmış oldukları çalışmada, hastalarla daha fazla iletişimde olan ve daha çeşitli duygu durumu yaşayan hemşirelerin daha fazla duygusal emek davranışı sergiledikleri sonucuna ulaşmışlardır (Man ve Cowburn, 2005).

2.1.3. Duygusal Emeğin Sonuçları

Duygusal emek ile ilgili yapılan çalışmalarda genellikle olumsuz sonuçlara odaklanılsa da duygusal emeğin olumlu sonuçları da mevcuttur. Çalışanlar açısından bakıldığında iş yerinde belirli duygusal davranış kurallarının olması bireylerin performansının artmasına yardımcı olmaktadır. Bu kuralların varlığı çalışanların işlerini başarıyla yapmalarına bu da bireylerin öz yeterlilik düzeylerinin artmasını sağlamaktadır. Öz yeterliliği olan bireylerin de iş stresi gibi durumlarla daha kolay başa çıkabildiği gözlemlenmiştir (Ashforth ve Humphrey, 1993). Çalışanların stresle başa çıkmaları, stresin ve etkilerinin azalmasıyla sonuçlanır. Bu durum bireylerin hem psikolojik hem de fizyolojik sağlıkları olumlu şekilde etkiler (Eroğlu, 2011). Rafaeli ve Sutton çalışmalarında duygusal emeğin maddi getirisine değinmişlerdir. Müşteri memnuniyetini sağlayan bireyler daha çok tercih edilir ve bu da daha fazla kazanç anlamına gelir (Rafaeli ve Sutton, 1987).

Olumsuz sonuç olarak; Hochschild bazı çalışanların işiyle tamamen bütünleşip örgütsel rollerini fazlasıyla benimsediğini belirtmiştir. Bu durum başlarda olumlu sonuçlar getirirse de ilerleyen zamanlarda tükenmişlik veya sürekli rol yapıyormuş gibi hissetme, samimiyet duygularını kaybetme gibi sorunlarla karşılaşabileceğini savunmuştur (Hochschild, 1983). Ashforth ve Huphrey duygusal çelişkinin, bireyleri depresyon ve işten uzaklaşmaya; Morris ve Feldman ise tükenmişlik ve iş doyumunda azalmaya sebep olacağını savunmuşlardır. Genel olarak duygusal emeğin olumsuz sonuçları iki başlık (tükenmişlik ve iş doyumunu) altında toplansa da araştırmacıların ortak görüşü duygusal emeğin olumsuz sonuçları her şartta ve çalışan da gözlenmeyebileceğidir (Öz, 2007).

Ağırman'ın 263 hemşire ile yapmış olduğu çalışmada duygusal emek gösteriminin; duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissine etkisi olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin duygularını bastırmaları ve göstermek zorunda oldukları duyguların çeşitliliğinin fazla olması nedeniyle sergiledikleri duygusal emeğin mesleklerine olan bağlılıklarını azalttığı sonucuna ulaşılmıştır (Ağırman, 2012).

Yılmaz ve Arslan, dahili kliniklerde çalışan 180 hemşireyle yapmış oldukları çalışmada, hemşirelerin tükenmişlik düzeyleriyle duygusal emek arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu bulmuşlardır (Yılmaz ve Arslan, 2017).

Seçer'in 159 hemşireyle yapmış olduğu çalışmada ise, iş doyumu düşük olan bireylerde duygusal emeğin kişisel başarıyı artırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Seçer, 2003).

2.1.4. Duygusal Emek ve Hemşirelik

Son yıllarda örgütsel yaşamın, duygusal yönünün önemi artmıştır ve duyguların olmadığı bir çalışma yaşamı düşünülemeyecek bir durum haline gelmiştir (Eroğlu, 2010). Özellikle de eğitim kurumları ve sağlık sektörü gibi insanı temel alan, iletişimin ve etkileşimin daha fazla olduğu mesleklerde duyguların önemi oldukça yoğun bir şekilde hissedilmektedir (Akçay ve Çoruk, 2012).

Duyguların öneminin arttığı hizmet sektöründe yalnızca müşterilerin değil çalışanların duygulanımının da iş yaşamındaki etkisi önem kazanmaya başlamıştır (Çelik ve Turunç, 2011). Çalışma yaşamının çalışanı etkilediği gibi, çalışanın da çalışma yaşamını etkilediği gerçeği yadsınmaz hale gelmiştir. Bu iki taraflı etkileşimin pozitif veya negatif yönde olması, hem çalışanların hem de kurumların olumlu veya olumsuz sonuçlarla karşılaşmasını etkilemektedir (Aytaç, 2005). Tüm bu gelişmeler göz önünde bulundurulduğunda, özellikle interaktif hizmet alanlarında, duygusal emek konusu ön plana çıkmaktadır (Güngör, 2009).

Sağlık sektörüne bakıldığında, hasta veya sağlıklı bireylerle, en fazla yüz yüze ve bire bir iletişim ve etkileşim sağlayan meslek grubu hemşireliktir. Hemşire ise; “her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıklı ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personeli” (Hemşirelik Yönetmeliği, 2010).

Hemşireler hastaların tedavisini sağlamak için kendilerini tedavi edici bir araç olarak kullanırlar. Bu sebeple de; karşısındaki insanların olumlu ifadelerini tanımalı ve hastaların refahını sağlamak için duygularını kontrol edebilmelidirler (Gray ve Smith, 2009). Son zamanlarda sağlık hizmetleri sektörü, sağlık hizmeti kalitesini artırmak için, kurum içi misafirperverlik eğitimini vurgulamakta ve hasta odaklı sağlık hizmeti sunumunu önermektedir. Tüm bunlar göz önünde bulundurulduğunda hemşirelerin, duygularını bastırmak ve kontrol altına almak için yoğun olarak duygusal emek gösterdiği anlaşılmaktadır (Lee ve Ji, 2018).

Hizmet alanlarının farklılaşması duygusal emeğin kaynağının da farklılaşması anlamına gelir. Hemşirelik mesleğine bakıldığında özellikle üzücü durumlar duygusal emek gereksinimini arttırmaktadır (Hunter ve Smith, 2007). Hastaların canını yakan tıbbi girişimleri uygulama zorunluluğu da hemşirelere duygusal anlamda yük olmakta ve duygusal emek gerektirmektedir (Tunç ve ark., 2014). Bir diğer faktör hemşirelerin hastalarına bakımda merhametli, empati kurarak, samimi davranmaları beklenmesidir. Hastalarla sürekli olarak yoğun bir şekilde etkileşim içinde bulunulması, hastaların ağrısı ve hasta yakınları ise bu süreci zorlaştırmaktadır (Golfenshtein ve Drach-Zahavy, 2015).

Hemşireler hasta ile ilişkilerinde duygu ve ifadelerini samimi, derin veya yüzeysel hareket etme stratejileri aracılığıyla sergilerler. Derinlemesine veya yüzeysel hareket duygusal açıdan zorlayıcı olabilir ve belirli bir emek gerektirir. Derinlemesine davranışın iş doyumunu, hasta memnuniyeti gibi duygusal emeğin olumlu etkileri ile ilişkisi vardır. Fakat duyguları sürekli kontrol altında tutmayı, bazen duyguların tam aksi şekilde davranmayı gerektiren yüzeysel davranış ise, duygusal tükenme, stres, psikolojik ve fizyolojik sağlıksızlık gibi olumsuz etkilere sebep olur. Sonuç olarak bakıldığında hangi strateji kullanılırsa kullanılsın duygusal emeğin olumlu ve olumsuz sonuçları olmaktadır (Delgado ve ark., 2017).

Hemşirelik mesleği duyguların yoğun olarak kullanıldığı bir meslektir. Duyguların doğru bir şekilde kullanılması hastayla sağlıklı bir iletişimi bu da sağlıklı bir bakım sunulmasını sağlar. Sonuç olarak duygusal emek hemşirelik mesleğinin temelini oluşturan bakım hizmetinin kalitesini, hemşirenin fiziksel ve ruhsal sağlığı, hemşire ve kurum başarısı gibi birçok konuyu etkileyen önemli bir unsurdur.

2.2. Ruh Sağlığı ve Psikolojik Belirtiler

Ruh sağlığı kavramı 20. Yüzyılın başlarında ortaya çıkmış, bu yüzyılın ortalarına doğru çıkan dünya savaşlarıyla da önemi artmıştır. Ruh sağlığı yalnızca ruhsal bozukluğun olmamasından çok daha öte kapsamlı ve geniş bir kavramdır (Seven, 2015).

Ruh ve akıl sağlığı yerinde olan bir birey için normal kelimesini kullanılır. Normallik kavramı ile ilgili ise net bir tanım yapmak oldukça güçtür. Buna rağmen birçok tanım bulunsa da, normallikle ilgili dört yaklaşımdan söz edilebilir.

1. İlk yaklaşımda normallik hastalığın olmayışı, sağlıklılık olarak belirtilmiştir.
2. İkinci yaklaşıma göre ise normallik diye bir şeyden bahsedilemez. Normallik zihindeki ideal durumu ifade eder.
3. Üçüncü yaklaşım ise normalliği "ortalama" ile denk tutmaktadır. Uyum sağlayabilen, istatistiksel olarak çoğunluğa uyan kişiler normal olarak adlandırılır. Çan eğrisinin iki ucunda kalan kişiler ise normal dışı olarak nitelendirilir.
4. Son yaklaşım ise normalliği bir süreç olarak ele almaktadır (Offer ve Sabshin, 1974).

Ruh sağlığı arzu edilen bir durumdur fakat ruhsal olarak sağlıklı olan bir bireyin hayatında aksaklıklar olmayacağı, üzüntü, stres gibi olumsuz duygular yaşamayacağı anlamına gelmez (Seven, 2015). Kesin olarak söylenebilecek olan sağlıklı olarak nitelendirilen her bireyde sağlıklı, hasta olarak nitelendirilen her bireyde ise sağlıklı özellikler olduğu gerçeğidir. Yani ruhsal sağlığın bitip ruhsal hastalığın başladığına dair keskin sınırlar yoktur (Öztürk, 2015).

Ruhsal hastalık kavramını, kişinin ruhsal bazı problemler nedeniyle hayatında aksaklıkların olması şeklinde açıklayabiliriz (Öztürk, 2015). Aksaklıklara sebep olan problemler bazı belirtilerle kendini gösterir. Bu belirtilere psikolojik belirtiler denir.

Psikolojik belirtiler ruhsal bozuklukların tanımlanmasında rol alır. Ayrıca psikolojik belirtiler; olumsuz anıların kalıntılarını gösteren, bireylerin problemlerini yansıtan, problemlerle mücadele şeklini ortaya koyan, suçluluk gibi duygularını ortaya çıkaran subjektif yaşantılardır. Psikolojik belirtilerin belirlenmesi bireylerin ruhsal yapısını belirlemeye yardımcı olur (Öztürk, 2015).

Bu bölümde çalışmamızda kullanacağımız SCL-90-R ölçeği kapsamındaki psikolojik belirtiler tanımlanacaktır.

2.2.1. Somatizasyon

Somatizasyon bir tanı sınıfı veya bozukluk değil, bedensel belirtilerin genel bir görünümüdür. Somatizasyon yani bedenselleştirme; psikolojik sorunların vücutta hissedilen belirti ya da belirtiler haline dönüşmesi, bedensel yakınmalar oluşturması olarak tanımlanır. Bu yakınmalar isteyerek ortaya çıkmaz ve bireyler tıbbi nedenlerle

açıklanamayan sorunlarına sürekli olarak tıbbi yardım arayışı içindedirler (Koroğlu, 2013).

Somatizasyon birçok psikolojik hastalığın (somatoform bozukluklar, duygu durum bozuklukları, anksiyete, depresyon vb.) geçici yakınması veya belirtisi olabilir. Aynı zamanda var olan hastalığın gidişatını olumsuz yönde etkilemekte ya da psikolojik rahatsızlıkları maskeleyerek tanı koyulmasını geciktirmektedir (Lipowski, 1987).

2.2.2. Obsesif Kompulsif Özellikler

Obsesyon; kişide anksiyeteye sebep olan ve zihni sürekli meşgul eden düşünce ve dürtülerdir (Kocatürk, 2000). Kompulsiyon ise obsesyonları ortadan kaldırmak için yapılan istem dışı hareketlerdir. Örneğin kişi dokunduğu herhangi bir şeyin temiz olduğunu bildiği halde elinin kirlendiğini düşünmesi obsesyon, elini yıkaması gerektiğini düşünerek defalarca yıkması ise kompulsiyondur. Obsesif kompulsif özellikler; kişinin günlük işlevlerini belirgin olarak etkileyen obsesyon ve kompulsiyonların görülmesi durumudur (Öztürk, 2015).

2.2.3. Kişilerarası Duyarlılık

Kişilerarası duyarlılık; kişinin kendisini ve sosyal çevresini doğru şekilde algılayıp, uygun yanıt verememesi anlamına gelir. Kişilerarası duyarlılık düzeyi yüksek olan bireyler, iletişimlerinde kolayca kırılma, diğer insanların kendisini önemsemediğini ve kötü davrandığını düşünme ve kendisini diğer insanlardan aşağı görme gibi bazı inanışlara sahiptirler. Bu durum da bireylerin iletişimlerini olumsuz yönde etkilemekte, kişilerarası ilişkilerinde problem yaşamasına ve ilişkilerin bozulmasına sebep olabilmektedir (Boyce ve ark., 1991).

2.2.4. Anksiyete

Anksiyete, somatik ve fizyolojik belirtilerin de eşlik edebildiği, bir korku ve endişe duygusudur (Türkçapar, 2004). Kaygı ya da bunaltı olarak da adlandırılır. Bazı tanımlara göre anksiyete kaynağı tam olarak belli olmayan bir tehlike beklentisidir. Bu özelliği ile de korkudan ayrılır (Karamustafaloğlu ve Yumrukçal, 2011). Günlük yaşamda her birey anksiyete duygusunu yaşar. Fakat anksiyete kişinin sosyal, mesleki ve günlük hayatında aksaklıklara sebep oluyor ise psikolojik bir rahatsızlık boyutundadır (Kırlı, 2000).

2.2.5. Depresyon

Depresyon ruhsal bir çökkünlük halidir. Depresyonda derin bir üzüntü, bazen de üzüntüye eşlik eden bunaltılı bir duygu durumunun yanı sıra, kişinin düşünme, konuşma ve fizyolojik eylemlerinde durgunlaşma ve yavaşlama gözlemlenir. Ayrıca kişide değersizlik, güçsüzlük, isteksizlik ve karamsarlık gibi duygular baskın hale gelir (Öztürk, 2015).

2.2.6. Hostilite

Hostilite, öfke ve düşmanlık duygularıyla birlikte saldırganlığı da kapsayan bir durumdur (Budak, 2003). Öfke, kişinin haklarının ihlal edildiği durumlarda, ihtiyaç ve isteklerinin yetersiz karşılanması veya karşılanmaması gibi durumlarda ortaya çıkan bir iletidir (Lerner, 2013). Düşmanlık, kişinin diğer bireylere zarar verme, öç alma gibi düşmanca duygular beslemesidir. Saldırganlık ise öfke, düşmanlık, engellenme, rekabet gibi duygu ve durumlara bağlı olarak gelişen ve karşısındakine zarar vermeyi veya engellemeyi hedef alan her türlü harekettir. Öfke ve düşmanlık bir duygu iken saldırganlık bir davranıştır (Budak, 2003).

2.2.7. Fobik Anksiyete

En bilindik tanımıyla fobi, normal şartlarda korkulmayacak bir durum veya nesne ile karşılaşıldığında hissedilen aşırı ve dirençli korkudur. Kişi korkusunun mantıksız ve yersiz olduğunu bilir. Fakat bu bilinç korktuğu durum veya nesneden kaçınmasına engel değildir (Öztürk, 2015). Korku günlük hayatta herkesin yaşayabileceği bir duygudur. Korku kişinin günlük hayatında aksaklıklara sebep olursa fobik özelliktedir. Fobiyle gelişen anksiyete ise beklenmedik bir zamanda veya süregelen bir şekilde değil belli bir nesne veya duruma odaklıdır (Sungur, 1997).

2.2.8. Paranoid Düşünce

Paranoid düşünceye sahip bireyler başkalarının davranışlarını sürekli kötüye yorma eğiliminde, oldukça kuşkulu, alıngan ve kuruntuludur. En yakın ilişkilerinde bile sömürülebileceklerini düşünürler. Bu yüzden ilişkilerinde açık olamazlar (Öztürk, 2015).

2.2.9. Psikotizm

Psikoz, bir bozukluk olmaktan ziyade gerçeği değerlendirme yeteneğinin bozulmuş olduğu ruhsal bozuklukları tanımlar. Psikotik bireylerde düşünce, duygu, algı ve dürtü işlevlerinden herhangi biri ciddi derece bozuktur. Bu yüzden kişilerin çevreleriyle uyumu bozuktur (Güleç, 2011).

2.3. Hemşirelikte Duygusal Emek ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişki

Çalışma yaşamı bireyleri duygusal anlamada etkilediği gibi ruhsal boyutta da etkiler. (Özgür ve ark., 2011). Hemşirelik mesleği, etkileşim halinde olunan bütün kişilere doğrudan hizmet sunmayı gerektiren bir meslek grubudur. Hemşireler sağlıklı/hasta bireyler ile ilişkilerinde yalnızca fiziksel taleplerle değil yoğun bir şekilde duygusal ve bilişsel taleplerle de baş etmek zorundadır. Hasta ve yakınlarının taleplerinin yanı sıra hemşireler çalışmış olduğu kurumun taleplerini de karşılamak zorunda kalır. Bu taleplere sürekli olarak maruz kalmak ise hemşireler için yorgunluk, stres ve tükenmişlik gibi birçok olumsuz etkiye sebep olur (Donoso ve ark., 2015).

Hemşirelik mesleğinin temelinde insana hizmet vardır fakat çoğunlukla fiziksel veya psikolojik olarak sağlıksız olan insanlara hizmet vardır. Bu yüzden sadece kurum ve yöneticilerinin değil hasta ve yakınlarının da hemşirelerden beklentileri mevcuttur. Sonuç olarak hemşirelik mesleği duygusal yükümlülükleri çok fazla olan bir meslek grubudur. Bu durum hemşirelerin yoğun bir şekilde duygusal emek kullanmasına sebebiyet vermektedir. Yoğun bir beklenti altında çalışmak durumunda kalan hemşireler, duygularının farkına varmada ve onları yönetmede başarılı olamayabilirler. Mesleğin, hastaların, hasta yakınlarının, çalışma arkadaşlarının oluşturduğu stresin yanı sıra duygusal emeğin gerektirdiği çaba da ayrıca bir stres kaynağıdır. Yani bakıldığında stres duygusal emeğin hem sebebi hem de sonucudur (Doğan ve Sığı, 2017).

3. MATERYAL METOT

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma ilişki arayan tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde (OMÜ SUVAM) çalışmakta olan hemşirelerle, 23.06.2017-14.01.2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde çalışmakta olan toplam 652 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü ise G*Power 3.1 programı A Priori güç analizi ile belirlenmiştir (Faul ve ark., 2007). Araştırmanın %80 güçte ve %95 güvenle yapılması için örneklem büyüklüğünün en az 128 olması gerektiği belirlenmiştir. Araştırmada örneklem seçme yöntemine gidilmemiş, araştırmaya dahil edilme koşullarına uyan bütün hemşirelerin araştırmaya katılması hedeflenmiştir. Araştırmanın örneklemini araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 171 hemşire oluşturmuştur.

Araştırmaya Dahil Edilme Koşulları

- 18 yaşından büyük olmak
- OMÜ SUVAM'da en az 3 aydır çalışıyor olmak
- Gönüllü olmak

3.4. Verilerin Toplanması

İzin süreçleri tamamlandıktan sonra veri toplama araçlarının anlaşılma durumunun ve formların doldurulması için gerekli sürenin belirlenebilmesi için servislerden rastgele seçilen beş hemşire ile ön çalışma yapılmıştır. Ön çalışma sonrasında servis sorumlu hemşireleri ile görüşmeler yapılarak uygun gördükleri gün ve saatlerde hastane ziyaret edilmiş, hemşirelere araştırma hakkında genel bilgilendirme yapılmış ve veri toplama araçlarını doldurmaları sağlanmıştır. Veri toplama araçlarını doldurmaları için bir süre kısıtlamasına gidilmemiştir. Araştırma verileri 20.09.2017-20.10.2017 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak "Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu" (EK 1), "Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği" (EK 2) ve "SCL 90-R Psikolojik Belirti Tarama Testi" (EK 3) kullanılmıştır.

3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Tanıtıcı bilgi formu 16 sorudan oluşan bu form, hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleriyle ilgili bilgileri elde etmek amacıyla araştırmacı tarafından ilgili literatür doğrultusunda oluşturulmuştur (Öz, 2010; Tunç ve ark., 2014).

3.5.2. Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği

Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği (HDEDÖ), Öz (2018) tarafından hemşirelerin duygusal emek davranışına ilişkin görüş ve tutumlarının belirlenmesi amacıyla geliştirilmiş beşli likert tipinde değerlendirilen bir ölçektir. Ölçek 24 madde ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Yüzeysel davranış alt boyutu 6 madde, derinlemesine davranış alt boyutu 13 ve samimi davranış alt boyutu 5 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki puanlama düzeni; (1) Kesinlikle katılmıyorum, (2) Katılmıyorum, (3) Kısmen katılıyorum, (4) Katılıyorum ve (5) Kesinlikle katılıyorum şeklindedir. Skorlama yapılırken her madde için verilen puan esas alınmaktadır. Ölçekten alınan puanlar değerlendirilirken; her bir alt boyuttan alınan toplam puan, alt boyuttaki madde sayısına bölünerek aritmetik ortalaması alınmaktadır. Ölçek alt boyut puan ortalamalarının yükselmesi, o davranışın gösterildiği şekilde değerlendirilmektedir. Ölçek uyarlama çalışması sonucunda ölçeğin Cronbach Alfa değerleri; yüzeysel davranış alt boyutunun $\alpha=0.75$, derinlemesine davranış alt boyutunun $\alpha=0.86$, samimi davranış alt boyutunun $\alpha=0.75$ ve toplam Cronbach Alfa değerinin $\alpha=0.90$ olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada ise Cronbach Alfa değerleri; yüzeysel davranış alt boyutunun $\alpha=0.79$, derinlemesine davranış alt boyutunun $\alpha=0.83$, samimi davranış alt boyutunun $\alpha=0.76$ ve toplam Cronbach Alfa değerinin $\alpha=0.89$ olduğu bulunmuştur.

3.5.3. SCL-90-R Psikolojik Belirti Tarama Ölçeği

SCL-90-R, psikolojik belirti tarama aracı olarak Derogatis (1977) tarafından geliştirilmiştir. 1991 yılında Dağ tarafında Türkçeye çevrilmiş, geçerlilik ve güvenilirlik

çalışması yapılmıştır. Bu ölçek beşli likert tipinde ve 90 sorudan oluşmaktadır. Ölçekteki puanlama düzeni; (0) Hiç, (1) Çok az, (2) Orta derecede, (3) Oldukça fazla ve (4) İleri derecede şeklindedir. Her bir sorudan yanıtı göre 0 ile 4 arasında bir puan alınmaktadır. Alt ölçek puanları, her boyutu içeren maddelerden alınan puanların toplamının o boyutu oluşturan madde sayısına bölünmesiyle elde edilir.

Somatizasyon, obsesif-kompulsif özellikler, kişiler arası ilişkilerde duyarlılık, depresyon, anksiyete, öfke ve düşmanlık (hostilite), fobik anksiyete, paranoid düşünce, psikotizm ve ek skala olmak üzere 10 ayrı belirti boyutunda değerlendirme yapmak üzere yapılandırılmıştır.

Ölçeğin asıl işlevselliğini sağlayan ve genel belirti düzeylerini farklı yaklaşımlarla gösteren üç genel göstergesi bulunmaktadır. Bunlar, 'Genel Semptom İndeksi', 'Pozitif Belirti Topamı', 'Pozitif Belirti Düzeyi'dir.

1- Genel semptom indeksi (Global Symptom Index-GSI): Tüm sorulardan elde edilen puan toplamlarının soru sayısına bölünmesiyle elde edilir. Bozukluğun derinliğini ve o anki düzeyini en iyi belirten indeks olup 1.00'in üzerinde olması psikopatolojik durumun varlığını gösterir.

2- Pozitif semptom toplamı (Positive Symptom Total-PST): Hiç seçeneği işaretlenenler hariç diğer maddelerin ham sayı toplamıdır.

3- Pozitif semptom düzeyi (Positive Symptom Distress Inex-PSDI): Hiç seçeneği işaretlenenler hariç diğer maddelerin puan toplamının PST'ye bölünmesi ile elde edilir. Kişinin kendisinde var olduğunu algıladığı semptomların ağırlıklı ortalamasını oluşturur.

Çalışmamızda tüm değerlendirme ve kıyaslamalar, ölçeğin diğer alt boyutlarını da kapsayan genel bir durumu belirttiği için GSI ile yapılmıştır.

3.6. İstatistiksel Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS 21.00 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, independent t testi, ANOVA, pearson korelasyon testi kullanılmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma başlamadan önce Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan etik onay (EK 5), araştırmanın yürütüleceği Ondokuz Mayıs

Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nden kurum izni (EK 6) alınmıştır. Ayrıca çalışma grubunu oluşturan hemşirelere çalışma öncesinde genel bilgilendirme yapılmış ve araştırmaya katılmaya istekli olduğu bildirenlerden yazılı onam alınmıştır (EK 4). Araştırmada literatür ışığında hazırlanmış tanıtıcı bilgi formu (EK 1) kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan SCL-90-R ölçeği için Prof. Dr. İhsan DAĞ'dan (EK 8), Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği için Doç. Dr. Seda Değirmenci ÖZ'den (EK 7) ölçekleri araştırmada kullanabilmek için mail yoluyla izin alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Zorlukları

Hemşirelerin çoğunluğunun iş yoğunluğu, motivasyon eksikliği, araştırmalar hakkındaki önyargıları vb. sebeplerle araştırmaya katılma konusunda isteksiz olmaları, anketlerin cevaplanma süresinin uzamasına ve örneklem büyüklüğünü 171 kişi ile sınırlandırmasına sebep olmuştur.

Araştırılan konu ile ilgili literatürde sınırlı sayıda çalışma bulunması referansları inceleme, literatür desteği alma konusunda zorluklara sebep olmuştur.

4. BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin kişisel özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1’de gösterilmektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %90,6’sının kadınlardan oluştuğu, %78,9’unun lisans mezunu, %62’sinin evli, % 60,2’sinin çocuk sahibi olduğu ve %80,1’inin ihtiyaçlarını karşılayabildiği saptanmıştır. Hemşirelerin yaş ortalamalarının ise $32,84 \pm 7,68$ olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin kişisel özelliklerinin dağılımı

| Özellikler | n | % |
|----------------------------------|-------------------------------|------|
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 155 | 90.6 |
| Erkek | 16 | 9.4 |
| Öğrenim Durumu | | |
| Lise | 13 | 7.6 |
| Ön Lisans | 13 | 7.6 |
| Lisans | 135 | 78.9 |
| Yüksek Lisans | 10 | 5.9 |
| Medeni Durum | | |
| Evli | 106 | 62.0 |
| Bekar | 65 | 38.0 |
| Çocuk Durumu | | |
| Evet | 103 | 60.2 |
| Hayır | 68 | 39.8 |
| Algılanan Gelir Düzeyi | | |
| İhtiyaçlarımı Karşılatabiliyorum | 137 | 80.1 |
| İhtiyaçlarımı Karşılatabıyorm | 34 | 19.9 |
| Yaş (Ortalaması) | 32.84±7.68 (Min. 19- Max. 54) | |
| Toplam | 171 | 100 |

Hemşirelerin mesleki özellikleri Tablo 2’de gösterilmiştir. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin ortalama $10,50 \pm 7,84$ yıldır hemşirelik yaptığı; $6,96 \pm 6,30$ yıldır görev yaptığı birimde çalıştığı; haftalık ortalama $41,68 \pm 3,27$ saat çalıştığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %77,2’sinin vardiyalı sistemde çalıştığı, %31,6’sının yoğun

bakımlarda görev yaptığı, %50,9'unun hemşirelik yapmaktan memnun olduğu, %76'sının çalıştığı kurumdaki sosyal ilişkilerden memnun olduğu, %95,9'u hemşireliğin duygu yönetimi gerektirdiğine inandığını, %38,6'sı duyguları yönetme konusunda sorun yaşadığını belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin mesleki özelliklerinin dağılımı

| Özellikler | n | % |
|---|----------------------------|------------|
| Hemşirelik yapma süresi (Yıl) (Ortalama) | 10.50±7.84 (min.1-max.34) | |
| Görev yapılan birimde çalışma süresi (Yıl) (Ortalama) | 6.96±6.30 (min.1-max.34) | |
| Haftalık çalışma saati (Ortalama) | 41.68±3.27 (min.40-max.48) | |
| Çalışma şekli | | |
| Sürekli Gündüz | 32 | 18,7 |
| Sürekli Gece | 7 | 4,1 |
| Gece Gündüz Değişen Vardiyalı Sistem | 132 | 77,2 |
| Görev Yapılan Birim | | |
| Dahili Servisler | 43 | 25,1 |
| Cerrahi Servisler | 22 | 12,9 |
| Çocuk Hastalıkları Servisi | 25 | 14,6 |
| Yoğun Bakımlar | 54 | 31,6 |
| Diğer* (Acil Servis, Psikiyatri Servisi, Diyaliz Ünitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi, Poliklinikler) | 27 | 15,8 |
| Hemşirelik Yapmaktan Memnun Olma Durumu | | |
| Evet | 87 | 50,9 |
| Hayır | 29 | 17,0 |
| Kararsızım | 55 | 32,1 |
| Kurumdaki Sosyal İlişkilerden Memnuluk Durumu | | |
| Evet | 130 | 76,0 |
| Hayır | 41 | 24,0 |
| Hemşireliğin Duygu Yönetimi Gerektirdiğine İnanma Durumu | | |
| Evet | 164 | 95,9 |
| Hayır | 7 | 4,1 |
| Duyguları Yönetme Konusunda Sorun Yaşama Durumu | | |
| Evet | 66 | 38,6 |
| Hayır | 105 | 61,4 |
| Toplam | 171 | 100 |

Hemşirelerin görev esnasında yaşadıkları sorunları paylaştıkları kişilerin dağılımı Tablo 3'te gösterilmektedir. Araştırma kapsamındaki hemşirelerin %17,5'i sorunlarını yönetici hemşireyle, %9,4'ü hastanedeki diğer yöneticilerle, %81,3'ü hemşire arkadaşlarıyla, %26,9'u hemşire dışındaki diğer iş arkadaşlarıyla, %42,1'i ailesiyle ve %39,2'si arkadaşlarıyla paylaştıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelerin görev esnasında yaşadıkları sorunlarını paylaştığı kişilerin dağılımı

| Özellikler | n | % |
|--|------------|------------|
| Yönetici Hemşireyle Paylaşma | | |
| Evet | 30 | 17,5 |
| Hayır | 141 | 82,5 |
| Diğer Hastane Yöneticileriyle Paylaşma | | |
| Evet | 16 | 9,4 |
| Hayır | 155 | 90,6 |
| Hemşirelerle Paylaşma | | |
| Evet | 139 | 81,3 |
| Hayır | 32 | 18,7 |
| Hemşire Dışı İş Arkadaşlarıyla Paylaşma | | |
| Evet | 46 | 26,9 |
| Hayır | 125 | 73,1 |
| Aileyle Paylaşma | | |
| Evet | 72 | 42,1 |
| Hayır | 99 | 57,9 |
| Arkadaşlarla Paylaşma | | |
| Evet | 67 | 39,2 |
| Hayır | 104 | 60,8 |
| Toplam | 171 | 100 |

Tablo 4'te Hemşirelerde Duygusal Emek Davranışı Ölçeğinin alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde yüzeysel davranış alt boyut ortalamasının $3,83 \pm 0,56$; derinlemesine davranış alt boyut puan ortalamasının $3,85 \pm 0,46$; samimi davranış alt boyut ortalamasının ise $3,95 \pm 0,57$ olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 4. HDEDÖ alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

| Boyut | \bar{x} | SS | Minimum Değer | Maximum Değer |
|-------------------------------|-----------------------------|-----------|----------------------|----------------------|
| Yüzeysel Davranış | 3,83 | 0,56 | 2,17 | 5,00 |
| Derinlemesine Davranış | 3,85 | 0,46 | 2,15 | 4,92 |
| Samimi Davranış | 3,95 | 0,57 | 2,00 | 5,00 |

Tablo 5'te hemşirelerin SCL-90-R ve alt boyutlarının puan ortalamaları incelendiğinde en yüksek puanın obsesif kompulsif özellikler alt boyutunda olduğu, sonraki sırayı somatizasyon, ek ölçek, depresyon, paranoid düşünce, kişiler arası duyarlık, anksiyete, hostilite, psikotizm ve fobik anksiyete alt boyutlarının izlediği belirlenmiştir. Ölçeğin asıl işlevselliğini sağlayan GSI puan ortalaması ise $0,68 \pm 0,51$ olarak belirlenmiştir (Tablo 5).

Tablo 5. SCL-90-R ve alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı

| Boyut | \bar{x} | SS |
|-------------------------------------|-----------------------------|-----------|
| Somatizasyon | 0,99 | 0,70 |
| Obsesif kompulsif özellikler | 1,00 | 0,63 |
| Kişilerarası Duyarlık | 0,62 | 0,60 |
| Anksiyete | 0,57 | 0,57 |
| Depresyon | 0,75 | 0,67 |
| Hostilite | 0,52 | 0,55 |
| Fobik Anksiyete | 0,28 | 0,47 |
| Paranoid Düşünce | 0,69 | 0,60 |
| Psikotizm | 0,34 | 0,42 |
| Ek Ölçek | 0,80 | 0,68 |
| GSI | 0,68 | 0,51 |

Tablo 6'da hemşirelerin kişisel özelliklerine göre HDEDÖ alt boyutu ve GSI puan ortalamalarının dağılımı incelenmiştir. Sonuçlara bakıldığında cinsiyete göre HDEDÖ alt boyutları yüzeysel ve derinlemesine davranış puan ortalamaları arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu; kadınların puan ortalamalarının erkekler göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Hemşirelerin öğrenim durumlarına göre yüzeysel davranış alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Medeni durum, çocuk sahibi olma, algılanan gelir düzeyi ve yaş özelliklerine göre ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$; Tablo 6).

Tablo 6. Hemşirelerin kişisel özelliklerine göre HDEDÖ alt boyutu ve GSI puan ortalamalarının dağılımı

| | Yüzeysel Davranış | | Derinlemesine Davranış | | Samimi Davranış | | GSI | |
|------------------------------|-------------------|------------------|------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | $\bar{x} \pm SS$ | p ve test değeri | $\bar{x} \pm SS$ | p ve test değeri | $\bar{x} \pm SS$ | p ve test değeri | $\bar{x} \pm SS$ | p ve test değeri |
| Cinsiyet | | | | | | | | |
| Kadın | 3,87±0,54 | t: 2,73 | 3,89±0,45 | t: 3,03 | 3,96±0,57 | t:1,20 | 0,67±0,51 | t:-0,50 |
| Erkek | 3,47±0,61 | p:0,007 | 3,52±0,53 | p:0,003 | 3,78±0,56 | p: 0,232 | 0,74±0,50 | p:0,612 |
| Medeni Durum | | | | | | | | |
| Evli | 3,78±0,59 | t: -1,71 | 3,88±0,48 | t: 0,836 | 3,93±0,61 | t:-0,43 | 0,65±0,48 | t: -1,04 |
| Bekar | 3,93±0,49 | p: 0,088 | 3,82±0,43 | p:0,404 | 3,97±0,49 | p:0,663 | 0,73±0,56 | p: 0,30 |
| Çocuk Sahibi Olma | | | | | | | | |
| Evet | 3,78±0,60 | t:-1,55 | 3,85±0,49 | t:-0,20 | 3,90±0,62 | t: -1,48 | 0,64±0,45 | t:-1,259 |
| Hayır | 3,92±0,49 | p: 0,121 | 3,86±0,42 | p:0,837 | 4,02±0,47 | p: 0,138 | 0,74±0,59 | p:0,210 |
| İhtiyaçları Karşılama | | | | | | | | |
| Evet | 3,86±0,54 | t: 1,25 | 3,88±0,45 | t: 1,44 | 3,97±0,57 | t: 1,11 | 0,65±0,51 | t:-1,35 |
| Hayır | 3,73±0,64 | p: 0,210 | 3,75±0,51 | p:0,149 | 3,85±0,57 | p: 0,266 | 0,79±0,48 | p:0,178 |
| Öğrenim Durumu | | | | | | | | |
| Lise | 3,98±0,46 | F: 2,86 | 4,05±0,33 | F:2,30 | 4,23±0,38 | F: 2,29 | 0,54±0,50 | F:1,85 |
| Ön Lisans | 3,70±0,64 | p:0,038 | 3,63±0,51 | p:0,079 | 3,73±0,69 | p: 0,080 | 0,84±0,51 | p:0,140 |
| Lisans | | | | | | | | |
| Lisans | 3,80±0,56 | | 3,84±0,47 | | 3,92±0,57 | | 0,70±0,52 | |
| Yüksek Lisans | 4,28±0,32 | | 4,03±0,35 | | 4,18±0,37 | | 0,40±0,32 | |
| Yaş | | | | | | | | |
| | | r: 0,009 | | r: 0,017 | | r: -0,05 | | r:-0,07 |
| | | p: 0,904 | | p:0,826 | | p:0,466 | | p:0,311 |

\bar{x} : Aritmetik ortalama, SS: Standart sapma, F: ANOVA test istatistiği, t: Independent t testi, p: İstatistiksel önemlilik, r: Pearson korelasyon katsayısı

Tablo 7’de hemşirelerin mesleki özelliklerine göre HDEDÖ alt boyutları ve GSI puan ortalamalarının dağılımı incelenmiştir. Buna göre çalışma saati ile GSI arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Çalışılan birime göre GSI puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$). Yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının diğer birimdekilerde çalışan hemşirelerin puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Meslekten memnun olma durumlarına göre derinlemesine ve samimi davranış alt boyutlarından alınan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, meslekten memnun olanların derinlemesine ve samimi davranış alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Hemşirelerin sosyal ilişkilerden memnun olma durumlarına göre derinlemesine davranış, samimi davranış alt ölçekleri ve GSI arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Sosyal ilişkilerden memnun olanların derinlemesine ve samimi alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, GSI puan ortalamalarının ise daha düşük olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Hemşirelerin çalışma yılı ve birimdeki görev yılı ile HDEDÖ alt boyut puanları ve GSI puanları arasında ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Hemşireliğin duygu yönetimi gerektirdiğine inanma durumuna ve görev sırasında duygu yönetiminde sıkıntı yaşama durumuna göre ölçeklerin alt boyutları puanları arasında istatistiksel bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$; Tablo 7).

Tablo 7. Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre HDEDÖ alt boyutları ve GSI puan ortalamalarının dağılımı

| | Yüzeysel Davranış | | Derinlemesine Davranış | | Samimi Davranış | | GSI | |
|--|-------------------|------------------|------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | $\bar{x} \pm SS$ | p ve test değeri | $\bar{x} \pm SS$ | p ve test değeri | $\bar{x} \pm SS$ | p ve test değeri | $\bar{x} \pm SS$ | p ve test değeri |
| Hemşirelik Yılı | | r: 0,049 | | r: 0,080 | | r:0,009 | | r: -0,06 |
| Birimdeki Görev Yılı | | p: 0,529 | | p: 0,297 | | p:0,905 | | p: 0,389 |
| Çalışma Saati | | r: -0,01 | | r: 0,07 | | r: -0,01 | | r: -0,12 |
| | | p: 0,864 | | p: 0,304 | | p: 0,847 | | p: 0,112 |
| Görev Yapılan Birim | | r: -0,02 | | r: -0,07 | | r: 0,04 | | r: 0,15 |
| | | p: 0,772 | | p: 0,307 | | p: 0,521 | | p:0,045 |
| Dahiliye | 3,80±0,63 | F:1,06 | 3,82±0,50 | F: 0,75 | 3,93±0,57 | F:0,83 | 0,59±0,40 | F:4,09 |
| Cerrahi | 3,82±0,49 | p:0,374 | 3,82±0,52 | p: 0,557 | 3,84±0,67 | p:0,50 | 0,68±0,58 | p:0,003 |
| Çocuk Hastalıkları | 3,80±0,48 | | 3,86±0,37 | | 3,84±0,67 | | 0,41±0,36 | |
| Yoğun Bakımlar | 3,78±0,56 | | 3,82±0,47 | | 3,98±0,52 | | 0,87±0,57 | |
| Diğer | 4,04±0,54 | | 4,00±0,43 | | 4,08±0,46 | | 0,69±0,48 | |
| Çalışma Şekli | | | | | | | | |
| Gündüz | 3,76±0,57 | F: 0,44 | 3,97±0,40 | F: 1,54 | 4,06±0,60 | F:0,94 | 0,71±0,53 | F:0,31 |
| Gece | 3,78±0,83 | p: 0,645 | 3,70±0,39 | p: 0,215 | 4,05±0,49 | p:0,392 | 0,54±0,55 | p:0,731 |
| Vardiya | 3,86±0,54 | | 3,83±0,48 | | 3,91±0,56 | | 0,68±0,51 | |
| Meslekten Memnun Olma | | | | | | | | |
| Evet | 3,86±0,53 | F: 0,198 | 4,01±0,42 | F:10,75 | 4,07±0,54 | F:5,83 | 0,61±0,47 | F:1,70 |
| Hayır | 3,81±0,67 | p: 0,821 | 3,67±0,50 | p:0,00 | 3,68±0,66 | p:0,004 | 0,76±0,67 | p:0,184 |
| Kararsız | 3,80±0,55 | | 3,71±0,44 | | 3,89±0,50 | | 0,75±0,46 | |
| Sosyal İlişkilerden Memnuluk | | | | | | | | |
| Evet | 3,87±0,57 | t: 1,40 | 3,91±0,45 | t: 2,66 | 4,00±0,58 | t:2,27 | 0,59±0,43 | t:-3,71 |
| Hayır | 3,73±0,52 | p: 0,163 | 3,69±0,46 | p:0,008 | 3,77±0,48 | p:0,024 | 0,98±0,63 | p:0,001 |
| Hemşirelik Duygu Yönetimi Gerektirir | | | | | | | | |
| Evet | 3,83±0,56 | t: -0,19 | 3,85±0,45 | t:-0,55 | 3,94±0,54 | t:-0,35 | 0,68±0,50 | t: -0,29 |
| Hayır | 3,88±0,63 | p: 0,842 | 4,02±0,79 | p: 0,596 | 4,08±1,04 | p:0,735 | 0,74±0,73 | p: 0,768 |
| Duygu Yönetiminde Sorun Yaşama Durumu | | | | | | | | |
| Evet | 3,85±0,46 | t:0,21 | 3,92±0,43 | t: 1,38 | 4,02±0,50 | t:1,33 | 0,71±0,49 | t:0,61 |
| Hayır | 3,83±0,62 | p: 0,829 | 3,82±0,48 | p: 0,170 | 3,90±0,60 | p:0,185 | 0,66±0,53 | p:0,538 |

\bar{x} : Aritmetik ortalama, SS: Standart sapma, F: ANOVA test istatistiği, t: Independent t testi, p: İstatistiksel önemlilik, r: Pearson korelasyon katsayısı

Tablo 8’de hemşirelerin sorunlarını paylaştıkları kişilere göre HDEDÖ alt boyutları ve GSI puan ortalamalarının dağılımı incelenmiştir. Hemşirelerin sorunlarını hemşirelik hizmetleri müdürüyle, diğer hastane yöneticileriyle, hemşire dışı iş arkadaşlarıyla, aileyle ve arkadaşlarla paylaşma durumlarına göre HDEDÖ alt boyutları puan ortalamaları ve GSI puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Hemşirelerin hemşire arkadaşlarıyla sorunlarını paylaşma durumlarına göre samimi davranış alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$; Tablo 8).

Tablo 8. Hemşirelerin sorunlarını paylaştıkları kişilere göre HDEDÖ alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

| | Yüzeysel Davranış | | Derinlemesine Davranış | | Samimi Davranış | | GSI | |
|--|-------------------|------------------|------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | $\bar{x} \pm SS$ | p ve test değeri | $\bar{x} \pm SS$ | p ve test değeri | $\bar{x} \pm SS$ | p ve test değeri | $\bar{x} \pm SS$ | p ve test değeri |
| Yönetici Hemşireyle Paylaşma Durumu | | | | | | | | |
| Evet | 3,72±0,66 | t:-1,25 | 3,92±0,52 | t:0,84 | 4,00±0,59 | t:0,58 | 0,76±0,54 | t:0,97 |
| Hayır | 3,86±0,53 | p:0,212 | 3,84±0,45 | p:0,398 | 3,93±0,56 | p:0,558 | 0,66±0,50 | p:0,331 |
| Diğer Hastane Yöneticileriyle Paylaşma Durumu | | | | | | | | |
| Evet | 4,00±0,59 | t:1,19 | 3,89±0,34 | t:0,30 | 4,02±0,30 | t:0,92 | 0,90±0,71 | t:1,77 |
| Hayır | 3,82±0,56 | p:0,232 | 3,85±0,48 | p:0,758 | 3,94±0,59 | p:0,365 | 0,66±0,48 | p:0,07 |
| Hemşirelerle Paylaşma Durumu | | | | | | | | |
| Evet | 3,84±0,52 | t:0,354 | 3,88±0,44 | t:1,76 | 4,01±0,52 | t:2,77 | 0,67±0,50 | t:-0,26 |
| Hayır | 3,80±0,70 | p:0,724 | 3,72±0,53 | p:0,07 | 3,66±0,67 | p:0,008 | 0,70±0,57 | p:0,795 |
| Diğer İş Arkadaşlarıyla Paylaşma Durumu | | | | | | | | |
| Evet | 3,83±0,55 | t: -0,08 | 3,95±0,46 | t:1,67 | 4,05±0,53 | t:1,46 | 0,62±0,41 | t:-1,06 |
| Hayır | 3,84±0,57 | p:0,935 | 3,82±0,46 | p:0,096 | 3,91±0,58 | p:0,144 | 0,70±0,54 | p:0,290 |
| Aileyle Paylaşma Durumu | | | | | | | | |
| Evet | 3,75±0,57 | t:-1,77 | 3,82±0,48 | t:-0,90 | 3,91±0,63 | t:-0,61 | 0,70±0,53 | t:0,358 |
| Hayır | 3,90±0,55 | p:0,078 | 3,88±0,45 | p:0,367 | 3,97±0,52 | p:0,542 | 0,67±0,50 | p:0,721 |
| Arkadaşlarla Paylaşma Durumu | | | | | | | | |
| Evet | 3,77±0,57 | t:-1,17 | 3,80±0,52 | t: -1,17 | 3,94±0,60 | t:-0,03 | 0,68±0,58 | t:-0,03 |
| Hayır | 3,87±0,55 | p:0,242 | 3,89±0,42 | p:0,241 | 3,95±0,55 | p:0,976 | 0,68±0,46 | p:0,97 |

\bar{x} : Aritmetik ortalama, SS: Standart sapma, t: Independent t testi, p: İstatistiksel önemlilik

Hemşirelerin duygusal emek davranışları ölçeği alt boyut puanları ile GSI puanları arasında istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir (Tablo 9).

Tablo 9. HDEDÖ alt boyutu ve GSI arasındaki ilişkinin incelenmesi

| | Yüzeysel Davranış | | Derinlemesine Davranış | | Samimi Davranış | |
|------------|-------------------|----------|------------------------|----------|-----------------|----------|
| | p değeri | r değeri | p değeri | r değeri | p değeri | r değeri |
| GSI | 0,836 | -0,016 | 0,922 | -0,008 | 0,367 | 0,069 |

\bar{x} : Aritmetik ortalama, SS: Standart sapma, p: İstatistiksel önemlilik, r: Pearson korelasyon katsayısı

5. TARTIŞMA

Hemşirelerin duygusal emek davranışları ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkinin incelendiği bu araştırmanın bulguları ilgili literatür doğrultusunda bu bölümde tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin HDEDÖ alt boyutlarından en fazla samimi davranışı kullandıkları belirlenmiştir. Öz (2010) hemşirelerle yaptığı araştırmada hemşirelerin DEDÖ alt boyutlarından en fazla derinlemesine davranışı kullandıkları sonucuna ulaşmıştır (Öz, 2010). Hemşirelerle yapılan iki farklı çalışmada ise hemşirelerin HDEDÖ alt boyutlarından en fazla yüzeysel davranışı kullandıkları belirlenmiştir (Bilen, 2018; Sonkaya, 2018). Elde ettiğimiz hemşirelerin en fazla samimi davranışı kullandıkları bulgusunun nedeninin araştırma grubumuzdaki hemşirelerin meslekten ve sosyal ilişkilerinden memnun olma durumu olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada kadın hemşirelerin HDEDÖ alt boyutu olan yüzeysel ve derinlemesine davranışı erkek hemşirelere göre daha fazla kullandıkları belirlenmiştir ($p<0,05$; Tablo 6). Yapılan iki araştırmada kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre daha fazla duygusal emek davranışı sergiledikleri sonucuna ulaşılmıştır. (Gülşen, 2017; Cottingham ve ark., 2015). Öz (2010) tarafından yapılan bir çalışmada erkek hemşirelerin duygusal emeğin rol yapma ve bastırma alt boyutunu kadın hemşirelere göre daha fazla kullandıkları; Kocabaş (2014) tarafından yapılan başka bir çalışmada ise erkek hemşirelerin yüzeysel davranışı daha sık kullandıkları belirlenmiştir (Öz, 2010; Kocabaş, 2014). Adeniji ve arkadaşlarının (2015) çalışmalarında da erkek hemşirelerin kadınlara göre daha fazla duygusal emek davranışı sergiledikleri sonucuna ulaşılmıştır (Adeniji ve ark., 2015). Yapılan birçok araştırmada ise cinsiyete göre duygusal emek alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Köksel, 2009; Öz, 2007; Tunç ve ark., 2014). Araştırmadan elde ettiğimiz kadınların daha fazla duygusal emek gösteriyor olduğu bulgusu; bakım verme, samimiyet, empati gibi duygusal emek gerektiren özelliklerin kadınların doğal rolleri olarak görülmesinden, hemşirelik mesleğinin kadınlara yönelik bir meslek olarak algılanmasından (Gray, 2010) ve araştırmaya katılan kadın erkek sayısının eşit olmamasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin eğitim durumuna göre duygusal emek davranışı alt boyutları incelendiğinde yüksek lisans mezunu hemşirelerin yüzeysel davranış alt boyutunu daha

çok kullandıkları sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$; Tablo 6). Literatür incelendiğinde Öz'ün çalışmasında sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşirelerin rol yapma ve bastırma alt boyutlarını daha fazla kullandıkları sonucuna ulaşılmıştır (Öz, 2010). Diğer bir çalışmada eğitim durumları ile derinlemesine ve samimi davranış arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Lisans ve lisansüstü programlardan mezun hemşirelerin samimi davranışla ilişkili duygusal emek düzeylerinin, lise mezunlarınınkinden daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Bilen, 2018). Diğer yandan yapılan birçok çalışmada eğitim durumuna göre duygusal emek alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Çaldağ, 2010; Öz, 2007; Tunç ve ark., 2014, Kocabaş, 2014; Gülşen, 2017). Çalışmamızın sonucu literatürden farklıdır. Bu durumun nedeni olarak lisansüstü programlardan mezun olan hemşirelerin mesleki alanda daha başarılı olmak konusunda kendilerinden beklentilerin fazla olmasından, bu konuda üzerlerinde baskı hissetmelerinden veya kişisel özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada çalışma saatleri ile duygusal emek davranışı arasında bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p<0,05$; Tablo 7). Psikiyatri hemşireleriyle yapılmış bir çalışmada, hastalarla iletişim süresi artan hemşirelerin daha fazla duygusal emek davranışı sergiledikleri sonucuna ulaşılmıştır (Man ve Cowburn, 2005). Başka bir çalışmada ise haftalık çalışma saati ile DEDÖ alt boyutları olan bastırma ve rol yapma arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Öz, 2010). Gülşen (2017) tarafından yapılan araştırmada fazla mesaisi olmayan bireylerin daha fazla derinlemesine davranış sergiledikleri bulunmuştur. Araştırmamızın sonuçları literatürden farklıdır. Bu farklılığın sebebinin; araştırmaya katılan hemşirelerin meslekten duydukları memnuniyet ile mesleki bağlılıkları olduğu düşünülmektedir.

Meslekten memnun olan hemşirelerin derinlemesine ve samimi davranışı, memnun olmayan hemşirelere göre daha fazla kullandıkları sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$; Tablo 7). Benzer olarak Öz (2010) çalışmasında, mesleğinden memnun olan hemşirelerin olmayanlara göre daha fazla derinlemesine davranışı kullandıkları sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan diğer çalışmalarda iş memnuniyeti ile yüzeysel davranış arasında olumsuz bir ilişki olduğu, (Morris ve Feldman, 1997; Grandey, 1999; Köksel 2009), buna karşın derinlemesine davranış ile iş memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Köksel, 2009). Yapılan bir çalışmada meslekten memnun olan hemşirelerin iş doyumlarının ve örgütsel bağlılıklarının memnun olmayan

hemşirelere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Kanbay, 2010). Araştırmamızda meslekten memnun olan hemşirelerin derinlemesine ve samimi davranışı daha fazla kullanıyor olmasında; hemşirelerin iş doyumlarının, mesleki ve örgütsel bağlılıklarının etkisinin olabileceği düşünülmektedir.

Sosyal ilişkilerden memnun olan hemşirelerin derinlemesine ve samimi davranışı daha fazla kullandığı sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$; Tablo 7). Bunun yanı sıra görev sırasında yaşadıkları problemleri hemşire arkadaşlarıyla paylaşan hemşirelerin de samimi davranışı daha fazla kullandıkları belirlenmiştir ($p<0,05$; Tablo 8). Öz (2010) çalışmasında iş arkadaşlarıyla sorun yaşayan hemşirelerin sorun yaşamayanlara göre daha fazla duygularını bastırdıkları sonucuna ulaşmıştır (Öz, 2010). Çalışan bireyler karşılıklı olarak birbirlerine bağımlı olmakta, kişisel ve örgütsel hedeflere ulaşmak için birbirlerinden yardım almaktadırlar (Mayer ve ark., 1995). Birbirlerine bir şekilde bağımlı olan çalışanlar sosyal destek, iş birliği gibi kendilerini ruhsal yönden besleyecek gruplarla çalışmayı istemektedirler. Çalışma ortamında sosyal anlamda doyurucu ilişkilerin olması örgüte olan aidiyet ve birlik duygularını olumlu yönde etkilemektedir (Şengül, 2008). Ashforth ve Humphrey çalışan kişinin örgütün rolleriyle özdeşleşmesiyle samimi davranış arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğunu ve bu sayede de duygusal emeğin zararlı yönlerinin azalacağını savunmuşlardır (Ashforth ve Humphrey, 1993). Araştırmadan elde edilen bu bulguların hemşirelerin mesleki, örgütsel bağlılığıyla ve baş etme mekanizması olarak problemlerini meslektaşlarıyla paylaşmalarıyla ilgili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma saatleri ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişki incelendiğinde; çalışma saatleri arttıkça psikolojik belirti görülme düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir ($p<0,05$; Tablo 7). Özgür ve arkadaşları (2011), çalışmalarında haftalık çalışma saatinin artmasıyla psikolojik belirtilerin arttığı sonucuna ulaşmışlardır. Kunaviktikul ve arkadaşları (2015) ise haftalık çalışma saatinin artmasının iş memnuniyetsizliği ve tükenmişlik düzeyininin arttığını belirtmişlerdir (Kunaviktikul ve ark., 2015). Tunç ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan araştırmada çalışma saatlerinin hemşirelerin %47,5'inin hayatını çok olumsuz şekilde etkilediği sonucuna ulaşmışlardır (Tunç ve ark., 2014). Hemşirelerle yapılan bir başka çalışmada 41 saat üzerinde çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyetinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Aydoğmuş, 2017). Özgür ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan bir

başka çalışmada ise hemşirelerin çalışma saati ile psikolojik belirtileri arasında bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Özgür ve ark., 2008). Hemşirelerin çalışma saatlerinin artması, hastanede geçen sürenin uzaması ve iş yükünün artması anlamına gelmektedir. Bu durum hemşirelerin kişisel ihtiyaçlarına ve hemşirelik dışındaki sorumluluklarına yeterli zaman ayıramamalarına; ihtiyaç ve sorumluluklarını ertelemelerine sebep olmaktadır. Araştırma grubumuzdaki hemşirelerin çoğunluğunun evli ve çocuk sahibi olduğu göz önünde bulundurulduğunda, çalışma saatlerinin artmasının yalnızca kişisel ihtiyaç ve sorumluluklarda değil anne ve eş rollerinde de aksaklıklara sebep olduğu söylenebilir. Tüm bu durumların çalışma grubumuzdaki hemşirelerde çalışma saati ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkinin ortaya çıkmasında etkili olduğu düşünülebilir.

Görev yapılan birime göre yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin psikolojik belirti düzeylerinin diğer birimde çalışan hemşirelerden anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$; Tablo 7). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan 84 hemşire, 23 yardımcı personel ve 5 doktor ile yapılan bir araştırmanın sonuçlarında, çalışanların anksiyete ve depresyon sıklığının yüksek olduğu bulunmuştur (Ergün ve ark.,2016). Tokur ve arkadaşları (2018) üçüncü basamak yoğun bakım ünitelerinde hizmet vermekte olan 50 hemşire ile yaptıkları çalışmada, hemşirelerin %58'inde orta derecede duygu durum rahatsızlığından ağır depresyona kadar çeşitli derecelerde depresyon varlığı olduğunu bildirmişlerdir (Tokur ve ark., 2018). Yapılan bir başka çalışmada yoğun bakımda çalışan hemşirelerde depresyon düzeyinin diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Kızılırmak, 2014). Tunç ve arkadaşlarının (2014) yapmış olduğu çalışmada ise yoğun bakım hemşirelerinin yaşam kalitesi algılamasının diğer hemşirelere göre daha kötü olduğu belirtilmiştir (Tunç ve ark., 2014). Bu veriler çalışmamızı destekler niteliktedir. Yapılan bazı çalışmalarda çalışılan birimin psikolojik belirti düzeylerini etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır (Özgür ve ark., 2008; Yılmaz ve ark., 2006). Özgür ve arkadaşlarının çalışma sonuçları incelendiğinde ise cerrahi ve dahili birimlerde çalışan hemşirelerin psikolojik belirti düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Özgür ve ark., 2011). Yoğun bakımlarda tedavi gören bireylerin özel ilgi ve bakıma ihtiyaç duyan bağımlılık düzeyi yüksek hastalar olması, tedavi sürecinde kullanılan cihaz ve ekipmanların özel ve karışık yapıda olması, ölüm riski olan hastalarda ani durumlarla karşılaşılması ve acil müdahalelerin gerekmesi gibi nedenlerle burada çalışan hemşireler yoğun ve yorucu bir

tempoda hemşirelik hizmeti sunmaktadır (WHO, 2012). Çalışma koşullarına bağlı yaşanan stres, yıpranmışlık ve tükenmişliğin yoğun bakım hemşirelerinde psikolojik belirtilerin görülme düzeyinin yüksek olmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

Sosyal ilişkilerden memnun olan hemşirelerin GSI puan ortalamalarıyla arasındaki fark incelendiğinde, sosyal ilişkilerden memnunluk düzeyinin artmasıyla psikolojik belirti görülme düzeyinin azaldığı belirlenmiştir ($p<0,05$; Tablo 7). Yapılan bir çalışmada hemşireler arasındaki duygusal dayanışmanın örgüte bağlılığı, ekip çalışmasını, destekleyici iklimi, insan ilişkilerini, iş doyumunu, iletişimi ve yenilikçi iklimi olumlu yönde etkilediği; stresi ve olumsuz etkileşimi azalttığı saptanmıştır (Güner, 2017). Bekmez'in (2018) sağlık çalışanlarıyla yaptığı çalışmada ekip çalışması tutumu ile iş doyumunu arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Bekmez, 2018). Naumann ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada ise sosyal ilişkilerden memnunluk durumunun bireyin moral ve motivasyonunu artıran bir etken olduğu, çalışanın morali ile de hizmet alanların memnuniyeti arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Naumann ve ark., 2001). Özgür ve arkadaşları yapmış oldukları çalışmada ise meslektaşlarıyla sorun yaşama durumu ile psikolojik belirtiler arasında ilişki olmadığını, yöneticilerle yaşanan problemlerin psikolojik belirtilere etkisi olduğunu bildirmişlerdir (Özgür ve ark., 2011). Sosyal destek en etkili stres yönetimi kaynaklarından biridir. Aynı zamanda sosyal bağlılık duygularını besleyebilir ve toplumsal yabancılaşmaya ve tükenmişliğe karşı koruyabilir (Kinman ve Legetter, 2016). Sosyal ilişkilerden memnun olan kişilerde psikolojik belirti görülme düzeyinin azalmasının sebebi olarak; iş stresinin ve olumsuz etkileşimin azalmasında; sosyal desteğin sağlanmasının, örgüte ve mesleğe olan bağlılığın etkisinin olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelerde duygusal emek ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiyi incelemek için yapmış olduğumuz çalışmada iki ölçeğin alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$; Tablo 9). Çelik ve Turunç yapmış oldukları çalışmada duygusal emek ile psikolojik sıkıntı arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Çelik ve Turunç, 2011). Kim ve arkadaşları kadın banka çalışanlarıyla yapmış oldukları çalışmalarında duygusal emek alt ölçekleri ile depresif belirtiler arasında anlamlı ilişki bulmuşlardır (Kim ve ark., 2018). Chung ve arkadaşları Kore'de kadın

satış elemanlarıyla yapmış oldukları çalışmada da duygusal emek alt boyutları ile depresif belirtiler arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Chung ve ark., 2017). Literatürde özellikle hemşirelerde duygusal emek ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır; fakat diğer meslek gruplarıyla yapılan sınırlı sayıdaki çalışmada psikolojik belirtiler ile duygusal emek arasında anlamlı ilişkilerin olduğu gözlemlenmiştir. Buna rağmen bizim çalışmamızda sonuçlar farklı bulunmuştur. Meslekten ve sosyal ilişkilerden memnun olma durumunun örgütsel ve mesleki bağlılığı, sosyal desteği ve iş doyumunu artıracakı söylenebilir. Böylece karşılaşılan sorunların daha kolay çözümlenmesi ya da etkili bir şekilde baş edilmesi sağlanarak ruhsal yönden sağlığın artması beklenebilir. Araştırmada elde ettiğimiz bulgunun çalışmamıza katılan hemşirelerin çalışma ortamlarından ve çalışma ortamındaki sosyal ilişkilerden memnun olması, ilişkilerinde sosyal desteğin sağlanmış olması, hemşirelerin mesleki ve örgütsel bağlılıklarının olması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

- Hemşirelerde duygusal emek ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla 171 hemşire ile gerçekleştirilen bu çalışmanın sonuçları aşağıda verilmiştir;
- Hemşirelerin iş yaşamında en fazla samimi davranışı en az ise yüzeysel davranışı kullandığı ve psikopatolojik durum açısından düşük puan aldıkları belirlenmiştir.
- Kadın hemşirelerin yüzeysel ve samimi davranışı erkek hemşirelere göre daha fazla kullandığı,
- Yüksek lisans mezunu hemşirelerin yüzeysel davranışı daha fazla kullandığı,
- Medeni durum, çocuk sahibi olma durumu ve algılanan gelir düzeyine göre HDEDÖ ve GSI ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı,
- Yaş ile HDEDÖ ve GSI ölçek puan ortalamaları arasında bir ilişki olmadığı,
- Meslekten mutlu olan hemşirelerin derinlemesine ve samimi davranışı daha fazla kullandığı,
- Çalışma saati arttıkça GSI puan ortalamalarının arttığı,
- Yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin GSI puan ortalamalarının diğer birimdekilerde çalışan hemşirelerin puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu,
- Sosyal ilişkilerden memnun olan hemşirelerin derinlemesine ve samimi davranışı daha fazla kullandığı; GSI puan ortalamalarının ise sosyal ilişkilerden memnun olmayanlara göre daha düşük olduğu,
- Hemşirelerin çalışma yılı ve birimdeki görev yılı ile HDEDÖ alt boyut puanları ve GSI puanları arasında ilişki olmadığı,
- Hemşireliğin duygu yönetimi gerektirdiğine inanma durumuna ve görev sırasında duygu yönetiminde sıkıntı yaşama durumuna göre HDEDÖ alt boyut puanları ve GSI arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı,
- Hemşirelerin sorunlarını en fazla hemşire arkadaşlarıyla paylaştıkları ve sorunlarını hemşire arkadaşlarıyla paylaşan hemşirelerin samimi davranışı daha

fazla kullandıkları; GSI puan ortalamaları arasında ise istatistiksel açıdan bir fark olmadığı,

- Hemşirelerde duygusal emek davranışları ile psikolojik belirtiler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

- Bu çalışma sonuçlarına göre;
- Duygusal emek davranışı konusunda hemşirelerin farkındalığını arttıracak, hemşirelerin baş etme yollarını geliştirmesine ve beceri kazanmalarına olanak sağlayacak hizmet içi eğitimlerin artırılması,
- İş ortamında iletişimi iyileştirici ve kuruma bağlılığı artırıcı faaliyetlerin geliştirilmesi,
- Hemşirelik lisans ve lisansüstü eğitim müfredatında samimi, derinlemesine ve yüzeysel davranışın sebepleri ve sonuçları ile ilgili konulara yer verilmesi,
- Hemşirelerin meslekten memnuniyet düzeylerini artırıcı iyileştirmelerin planlanması ve uygulanması,
- Çalışma ortamında hemşireler arası dayanışma ve sosyal destek sistemlerini artırıcı faaliyetlerin yapılması,
- Çalışma saatleri planlanırken hemşirelerin bireysel rol ve sorumlulukları çerçevesinde ihtiyaç duyduğu zamanların dikkate alınması,
- Yoğun bakım gibi özellikli alanlarda çalışan hemşirelerin periyodik olarak ruhsal sağlıklarının değerlendirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Adeniji OG, Akanni AA, Ekundayo OO. Gender difference in emotional labour among nurses in Osun State, Nigeria. *Gender and Behaviour* 2015;13(2):6789-6794.
- Ağırman ÜH. İş ve çalışan odaklı duygusal emek gösterimlerinin çalışanların tükenmişlik düzeyine etkisi. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum, Yüksek Lisans Tezi, 2012; 126-136.
- Akçay C, Çoruk A. Çalışma yaşamında duygular ve yönetimi: kavramsal bir inceleme. *Eđitimde Politika Analizi Dergisi* 2012;1(1):3-25.
- Asfort BE, Humphrey RH. Emotional labor in service roles: the influence of identity. *The Academy of Management Review* 1993;18(1):88-115.
- Aydoğmuş S. Hemşirelerin çalışma ortamlarının işten ayrılma niyeti ile ilişkisi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya, Yüksek Lisans Tezi, 2017; 50-51.
- Aytaç S. Çalışanların işlerine ilişkin duygularının stres tepkileri üzerindeki etkisi. *İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Mecmuası* 2005;55(1):833-851.
- Basım HN, Begenirbaş M. Çalışma yaşamında duygusal emek: bir ölçek uyarlama çalışması. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi* 2012;19(1):77-90.
- Bekmez F. Bir Üniversite Hastanesinin sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumunun iş doyumuna etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas, Yüksek Lisans Tezi, 2018; 23-25.*
- Bilen NM. Zorunlu vatandaşlık davranışı ile duygusal emek arasındaki ilişkinin araştırılması: hemşireler üzerinde bir çalışma. *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2018; 51-55.*
- Boyce P, Parker G, Barnett B, Cooney M, Smith F. Personality as a vulnerability factor to depression. *British Journal of Psychiatry* 1991;159(1):106-114.
- Budak S. Psikoloji Sözlüğü. 2. Baskı, İstanbul, Bilim Ve Sanat Yayınları. 2003; 112.
- Chung YJ, Jung WC, Kim H, Cho SS. Association of emotional labor and occupational stressors with depressive symptoms among women sales workers at a clothing shopping mall in the republic of korea: a cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research And Public Health* 2017;14(12):1440.
- Cottingham MD, Erickson RJ, Diefendorff JM. Examining men's status shield and status bonus: how gender frames the emotional labor and job satisfaction of nurses. *Sex Roles* 2015;72(7-8):377-389.

- Cüceloğlu D. İnsan ve Davranış: Psikolojinin Temel Kavramları. 17. Baskı, Ankara, Remzi Kitabevi. 2008; 391-392.
- Çaldağ MA. Duygusal emek davranışlarının sağlık çalışanlarında iş sonuçlarına etkileri. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya, Yüksek Lisans Tezi, 2010; 122-129.
- Çelik M, Turunç Ö. Duygusal emek ve psikolojik sıkıntı: iş-aile çatışmasının aracılık etkisi. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi 2011;40(2):226-250.
- Dağ İ. Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)'nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliliği. Türk Psikiyatri Dergisi 1991;2(1):5-11.
- Delgado C, Upton D, Ranse K, Furness T, Foster K. Nurses' resilience and the emotional labour of nursing work: an integrative review of empirical literature. Int J Nurs Stud 2017;70:71-88.
- Diefendorff JM, Croyle MH, Gosserand RH. The dimensionality and antecedents of emotional labor strategies. Journal of Vocational Behavior 2005;66(2):339-357.
- Diefendorff JM, Gosserand RH. Understanding the emotional labor process: a control theory perspective. Journal of Organizational Behavior 2003;24(8):945-959.
- Doğan A, Sığır Ü. Duygusal emek: hemşireler üzerine bir çalışma. İş ve İnsan Dergisi 2017;4(2):113-126.
- Donoso LM, Demerouti E, Hernández EG, Moreno-Jiménez B, Cobo IC. Positive Benefits of caring on nurses' motivation and well-being: a diary study about the role of emotional regulation abilities at work. Int J Nurs Stud 2015;52(4):804-816.
- Dökmen Ü. Sanatta ve Günlük Yaşamda İletişim Çatışmaları ve Empati. 39. Baskı, Ankara, Sistem Yayınları. 2013; 135-155.
- Dursun S, Bayram S, Aytaç S. Duygusal emeğin iş tatmini ve tükenmişlik düzeyine etkisi. 17.Ulusal Ergonomi Kongresi, Eskişehir, 2011; 651.
- Ergün R, Ergün D, Ergen B. Yoğun bakım ünitesinde çalışanlarında anksiyete ve depresyon. Yoğun Bakım Dergisi 2016;7:93-98.
- Erickson RJ, Ritter C. Emotional labor, burnout, and inauthenticity: does gender matter? Social Psychology Quarterly 2001;64(2):146-163.
- Eroğlu E. Örgütsel iletişimin iş görenlerin duygu gösterimlerinin yönetimine olan etkisi. Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi 2010;6(3):18-33.
- Eroğlu E. İletişimci Liderlik: Yöneticilerin İletişimci Biçimleri Üzerine Bir Araştırma. 1. Baskı, Konya, Literatürk Yayınları. 2011; 204.

- Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods* 2007;39:175-191.
- Golfenshtein N, Drach-Zahavy A. An attribution theory perspective on emotional labour in nurse-patient encounters: a nested cross-sectional study in paediatric settings. *Journal of Advanced Nursing* 2015;71(5):1123-1134.
- Grandey AA. The effects of emotional labor: employee attitudes, stress and performance. Colorado State University, Colorado, 1999; 114-120.
- Grandey AA. 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* 2003;46 (1):86-96.
- Grandey AA, Dickter DN, Sin HP. The customer is not always right: customer aggression and emotion regulation of service employees. *Journal of Vocational Behavior* 2004;25(3):397-418.
- Grandey AA. Emotion regulation in the workplace: a new way to conceptualize emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology* 2000;5(1):95-110.
- Grandey AA, Tam AP, Brauburger AL. Affective states and traits in the workplace: diary and survey data from young workers. *Motivation and Emotion* 2002;26(1):31-55.
- Gray B. The emotional labour of nursing-defining and managing emotions in nursing work. *Nurse Education Today* 2009;29(2):168-175.
- Gray B. Emotional labour, gender and professional stereotypes of emotional and physical contact, and personal perspectives on the emotional labour of nursing. *Journal of Gender Studies* 2010;19(4):349-360.
- Gray B, Smith P. Emotional labour and the clinical settings of nursing care: the perspectives of nurses in east London. *Nurse Education in Practice* 2009;9(4):253-261.
- Gross JJ. The emerging field of emotion regulation: an integrative review. *Review of General Psychology* 1998;2(3):271-299.
- Güleç C. *Psikiyatri ve Psikoterapilerin ABC'si*. 1. Baskı, Ankara, HYB Yayıncılık. 2011; 42-43.
- Gülşen M. Hemşirelerin duygusal emek davranışları ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa, Yüksek Lisans Tezi, 2017; 45-51.

- Güner EK. Hemşirelerde meslektaş dayanışmasının örgütsel iklim üzerine etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, Yüksek Lisans Tezi, 2017; 43-45.
- Güngör M. Duygusal emek kavramı: süreci ve sonuçları. Kamu-İş 2009;11(1):167-183.
- Hackman JR, Oldham GR. Motivation through the design of work: test of a theory. Organizational Behavior and Human Performance 1976;168(2):250-279.
- Hemşirelik Yönetmeliği 2010.
<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm> Erişim Tarihi: 09.09.2018
- Hochschild AR. The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling. Berkeley, University of California Press. 1983; 6-174.
- Hunter B, Smith P. Emotional labour: just another buzz word? Int J Nurs Stud 2007;44(6):859-861.
- Kanbay A. Hemşirelerin İş doyumu ve örgütsel bağlılığı. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2010; 139-141.
- Karamustafalıoğlu O, Yumrukçal H. Depresyon ve anksiyete bozuklukları. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni 2011;45(2):65-74.
- Kaya U, Özhan Ç. Duygusal emek ve tükenmişlik ilişkisi: turist rehberleri üzerine bir araştırma. Çalışma İlişkileri Dergisi 2012;3:109-130.
- Kırlı S. Anksiyete Bozukluklarının Oluşumu Ve Farmakolojik Tedavisi. 1. Baskı, Bursa, Psikiyatri Ve Sanat Yayınevi, 2000; 1-10.
- Kızılırmak M. Hastanede çalışan hemşirelerin depresyon ve yaşam kalitesi düzeylerinin belirlenmesi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Yüksek Lisans Tezi, 2014; 75-80.
- Kim GH, Lee HS, Jung SW, Lee JG, Lee JH, Lee KJ, Kim JJ. Emotional labor, workplace violence, and depressive symptoms in female bank employees: a questionnaire survey using the K-ELS and K-WVS. Annals of Occupational and Environmental Medicine 2018;30(1):17-24.
- Kinman G, Leggetter S. Emotional labour and wellbeing: what protects nurses? In Healthcare 2016;4(4):89-100.
- Kocabaş D. Hemşirelerde duygusal emek ve örgütsel sinizm arasındaki ilişki: Isparta il merkezindeki hastanelerde bir araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta, Yüksek Lisans Tezi, 2014; 41-104.

- Kocatürk U. Açıklamalı Tıp Terimleri Sözlüğü. 7. Baskı, Ankara, Ankara Üniversitesi Basımevi. 2000; 130-701.
- Köksel L. İş Yaşamında Duygusal Emek ve Ampirik Bir Araştırma. Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Manisa, Yüksek Lisans Tezi, 2009; 56-82.
- Köroğlu E. Psikiyatri El Kitabı. 5. Baskı. Ankara, HYB Yayıncılık. 2013; 52.
- Kunaviktikul W, Wichaikhum O, Nantsupawat A, Nantsupawat R, Chontawan R, Klunklin A, Roongruangsri S, Nantachaipan P, Supamane T, Chitpakdee B, Akkadechanunt T, Sirakamon S. Nurses' extended work hours: patient, nurse and organizational outcomes. *International Nursing Review* 2015;62(3):386-393.
- Lee EK, Ji EJ. The moderating role of leader–member exchange in the relationships between emotional labor and burnout in clinical nurses. *Asian Nursing Research* 2018;12(1):56-61.
- Lerner H. Öfke dansı: Yakın İlişki Modellerini Değiştirmek İsteyen Kadınlar İçin Rehber. 14. Baskı, İstanbul, Varlık Yayınları. 2013; 5-20.
- Lipowski ZJ. Somatization: medicine's unsolved problem. *Psychosomatics: Journal of Consultation and Liaison Psychiatry* 1987;28(6):294-297.
- Mann S, Cowburn J. Emotional labour and stress within mental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2005;12(2):154-162.
- Mayer RC, Davis JH, Schoorman FD. An integrative model of organizational trust. *Academy of Management Review* 1995;20(3):709-734.
- Miller JS, Cardy RL. Self-monitoring and performance appraisal: rating outcomes in project teams. *Journal of Organizational Behavior* 2000;21(6):609–626.
- Morris AJ, Feldman DC. The dimensions, antecedents and consequences of emotional labor. *Academy of Management Review* 1996;21(4):986-1010.
- Naumann E, Jackson Jr DW, Rosenbaum MS. How to implement a customer satisfaction program. *Business Horizons* 2001;44(1):37-46.
- Offer D, Sabshin M. (1974). *Normality: Theoretical and Clinical Concepts of Mental Health*. New York: Basic Books. 1974.
- Onay M. Çalışanın sahip olduğu duygusal zekâsının ve duygusal emeğinin görev performansı ve bağlamsal performans üzerindeki etkisi. *Ege Akademik Bakış* 2011;11(4):587-600.
- Oral L, Köse S. Hekimlerin duygusal emek kullanımı ile iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiler üzerine bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2011;16(2):463-492.

- Öz DS. Hemşirelerin duygusal emek davranışı ve etkileyen faktörler. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2010; 27-61.
- Öz DS, Baykal Ü. Hemşireler için duygusal emek davranışı ölçeğinin geliştirilmesi. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi. 2018;12:119-139.
- Öz ÜE. Duygusal Emek Davranışlarının Çalışanların İş Sonuçlarına Etkisi. 1. Baskı, İstanbul: Beta Yayınları. 2007; 4-64.
- Özgen I. Turizm İşletmelerinde Duygusal Emek. 1. Baskı, Ankara, Detay Yayıncılık. 2010; 3-30.
- Özgür G, Gümüş AB, Gürdağ Ş. Hastanede çalışan hemşirelerde ruhsal belirtilerin incelenmesi. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 2011;24(4):296-305.
- Özgür G, Yıldırım S, Aktaş N. Bir üniversite hastanesinin ameliyathane ve yoğun bakım hemşirelerinde ruhsal durum değerlendirmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008;12(2):21-30.
- Öztürk MO. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 13. Baskı, Ankara, Nobel Tıp Kitapevleri. 2015; 107-427.
- Picardo J, Fernandez C, Hervas M. The spanish version of the emotional labour scale (ELS). A Validation Study Nurse Education Today 2013;33(10):1130–1135.
- Rafaeli A, Sutton RI. Expression of emotion as part of the work role. Academy of Management Review 1987;12(1):23-37.
- Rogers CR. Empatik olmak değeri anlaşılmamış bir varoluş şeklidir. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi. 1983;16(1):103-124.
- Salovey P, Grewal D. The science of emotional intelligence. Current Directions in Psychological Science 2005;14(6):281–285.
- Salovey P, Mayer JD. Emotional intelligence. Imagination, Cognition and Personality. 1990;9(3):185–211.
- Seçer Ş, Tınar MY. İşyerinde tükenmişlik kaynağı olarak duygusal emek, hemşireler üzerinde yapılan bir araştırma. 9. Ulusal Ergonomi Kongresi, Denizli, 2003; 272-292.
- Seçer Ş. Çalışma Yaşamında Duygular ve Duygusal Emek: Sosyoloji, Psikoloji ve Örgüt Teorisi Açısından Bir Değerlendirme. İktisat Fakültesi Sosyal Siyaset Konferansları, Prof. Dr. Nevzat Yalçıntaş'a Armağan Özel Sayısı. 50. Kitap, İstanbul, İÜ Yayınevi. 2005; 813–834.

- Seven S. Çocuk Ruh Sağlığı. 4. Baskı, Ankara, Pegem Akademi. 2015; 2-8.
- Smith P, Gray B. Emotional labour of nursing revisited: caring and learning 2000. Nurse Education in Practice 2001;1:42-49.
- Sonkaya MÇ. Hemşirelerde duygusal emek davranışının incelenmesi: bir üniversite hastanesi örneği. Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Karabük, Yüksek Lisans Tezi, 2018; 51-54.
- Solmuş T. İş Yaşamında Duygular ve Kişilerarası İlişkiler: Psikoloji Penceresinden İnsan Kaynakları Yönetimi. 1. Baskı, İstanbul, Beta Yayınları. 2004;187-188.
- Sungur MZ. Fobik bozukluklar. Psikiyatri Dünyası 1997;1:5-11.
- Şengül A. İş doyumu ve tüketici tatmini ilişkisi kamu ve özel kesim sağlık hizmetlerinde hekimlerin iş doyumunun hasta tatminine etkisi üzerine bir araştırma. Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Manisa, Yüksek Lisans Tezi, 2008; 302-323.
- Tokur ME, Ergan B, Aydın K, Çalışkan T, Savran Y, Yaka E, Koca U, Cömert B, Gökmen N. Üçüncü basamak yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik sıklığı. Yoğun Bakım Dergisi 2018;9(2):25-33.
- Tunç P, Gitmez A, Krespi Boothby MR. Yoğun bakım ve yataklı servis hemşirelerinde duygusal emek stratejilerinin empatik eğilim açısından incelenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2014;15(1):45-54.
- Türkçapar H. Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri. Klinik Psikiyatri Dergisi 2004;4:12-16.
- WHO 2012. WHO Europe critical care nursing curriculum. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/102266/e81552.pdf , 2012. Erişim Tarihi: 15.09.18
- Yılmaz E. Arslan S. Dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve duygusal emek davranışı ile ilişkisi. Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences. 2017;9(4):289-298.
- Yılmaz S, Hacıhasanoğlu R, Çiçek Z. Hemşirelerin genel ruhsal durumlarının incelenmesi. Sted 2006;15(6):92-97.
- Yürür S, Ünlü O. Duygusal emek, duygusal tükenme ve görev/bağlamsal performans ilişkisi: Yalova'da hizmet sektörü çalışanları ile bir araştırma. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2011;37:183-207.

Zan YS. Hemşirelerin algıladıkları örgütsel desteğin örgütsel sinizm ve örgütsel bağlılıkları üzerine etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, Yüksek Lisans Tezi, 2016; 26-37.



EKLER

EK 1: Tanıtıcı Bilgi Formu

Cinsiyet: 1. Kadın () 2. Erkek ()

Yaş:.....

Öğrenim durumu: 1. Lise() 2. Ön lisans() 3. Lisans () 4. Yüksek lisans ()
5.Doktora ()

Medeni durum: 1. Evli () 2. Bekar ()

Çocuk sayısı:

Algılanan gelir düzeyi: 1. İhtiyaçlarımı karşılayabiliyorum () 2. İhtiyaçlarımı karşılayamıyorum ()

Ne kadar süredir hemşirelik yapıyorsunuz?: ay/yıl

Çalıştığınız birimde ne kadar süredir görev yapıyorsunuz?
gün/ay/yıl

Çalışma şekli: 1. Sürekli gündüz (8-16) () 2. Sürekli gece (Nöbet)
(16-8) ()

3. Gece ve gündüz değişen vardiya sistemi (8-16, 16-8) () 4. Diğer (lütfen açıklayınız):

Haftalık ortalama çalışma saati:

Görev yaptığınız birim:

1. Dahiliye Servisleri () 2. Cerrahi servisleri () 3. Çocuk hastalıklar servisi ()
4. Psikiyatri servisi () 5. Yoğun Bakımlar () 6. Acil servis () 7. Diyaliz ünitesi ()
8. Kadın hastalıkları ve doğum servisi () 9. Diğer (lütfen açıklayınız):.....

Hemşirelik yapmaktan memnun musunuz? 1.Tamamen katılıyorum ()

2.Katılıyorum () 3. Kararsızım () 4. Katılmıyorum () 5.Hiç katılmıyorum ()

Görev yaptığınız kurumda sosyal ilişkilerinizden memnun musunuz? 1. Evet ()
2. Hayır ()

Göreviniz sırasında yaşadığınız sorunları kimlerle paylaşıyorsunuz?(Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz)

1. Hemşirelik hizmetleri müdürüyle () 5. Ailemle ()
2. Diğer hastane yöneticileriyle () 6. Arkadaşlarımla ()

3. Hemşire arkadaşlarımla()

7. Diğer (lütfen açıklayınız):

.....

4. Hastanedeki diğer iş arkadaşlarımla

Sizce hemşirelik duyguları yönetmenizi gerektiriyor mu? 1. Evet() 2. Hayır ()

Görevinizi yerine getirirken duygularınızı yönetmek konusunda sorun yaşıyor musunuz?

1. Evet () (Lütfen açıklayınız):.....

2. Hayır ()



EK 2: Hemşirelerde Duygusal Emek Davranışı Ölçeği

Duygusal emek, kişiler arası etkileşim sürecinde kurumun istediği duyguları sergileyebilmek için sarf edilen çaba olarak tanımlanabilir. Lütfen aşağıdaki ifadelerden size en uygun gelen seçeneği işaretleyiniz.

| | | Kesinlikle katılmıyorum | Katılmıyorum | Kısmen katılmıyorum | Katılıyorum | Kesinlikle katılıyorum |
|----|--|-------------------------|--------------|---------------------|-------------|------------------------|
| 1 | Hastayla sorun yaşadığımda olayın üzerine gitmeyerek beklemeyi tercih ederim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | Olumsuz durumları önlemek için sakin davranış sergilerim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | Gerilim yaşamamak için kendimi kontrol etmeye çalışırım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | Ailevi sorunlarımı, iş ortamına yansıtmamaya çaba gösteririm. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | Yaşanan olumsuz olayları dikkate almadan, mesleğimin gereklerini yaparım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | Meslek imajımı korumak için gerçek duygularımı (ağlama, üzülme vb) çevreme göstermemeye çalışırım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | Hastaların gereksinimlerini karşılamak için görevim dışında da çaba gösteririm. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | Mesleğimin duygusal olarak bana çok şey kattığını düşünürüm. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | Tüm olumsuzluklara karşı hasta doyumunu ve mutluluğu için çaba gösteririm. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | Hastaların yaşadığı sağlık sorunlarını, benim de yaşayabileceğimi düşünürüm. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | Hastaların olumlu geri bildirim vermeleri (teşekkür etmeleri) çalışma isteğimi artırır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | Hastaların korku ve endişelerini gidererek kendilerini güvende hissetmelerine çalışırım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | Çalışma ortamındaki olumsuzlukları, çalışma arkadaşarımla konuşarak rahatlarım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | Hastanın yaşadığı duygusal çöküntüyü (mutsuzluğu) hissederim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15 | Hastayla aramızda güven bağı oluşması gerektiğini düşünürüm. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16 | Hastalara bakım verirken olumsuz ruh halim kendiliğinden yok olur. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | Tüm mesai boyunca hastalarla yakın iletişim halinde bulunurum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|
| 18 | Hemşirelik, insanın kendisinden önce başkasını düşünmeyi gerektiren bir meslektir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19 | Hemşirelik mesleği duygusal anlamda çaba göstermeyi gerektirir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20 | Hastalarla konuşmaktan, sohbet etmekten hoşlanırım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21 | Hastalara içimden geldiği gibi davranırım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22 | Hastalara içten gülümseyerek bakım veririm. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23 | Hastaların kalbini kırdığımda pişmanlık duyarım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24 | Hastalara, karşılık beklemeden yaklaşırım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |



EK 3: SCL-90-R (Belirti Tarama Listesi)

Aşağıda zaman zaman herkeste olabilecek sorun ve yakınmaların listesi vardır.lütfen aşağıdaki ifadelerde belirtilen davranışları bugünde dahil olmak üzere son bir ay içerisinde ne kadar sıklıkta sergilediğinizi işaretleyiniz.

| No | Sorular | Hiç | Çok Az | Orta Derecede | Oldukça Fazla | İleri Derecede |
|-----|---|-----|--------|---------------|---------------|----------------|
| 1. | Baş ağrısı | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. | Sinirlilik ya da içinin titremesi | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. | Zihinden atamadığınız tekrarlayan, hoş gitmeyen düşünceler | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. | Baygınlık ya da baş dönmesi | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. | Cinsel arzu ve ilginin kaybı | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. | Başkaları tarafından eleştirilme duygusu | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. | Herhangi bir kimsenin düşüncelerinizi kontrol edebileceği fikri | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. | Sorunlarınızdan pek çoğu için başkalarının suçlanması gerektiği duygusu | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. | Olayları anımsamada güçlük | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. | Dikkatsizlik ya da sakarlıkla ilgili düşünceler | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. | Kolayca gücenme, rahatsız olma hissi | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. | Göğüs ya da kalp bölgesinde ağrılar | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. | Caddelerde veya açık alanlarda korku hissi | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. | Enerjinizde azalma veya yavaşlama hali | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. | Yaşamınızın sonlanması düşünceleri | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. | Başka kişilerin duymadıkları sesleri duyma | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. | Titreme | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. | Çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiği hissi | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. | İştah azalması | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. | Kolayca ağlama | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21. | Karşı cinsten kişilerle utangaçlık ve rahatsızlık hissi | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22. | Tuzağa düşürülmüş veya | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|
| | yakalanmış olma hissi | | | | | |
| 23. | Bir neden olmaksızın aniden korkuya kapılma | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24. | Kontrol edilemeyen öfke patlamaları | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25. | Evden dışarı yalnız çıkma korkusu | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26. | Olanlar için kendisini suçlama | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27. | Belin alt kısmında ağrılar | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28. | İşlerin yapılmasında erteleme duygusu | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29. | Yalnızlık hissi | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30. | Karamsarlık hissi | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 31. | Her şey için çok fazla endişe duyma | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 32. | Her şeye karşı ilgisizlik hali | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 33. | Korku hissi | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 34. | Duyularınızın kolayca incitilebilmesi hali | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 35. | Diğer insanların sizin özel düşüncelerinizi bilmesi | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 36. | Başkalarının sizi anlamadığı veya hissedemeyeceği duygusu | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 37. | Başkalarının sizi sevmediği ya da dostça olmayan davranışlar gösterdiği hissi | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 38. | İşlerin doğru yapıldığından emin olmak için çok yavaş yapmak | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 39. | Kalbin çok hızlı çarpması | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 40. | Bulanti ve midede rahatsızlık hissi | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 41. | Kendini başkalarından aşağı görme | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 42. | Adale (kas) ağrıları | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 43. | Başkalarının sizi gözlediği veya hakkınızda konuştuğu hissi | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 44. | Uykuya dalmada güçlük | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 45. | Yaptığınız işleri bir ya da birkaç kez kontrol etme | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 46. | Karar vermede güçlük | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 47. | Otobüs, tren, metro gibi araçlarla yolculuk etme korkusu | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 48. | Nefes almada güçlük | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 49. | Soğuk veya sıcak basması | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 50. | Sizi korkutan belirli uğraş, yer veya nesnelere kaçınma durumu | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|
| 51. | Hiç bir şey düşünmeme hali | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 52. | Bedeninizin bazı kısımlarında uyuşma, karıncalanma olması | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 53. | Boğazınıza bir yumru takınmış hissi | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 54. | Gelecek konusunda ümitsizlik | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 55. | Düşüncelerinizi bir konuya yoğunlaştırmada güçlük | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 56. | Bedeninizin çeşitli kısımlarında zayıflık hissi | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 57. | Gerginlik veya coşku hissi | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 58. | Kol ve bacaklarda ağırlık hissi | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 59. | Ölüm ya da ölme düşünceleri | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 60. | Aşırı yemek yeme | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 61. | İnsanlar size baktığı veya hakkınızda konuştuğu zaman rahatsızlık duyma | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 62. | Size ait olmayan düşüncelere sahip olma | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 63. | Bir başkasına vurmak, zarar vermek, yaralamak dürtülerinin olması | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 64. | Sabahın erken saatlerinde uyanma | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 65. | Yıkanma, sayma, dokunma, gibi bazı hareketleri yineleme hali | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 66. | Uykuda huzursuzluk, rahat uyuyamama | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 67. | Bazı şeyleri kırıp dökme hissi | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 68. | Başkalarının paylaşıp kabul etmediği inanç ve düşüncelerin olması | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 69. | Başkalarının yanında kendini çok sıkışık hissetme | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 70. | Çarşı, sinema gibi kalabalık yerlerde rahatsızlık hissi | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 71. | Her şeyin bir yük gibi görünmesi | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 72. | Dehşet ve panik nöbetleri | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 73. | Toplum içinde yer, içerken huzursuzluk hissi | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 74. | Sık sık tartışmaya girme | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 75. | Yalnız bırakıldığımızda sinirlilik hali | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 76. | Başkalarının sizi başarılarınız için yeterince takdir etmediği duygusu | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 77. | Başkalarıyla birlikte olunan durumlarda bile yalnızlık | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|
| | hissetme | | | | | |
| 78. | Yerinizde duramayacak ölçüde rahatsızlık hissetme | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 79. | Değersizlik duygusu | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 80. | Size kötü bir şey olacaktı hissi | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 81. | Bağırma ya da eşyaları fırlatma | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 82. | Topluluk içinde bayılacağınız korkusu | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 83. | Eğer izin verirseniz insanların sizi sömüreceği duygusu | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 84. | Cinsiyet konusunda sizi çok rahatsız eden düşüncelerin olması | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 85. | Günahlarınızdan dolayı cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 86. | Korkutucu türden düşünce ve hayaller | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 87. | Bedeninizde ciddi bir rahatsızlık olduğu düşüncesi | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 88. | Başka bir kişiye karşı asla yakınlık duymama | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 89. | Suçluluk duygusu | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 90. | Aklınızda bir bozukluğun olduğu düşüncesi | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

EK 4: Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma, "Hemşirelerde Duygusal Emek ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişki"yi incelemek amacıyla yapılmaktadır.

Araştırmaya katılmayı reddetme ve araştırmayı neden belirtmeksizin sonlandırma hakkına sahiptir. Bu araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda sorulara vereceğiniz yanıtlar gizli tutulacak ve yalnız bu araştırma için araştırmacı tarafından değerlendirilecektir. Araştırma için size herhangi bir ücret ödenmeyecek ve sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına bağlıdır. Bu onamı okuyup onaylamanız araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelmektedir. Veri toplama amacı ile size verilen anket formundaki her bir soruyu araştırmanın güvenilir olması için içtenlikle ve doğru olarak cevaplamamız gerekmektedir, ilgi ve yardımlarınız için teşekkür ederim.

Çalışmaya Katılım Onayı

Araştırmacı tarafından yukarıdaki bilgiler tarafıma aktarılarak bu araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Araştırmaya katılım konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmadım ve yapılan tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım. Araştırmaya katıldığımda bana ait özel bilgilerin gizli kalmasına ve sadece bu araştırma amacıyla kullanılacağı konusunda özen gösterileceğine inanıyorum. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ayrıca araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum ve herhangi bir ödeme talep etmiyorum.

Yukarıdaki bilgileri okudum ve bu koşullarda bu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir zorlama ve baskı altında kalmadan katılmayı kabul ediyorum. (NOT: Araştırma verilerini etkilemediği için adınızı ve soyadınızı yazmak zorunda değilsiniz. Katılmayı onayladığınıza dair imzanızın olması yeterlidir.)

Katılımcı:

Adı-Soyadı:

İmza:

Araştırmacı:

Betül YILMAZ

E-mail: btlylmz61@gmail.com

EK5: Etik Kurul Onay Formu



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/1035

23.06.2017

Sayın Yrd. Doç. Dr. Oya Sevcan ORAK

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz **Hemşirelerde Duygusal Emek ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişki** başlıklı OMÜ KAİK 2017/268 Karar nolu Anket çalışması nitelikli araştırma projeniz Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre 22.06.2017 tarihli Etik Kurulumuzda incelenmiş etik açıdan uygun bulunmuştur. Ancak araştırmanın yapılacağı yerlerdeki ilgili kurumlardan izin yazısı alınmadığından ilgili kurumlardan izin yazısı alınıp, tarafımıza bildirilmesinden sonra **başlanmasına** oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

Prof.Dr.Dursun AYGÜN
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

EK6: Kurum İzni



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

Sayı : 15374210-929-E.21877
Konu : Dilekçeniz Hk.

19/09/2017

Sn:BETÜL YILMAZ

İlgi : 14/09/2017 tarihli yazınız.

Hemşirelerde Duygusal Emek İle Psikiyatrik Belirtiler Arasındaki İlişki, konulu tez çalışmasını hastanemizde yapmanız uygun görülmüştür.
Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalıdır

Prof. Dr. Recep SANCAK
Merkez Müdürü

Adres: Ondokuz Mayıs Üniversitesi 55139 Kurupelit / SAMSUN

Telefon: 0362 312 19 19 Faks: (362)457 60 29

Elektronik Ağ: <http://www.omu.edu.tr/>

Kep Adresi: omu@hs01.kep.tr

5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile üretilmiştir.
Evrak teyidi <https://ebysorgu.omu.edu.tr> adresinden 0H3B-6PL5-0Z8V kodu ile yapılabilir.

EK 7: HDEDÖ İzin Yazısı



Seda DEĞİRMENCİ ÖZ <sedadegirmenci@aydin.edu.tr>

Alıcı: ben ▾

16 Tem 2017 Paz 13:00



Betül Merhaba, izinde olduğum için sana yazamadım. Kullanman beni de sevindirir. Ölçeği ekte iletiyorum. Kaynak konusunda zorlandığın yönler olursa bana yazabilirsin. Çalışmada başarılar diliyorum, sevgiler.



EK 8: SCL-90-R İzin Yazısı Ölçeği



İhsan Dağ <ihsandag@hacettepe.edu.tr>

Alıcı: ben

Sayın Yılmaz,

Tez çalışmanızda uyarlamış bulunduğum Belirti Tarama Listesini (SCL-90-R) kullanabilirsiniz.

Ekte gönderiyorum.

Başarılar...

Prof. Dr. İhsan DAĞ

Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakóltesi Psikoloji Bölümü
Beytepe Kampüsü 06800 – Ankara - Türkiye



ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Betül YILMAZ

Doğum Yeri: Ankara

Doğum Tarihi: 27.11.1993

Medeni Hali: Bekar

Bildiği Yabancı Diller: İngilizce

Eğitim Durumu (Kurum ve Yıl):

Samsun Anadolu Lisesi 2007-2011

OMÜ Samsun Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü 2012-2016

OMÜ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı 2016-

Çalıştığı Kurum/Kurumlar ve Yıl:

Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi 2018-

E-posta: btlylmz61@gmail.com