

← Adınızı soyadınızı giriniz

Tez kabul edildikten sonra yapılan **sabit ciltte sırt yazısı** bu şablona göre yazılacak. Yazılar tek satır olacak
Cilt sırtı yazıların yönü yukarıdan aşağıya
(sol yandaki gibi) olacak .

← Tez, Yüksek Lisans'sa, YÜKSEK LİSANS TEZİ;
Doktora ise DOKTORA TEZİ ifadesi kalacak

← Tez Sınavının yapılacağı yılı yazınız

**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

(DOKTORA TEZİ)

**HEMŞİRELER İÇİN DUYGUSAL EMEK DAVRANIŞI
ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ**

SEDA DEĞİRMENCİ

**DANIŞMAN
PROF.DR.ÜLKÜ BAYKAL**

**HEMŞİRELİKTE YÖNETİM ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİKTE YÖNETİM PROGRAMI**

İSTANBUL-2016

TEZ ONAYI

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Doktora Programında Seda Değirmenci tarafından hazırlanan Hemşireler İçin Duygusal Emek Davranışı Ölçeğinin Geliştirilmesi başlıklı Doktora tezi, yapılan tez sınavında Jürimiz tarafından başarılı bulunarak kabul edilmiştir.

21 / 01 / 2016

Tez Sınav Jürisi

Ünvanı Adı Soyadı (Üniversitesi, Fakültesi, Anabilim Dalı) İmzası
1.Yard.Doç.Dr.Güven Ordun (Tez İzleme Komite Üyesi) İ.Ü.İşletme Fakültesi Örgütsel Davranış Anabilim Dalı Öğretim Üyesi



2.Prof.Dr.Ülkü Baykal (Danışman) İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi / Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi



3.Prof.Dr.Aytolan Yıldırım (Tez İzleme Komite Üyesi) İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi / Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi



4.Yard.Doç.Dr.Leman Kutlu Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi



5.Yard.Doç.Dr.Emine Türkmen Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Öğretim Üyesi



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Seda DEĞİRMENCİ

İTHAF

Bana çalışkanlığın önemini öğreten
Dedem ve Babanem'e ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Tüm tez çalışmam boyunca engin bilgi ve tecrübeleriyle bana yol gösteren, desteğini her zaman yanımda hissettiğim, değerli danışman hocam Prof. Dr. Ülkü BAYKAL'a,

Hemşirelik mesleğini seçmemde ve lisans üstü eğitimi almamda bana yol gösteren değerli hocam Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM'a,

Tez çalışmam sürecinde bana yol gösteren saygı değer hocam Yard. Doç. Dr. Güven ORDUN'a ve çalışmamda beni destekleyen değerli hocam Yard. Doç. Dr. Arzu Kader HARMANCI SEREN'e,

Uzman görüşlerini aldığım değerli hocalarım ve öğretim elemanlarına,

Çalışmam süresince bana destek veren tüm meslektaşlarıma ve yöneticilerime,

Beni yetiştiren, her zaman benim yanımda olan canım annem Nezaket DEĞİRMENCİ ve canım babam Oktay DEĞİRMENCİ'ye,

Hayatımın her anında benimle olan, akıl hocam, canım ablam Uzm. Dr. Elif DEĞİRMENCİ'ye,

Tüm sevgisiyle yanımda olan, hayat arkadaşım Eralp ÖZ'e sonsuz teşekkürler ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI.....	İİ
BEYAN	İİİ
İTHAF	İV
TEŞEKKÜR	V
İÇİNDEKİLER.....	VI
TABLolar LİSTESİ	Vİİ
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	İX
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	X
ÖZET.....	Xİ
ABSTRACT	Xİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Duygusal Emek Davranışıyla İlgili Kavramlar.....	4
2.1.1. Örgütsel Davranış.....	4
2.1.2. Duygu ve Duygu Yönetimi.....	5
2.1.3. Duygusal Zeka.....	8
2.2. Duygusal Emek ve Duygusal Emek Davranış Yaklaşımları.....	9
2.2.1. Hoschschild Yaklaşımı.....	9
2.2.2. Asforth ve Humphrey Yaklaşımı.....	11
2.2.3. Morris ve Feldman Yaklaşımı.....	13
2.2.4. Grandey Yaklaşımı.....	17
2.3. Hemşirelik ve Duygusal Emek Davranışı.....	20
2.4. Duygusal Emek Davranışı Ölçeği Geliştirme Çalışmaları.....	25
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	27
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	27
3.2. Araştırma Soruları.....	27
3.3. Araştırmanı Yer ve Zamanı.....	27
3.4. Araştırmanın Evren ve Örnekleme.....	28
3.5. Veri Toplama Araçları.....	28
3.5.1. Görüşme Formu.....	28

3.5.2. "Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği" Taslağı.....	29
3.6. Verilerin Toplanması.....	30
3.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	31
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	31
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlükleri.....	32
4. BULGULAR.....	33
4.1. Derinlemesine Görüşmeye İlişkin Bulgular.....	34
4.2. Ölçek Taslağının Geçerlilik ve Güvenilirliğine İlişkin Bulgular.....	76
4.2.1. Kapsam (İçerik) Geçerliliği.....	76
4.2.2. Pilot Uygulama.....	76
4.2.3. Ölçeğin Test Tekrar Test Analizi.....	77
4.2.4. Madde Analizi.....	78
4.2.5. Yapı Geçerliliği.....	83
4.2.6. Ölçeğin Alt Boyutlarına Göre Maddelerin Dağılımı	86
4.2.7. Ölçek ve Alt Boyutların İç Tutarlılık Analizi.....	87
5. TARTIŞMA.....	88
5.1. "Duygusal Emek Davranışı"na İlişkin Hemşirelerin Görüş ve Tutumları	88
5.2. "Hemşirelerde Duygusal Emek Davranışı Ölçeği"nin Geliştirilmesi.....	93
5.3. Sonuç ve Öneriler.....	97
KAYNAKLAR.....	101
FORMLAR.....	109
ETİK KURUL KARARI.....	120
ÖZGEÇMİŞ.....	126

TABLolar LİSTESİ

Tablo 3-1: Araştırmada Kullanılan İstatistik Yöntemler.....	32
Tablo 4-1: Derinlemesine Görüşme Yapılan Hemşirelerin Demografik Özellikleri.....	35
Tablo 4-2: Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği ve Maddelerin Test Tekrar Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ve Korelasyonları.....	77
Tablo 4-3: Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeğinin Madde-Toplam Puan Korelasyonları.....	78
Tablo 4-4: Toplam Madde Korelasyon Sonrası Duygusal Emek Davranışı Ölçeği.....	81
Tablo 4-5: Duygusal Emek Davranışı Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyumluluk Değeri.....	84
Tablo 4-6: “Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği” Alt Boyutlarına Göre Madde Numaralarının Dağılımı.....	86
Tablo 4-7: Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği.....	86

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2-1: Duygu Yönetiminin Alt Boyutları.....	6
Şekil 2-2: Morris ve Feldman'nın (1996) Duygusal Emek Boyutları.....	13
Şekil 2-3: Morris ve Feldman (1996) Duygusal Emek Modeli.....	15
Şekil 2-4: Grandey (2000) Duygusal Emek Modeli.....	18
Şekil 4-1: Hemşirelerin Duygusal Emek Davranış Ölçeğinin Madde Faktör Yükleri.....	85



SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

AGFI: Adjusted Goodness of Fit Index-Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi

CFI: Comparative Fit Index-Kaşılaştırılması Uyum İndeksi

DED: Duygusal Emek Davranışı

DFA: Doğrulayıcı Faktör Analizi

GFI: Goodness of Fit Index-Uyum İyiliği İndeksi

JCI: Joint Commussion International

KGİ: Kapsam Geçerlilik İndeksi

LİSREL: Linear Structural Relations-Yapısal Eşitlik Modelleme

NNFI: Non-Formed Fit Index-Biçimlendirilmemiş Uyum İndeksi

ÖH: Özel Hastane

RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation-Tahmini Ortalama Karakök Hatası

SBH: Sağlık Bakanlığı Hastanesi

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences-Sosyal Bilimler İstatistik Paketi

SRMR: Standardized Root Mean Square Residual-Standart Temel Ortalama Düzeltmesi
Sonucu

ÜH: Üniversite Hastanesi

p: İstatistiksel anlamlılık düzeyi

r: Korelasyon katsayısı

α: Cronbach Alfa

ÖZET

Değirmenci, S. (2016). Hemşireler İçin Duygusal Emek Davranışı Ölçeğinin Geliştirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı. Doktora Tezi. İstanbul.

Araştırma, hemşirelerin duygusal emek davranışlarının belirlenmesine yönelik ölçek geliştirilmesi amacıyla metodolojik tasarımda ve ölçek madde havuzunu oluşturmak üzere hemşirelerin duygusal emek davranışına ilişkin görüş ve tutumlarının belirlenmesi amacıyla yönelik olarak niteliksel araştırma yöntemleri kullanılarak tanımlayıcı tasarımda gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın örneklemini özel, devlet ve üniversite olmak üzere beş hastanede görevli hemşireler oluşturmakta olup, niteliksel kısmı için bu hastanelerde görevli 29 hemşireden, geçerlilik güvenilirlik çalışması için 568 hemşireden veri toplanmıştır. Veri toplama aşaması niteliksel bölümü için 13 soruluk yarı yapılandırılmış görüşme formu ve geçerlilik güvenilirlik için 69 maddelik ölçek taslağı kullanılmıştır. Araştırma verileri, niteliksel aşamada araştırmacı tarafından konunun kuramsal yapısı dikkate alınıp raporlandırılırken; niceliksel aşaması istatistik danışman desteği ile SPSS.15 ve LISREL programları kullanılarak analiz edilmiştir.

Araştırmanın niteliksel aşamasında, hemşirelerle yapılan derinlemesine görüşmeler doğrultusunda; hemşirelerin duygusal emek davranış kavramını, sürekli güler yüzlü olmaya çalışma, empati yapma, karşılık beklemeden hizmet verme ve hemşirelik mesleğini tanımlayan önemli bir söz şeklinde tanımlamışlardır. Hemşirelerin hasta ve hasta yakınlarıyla ilişkileri incelendiğinde; hemşirelerin duygularını yönettiği, yaşanan olumsuz olaylarda duygularını bastırıldığı, üzüldüklerinde güçlü durmaya çalıştıkları, ne olursa olsun hastaya olumsuz tutum göstermedikleri belirlenmiştir. Sağlık kurumlarında, “Hayır”, “Bilmiyorum” ifadelerinin kullanılmaması gerektiği, hasta memnuniyetinin her zaman ön planda olduğu, sürekli olumlu mesaj verilmesinin istenmesi gibi davranışların, hemşirelerin duygusal emek davranışı olarak yüzeysel davranış sergilemelerini arttırmaktadır.

Araştırmanın niceliksel aşamasında, görüşmelerden elde edilen 87 maddelik ölçek madde havuzu, uzman görüşlerinin değerlendirilmesine sunulmuş ve 69 maddelik taslak ölçek oluşturulmuştur. Taslak ölçek 20 hemşire örnekleminde test edilmiş ve 50 hemşire örnekleminde test tekrar test uygulaması yapılmıştır. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları doğrultusunda taslak ölçeğin, madde toplam korelasyon katsayılarının $r=.25$ ile $.64$ arasında olduğu ve yapı geçerliği başlığında doğrulayıcı faktör analizi yapılarak tasarlanan üç faktörlü ölçek yapısının doğrulandığı test edilmiştir. Bu aşamada, faktör yükü $0,40$ 'ın altında olan maddeler çıkarıldığında uyum iyiliği istatistiklerinde, ölçeğin uyumunun iyi olduğu bulunmuştur. Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı toplamda $0,90$, alt boyutlarda yüzeysel davranış $0,75$, derinlemesine $0,86$, samimi davranış $0,75$ olarak yüksek ve güvenilir bulunmuştur.

Sonuç olarak; “Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği” 24 madde ve 5’li Likert tipinde değerlendirilen ölçek olup, yüzeysel, derinlemesine ve samimi davranış alt boyutları olmak üzere 3 alt boyutundan oluşan geçerli ve güvenilir bir ölçektir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelikte Yönetim, Duygusal Emek Davranışı, Ölçek Geliştirme, Geçerlilik Güvenilirlik.

ABSTRACT

Değirmenci, S. (2016). Developing the Scale of Emotional Labor Behavior for Nurses. İstanbul University, Institute of Health Sciences, Department of Nursing Management. PhD Thesis, İstanbul.

The research has been carried out in subsidiary design by making use of qualitative research techniques intended for the aim of identifying the attitudes and opinions of nurses about emotional labor behavior to generate the scale item pool and in methodological design aiming to develop a scale for identifying the emotional labor behavior of nurses.

The sample group of the research consists of nurses working in five different state and university hospitals and data have been gathered from 29 nurses for the qualitative part and 568 nurses for the validity reliability part. For the qualitative part of data gathering stage, a semi-structured interview form of 13 questions and for validity reliability part, a scale draft of 69 items have been used. While the research data is being reported by the researcher, taking the organizational structure of the subject matter into account; the quantitative stage has been analyzed through the programs SPSS.15 and LISREL with support of statistical consultant.

In the qualitative stage of the research, during the in depth interviews made with the nurses; they have described the concept of emotional labor behavior of nurses as always trying to smile, to emphasize, serving for love and an important expression that describes nursing profession. When the relationship of nurses with patients and their relatives analyzed, it has been found out that they manage their emotions, suppress their emotions during negative cases, they try to be strong when they are sad and whatever happens, they do not show any negative attitude against the patient. That they try not to use expressions like “No”, “I do not know”, patient satisfaction is beyond everything and it is necessary that they have to give positive messages, increases the fact that nurses perform superficial behavior as emotional labor behavior.

In the quantitative stage of the research, the scale item pool that consists of 87 items which have been gathered through the interviews, have been evaluated by the Professionals and a scale draft of 69 items has been generated. The scale draft has been tested through the 20 nurses sample group and tested again through 50 nurses sample group. In accordance with the validity reliability, the correlation coefficient of total item of the scale draft is found out to be between $r=.25$ and $r=.64$ and that the three factor scale structure is validated under the title of structure validity. At this stage, when the items, the factor load of which is under 0,40, are excluded, the consistence of the scale is found out to be good in the good consistence statistics. Cronbach Alfa reliability coefficient is found out to be 0,90 in total, the superficial behavior 0,75 in sub-dimensions, in depth, 0,86, sincere behavior, 0,75 as high and reliable.

As a result; “Scale of Emotional Labor Behavior of Nurses” is a 24 items and five points likert scale that is valid and reliable, consisting of three sub-dimensions of superficial, in depth and sincere behavior sub-dimensions.

Key Words: Nursing Management, Emotional Labor Behavior, Developing Scale, Validity Reliability.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Örgütlerin hızlı değişime ayak uydurma çabaları, aynı zamanda, çalışanların iş kaybetme, iş yükü artışı, teknolojik gelişmeler ve müşteri memnuniyeti gibi çok sayıda duygusal olayın etkisiyle çalışmalarına yol açmaktadır. Her örgütte, üzüntü, kızgınlık, neşe, korku, öfke, kin, nefret, güven ve güvensizlik, bağlılık gibi yoğun duygular yaşanmaktadır. Çalışma yaşamı, duygulardan bağımsız olarak düşünülmediği gibi özellikle insan unsurunun ön planda olduğu işlerde duyguların yoğunluğu ve yönetimi daha da fazla hissedilmektedir. Örgütte çalışan bireylerden duygularını kontrol etmeleri ve doğru şekilde yönlendirmeleri beklenmektedir. Özellikle eğitim, sağlık hizmetleri gibi insan ağırlıklı ve yüz yüze iletişimin daha fazla olduğu örgütlerde bu beklentinin daha üst seviyelerde olduğu belirtilmektedir (Barutçugil 2004; Akçay ve Çoruk 2012).

Yöneticilerin örgüt iklimini iyi anlama ve iyi yönetme rollerinin yanında, bazı durumlarda ortaya çıkmış olan direnci kırma, çalışanların yoğun duygularının farkında olma ve onları kontrol altında tutma zorunluluğu bulunmaktadır. Çünkü yöneticiler, çalışanların kararlarından ve davranışlarından sorumlu olduğu kadar örgüt içerisindeki duygulardan da sorumlu tutulmaktadır (Barutçugil 2004; Goleman 2014).

Yöneticilerin ve çalışanların, değişen çalışma koşulları ve örgüt yapılarına hızla uyum sağlayabilmeleri, değişimi takip edebilmeleri, bulunduğu ortamdan memnuniyet duyabilmeleri ve işine karşı duygusal bağlılık geliştirebilmelerini sağlayabilmeleri için duygularını iyi tanımaları, duygularının davranışlarını nasıl etkilediğini, duyguların ifade ediliş biçimlerini ve duygularını nasıl yönlendiribiledikleri konularında daha donanımlı olmaları zorunluluğu söz konusu olmaktadır (Töremen ve Çankaya 2008).

Örgütlerde duygu yönetimine etki eden unsurların başında liderler, çalışanlar ve örgüt iklimi gelmektedir. Örgütlerde etkili, olumlu duyguları oluşturabilmek ve duyguları olumlu şekilde yönetebilmek için bu temel unsurların iyi bilinmesi ve bu unsurların oynadıkları rollerin öneminin, çalışanlar ve yöneticiler üzerindeki yansımalarının iyi anlaşılması gerekmektedir. Özellikle çalışanların örgütlerde olumlu duygusal iklim oluşturabilmeleri için kendilerine ait rolleri yerine getirmeleri ve karşılıklı etkileşim içerisinde olmaları büyük önem taşımaktadır (Barutçugil 2004; Eren 2010).

Çalışanların kendi duygularını yöneterek müşterilerin duygularını etkilemeye çalışması, hizmet sektöründe yaygın şekilde yaşanmaktadır. Örgütlerin koyduğu kurallarla çalışanların müşterilere karşı hangi tutum ve davranışları sergileyeceğini önceden belirlemeye çalışmaları, bu davranışları yapılan işin bir parçası olarak zorunlu hale getirmektedir. Duygusal emek kavramının çıkış noktası bu düşünceye dayanmaktadır. Duygusal emek kavramı ilk kez ele alan Hochschild (1983), çalışanların büyük kısmının işyerinde duygularını denetleyerek önceden belirlenmiş kalıplar içinde müşterilere hizmet sunduklarını, bunu işlerinin bir parçası olarak ve belirli bir ücret karşılığında yaptıklarını belirtmiştir (Hochschild 1983; Köksel ve Köse 2009).

Sağlık hizmetlerinde de çalışanların temel amacı insanların sağlık gereksinimlerinin karşılanması konusunda yardımcı olmaktır. Temel amaç insanın iyiliği/iyilik halinin sürdürülmesi olduğundan çalışanların, sağlıklı ya da hasta insanlarla iletişim kurmaları kaçınılmaz olmakta ve örgütün sağlık çalışanlarından sergilemesini istediği bazı davranışlar bulunmaktadır. Bu davranışlar; hastalara karşı güler yüzlü olmak, empati yapabilmek, güven verici olmak, meslekle ilgili bilgi ve becerileri en iyi şekilde kullanmak, bilgi verici, yardım edici davranışlar sergilemek ve sağlık hizmetinin bir özelliği olarak 7 gün, 24 saat yüz yüze uygun iletişim tekniklerini kullanarak hizmet vermek şeklinde belirtilebilmektedir (Doğan 2008; Güngör 2009).

Sağlık hizmeti sunan ekibin önemli çalışanı olarak hemşirelerin hasta ya da sağlıklı bireylerle sürekli olarak iletişimde bulunmalarından dolayı istedikleri şekilde duygusal emek davranışı sergilemeleri, hastaların kendini güvenli ve rahat hissedebilmesi açısından önemli olup aynı zamanda hemşirelik mesleğinin bir parçası olarak da ele alınmaktadır. Konuyla ilgili yapılan bir araştırmada, hemşirelerin duygusal emek davranışı kavramını, “sürekli bir iletişim”, “gün içinde, 24 saat, sürekli ulaşılabilir kişi olmak” ve “hastalara güvende oldukları hissini vermek zorunda olmak” şeklinde tanımladıkları belirtilmiştir (Smith ve Gray 2001a).

Hemşirelik hizmetlerinin, günümüzün hızlı değişim koşullarında, karmaşık teknoloji, aşırı iş yükü ve yoğun insan ilişkileriyle karşılaşması sorumluluk ve yetki alanlarının genişlemesine yol açmaktadır. Bu değişim ve gelişmeler, hemşirelerin duygularının farkında olabilen, duygularını yönetebilen, empati kurabilen, kendini

motive edebilen, etkin iletişim sağlayan ve duygusal emek davranışı gelişmiş sağlık çalışanı olmalarını gerektirmektedir.

Konuyla ilgili uluslararası yayınlar incelendiğinde, konunun genellikle niteliksel araştırma yöntemleriyle ele alındığı ve sıklıkla Grandey'in (2000) geliştirdiği ölçeğin kullanıldığı görölmektedir. Örgütsel davranış ve hemşirelikte yönetim alanında yapılan duygusal emek kavramına ilişkin araştırmalar incelendiğinde de konuyla ilgili çalışmaların son yıllarda arttığı belirlenmiştir. Değirmenci (2010) tarafından hemşirelik örnekleminde yürütölmüş olan yüksek lisans tez çalışmasında, Öz (2007) tarafından Türkçe'ye uyarlanan duygusal emek davranış ölçeği kullanılmış, ancak ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlikle ilgili sorunların olduğu saptanmıştır. Ayrıca ölçek ifadelerinin hemşirelik alanıyla ilişkili olarak yetersiz olması, hemşirelere ait duygusal emek davranışı ölçeğinin geliştirilmemiş olması ve ayrıca konunun hemşirelik hizmetleri grubu açısından büyük önem taşıması gibi nedenlerle bu çalışma gerçekleştirilmiştir.

Araştırma, sağlık hizmetinin sunumunda önemli rolü olan hemşirelerin duygusal emek davranışlarının belirlenmesine yönelik ölçek geliştirilmesi amacıyla metodolojik tasarımıda gerçekleştirilirken; ölçek madde havuzu oluşturmak üzere niteliksel araştırma yöntemleri kullanılarak hemşirelerin duygusal emek davranışına ilişkin görüş ve tutumların belirlenmesine yönelik tanımlayıcı tasarımıda gerçekleştirilmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. DUYGUSAL EMEK DAVRANIŞIYLA İLİŞKİLİ KAVRAMLAR

2.1.1. ÖRGÜTSEL DAVRANIŞ

Organizasyonlar, teknolojiden ve insanlardan oluşan bir sosyal sistem olarak ele alınmaktadır. İnsanlarla çalışmak ya da onları yönetmek durumunda olan yöneticilerin, insan ve insan davranışları konusunda yeterli bilgiye sahip olmaları hem sağlıklı bir örgüt kültürü ve yönetim yapısının oluşturulması, hem çalışanların motivasyonu hem de verimliliğin sağlanması büyük önem taşımaktadır (Eren 2010; Güney 2007).

Çalışanlar, örgüt içinde işlerini yaparken farklı duygu ve düşüncelerini yansıtan davranışlar sergilemekte olup bu davranışlar kızgınlık, isteksizlik, çatışma, sevinç ya da güç gösterme gibi farklı şekilde görülebilmektedir. Bu yüzden çalışanların gösterdiği davranışlar örgütsel amaç ve hedefleri etkilemekte olup davranış yönetimi organizasyonunun önemli bir konusudur (Güney 2009).

İnsan davranışı, insanın gereksinimlerini karşılamak, amaçlarına ulaşmak ve yaşamını sürdürmek için yapılan bilinçli etkinlikleri içermektedir. Örgütsel davranış ise örgütün amaçlarının gerçekleştirilmesi için örgüt üyelerinin yaptıkları bilinçli etkinlikler olarak ele alınmaktadır. Örgütsel davranış, örgüt performansını arttırmak için kültürel ve sosyal alanlardaki insan davranışını anlamaya çalışan, yönetsel uygulama ve sosyal, bilimsel çalışma alanı olarak değerlendirilmektedir (Başaran 2000; Arslan ve Üçok 2007).

Sağlıklı örgüt yapıları için insan davranışları ve nedenlerinin bilinmesi önemli yararlar sağlamaktadır. Örgütsel davranış, insan, yapı, teknoloji ve sosyal sistemin etkileşimi sonucunda sergilenen işleri içermektedir. Bu dört temel öge incelendiğinde; insan, örgütün iç sosyal sistemlerini oluşturmakta ve örgütü yaratan insan, yaşayan, düşünen ve duyan varlıklar olarak kabul edilmektedir. İnsanlar, örgütlere hizmet etmek için değil, örgütler insanlara hizmet etmek için kurulmaktadır. Yapı ögesi, örgütlerdeki insanların rol ilişkilerini belirlemektedir. Örgütlerde insanların değişik türde işler yapabilmeleri için işlerin bölünmesi gerektiğinden, örgüt içi değişik rol ilişkileri söz

konusu olmaktadır. Teknoloji ögesi ise insanların içinde çalıştıkları örgütün fiziksel ve ekonomik koşullarını içermektedir. İnsanlar yalnızca ellerini kullanarak çalışmamakta, işlerinin kolaylaştıran yapılar kurmakta, makineler tasarlamakta, iş süreçlerini tanımlayarak, kaynakları bir araya getirmektedir. Sonuçta oluşturulan teknolojinin özelliği çalışanların iş ilişkilerini büyük ölçüde etkilemektedir. Sosyal sistem ögesi de, örgütün içinde yer aldığı dış çevreyi oluşturmaktadır. Örgüt tek başına var olamadığı gibi binlerce başka örgütü kapsayan daha geniş bir sosyal sistemin içinde yer almaktadır. Tüm bu örgütlerin insanların yaşam koşullarını belirleyen karmaşık bir sistem içinde birbirleri ve karşılıklı olarak etkiledikleri görülmektedir (Davis 1984; Arslan ve Üçok 2007; Güney 2009; Eren 2010).

2.1.2. DUYGU VE DUYGU YÖNETİMİ

Çalışma yaşamında, çalışanların duygularına olan ilgi son yıllarda hızlı bir şekilde artış göstermektedir. Örgütsel etkinliğin sağlanmasında, bireylerde olduğu gibi örgütlerin de duyguları etkin bir şekilde yönetmeleri gerekmektedir (Akçay ve Çoruk 2012).

Duygu kelimesi Latince “movere” (hareket etme) kökünden gelmektedir. Duygu, belli bir uyarana karşısında genellikle içsel olarak belirip davranışsal tepkilere yol açan yapılandırılmış hisler olarak tanımlanmakta ve duygu en genel haliyle, birine ya da bir şeye karşı yöneltilen yoğun hisleri ifade etmektedir (Çakar ve Arbak 2004; Kervancı 2008).

Goleman (2013) duyguyu, bir his ve bu hisse özgü belirli düşünceler, psikolojik ve biyolojik haller ve bir dizi hareket eğilimi anlamında tanımlamakta olup, Barutçugil (2004) ise duyguyu, hislerde ve zihinsel tutumda fizyolojik değişiklikler ve açıklayıcı davranışlarla birlikte ortaya çıkan bir hareket olarak açıklayarak duyguların, amaca yönelik aktivitelerle ilgili olduğunu bu nedenle duygular ve motivasyonun birbiriyle ilişkili olduğunu açıklamaktadır.

Olumlu bir duygusal iklime sahip olan örgütlerde çalışanlar arasındaki ilişkiler daha etkin ve yapıcı şekilde gelişirken, bu ortamda olumsuz duyguların barınmasını zorlaştırmaktadır. Böylelikle örgütlerde bir sinerji meydana gelmekte ve sonuçta örgütün performansının artması söz konusu olmaktadır. Yöneticilerin örgütün

genelindeki duyguları anlama, yönlendirme ve harekete geçirme çabaları, duygu yönetimini kolaylaştırmaktadır (Barutçugil 2004; Güney 2007; Akçay ve Çoruk 2012).

Bilginin, rekabetin, ticaretin, sosyal ve örgütsel değişimlerin, çalışan niteliklerinin ve sosyo-kültürel etkileşimlerin, tahminlerin ötesinde hızlandığı çağımızdaki bu hızlı değişim, bireylerde gelecek kaygısı, belirsizlik, rekabet, bireysel mücadele, güvensizlik ve duygusal doyumsuzluk, sosyal yalnızlık, yabancılaşma gibi birçok sosyal ve duygusal problemin temelini oluşturmaktadır (Öke 2001).

Duygu yönetimi, bireylerin ve yöneticilerin görüş, fikir ve karar alma sürecinde duygu ve hislerini bastırmaları veya tamamen onların etkisine girmeleri değil, bireylerin duygular ile yüzleşerek etkili sonuca gitmeleri olarak kabul edilmektedir (Goleman 2013).

Duyguları yönetme süreci ise duyguların farkında olma, duyguları tanıma, yönlendirebilme ve duygulara uyum sağlayabilme yetilerine sahip olmayı ve bunları etkili kullanabilme sürecinde bireyin duygusal olgunluğu olarak kabul edilmektedir (Töremen ve Çankaya 2008).

Duyguları etkili yönetebilmek belirli özelliklere sahip olmayı, onları geliştirebilmeyi ve etkili kullanabilmeyi gerektirmektedir. Duygu yönetiminin alt alanları arasında özdenetim, özbilinç, iletişim, sosyal beceriler ve empati yer almakta ve bu alt alanların bağlantılı olduğu kavramlar ise şu şekilde belirtilmektedir (Yaylacı 2006).

Özdenetim	Özbilinç	İletişim	Sosyal Beceriler	Empati
Otokontrol, vicdan, özgüven, yenilikçi olmak, güvenilirlik.	Duygusal farkındalık, özdeğerlendirme, iyimser yaklaşım.	Açık olmak, onurlandırmak, liderlik, motive etmek, eleştirmekten kaçınmak.	Uzlaşmak, çatışmayı yönetmek, ortak hedefler oluşturmak, takım kurmak, işbirliğine açık olmak.	Duyguları, beklentileri önemsemek, uyumlu olmak, güven vermek, sevgi kültürünü benimsemek.

Şekil 2-1: Duygu Yönetiminin Alt Alanları

Kaynak: Yaylacı, G. (2006). Kariyer Yaşamında Duygusal Zeka. İstanbul: Hayat Yayınları.

Duygu yönetiminin alt alanları;

- Özdenetim; kişinin duygusal birikimlerini kontrol edebilmesi, duygularını yönlendirebilmesi ve duygusal tepkilerini mantıklı olarak yönetebilmesi anlamında kullanılmaktadır.
- Özbilinç; kendini bilmek, duygularının genel olarak farkında olabilmek, zayıf ve pozitif yönlerini çok iyi tanımlamayı gerektirmektedir.
- İletişim; açık iletişim kanallarını etkili kullanabilmeyi, iyimser bakış açısına sahip olabilmeyi, taleplere karşı onurlandırıcı, motive edici ve destekleyici olabilmeyi ve yersiz eleştiri yapmaktan kaçınma gibi olumlu yetileri içermektedir.
- Sosyal beceriler; yetenekleri sergileyebilmek, öteki insanların da yeteneklerini önemsemek ve geliştirmeye çabalamak, yeteneklerin geliştirilebilmesi için etkili iletişim ve faaliyetlerde bulunmak gibi yetileri içermektedir.
- Empati; kişinin kendi duygularının yanı sıra diğer insanların da duygularını önemsemesi, tanınması ve iletişim sürecinde öteki duyguları hesaba katmasını gerektirmektedir. Duygu yönetimi bu özelliklere sahip olmaya paralel olarak hem bir duygusal olgunluk hem de bu yetileri geliştirebilme çabası ile gelişme gösterebilmektedir.

Örgütlerde duygu yönetimine etki eden unsurların başında liderler, çalışanlar ve örgüt iklimi gelmektedir. Örgütlerde etkili, olumlu duygular oluşturabilmek ve duyguları etkili şekilde yönetebilmek için temel unsurların iyi bilinmesi ve bu unsurların oynadıkları rollerin öneminin iyi anlaşılması gerekmektedir. Bu unsurların örgütlerde olumlu duygusal atmosfer oluşturabilmeleri için çalışanların kendilerine ait rolleri yerine getirmeleri ve karşılıklı etkileşim içerisinde olmaları iyi bir duygu yönetimi için gerekli koşullar arasında yer tutmaktadır (Barutçugil 2004).

Örgütlerin sağlıklı bir işleyiş bütünlüğüne sahip olabilmeleri için duygu yönetiminin, bireysel ve yönetsel açıdan etkileri oldukça önemlidir. Bireysel açıdan etkileri ele alındığında, günümüz örgütlerinde çalışanların en fazla karşılaştıkları

sorunlar arasında duygusal kaynaklı olanlar gelmektedir. Bu sorunlar arasında rutinleşme, işten soğuma, atalet (durgunluk), tükenmişlik hissi, güvensizlik, performans kaybı, gelecek kaygısı, rekabet ve bencillik yaygın olarak görülmektedir. Yönetimsel açıdan ise hiyerarşik yapılanma, baskıcı ve normatif yönetim anlayışı, resmi iletişim yoğunluğu, çalışanlara yönelik psikolojik şiddet (mobbing, yıldırma) ve örgüt içi çatışmalar yaygın olarak görülmektedir. Örgüt sağlığını en fazla tehdit eden sorunların başında örgütlerde durgunluk duygusu önemli yer tutmaktadır. Durgunluk, örgütlerde pasiflik, tembellik, durağanlaşma ve verimsizlik yaşanması şeklinde görülmektedir. Bunun temel nedenleri ise arasında duygusal nedenleri ise amaçsızlık, yönetimsel baskılar, korku kültürünün varlığı, mükemmeliyetçilik, hayal kırıklığı yaşanması, engellenme gibi etmenler olmaktadır. Çalışanlarda bu sürecin sonunda genel olarak iş ortamından uzaklaşma ve verim düşüklüğü görülmektedir (Sekman 2006; Töremen ve Çankaya 2008).

2.1.3. DUYGUSAL ZEKA

Son yıllarda yapılan araştırmalar bilişsel zekanın hayattaki başarılarında tek başına yeterli olmadığı, duygusal becerilerinde gerekli olduğu ortaya konmuştur. Duygusal zekâ adı altında, gittikçe artan bir ilgiyle bilimsel araştırma verilerinin ışığında geliştirilen bu kavram sadece psikoloji bilimi alanında değil, sosyoloji, ekonomi, işletme gibi farklı alanlarda da dikkate alınmaktadır.

Duygusal zeka, beynin entellektüel merkezleriyle uyum içinde çalışan duyu merkezleriyle ilgilidir. Entelektüel zeka, sadece neokorteksin, yani beynin en üst kısmında yer alan katmanların faaliyetine dayanmaktadır. Duygu merkezi ise beynin daha alt kısımlarındaki kortekste yer almaktadır (Goleman 2013).

Duygusal zeka, bireyin kendisinin ve başkalarının duygularını anlama, bunlar arasında ayırım yapma ve bu süreçten elde ettiği bilgiyi, düşünce ve davranışlarında kullanabilme yeteneğiyle ilgili olan sosyal zekânın bir alt formu olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca duygularımızı (stres, olumlu imaj sağlama vb.) ve başkalarının duygularını (gösterdikleri duygusal tepkiler yolu ile çevredekilerin istek ve ihtiyaçlarını, güçlü ve zayıf yanlarını görme) tanıma, anlama ve duyguları iyi yönetme yetisi olarak

tanımlanmaktadır (Mayer ve Salovey 1997; Baltaş 2006; Doğan ve Şahin 2007; Goleman 2013).

2.2. DUYGUSAL EMEK VE DUYGUSAL EMEK DAVRANIŞ YAKLAŞIMLARI

Hızla büyüyen örgütler yenilikçi, motivasyonu yüksek ve verimli çalışanlara gereksinim duymaktadır. Ancak günümüzde, birçok örgütte çalışanların morali ve iş tatmini oldukça düşük olup çalışanların çoğunun tükenme yaşadığı görülmektedir. Örgütler, çalışanlarından hizmet sunarken duygularını kurum politikaları ve stratejileriyle uyumlu bir şekilde yönetmelerini beklemektedir. Çalışanların sergiledikleri duygular, aslında kurumun onlardan gerçekleştirmelerini bekledikleri hedefler olup çalışanların bu hedeflerden sapmaları kendi performanslarını ve dolaylı olarak da kurumun performansını olumsuz yönde etkilemektedir (Barutçugil 2004; Güngör 2009).

Örgütlerin çalışanlarından duygularını ve duygusal gösterimlerini şekillendirme çabaları, duygusal emek kavramının örgütsel davranış alanında önem kazanmasına neden olmuştur. Duygusal emek kavramı ile ilgili literatür incelendiğinde; farklı yaklaşımlar doğrultusunda birçok tanımlamaların olduğu literatürde günümüze kadar gelen dört temel yaklaşımdan söz edilmektedir. Bu yaklaşımlar; Hochschild (1983), Ashforth ve Humphrey (1993), Morris ve Feldman (1996) ve Grandey (2000) yaklaşımları şeklinde belirtilmektedir.

Duygusal emek kavramı ile ilgili yapılan araştırmalar ve oluşturulan modeller ışığında, duygusal emek kavramının tanımı, oluşturulması, nedeni, gerekliliği, önemi, etkileyen etmenleri ve sonuçlarından bahsedilmektedir. Öncelikle 1983 yılında “The Managed Heart” adlı kitabında ilk defa duygusal emek olgusunu kavramsallaştıran Hochschild’in yaklaşımı ele alınmaktadır.

2.2.1. Hochschild Yaklaşımı

Hochschild (1983)’in duygusal emek ile ilgili düşünceleri, yaptığı araştırmalar ve gözlemler sonucunda hostesler, gişe memurları, hemşireler gibi mesleklerin müşteri/hastalarıyla bire bir yüz yüze iletişim halindeyken duygularını nasıl kontrol altına aldıklarını ve neler hissettiklerini ortaya koymasıyla gelişmiştir. Hochschild,

çalışma hayatını tiyatro sahnesine benzeterek müşterileri seyirci, çalışanları ise oyuncu olarak değerlendirmiştir.

Hochschild (1983), duygusal emek kavramı ve alt boyutlarını oluştururken 30 hostes (25 kadın, 5 erkek) ile derinlemesine görüşmeler ve gözlemler yapmış ve bu süreçte cinsiyet farkının önemini ortaya koymuştur. Yaptığı araştırmada; kadın hosteslerin, yolcuların bebekleriyle daha fazla ilgilendikleri veya yemek servisinde daha ön planda oldukları; erkek çalışanların ise yolcularla iletişimde daha isteksiz olduklarını belirlemiştir. Hochschild (1983) tarafından duygusal emek gerektiren mesleklerin büyük oranda kadınlar tarafından yapıldığı ve kadınların duygu yönetimi konusunda daha başarılı oldukları açıklanmaktadır.

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

Hochschild (1983), duygusal emek kavramını iki temel mekanizma olarak ele alıp incelemektedir. Bunlar; derinlemesine ve yüzeysel davranışlar olup yüzeysel davranış, beden dili ile ilişkilendirilerek bireyin sahte gülümsemesi, iç çekmesi ve omuz silkmesi gibi davranışlarda bulunması olarak belirtilmektedir. Derinlemesine davranış, bireyin iyi ya da kötü görünmek gibi bir çabası olmayıp doğal bir biçimde duygularını ifade etmesi şeklinde açıklanmaktadır. Yüzeysel davranışta, birey sadece davranışlarını değiştirerek gerçekte öyle hissetmediği halde hissediyormuş gibi davranmaktadır. Derinlemesine davranışta ise, birey duygularını düzenleyerek o anda yansıtmaması gereken duyguyu gerçekten hissediyor hale gelmekte ve ona uygun davranış göstermektedir. Hochschild (1983), yüzeysel davranış gösteren çalışanların sürekli hissetmediği duyguları sergiledikleri için belli bir süre sonra duygusal çelişki, stres yaşayacakları üzerinde de durmaktadır.

Hochschild (1983)'in duygusal emek kuramına göre duygusal emek gerektiren mesleklerin üç temel özelliği bulunmaktadır. Bunlar;

- İnsanlarla yüz yüze ve sözlü olarak iletişimde bulunulması,
- Müşterilerin duygularını etkilemek durumunda olunması,
- Örgütün çalışanlar üzerinde duygusal anlamda denetim sahibi olması şeklinde belirtilmektedir.

Hochschild (1983), bu özelliklere göre en çok duygusal emek gerektiren meslek gruplarının; garsonlar, havayolu çalışanları ve hemşireler olduğunu savunmakta ve bu mesleği yapanların çalışma yaşamında duygusal emeğin olumsuz sonuçları olan tükenmişlik ve işten ayrılma gibi durumlarla daha fazla karşılaştıklarını açıklamaktadır.

Duygusal emek kavramında cinsiyet farkının öne çıktığı bir diğer araştırma ise Taylor ve Tyler (2000)'in, bir havayolu şirketinin telefonla satış ve uçuş personelleri üzerinde yaptığı araştırma olmaktadır. Bu çalışmada yine yoğun biçimde duygusal emek gerektiren bu işlerin kadın çalışanlar tarafından daha başarılı yerine getirildiği ve bu yüzden firmaların eleman seçimi sırasında özellikle kadın çalışanları tercih ettikleri ortaya konulmuştur.

Hochschild (1983)'e göre, duygu yönetiminin bir çaba gerektirdiği ve birçok iş kolunda/(kamu ve akademik) çalışma ortamında duyguların yönetildiği ve bu yönetim tarzının da çalışanlara zarar verebileceği savunulmaktadır. Ayrıca duygusal emek kavramının tükenmişlik ve stresle ilişkili olduğu; duyguların ve jestlerin örgütlerde önem kazandığı ve çalışan duygularının kontrol altına alındığı durumlarda çalışanlarda memnuniyetsizliğin arttığı belirtilmektedir.

Hochschild tarafından literatüre kazandırılan duygusal emek kavramı, daha sonraki yıllarda farklı modelleri ve etkileyen faktörleri ile önem kazanmaya devam etmektedir. İkinci yaklaşım olarak Ashforth ve Humphrey tarafından oluşturulan duygusal emek yaklaşımı görülmektedir.

2.2.2. Ashforth ve Humphrey Yaklaşımı

Ashforth ve Humphrey'in 1993 yılında oluşturduğu duygusal emek yaklaşımı ise ikinci yaklaşım olarak karşımıza çıkmaktadır. Ashforth ve Humphrey (1993), duygusal emeği uygun davranışın gösterimi olarak tanımlamakta ve Hochschild'in duygusal emek yaklaşımından farklı olarak davranış kurallarının altında yatan nedenleri araştırmak yerine gözlenebilen davranışlar üzerinde odaklanmaktadır.

Ashforth ve Humphrey (1993), duygunun öznel bir durum olduğunu, duyguların temel duygular ve sosyal duygular olarak iki şekilde ele alınabileceğini, bu yaklaşımda, Hochschild'in literatüre kazandırdığı yüzeysel ve derinlemesine davranış kurallarına artı olarak "spontane ve samimi duygular" kavramı oluşturulmuştur. Yaklaşımına göre, yüzeysel ve derinlemesine davranış gösteren çalışanların duygularını yönettiğini ancak

çalışanların bazı durumlarda, örneğin bir hemşire yaralanmış bir çocuğa bakım verirken duygularını yönetmeye gerek kalmadan doğal (samimi) duygularla hastasına yaklaştığı görülmektedir. Ashforth ve Humphrey, bu doğrultuda üçüncü duygusal emek davranış alt boyutu olarak samimi duyguları savunmaktadır.

Bu yaklaşımı farklılaştıran konulardan biri, duygusal emek kavramı ile sosyal kimlik kuramının birarada kullanılmasıdır. Sosyal kimlik kuramına göre çalışanlar kendilerini ve başkalarını bir takım sosyal grupların parçaları olarak algılamakta ve içinde buldukları sosyal grubun özelliklerini kendi özellikleriymişçesine benimsemektedir. Yaklaşımına göre çalışanların örgütün davranış kurallarını benimsemesi ve örgütsel rolleriyle özdeşleşmeleri, duygusal emeğin yol açtığı zararlı sonuçları hafifletici bir etkiye sahiptir. Ayrıca duygusal emeğin olumlu ve olumsuz sonuçlarından bahsedilerek, duygusal davranış kurallarına uymanın müşterilerin isteklerini önceden belirleme ve iletişimde çeşitliliğin sağlanması ve örgüt performansının artması gibi olumlu sonuçlar doğuracağı belirtilmekte ve duygusal emeğin olumsuz sonuçlarıyla da karşılaşabileceği açıklanmaktadır. Duygusal çelişkinin yaşanması ile çalışanın kendisini sahte davranışlar içerisinde bulması sonucunda, duygusal yabancılaşma, işten uzaklaşma ve öz saygının azalması gibi olumsuz duyguların meydana gelebileceği savunulmaktadır (Ashforth ve Humphrey 1993; Öz 2007; Köksel ve Köse 2009; Oral ve Köse 2011).

Ashforth ve Humphrey yaklaşımında bazı eksik ve anlaşılmayan kısımlar üzerinde durulmaktadır. Öncelikle duygusal emeğin gözlenebilen davranışlar olduğu savunulurken, bu davranışların nasıl ölçülebileceği bir model üzerinden ayrıntılı bir şekilde açıklanmamıştır. Burada samimi davranışın gözlenebileceği konusu üzerinde durulmuş fakat samimiyetin nasıl gözlenip anlaşılacağı hakkında bir açıklama yapılmamıştır. Ayrıca duygusal emeğin üç boyutu (yüzeysel, derinlemesine ve samimi duyguların yansıtılması) ile ilişkilendirilen değişkenlerin (görev etkinliği, öz saygı ve kendi kendini ifade etme) bir araştırma ile test edilmemesi ve iddia edilen sonuçların gerçekleşip gerçekleşmeyeceği konusunda bir görüşün ortaya konamamasıdır (Öz 2007).

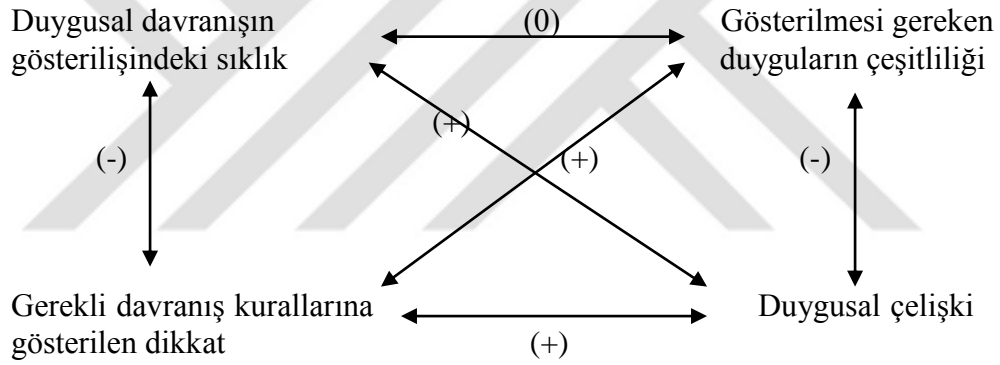
Üçüncü yaklaşım olarak Morris ve Feldman tarafından oluşturulan duygusal emek yaklaşımı karşımıza çıkmaktadır.

2.2.3. Morris ve Feldman Yaklaşımı

Morris ve Feldman (1996), “Duygusal Emeğin Boyutları, Öncelleri ve Sonuçları” adlı araştırmasında üçüncü duygusal emek modelini oluşturup duygusal emeğin kişilerarası etkileşim sürecinde örgütün talep ettiği duyguları sergilemek için oluşturulan çaba, planlama ve kontrol olarak açıklamaktadır.

Bu yaklaşımda, Asforth ve Humphrey (1993)’in yaklaşımından farklı olarak çalışanın her türlü davranış içinde çaba harcadığı ve çalışanın hissettiği duygu ile örgüt tarafından istenilen davranış arasında uyum olduğu durumlarda da duyguların ifade edildiği sırada belli bir ölçüde çaba harcandığı savunulmaktadır (Morris ve Feldman 1996).

Morris ve Feldman (1996), duygusal emeği dört boyut olarak ele almaktadır (Şekil 2-2). Bunlar;



Şekil 2-2: Morris ve Feldman'ın (1996) Duygusal Emek Boyutları

Kaynak: Morris, A.J. & Feldman D.C. (1996). The Dimensions, Antecedents and Consequences of Emotional Labor. *Academy of Management Review*, 21 (4), 986-1010.

Duygusal davranışın gösterilişindeki sıklık, duygusal emeğin önemli faktörlerinden biri olup çalışanlar ne kadar çok müşteri ile iletişime geçerse o oranda örgüt kurallarını sergilemek zorunda kalmakta ve bu da birey için daha fazla duygusal emek davranışı gösterilmesine yol açmaktadır. Çalışanın gösterdiği davranış sıklığı ile davranış kurallarına gösterilen dikkat arasında olumsuz bir ilişki olduğu ve çalışanın bir müşteriye duygu gösterimi daha uzun ve yoğun olduğunda farklı müşterilerle etkileşiminin daha az olacağı ve göstermesi gereken davranış kurallarının azalacağı

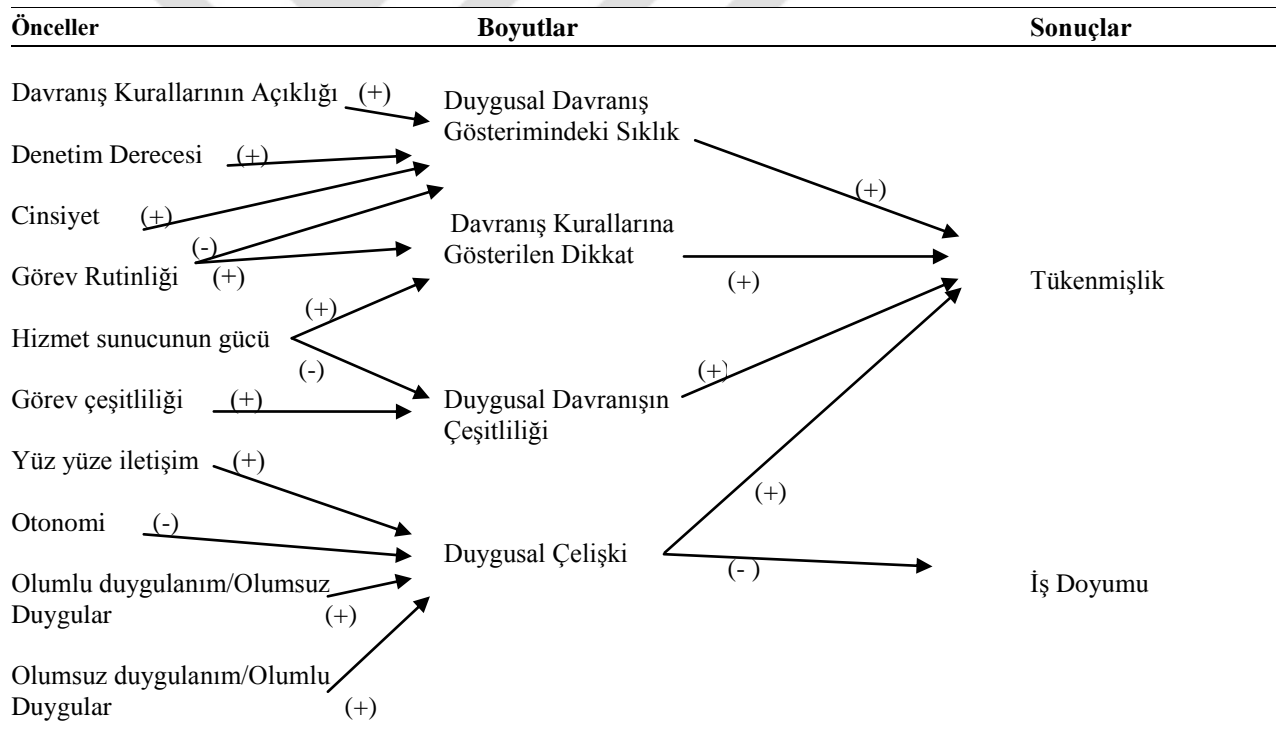
belirtilmektedir. Hochschild (1983)'in hosteslerle yaptığı araştırmasında, hosteslerin hizmet verdiği yolcu sayısı arttıkça duygu gösteriminin daha rutin ve kısa olduğu belirtilmiştir. Çalışanların, duygusal davranış sıklıkları ile göstermeleri gereken duyguların çeşitliliği arasında bir ilişki olmadığı belirtilirken duygu çeşitliliğinin meslek ve yaşanan durumlarla ilgili olduğu açıklanmaktadır. Bir diğer ilişki ise, duygusal davranışın gösterilişindeki sıklık arttıkça duygusal çelişki de pozitif yönde artmaktadır. Çünkü çalışanların müşterilerle iletişim sıklığı ve süresi uzadıkça duygu durumlarının da değişkenlik gösterdiği ve daha fazla duygusal çelişki yaşadıkları açıklanmaktadır.

Gerekli davranış kurallarına gösterilen dikkat, duygusal emeğin ikinci alt boyutu olup çalışanlar, örgütün gerekli gördüğü davranış kurallarına daha fazla dikkat gösterdikçe hem psikolojik hem de fiziksel olarak daha çok çaba harcamaktadır. Gösterilen dikkat, kendi içinde ikiye ayrılmaktadır. Bunlar, duygusal davranışın sürekliliği ve yoğunluğu olup, çalışanın müşteri ile iletişimi kısa süreli ise örneğin sadece bir gülümseme veya basit bir teşekkürler söylemi sırasında duygusal emek daha az iken; müşteriyle iletişim süresi uzadığında gösterilen çaba ve yaşanan duygusal emek daha fazla olmaktadır. Davranış yoğunluğu ise duyguların sergilenmesi ile ilişkili olup müşteriye yansıtılması gereken duygular güçlendikçe çalışanın kendini daha iyi ifade etme zorunluluğu doğarak duygusal emek ihtiyacı artış göstermektedir. Çalışanların, örgütün talep ettiği davranış kuralları ile duygusal çelişki ve duygu çeşitliliği arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır. Çünkü çalışanların müşterilerle iletişim süresi ve sürekliliği arttığında yaşadıkları duyguların çeşitliliğinin, duygusal çelişkinin artış gösterdiği belirtilmektedir.

Gösterilmesi gereken duyguların çeşitliliği üçüncü alt boyut olup çalışan, müşteriye ne kadar çok çeşitli duygu göstermek zorunda kalırsa bir o kadar duygusal emek gereksinimi artmaktadır. Çalışanın sergilemesi gereken duygu çeşitliliği arttıkça kendi duyguları üzerindeki kontrolü artmakta ve daha çok emek göstermek zorunda kalmaktadır. Örneğin, satış temsilcileri müşterilerinden işlem alırken müşterileri bekletmemek için müşterilerle daha hızlı iletişime geçmeleri için heveslendirilmelidirler. Bunun gibi birçok meslek grubunda duygu gösteriminde çeşitlilikler yaşanırken pozitif duygular bireyde coşku yaratırken, negatif duygularda baskının olduğu ve doğal duygular ise, adaleti ve profesyonelliği göstermektedir.

Çalışanın, göstermesi gereken duygularının çeşitliliği ile duygusal çelişki arasında negatif bir ilişki olup yaşanan duyguların çeşitliliği azaldığında bireyin kısıtlı duygular yaşamasından dolayı duygusal çelişkinin arttığı açıklanmaktadır.

Son faktör olan *duygusal çelişki*, Morris ve Feldman tarafından çalışanların hissettiği duygu ile örgüt tarafından talep edilen davranışın birbirinden farklı olması sonucundan yaşanan durum olarak açıklanmaktadır. Kişiler arası iletişimde gerçek duyguların bastırılması ve örgütün isteği şekilde duyguların düzenlenmesi büyük bir beceriye sahip olmayı gerektirmektedir. Örneğin; hemşireler uzun dönem bakım verdikleri hastaları öldüğünde ortaya çıkan gerçek ile sergilemek zorunda oldukları duyguları arasında çatışma yaşamamaları için, daha fazla kontrollü, yetenekli ve özenli davranış özelliklerine sahip olmaları gerekmektedir (Morris ve Feldman 1996; Grandey 2000; Öz 2007).



Şekil 2-3: Morris ve Feldman (1996) Duygusal Emek Modeli

Kaynak: Morris, A.J. & Feldman D.C. (1996). The Dimensions, Antecedents and Consequences of Emotional Labor. *Academy of Management Review*, 21 (4), 986-1010.

Morris ve Feldman (1996), duygusal emek modelini; öncelleri, boyutları ve sonuçları olmak üzere üç bölümde tanımlamaktadır. İlk önceli olan *duygusal davranış kurallarının açıklığı*, duygusal davranış gösterimindeki sıklıkla doğru orantılı olup örgüt performansı açısından içerdiği önem ne kadar fazla ise bireyin örgüt tarafından belirlenen duygusal davranış kurallarına duyacağı gereksinimde aynı ölçüde fazla olmaktadır. İkinci öncel ise *denetim derecesi* olup Morris ve Feldman'a göre denetim derecesi ile duygusal davranışın gösterimindeki sıklık olumlu ilişki göstermekte ve çalışanın duygularını aktardığı sırada yöneticileri tarafından denetlenmesi, duygular üzerindeki kontrolü ve gösterilen çabayı arttırmaktadır. Modele göre *cinsiyet* kavramı ise kadınların erkeklere göre duygusal davranış gösterimi sıklığının daha fazla olmasıdır. Bir diğer öncel olan *görev rutinliği*, duygusal davranış gösterimindeki sıklıkla doğru orantılı olup, davranış kurallarına gösterilen dikkat ile ters ilişkilidir. Bunun iki nedeni bulunmaktadır. Birincisi, çalışanın müşteri ile etkileşimi rutin bir hal aldığı anda duygusal davranıştan daha çok hizmetin sunum hızı önem kazanmaktadır. İkinci neden ise Ashforth ve Humphrey (1993) tarafından açıklanan, bireyin yoğun duygu ifadesi standartlaşan prosedür işlemleri tarafından zarar görmesidir. Bir diğer öncel ise *hizmet sunulan müşterinin gücüdür*. Bu öncel, davranış kurallarına gösterilen dikkat ile doğru orantılı olup bireyin hizmet verdiği kişinin statüsüne göre duygularını değiştirebilmesini içermektedir. Ancak, hizmet sunulan bireyin gücü ile sergilenmesi gereken duyguların çeşitliliği ters ilişki göstermektedir. Çünkü hizmet sunulan bireyin gücü arttıkça iletişim sırasında verilen tepkiler çoğu zaman olumlu olduğu için duyguların çeşitliliği de azalmaktadır. Bununla birlikte bireye verilen *görev çeşitliliği* arttıkça sergilenmesi gereken duygu çeşitliliği de artmaktadır. Modele göre diğer önceller olan *yüz yüze iletişim*, *olumsuz duygulanım/olumlu duygulanım* kavramları, duygusal çelişki boyutu ile doğru ilişkili olup *otonomi* ile ters ilişki göstermektedir. Yani çalışanlar, müşteri ile yüz yüze iletişim halinde bulduklarında duygularını daha çok kontrol altında tutmaktadırlar. Bunun sonucunda da hem sözlü hem de sözsüz iletişimi ve beden dilini düzenlenmek zorunda kalan çalışanlar daha çok duygusal çelişki yaşamaktadır. Çalışanın *olumsuz duygulanıma* sahip olması ise duygusal çelişki yaşama üzerinde etkili olup otonomi ile duygusal çelişki arasında ters ilişki olup örgütün talep ettiği davranış kurallarıyla bireyin mesleğindeki otonomi düzeyinin

uyumlu olması yaşanan duygusal çelişkiyi azaltmaktadır (Ashforth ve Humprey 1993; Morris ve Feldman 1996; Öz 2007).

Morris ve Feldman, duygusal emek modelini bir araştırma ile test ederek iki sonuçtan biri olan tükenmişliği, duygusal emeğin dört boyutu olan duygusal davranış gösterimindeki sıklık, davranış kurallarına gösterilen dikkat, duyguların çeşitliliği ve duygusal çelişki ile doğru orantılı bulup ikinci sonuç olan iş doyumunu ile duygusal çelişki arasında ise ters ilişki olduğunu savunmaktadır. Sonuç olarak duygusal emek boyutları arttıkça tükenmişliğin arttığı ve duygusal çelişki arttığında ise iş doyumunun azaldığını savunmaktadırlar (Morris ve Feldman 1996).

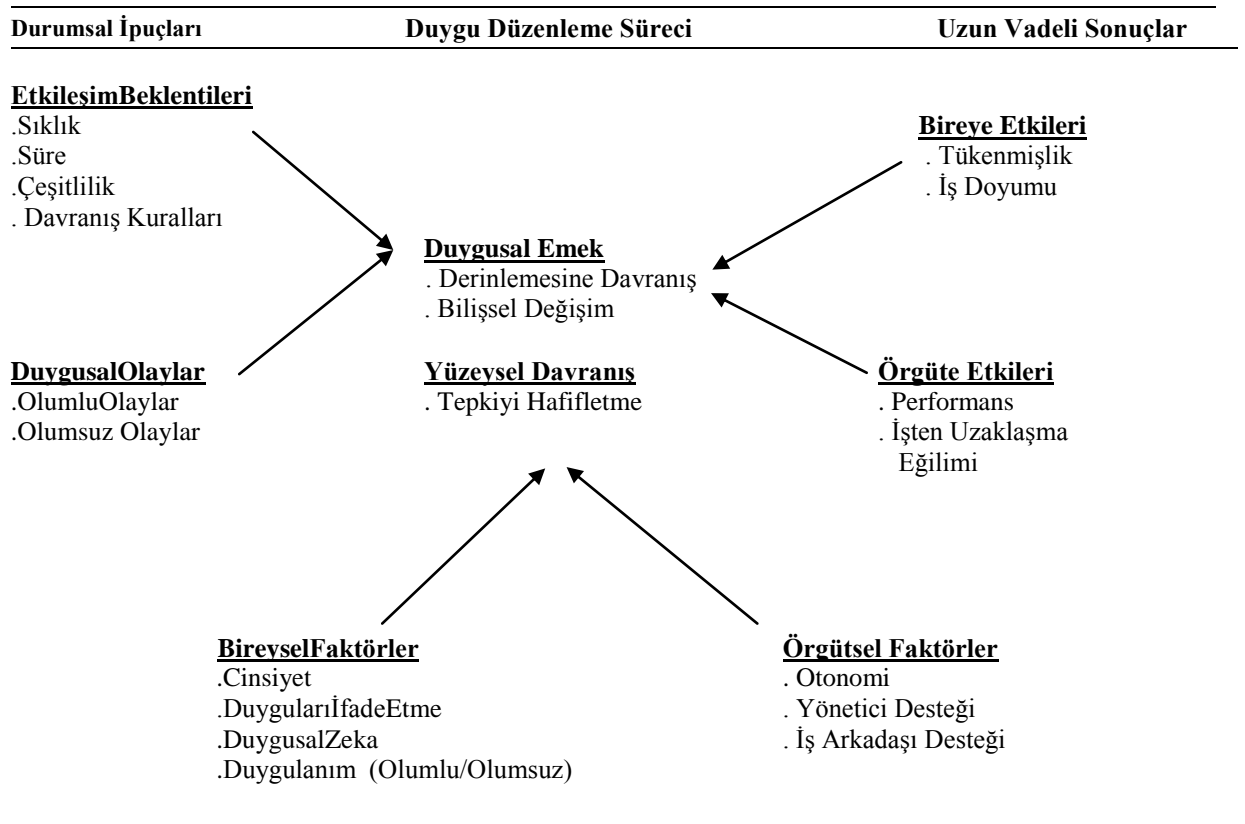
Duygusal emek yaklaşımlarından sonuncusu olarak literatürde yerini alan Grandey'in oluşturduğu duygusal emek yaklaşımıdır.

2.2.4. Grandey Yaklaşımı

Grandey (1999) duygusal emek kavramını, çalışanların örgütün talep ettiği şekilde duygularını ayarlama sürecinde harcadıkları çaba olarak tanımlanmakta ve Gross'un (1998) tanımladığı duygu ayarlama kavramıyla duygusal emeği ilişkilendirmektedir. Duygu ayarı, insanların duygularını nerede ve ne şekilde yansıtmaları gerektiği olarak açıklanmaktadır. Duygu ayarı konusu bir süreç olarak ele alınarak girdi-çıkı ilişkisi içinde incelenmekte ve çevreden gelen uyarıcılar girdi, bu uyarıcılar duygularla verilen tepki ise çıktı olarak açıklanmaktadır. Gross (1998), duygu ayarlama modelini, öncel odaklı ve tepki odaklı olmak üzere açıklamaktadır. Öncel odaklı duygu ayarlama, dört süreçten oluşup *ortamı seçme*, insanlar hangi ortama girecekleri konusunda bir seçim yapmaktadır. *Ortamı değiştirme*, insanlar ortamı seçtikten sonra ortamın yaratabileceği istenmeyen duygu durumu yaşadıklarında ortamı değiştirme yoluna gitmektedir. *Dikkati dağıtma*, olumlu duygular çağrıştıran olayları aklına getirerek olumsuz duygulardan uzaklaşmaktır. Son olarak *bilişsel değişim*, insanın kendi bakış açısından bir anlam çıkararak duygularını davranışa dökmesidir. Tepki odaklı duygu ayarlama ise olay yaşandıktan sonra tepki ya da davranışa müdahale olarak açıklanmaktadır. Grandey (2000), duygusal emek modelinin duygu yönetimi sürecini anlamakta yardımcı olduğunu ve sonuçları hakkında tahminde bulunabileceğini savunmaktadır. Duygu ayarlama modeline göre öncel odaklı duygu ayarlama

derinlemesine davranış, tepki odaklı duygu ayalarma ise duygusal emek kuramına göre yüzeysel davranış kavramıyla anlamlandırıldığı açıklanmaktadır (Grandey 2000).

Grandey (1999), yönetici asistanlarla yaptığı derinlemesine görüşmeler ve gözlemler sonucunda tükenmişlik ile yüzeysel davranış arasında olumlu ilişki bulunup yüzeysel davranış arttıkça tükenmişlikte artış göstermektedir. İşten ayrılma niyeti arttıkça, duygusal emek davranışında da artış görülmektedir. Çünkü duygularını sürekli denetim altında tutmak zorunda olan çalışanın içinde bulunduğu ortamı değiştirme çabasının daha da artacağı belirtilmektedir.



Şekil 2-4: Grandey (2000) Duygusal Emek Modeli

Kaynak: Grandey, A.A. (2000). Emotion Regulation in the Workplace: A new Way to Conceptualize Emotional Labor. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5 (1), 95-110.

Grandey, 2000 yılındaki çalışmasında duygusal emek modelini oluşturmuştur. Şekil 2-4'de belirtilen modelde duygusal emek davranışını etkileyen duygusal olaylar,

etkileşim beklentileri, bireysel ve örgütsel faktörlerin olduğu ve bunların sonucunda bireye ve örgüte olan etkilerin çeşitliliğinden bahsedilmektedir.

Grandey (2000) tarafından duygusal emek öncelleri iki grupta ele alınmakta ve bunlar, *etkileşim beklentileri* ve *duygusal olaylar* olarak adlandırılmaktadır. *Etkileşim beklentileri*; sıklık, süre, çeşitlilik ve davranış kurallarını içermektedir. Hochschild (1983) yaklaşımında da duygusal emek gerektiren mesleklerin müşteri ile etkileşimi sırasında üç özellikten meydana geldiği açıklamakta ve en önemlisinin çalışanın müşteri ile yüz yüze ve sözlü olarak iletişime geçmesi olduğunu belirtmektedir. Morris ve Feldman (1996) ise, sıklık ve süre faktörlerini etkileşim beklentileri içinde incelerken Grandey (2000), bu faktörleri duygusal emek öncelleri olarak belirtmektedir.

Diğer öncel grubu ise *duygusal olaylar* içerisinde olan olumlu ve olumsuz olaylar şeklinde tanımlanmaktadır. Modelde, olumsuz olayların daha çok bireyin duygu düzenin bozulmasına ve stres yaşamasına yol açtığı açıklanmaktadır. Olayların kaynağı ise müşteriler, iş arkadaşı, patron ya da bireysel etkiler olabilmektedir. Ashforth ve Humphrey (1993)'in çalışmasında yer alan bireysel ve örgütsel faktörler, Grandey (2000) tarafından duygusal emek modelinde incelenerek *bireysel faktörler başlığında* cinsiyet, duyguları ifade etme, duygusal zeka ve duygulanım olarak ele alınmaktadır. Hochschild (1983)'in araştırmasında ise kadınların erkeklere göre daha fazla duygusal emek gösterdikleri ve duygusal emek gerektiren hizmet sektöründe daha başarılı oldukları açıklanmıştır. Kruml ve Geddes (2000)'in çalışmasında ise kadınların farklı şeklide duygularını karşı tarafa aktardıkları ve duygularını daha az bastırdıkları belirtilmiştir (Grandey 2000).

Modele göre bireylerin duygularını ifade etme, duygusal zeka ve duygulanım şekillerinin duygusal emek üzerinde etkileri belirtilmektedir. Morris ve Feldman (1996), otonominin duygusal uyumsuzluk ve tükenmişlikle ters orantılı, mesleki memnuniyet ile doğru ilişkili olduğunu belirtmektedir. Grandey (2000), otonomisi elinden alınan çalışanın olumsuz sonuçlarla karşılaşacağını, yönetici ve iş arkadaşının desteğini alan bireyin ise örgüt açısından olumlu sonuçlar elde edeceğini açıklamaktadır. Modelde uzun süreli sonuçların, bireye ve örgüte etkileri üzerinde durulurken, *bireysel etkiler*, tükenmişlik ve iş doyumdur. Tükenmişliğin işareti ise duygusal bıkkınlık, duyarsızlaşma ve bireysel başarının azalmasıdır. Morris ve Feldman (1996)

yaklaşımında, duygusal çelişki ile iş doyumunu arasında olumsuz ilişki olduğunu savunarak, Adelman (1995), müşterisine gerçek duygularıyla gülümseyen çalışanın, gerçek olmayan yalancı bir gülümseme gösteren bir çalışandan daha fazla iş doyumuna sahip olduğunu açıklamaktadır. *Örgütsel etkiler* ise, performans ve işten uzaklaşma eğilimi şeklinde görülmekte olup performans, derinlemesine davranış ile doğru orantılı olup çalışanın içtenlikle gerçek duygularını göstermesi, performansını artırıcı özelliğe sahip olmaktadır. İşten uzaklaşma eğilimi, örgüt tarafından çalışandan üst seviyede duygularını düzenlemesi talep edildiğinde bireyin işten uzaklaşma eğilimi içinde olacağı belirtilmektedir (Morris ve Feldman 1996; Grandey 2000).

2.3. HEMŞİRELİK VE DUYGUSAL EMEK DAVRANIŞI

Çalışma yaşamında duygulara olan ilgi son yıllarda hızlı bir şekilde artış göstermiş olup duygulardan yoksun bir çalışma yaşamı düşünülemez. Özellikle insan unsurunun ön planda olduğu işlerde duyguların yoğunluğu daha da fazla hissedilmektedir. Eğitim kurumları ve sağlık sektörü gibi insan ağırlıklı ve yüz yüze ilişkilerin ve etkileşimin daha fazla olduğu örgütlerde bu beklentinin daha da üst seviyelerde olduğu bilinmektedir (Akçay ve Çoruk 2012).

Bireylerde olduğu gibi örgütlerin de duyguları etkin bir şekilde kontrol etmeleri ve duygularını yönetmeleri gerekmektedir. Olumlu bir duygusal iklime sahip olan örgütlerde çalışanlar arasındaki ilişkiler daha etkindir ve bu durum da olumsuz duyguların barınmasını zorlaştırmaktadır. Böylelikle örgütlerde bir sinerji meydana gelmekte ve bu durumun da örgütün performansının artmasına neden olacağı düşünülmektedir (Töremen ve Çankaya 2008; Akçay ve Çoruk 2012; Goleman 2013).

Sağlık sektöründe ise, hasta ya da sağlıklı bireylerle en fazla bire bir ve yüz yüze iletişimde olan hemşireler, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personelidir (Hemşirelik kanunu 2007).

Hemşirelik mesleğinde uygulamalara etki eden ve onu yönlendiren dört temel kavram yer almaktadır. Bunlar, insan, toplum, sağlık ve hemşirelik olup, bu dört

kavramın en önemlisi ise insandır. Çünkü sağlıklı veya hasta olsun, hemşirelik kavramı doğrudan “insan” ile ilgilidir. Çünkü insan biyopsikososyal ve kültürel bir varlık olarak onu biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel yönü ile bir bütün olarak ele almak gerekmektedir. İnsanla uğraşan bir sağlık disiplini olan hemşirelik, birey ya da toplumların sağlık ve hastalıkla ilgili gereksinimlerini saptamak ve bu gereksinimler doğrultusunda hastaya iyi ve bilimsel bir bakım verebilmek için insanı biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel yönleri ile bir bütün olarak ele alarak bilimsel bir yaklaşımda bulunmaktadır (Velioğlu 1999; Birol 2004).

Hemşireler, bireylerle sürekli iletişim halindeyken duygularını yönetmekte ve bununla birlikte duygusal emek davranışı göstermektedir. Çalıştıkları kurumda üzücü bir olay yaşadıklarında örneğin, terminal dönemdeki hasta bakımı ya da hasta yakınlarına hastalarıyla ilgili kötü bir haber verirken yaşadıkları duygusal uyumsuzluk sonucunda hemşireler duygularını yönetmek zorunda kalmaktadır. Hastaların hissettikleri ağrı, korku, anksiyete ya da panik duygularını hissetmek ve yönetmek için duygusal emeğin hemşirelik mesleğinde önemli bir yeri ve anlamlılığı bulunmaktadır (Philips 1996; De Castro 2004; Mazhindu 2009).

Hochschild (1983)'in duygusal emek kavramı doğrultusunda Smith ve Gray (2001a)'in çalışmasında katılımcı hemşireler tarafından duygusal emek kavramı, “sürekli bir iletişim”, “gün içinde, 24 saat, sürekli ulaşılabilir kişi olmak”, “hastalara güvende oldukları hissini vermek zorunda olmak” şeklinde tanımlanmıştır.

Mann (2005) tarafından oluşturulan duygusal emeğin sağlık bakım modelinde, sağlık çalışanlarının yaşadıkları duygusal olaylar ya da tecrübeler sonucunda olumsuz olarak duygusal çatışma, olumlu olarak ise duygusal uyum yaşadıkları belirtilmiştir. Duygusal uyumsuzluk yaşayan çalışanlar, yaşadıkları olumsuz duyguları içselleştirerek kurallara uydukları buna karşı bazı çalışanların duygularını bastırarak kurallara uymak zorunda olduğu açıklanmıştır. Duygusal uyum içinde olan sağlık çalışanları ise samimi olarak kurallara uymaktadır. Oluşturulan modelin olumsuz sonuçları, tükenmişlik ve bozulmuş benlik saygısı iken hastalarla kurulan güçlü iletişim, iyi ilişkiler ve duygu yönetimi duygusal emek modelinin olumlu sonuçları olarak açıklanmaktadır.

Hemşirelerin duygusal emek davranışıyla ilgili yapılan tanımlamalardan biri ise, hemşirelerin duygusal oyuncular olduğu, hemşirelerin profesyonel yüz, gülen yüz ve

esprili yüz olmak üzere üç tür yüze sahip oldukları açıklanmıştır. Profesyonel yüz, hemşirelerin hastalarına mesafeli şekilde duygularını kontrol altına alarak mesleğin gerekliliği kadar hizmet vermek şeklinde tanımlanırken, gülen yüz, hemşirelerin hasta memnuniyetini sağlamak için gülmek zorunda oldukları ve duygusal emek sürecinin bir parçası olarak tanımlanmaktadır. Son olarak esprili yüz, hemşirelerin içtenlikle rol yapmadan hastalarına yaklaşımını olarak belirtilmektedir (Bolton 2001).

Hemşirelik mesleğinin önemli rol gerekliliklerinden biri olan duygusal emek davranışı ve duygusal emeği etkilediği düşünülen faktörlerle ilgili uluslararası ve ulusal araştırmalar incelendiğinde;

Smith ve Gray (2001a), Londra’da psikiyatri ve çocuk onkolojisinde çalışan 16 hemşire ile derinlemesine görüşmeler yaparak duygusal emek kavramını araştırmıştır. Görüşmeciler tarafından duygusal emek davranışı, hastaların kendini güvende ve rahat hissedebilmesi için hemşirelik mesleğinin bir parçası olduğu açıklanmıştır. Psikiyatri ve çocuk onkolojisi bölümlerinde görevli hemşirelerle derinlemesine görüşmeler yapılarak psikiyatri hemşirelerinin çoğunluğu yaşadıkları stresi eve götördüklerini belirterek bu durumun kendilerini tükettiğini belirtmişlerdir. Çalışmada, çocuk onkolojisi bölümünün duyguların yönetimi ve duygusal emek davranışı açısından daha yoğun olduğu, görüşme yapılan hemşirelerin çoğunlukla kanser hastası olan çocukların ölümü ve ailelerinin yaşadıkları acılardan bahsederek bu bölümde çalışan hemşirelerin duygularını yönetirken yaşadıkları tükenme duygusu üzerinde durulmuştur.

Smith ve Gray (2001b)’in hemşirelik öğrencileri, öğretim üyeleri ve hemşirelerle yaptığı çalışmasında, duygusal emeğin, hemşirelik öğrencilerine öğretilmesinde, öğretim üyelerinin ve nitelikli hemşirelerin büyük bir rolü olduğu, klinikte bir hastanın hayatını kaybettiğinde öğrencilerin nasıl davranması gerektiği ve duyguları yönetme sürecinin başarılı olması için duygusal emeğin okullardaki müfredat programlarına alınması gerekliliği açıklanmıştır. Ayrıca hemşirelik öğrencisi duygusal emek kavramını “o gün çok kötü bir gün geçirmiş olsanız ve kendinizi iyi hissetmeseniz bile hastalarınıza hiçbir şey olmamış gibi bakım vermenizdir” şeklinde tanımlamıştır.

Mann ve Cowburn (2005), psikiyatri hemşireleriyle yaptığı araştırmada duygusal emek davranışı ile yaşanan stres arasındaki ilişki incelendiğinde, hemşireleri duygusal emek davranışı ile yaşanan stres arasında olumlu yönde bir ilişki olduğu,

hastalarla daha sık iletişimde bulunan ve daha çeşitli duygu durumu yaşayan hemşirelerin daha fazla duygusal emek davranışında bulunduğu ve psikiyatri hemşirelerinin duygusal emek davranışının alt boyutu olan yüzeysel davranışı daha fazla kullandıkları saptanmıştır.

Bolton (2001)'nin İngiltere'de 10 hemşireyle yaptığı derinlemesine görüşmelerde, duygusal emek davranışını hemşirelerin yüz ifadeleriyle ilişkilendirerek hastalara bakım verirken hemşirelerin profesyonel, gülen ve esprili yüzlere sahip oldukları, profesyonel yüze sahip hemşirelerin duygularını yöneterek hastalara yaklaştıkları, gülen yüze sahip olmanın duygusal emek davranışının bir parçası olduğu ve hasta memnuniyeti için şart olduğu, espril yüzün ise hemşirelerin hastalara bakım verirken içinden geldiği gibi davrandıklarında oluştuğu şeklinde açıklanmaktadır.

Kelly ve ark. (2000) çalışmasında, kemik iliği transplantasyonu yapılan hasta bakımında hemşirelerin rolü, duygusal emek davranışının önemi ve olumsuz olaylarda hemşirelerin yaşadıkları belirtilmiştir.

Kadın doğum kliniklerinde çalışan hemşirelerin hastalarıyla yaşadıkları deneyimler ve duygusal emek davranışının önemi Bolton (2000) ve McCreight (2004)'in çalışmalarında açıklanarak görüşmeciler tarafından kadın doğum kliniğinde çalışmanın çok daha fazla duygusallık yarattığı çoğu zaman profesyonel davranmakta zorlandıkları ve stres yaşadıkları şeklinde açıklamalar yapılmıştır.

Oral ve Köse (2011)'nin Manisa ilinde çalışan 136 hekimle yaptıkları çalışmada, hekimlerin duygusal emek gösterimi sırasında yüzeysel davranış göstermenin işgörenlerin tükenmişlik seviyesini arttırıp, iş doyumunu düşürdüğü belirlenmiştir. Ancak derinlemesine davranış ile tükenmişlik ve iş doyumunu arasında ilişki kurulamamıştır. Kamu sektöründe çalışan hekimlerin özel sektörde çalışanlara göre daha fazla yüzeysel davranış gösterdikleri ve daha fazla çaba harcadıkları açıklanmıştır.

Tunç ve ark. (2014)'nin yoğun bakım ve yataklı servislerde çalışan 116 hemşireyle yaptıkları araştırmada, yoğun bakım hemşirelerinin empatik eğilimlerinin servis hemşirelerine göre daha yüksek olmadığı ve duygusal emek stratejilerinden derinlemesine davranış ve duygusal çabayı daha fazla kullanmadıkları bulunmuştur. Bu bulgular hemşirelerin çalıştıkları ortamın karakteristik özelliklerine dikkat etmeksizin

empati eğilimlerini gösterdiklerine ve duygusal emek stratejilerini kullandıklarına işaret etmektedir.

Değirmenci (2010), İstanbul ilinde kamu ve özel sektörde çalışan 504 hemşirenin duygusal emek davranışı ve etkileyen faktörleri incelemiştir. Hemşirelerin en çok derinlemesine davranışta, en az bastırma davranışı kullandıkları, erkek hemşirelerin kadınlara göre daha sık rol yapma ve duygularını bastırma davranışı gösterdikleri, özel hastanede çalışanların kamu sektörüne göre daha fazla rol yapma ve duygularını gizleme davranışı gösterdikleri, kurumsal deneyim arttıkça rol yapma ve bastırma boyutlarında azalma, derinlemesine davranma alt boyutunda ise artmanın gözlemlendiği, servis hemşireleri daha çok rol yaparken, yönetici hemşirelerin ise tam tersi olarak derinlemesine davranışta buldukları, hemşirelerin yöneticilik deneyimi arttıkça rol yapma ve bastırma alt boyutlarında azalma görüldüğü, sürekli gündüz çalışan hemşirelerin vardiyalı çalışanlara göre daha çok derinlemesine davrandıkları ve işinden çok memnun olan hemşirelerin en fazla derinlemesine davranışta buldukları belirlenmiştir.

Kocabaş (2014)'in çalışmasında, hemşirelerin duygusal emek davranışı ve örgütsel sinizm arasındaki ilişki incelenmiştir. Hemşirelerin duygusal emek davranışı ile örgütsel sinizm tutumları arasında anlamlı düzeyde bir ilişki olup duygusal emek davranışının alt boyutu yüzeysel davranış ile örgütsel sinizm alt boyutu bilişsel tutum arasında olumlu yönde bir ilişki tespit edilmiştir. Duygusal emek alt boyutları olan derinlemesine, rol yapma ve doğal duygular ile sinizm alt boyutu olan duyusal tutum arasında olumsuz yönde bir ilişki tespit edilmiştir.

Çaldağ ve Arslan (2010)'nın araştırmasında, duygusal emek davranışlarının sağlık çalışanlarında iş sonuçlarına etkisi incelenerek, 353 sağlık çalışanının duygusal emek öncellerinden müşteri etkileşim beklentilerinin, yöneticiler ve iş arkadaşları desteğinin duygusal emek davranışı üzerinde pozitif yönde etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Ayrıca duygusal emek davranışının tükenmişlik, meslekten ayrılma niyeti ve mesleğe duygusal bağlılık üzerinde negatif, müşteri hizmet performansı üzerinde pozitif etkiye sahip olduğu açıklanmıştır.

Ağırman ve Naktiyok'un (2012), 263 hemşireyle yaptığı çalışmada sergilenen iş ve çalışan odaklı duygusal emek gösterimlerinin hemşirelerin duygusal tükenmişlikleri,

duyarsızlaşmaları ve kişisel başarı hissi üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin hastaları ile etkileşimleri sırasında yaşadıkları olumsuz duyguları göstermemelerine yönelik baskının ve göstermek zorunda oldukları duyguların çeşitliliğinin dolayısıyla sergiledikleri iş odaklı duygusal emeğin hemşirelerin mesleklerine olan bağlılıklarını azalttığı ve hemşirelerin yaşadıkları duygusal tükenme düzeylerinin duyarsızlaşmaya göre mesleki bağlılığın azalmasında daha etkili olduğu ve tükenmişliğin mesleğe olan bağlılığı azalttığı belirlenmiştir.

Manisa'da 159 hemşire ile yapılan çalışmada; hemşirelerin orta düzeyde bir duygusal emek kullanımının olduğu belirlenmiştir. Bugüne kadar duygusal emek kullanımının tükenmişliğe yol açarak kişisel başarıyı düşürdüğü düşünülürken, bu çalışmada ise bunun tam tersi bir durum çıkması ve iş doyumunu düşük olan bireylerde duygusal emek kullanımı ile kişisel başarı arasındaki ilişkinin daha da güçlendiğinin bulunması ilginç bir sonuç olarak ifade edilmiştir. Ayrıca bu sonucun bundan sonraki araştırmalarla da desteklenmeye gereksinim olduğu açıklanmıştır (Seçer 2003).

2.4. DUYGUSAL EMEK DAVRANIŞ ÖLÇEĞİ GELİŞTİRME ÇALIŞMALARI

Her hizmet sektöründe örgütlerin, çalışanlarından bekledikleri davranış şekilleri farklıdır. Bu yüzden literatürde tüm sektörleri kapsayan bir duygusal emek davranış ölçeği bulunmamaktadır. Uluslararası araştırmalar sonucunda; Grandey (1999), Chu ve Murmann (2006), Kruml ve Geddes (2000), Brotheridge ve Lee (2003) ve Diefendorff ve ark. (2005) tarafından duygusal emek ölçekleri geliştirilmiştir.

Grandey (1999) tarafından doktora tezinde geliştirilen duygusal emek ölçeği derinlemesine davranış, yüzeysel davranış ve duyguların doğal yolla ifadesi boyutlarını, daha sonra Grandey (2000) tarafından tekrar geliştirilmiş bir diğer ölçek ise, derinlemesine ve yüzeysel davranış alt boyutlarını ölçmektedir.

Chu ve Murmann (2006) ve Kruml ve Geddes (2000) tarafından geliştirilen ölçekler ise duygusal çelişki ve duygusal çaba olmak üzere 2 alt boyutu ölçmektedir.

Brotheridge ve Lee (2003) tarafından geliştirilen ölçek yöneticinin verdiği destek, duygusal emek kuralları, duygusal davranış gösterilişi ve işe bağlılık olmak üzere 4 alt boyutu içermektedir.

Diefendorff ve ark. (2005), duygusal emek ölçeğini, Grandey (2000) ve Kruml ve Geddes (2000) tarafından geliştirilmiş duygusal emek ölçeklerinin bazı maddelerini

uyarlayarak ve bazı maddeleri de ekleyerek oluşturmuşlardır. Ölçek, yüzeysel rol yapma, derinlemesine rol yapma ve doğal duygular (samimi) olmak üzere 3 alt boyutu içermektedir.

Bu ölçeklerin tümü farklı sektör çalışanlarında kullanılmak üzere geliştirilmiştir. Chu ve Murmann (2006) tarafından geliştirilmiş ölçek konaklama sektörü çalışanları, Grandey tarafından (1999; 2000) geliştirilmiş ölçekler üniversitede görev yapan yönetim asistanları, Brotheridge ve Lee (2003) tarafından geliştirilmiş ölçek satış ve restoran çalışanları ve Kruml ve Geddes (2000) ve Diefendorff ve ark. (2005) tarafından geliştirilmiş ölçekler ise hizmet çalışanları üzerinde çalışılarak oluşturulmuştur (Tunç ve ark. 2014).

Ulusal çalışmaları incelediğimizde ise, sınırlı sayıda ölçek geliştirme araştırmalarının olduğunu görmekteyiz. Grandey (1999) tarafından geliştirilen ölçek, Öz (2007)'ün banka çalışanlarına uyguladığı ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması sonucunda rol yapma, bastırma ve derinlemesine davranış olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır.

Çukur (2009), duygusal emek kavramını duygusal işçilik olarak tanımlayarak Diefendorff ve ark. (2005)'nin ölçeğini öğretmenler üzerinde çalışarak yüzeysel rol yapma, derinden rol yapma, duygusal sapma ve otomatik duygusal düzenleme olmak üzere 4 boyuttan oluşan bir duygusal işçilik ölçeğini geliştirmiştir.

Köksel ve Köse (2009) ve Oral ve Köse (2011) tarafından Grandey (1999)'in ölçeği Türkçe'ye uyarlanıp hekimlere uygulayarak yüzeysel davranış, duygusal çaba, derinlemesine davranış ve bastırma olmak üzere 4 alt boyutu içermektedir.

Basım ve Beğenirbaş (2012) ise, Diefendorff ve ark. (2005)'nin ölçeğini Türkçe'ye uyarlanıp öğretmenler üzerinde çalışılarak yüzeysel rol yapma, derinden rol yapma ve doğal duygular olmak üzere 3 alt boyutta geliştirmiştir.

Bu araştırmada ise, hemşirelerin duygusal emek davranışını ölçmeye yarayacak geçerli ve güvenilir bir ölçek oluşturmak hedeflenmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Araştırma, hemşirelerin duygusal emek davranışlarının belirlenmesine yönelik ölçek geliştirilmesi amacıyla metodolojik tasarımda gerçekleştirilmiştir. Ayrıca araştırma, ölçek madde havuzunu oluşturmak üzere niteliksel araştırma yöntemlerini kullanarak hemşirelerin duygusal emek davranışına ilişkin görüş ve tutumlarının belirlenmesi ikincil amacına yönelik olarak tanımlayıcı tasarımda gerçekleştirilmiştir.

3.2. ARAŞTIRMA SORULARI

Araştırmanın amacına yönelik olarak;

- Duygusal emek davranışına ilişkin hemşirelerin görüş ve tutumları nelerdir?
- Oluşturulan “Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği” geçerli ve güvenilir midir? sorularına yanıt aranmıştır.

3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMANI

Araştırmanın birinci aşamasını oluşturan derinlemesine görüşme süreci, Mart-Mayıs 2014 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. İkinci aşamasını oluşturan ölçek taslağının geçerlilik ve güvenilirliğiyle ilgili veriler ise Kasım-Ocak 2015 tarihleri arasında toplanmıştır.

Verilerin toplandığı özel hastaneler, İstanbul ilinde yer alan Joint Commussion International (JCI) kalite belgesi almış ve tüm alanlarda hizmet sunan hastanelerdir. Bu hastanelerden birinin toplam yatak sayısı 216 olup çalışan hemşire sayısı 473 iken diğerinin toplam yatak sayısı 252 ve çalışan 342 hemşiresi bulunmaktadır. Üniversite hastanesi ise İstanbul ilindeki en eski ve en büyük hastanelerden biri olup, 1230 yataklı ve 730 çalışan hemşiresi bulunmaktadır. Sağlık bakanlığı hastanesinin ise Fatih Kamu Hastaneler Birliğine bağlı toplam 554 yatak sayısı, 356 hemşire sayısı, diğer sağlık bakanlığı hastanesi ise 507 yataklı ve 378 çalışan hemşiresi bulunmaktadır.

3.4. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini İstanbul ili Avrupa bölgesinde yer alan 100 ve üzeri yatak sayısına sahip hastanelerde görevli hemşireler oluştururken; örneklemini amaçlı

örneklem yöntemiyle araştırmanın uygulanmasına destek sağlayacağı ön görüşmelerle belirlenen 1 Üniversite Hastanesi (ÜH), 2 Sağlık Bakanlığı Hastanesi (SBH) ve 2 Özel Hastane (ÖH) olmak üzere toplam 5 hastanede görevli ve hastalarla yüz yüze iletişimde bulunan hemşireler oluşturmuştur.

Araştırmanın birinci bölümünü oluşturan niteliksel verilerin örneklemini, evreni oluşturan hastanelerde görevli ve hastalarla yüz yüze iletişimde olan, farklı cinsiyette farklı birimde çalışan ve görüşmeye katılımında gönüllü toplam 29 hemşire oluşturmuştur.

Araştırmanın ikinci bölümündeki niceliksel verilerin elde edilmesinde ise ölçek geliştirme çalışmalarıyla ilgili bilimsel yazında, her bir ölçek maddesi başına 5-10 kişi alınması önerildiğinden (Yurdağül 2005b), bu çalışmada her bir madde başına ortalama 10 kişi alınması planlanmış ve ölçek maddesinin 69 madde olması nedeniyle 690 hemşireye ulaşmak taslak ölçek evreni oluşturan hastanelerde görevli toplam 752 kişiye uygulanmıştır. Bu hemşirelerin seçiminde; kuruma ve birime oryantasyonu tamamlanmış (6 ay üzeri çalışmış) olma, hastalarla yüz yüze iletişimde bulunma, veri toplama aracını doldurmaya gönüllü olma temel ölçüt olarak dikkat alınmış olup hemşirelerin hastayla doğrudan yüz yüze iletişiminin olmadığı yoğun bakım, ameliyathane gibi birimler örneklem dışında tutulmuştur.

3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın niteliksel aşaması için bilimsel yazın desteğiyle hazırlanan görüşme formu kullanılırken, niceliksel boyutu için 69 maddelik ölçek taslağı kullanılmıştır.

3.5.1. Görüşme Formu

Araştırmanın niteliksel verilerini elde etmek için bilimsel yazından destek alınarak hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır (**Ek 2**). Görüşme formundaki sorular, ısındırma soruları olarak hemşirelerin mesleği nasıl seçtiği, mesleğin diğer mesleklere göre konumu, mesleğin kişilikleri üzerine yansınmaları şeklinde yapılandırılmış ve hasta ve hasta yakınlarıyla iletişim, kendini iyi ve kötü hissetme durumunda hastalarla iletişimde yaşananlar, kurum kurallarına uyma, hasta ve hasta yakınlarının haksız taleplerine karşı tutum vb. ilişkin görüşlerinin neler olduğuna yönelik olarak derinleştirilerek sürdürülmüştür.

3.5.2. “Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği” Taslağı

Hemşirelerin duygusal emek davranışı ölçek taslağı, yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak, toplam 29 hemşire ile yapılan derinlemesine görüşmeler sonucunda oluşturulan 87 soruluk madde havuzunu içermektedir (**Ek 3**). Oluşturulan bu madde havuzu, 10 kişiden oluşan uzman görüşüne sunulmuş (**Ek 6**) konuyla ilgili bilimsel yazında tanımlanan kuramlar kapsamında yüzeysel davranış, derinlemesine davranış ve samimi davranış olmak üzere üç alt boyutta sınıflandırılarak, maddelerin kapsam ve dil geçerliliği yapılmıştır. Maddelerin kapsam geçerliliği için her bir ifadenin 1 (Uygun değil, çıkarılsın) ile 4 (Uygun) arasında puanlanması, dil geçerliliği için de her bir ifadenin 1 (Anlaşılmaz) ile 4 (Anlaşılır) şeklinde değerlendirilmesinin yapılması ayrıca her bir maddeye ilişkin görüş ve önerilerin açıkça yazılması da istenmiştir. Uzman görüşlerinin istatistiksel değerlendirmesinin yapılmasından sonra ölçek taslağı 69 maddeye indirilmiştir (**Ek 4**).

Örnekleme grubuyla aynı özellikleri taşıyan 20 kişiden oluşan bir hemşire grubunda ön çalışma yapılarak anlaşılabilirlik açısından tekrar test edilerek ölçek maddeleri gözden geçirilmiştir.

Taslak ölçek, 5’li Likert tipinde hazırlanarak, “1” Kesinlikle katılmıyorum, “2” Katılmıyorum, “3” Kısmen katılıyorum, “4” Katılıyorum ve “5” Kesinlikle katılıyorum şeklinde puanlanmaktadır. 69 maddelik taslak ölçeğin 15 maddesi (4, 6, 7, 8, 11, 21, 27, 30, 32, 35, 36, 38, 52, 55, 59) olumsuz anlam içerdiğinden ters puanlanmıştır.

Ölçek alt boyut puan ortalamaları yükseldikçe o boyuta yönelik duygusal emek davranışının o düzeyde daha fazla gösterdiği şekilde değerlendirilmektedir. *Yüzeysel davranış alt boyutu*, bireyin sadece davranışlarını değiştirerek gerçekte öyle hissetmediği halde hissediyormuş gibi yapması anlamına gelmektedir. Bu alt boyutun yüksek olması, hemşirelerin duygularını yansıtmamaya çaba gösterdiklerini, duygularını bastırdıklarını göstermektedir. *Samimi davranış alt boyutu*, bireyin içinden geldiği gibi doğal duygularıyla davranması anlamına gelmektedir. Hemşirelerin bu alt boyutta puan ortalamalarının yüksek olması, içinden geldikleri gibi davrandıklarını ve duygularını yönetme konusunda çaba göstermediklerini ifade etmektedir. *Derinlemesine davranış alt boyutu*, bireyin duygularını düzenleyerek o anda yansıtmaması gereken duyguyu

gerçekten hissediyor hale gelmesi ve ona uygun davranış göstermesi anlamına gelmektedir. Bu alt boyut puan ortalamasının yüksek olması, hemşirelerin duygularını çaba harcayarak uyumlaştırdıkları ve benimsedikleri, bu durumdan rahatsızlık duymadıkları şeklinde yorumlanmaktadır.

Taslak ölçeği içeren anket formunda araştırma amacına yönelik açıklama yapılarak, hemşirelerin çalıştıkları kurum ve birimi belirlemeye yönelik sorulara da yer verilmiştir.

3.6. VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmanın birinci aşamasını oluşturan derinlemesine bireysel görüşme süreci öncesinde etik kurul ve evreni oluşturan hastanelerden resmi izinler alınmıştır. Kurumların hemşirelik hizmetleri yöneticileriyle görüşülerek araştırmanın niteliksel aşaması için seçim kriterleri doğrultusunda görüşme yapılabilecek hemşireler belirlenmiştir. Daha sonra araştırmacı tarafından bu hemşirelerle tek tek görüşülerek, görüşmeye katılmak isteyenlerle görüşmenin yapılacağı yer ve zaman planlanmıştır. Araştırmanın bu aşaması yarı yapılandırılmış görüşme formu ile yüz yüze bireysel görüşme tekniği kullanılarak araştırmacı tarafından tek başına gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerin süresi yaklaşık olarak 40-90 dakika sürmüştür. Görüşmeye katılan her hemşire ile en uygun olduğu gün, saat ve ortam belirlenmesine karşın bazı görüşmeler planlandığı şekilde yapılamamış ve tekrar planlama yapılması zorunluluğunda kalınmıştır. Görüşmeler genellikle hemşirelerin çalışma saatleri ve çalışma ortamı dışında belirlenen yerlerde gerçekleştirilmiştir. Katılan her hemşireye gerekli açıklamalar yapılarak katılımcıların izni ve bilgisi doğrultusunda yapılan görüşmelerin ses kaydı alınmıştır. Daha sonra bu ses kayıtları araştırmacı tarafından bilgisayar ortamında yazılı hale dönüştürülmüştür. Tüm görüşmelerden elde edilen görüşme raporları, araştırmanın dayandırıldığı kuramsal yapı doğrultusunda incelenerek, üç alt boyuttan oluşan taslak ölçek için madde havuzu haline getirilmiştir. Elde edilen bu madde havuzu, araştırmanın ikinci aşamasını oluşturan niceliksel verilerin toplanmasında kullanılmıştır.

Araştırmanın ikinci aşamasını oluşturan ölçek taslağının geçerlilik güvenilirliğiyle ilgili veriler, etik kurul onayı ve evreni oluşturan hastanelerden resmi

izinler alındıktan sonra ilgili kurumların yöneticileriyle ön görüşmeler yapılarak belirlenen günlerde hastanelerin ziyaret edilmesiyle toplanmıştır.

Veri toplama aracı, örneklem seçim kriterleri doğrultusunda araştırmanın yapıldığı tarihlerde görevli ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere gerekli açıklamalar (araştırmanın amacı, cevapların gizliliği ve form hakkında genel bilgiler) yapıldıktan sonra araştırmacı tarafından elden dağıtılmış ve hemşirelerin uygun olduğu tarihte hastanelere tekrar gidilerek araştırmacı tarafından geri toplanmıştır. 690 hemşireye ulaşmak amacıyla 752 anket formu dağıtılmış, ancak 568 anket eksiksiz olarak geri toplanabilmiştir. Araştırmanın geri dönüş oranı % 82 olarak bulunmuştur.

3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmada, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 02/05/2013 tarih ve 83045809/11288 sayılı onay alınmış (**Ek 7**) ve araştırmaya katılan hemşirelerin bilgilendirilmiş onam formunu doldurmaları istenerek veriler toplanmıştır (**Ek 5**).

3.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmanın birinci aşamasında elde edilen niteliksel veriler, konuyla ilgili bilimsel yazında belirtilen kuramsal yapı doğrultusunda üç alt boyutta tematik anlamda analiz edilmiştir. Görüşme raporları alt boyutlar altında, ölçek maddeleri şeklinde yapılandırılarak 87 maddelik ölçek madde havuzu oluşturulmuştur.

Araştırmanın ikinci aşamasına ilişkin veriler, araştırmacı tarafından bilgisayar ortamına aktarıldıktan sonra istatistik danışman desteğinde Statistical Package for the Social Sciences 15 (SPSS 15) paket programı ve Linear Structural Relations (LISREL) kullanılarak geçerlilik güvenilirliği analiz edilmiştir. Bu aşamada kullanılan istatistik yöntemler Tablo 3-1'de ayrıntılı olarak gösterilmiştir.

Tablo 3-1: Araştırmada Kullanılan İstatistik Yöntemler

İncelenen Özellik	İstatistiksel Yöntemler
Taslak ölçeğın kapsam geçerliği; uzman görüşlerinin değerlendirilmesi	Davis Tekniği
Taslak ölçeğın test-tekrar test güvenilirlik analizleri	Bağımlı gruplarda t testi Spearman momentler çarpımı korelasyon analizi
Taslak ölçeğın yapı geçerliliği; ölçek alt boyutlarının belirlenmesi	Doğrulamayı faktör analizi
Taslak ölçeğın güvenilirliği için madde-toplam puan analizi	Spearman momentler çarpımı korelasyon analizi
Ölçek ve alt boyutlarının iç tutarlılığı	Cronbach Alfa katsayısı

3.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE GÜÇLÜKLERİ

Araştırmanın niteliksel verileri, araştırmanın yapıldığı dönemi, kurumları ve kişilerin görüşlerini yansıttığından genellenemez.

Araştırmanın niteliksel verilerinin elde edilmesinde, hemşirelerin iş yoğunluğu ve ortamdaki kaynaklanan aksaklıklar yaşanmış, görüşme randevularının tekrarlanması durumunda kalınmıştır.

Ulusal ve uluslararası düzeyde hemşireliğe ilişkin duygusal emek davranışını belirlemeye yönelik bir ölçek çalışmasının olmaması nedeniyle bulguların tartışılmasında güçlüklerin yaşanmıştır.

4. BULGULAR

Bu araştırmada ölçek geliştirme çalışması için izlenen adımlar doğrultusunda bulgular aşağıda sıralanmıştır.

- Araştırmanın ilk aşamasında, bilimsel yazın desteğiyle oluşturulan yarı yapılandırılmış görüşme formu oluşturulmuştur (**Ek 2**). 29 hemşireyle bu görüşme formu kapsamında derinlemesine görüşme yapılarak görüşme yapılmıştır. Elde edilen görüşme raporları konu ile ilgili bilimsel yazında belirtilen kuramsal yapı doğrultusunda 87 maddelik bir ölçek madde havuzu yapılandırılmıştır.
- Araştırmanın ikinci aşamasında, ölçek taslağı rneklemi oluşturan 568 hemşireye uygulanmıştır. Ölçek taslağının geçerlilik güvenirliği ile ilgili çalışmalar geçekleştirilmiştir. Bu aşamada izlenen adımlar;
 - Kapsam geçerliliği açısından, oluşturulan madde havuzunun uzman görüşüne sunulması,
 - İfadelerin anlaşılabilirliğini değerlendirmek üzere bir pilot uygulama yapılması,
 - Maddeler arasındaki uyumluluğu değerlendirmek amacıyla test-tekrar test yapılması ve korelasyon değerlerinin incelenmesi,
 - Ölçek taslağın örneklem grubuna uygulanması,
 - Güvenirlilik alışması için, toplam puan ile maddeler arasındaki ilişkinin madde analizi ile değerlendirilmesi,
 - Yapı geçerliliğini değerlendirmek amacıyla alt gruptaki madde dağılımının yapısal eşitlik modellemesi için doğrulatoryıcı faktör analizinin yapılması,

- Güvenirlik açısından, iç tutarlılık analizi için Cronbach Alfa katsayısının belirlenmesi şeklinde gerçekleştirilmiştir.

4.1. DERİNLEMESİNE GÖRÜŞMEYE İLİŞKİN BULGULAR

Niteliksel araştırmalarda kullanılan derinlemesine bireysel görüşme yöntemiyle birçok olgu, süreç ve ilişkinin özüne inilmekte, bunların ayrıntılarını kavrama ve bütüncül bir biçimde anlamayı sağlayan veriler elde edilmektedir. Derinlemesine görüşme, katılımcıların deneyimlerine, tutumlarına, görüşlerine, şikayetlerine, duygularına ve inançlarına ilişkin bilgi elde etmede etkili bir yöntem olarak kullanılmaktadır (Yıldırım ve Şimşek 2008; Kümbetoğlu 2015).

“Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği” geliştirilmesi amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada farklı kurum ve birimlerde çalışan 29 hemşireyle yapılan derinlemesine bireysel görüşmeler aşağıda belirtilen sorular doğrultusunda gerçekleştirilmiştir.

- Isındırma sorusu olarak, hemşireler kendilerini tanıtmaya ilişkin sorular sorulmuş ve sonra meslek seçimleri ve algılarına ilişkin sorular (meslek seçimini nasıl yaptıkları, mesleklerinden memnuniyet durumları, mesleğin diğer sağlık mesleklerinden farkı, kurumu tercih etme nedenleri vb.) sorulmuştur.
- Sonraki aşamada konuyla ilişkin olarak, hasta ve hasta yakınlarına nasıl davrandığı, hastaya bakım verirken neler hissettiği,
- Kendini kötü hissettiğinde (mutsuz, gergin, sinirli vb.) hastayla olan ilişkilerinin nasıl olduğu (rol yapma, bastırma davranışları vb.),
- Kendini iyi hissettiğinde hastayla olan ilişkilerinin nasıl olduğu (derinlemesine, samimi davranışlar vb.),
- Hasta ve hasta yakınıyla olan ilişkilerde duygularını nasıl yönettiği,

- Hasta ve hasta yakınının haksız taleplerine karşı nasıl davrandıkları (kurumun kurallarına uyma ya da uymama vb.)
- Hemşirelik hizmetlerini sunarken neler hissettiği/yaşanan duygular,
- “Duygusal Emek Davranışı” kavramının anlamı, ne ifade ettiğine ilişkin sorularla görüşmeler derinleştirilmiştir.

Tablo 4-1: Derinlemesine Görüşme Yapılan Hemşirelerin Demografik Özellikleri (S:29)

Değişken	Grup	s	%
Cinsiyet	Kadın	15	51.7
	Erkek	14	48.3
Eğitim	SML	7	24.2
	Ön Lisans	2	6.9
	Lisans	15	51.7
	Lisans Üstü	5	17.2
Kurum	SBH	12	41.4
	ÜH	10	34.5
	ÖH	7	24.1
Birim	Dahili Birim	7	48.3
	Cerrahi Birim	12	24.2
	Acil Servis	10	37.5
Deneyim	1-5 yıl	13	44.9
	6-10 yıl	10	34.5
	11 yıl ve üzeri	6	20.6

Katılımcıların “*Hemşirelik mesleğine ilişkin görüşleri*” ele alındığında çoğunlukla hemşirelik mesleğinin insanı çabuk tükettiği, çok yorucu olduğu, sürekli sabırlı olmak gerektiği, kutsal bir meslek olduğu, insanlara yardım etmeyi gerektirdiği ayrıca hastanın iyileştiğini görmenin büyük mutluluk verdiği şeklinde değerlendirmeler yapılmıştır.

“.....İnsanlara yardımcı olabilmek, güler yüzlerini görebilmek, Dualarını alabilmek, bunlar çok önemli şeyler ve bir insanı hastayken iyileşme sürecini sizin takip ediyor olmanız görüyor olmanız bu da insana ayrıca mutluluk veriyor. Ayrıca bir gurur veriyor.....” (ÖH, erkek, cerrahi birim, 8 yıl deneyim.)

“.....Yani bir hastanın size hiçbir yaşamsal fonksiyonu olmadan size gelip sizin yani doktor ve hemşire arkadaşlarınızla beraber sizin çabanızla beraber tabi o insanın tekrar nefes aldığını görmek yaşamsal fonksiyonlarının geri döndüğünü görmek kadar insana bu meslekte daha haz verici başka bir şey olduğunu düşünmüyorum. Çünkü bu başka bir şey, gerçekten bir şey yaptığınızı o zaman daha çok hissediyorsunuz. Belki klinik bazında çalışırken hastalar ameliyat oluyo, postop geliyo, bir postop bakım yapıyorsunuz ama birinin gerçekten bir yaşam kıyasından döndüğünü görmek kadar güzel bir şey olamaz. O başka bir haz.....” (SBH, kadın, cerrahi birim, 15 yıl deneyim).

“.....Sosyo ekonomik durum olarak çok dip insanlarda gelebiliyor hastanemize, çok zirve, çok zengin, sosyo ekonomik durumu çok yüksek insanlar da gelebiliyor. Bunların arasında, ikisine de eşit şekilde yaklaşmamız gerekiyor. İlgi göstermemiz gerekiyor. İletişim olarak çok yol katlettiğimi söyleyebilirim. Çünkü hemşirelik bana göre insan ilişkileri en iyi olması gereken meslektir. Bir bankacı seninle çok iyi iletişim kurmak zorunda değildir. Ama hemşire hastasıyla daima iyi iletişim kurmak zorundadır. Hasta yakınıyla aynı şekilde onlarda da ayrıca onlar da bir an önce hastanın iyileşmesini isterler. Sizde onların psikolojisini düşünerek onlarla da iyi iletişim kurmak zorundasınız.....” (ÖH, erkek, cerrahi birim, 8 yıl deneyim).

“.....Şu an yaptığım işten dolayı memnunum çünkü kutsal bir meslek yaptığıma inanıyorum. İnsanlara bu anlamda yardımcı olabilmek güzel hisler, duygular ama sistemsiz çalışmaktan dolayı memnuniyetsizliğim var. Tek

memnuniyetsizliğim sistemsizlikle ilgili. Yoksa mesleğimle ilgili bir sorunum yok memnuniyet açısından.....” (SBH, kadın, cerrahi birim, 15 yıl deneyim).

“.....14 saat nöbet tutuyorsunuz. 14 saat boyunca kapalı bir alandasınız. Size desem ki 14 saat yat desem yatamazsınız, 14 saat uyu desem uyuyamazsınız ama biz 14 saat insanlara hizmet vermemiz gerekiyor. Bunları tolere etmemiz gerekiyor. Bunlar tabi bizden götürdüğü şeyler, psikoloji olarak da mesela sürekli hastalarla karşılaşıyorsunuz. Bizim katımız, terminal dönem yok pek bizde. Sürekli olarak insanlarımız dizinde ağrı vardır. Diz protezi olur ya da kalçasında ağrı vardır. Kalça protezi vardır. İlk günler yürüyemez sonra yavaş yavaş. Önce komutla, komut değildi onun adı yaa, sonra koltuk değneğiyle sonra tek koltuk değneğiyle sonra tek, gelişimi izliyorsunuz. Çok önemlidir. Merdiven çıktığını görüyorsunuz. Merdiven çıkması ve inmesi ortopedi olmuş hastalarda zordur. Bunu görüyorsunuz, bu gelişimi görüyorsunuz ve mutlu oluyorsunuz. Tükenmişlik sendromuna yol açıyor ama sürekli sizle ilgilenmesini isteyen hastalar, sürekli onun hastasıyla ilgilenmenizi isteyenler, yanında hiç ayrılmanızı isteyenler, psikolojinizi alt üst oluyor. Ben iyi bir iş yapıyorum. Sizin aldığınız duayı hiçbir meslek almıyor. Bu durumda var. Belki o dualar sayesinde (gülüyor) ayakta duruyor olabiliriz.....” (ÖH, erkek, cerrahi birim, 8 yıl deneyim).

“.....Vicdanın rahat olması, karşımızdaki bir insan ne olursa olsun bir insan. Hani yaptığımız işi, hep derler, karşındakini annen ya da baban olduğunu farzet ona göre davran. Tamamen vicdanla alakalı olan bir şey. Vicdanın ne kadar rahatsa o kadar iyi bir hemşiresin diye düşünüyorum.....” (ÜH, erkek, acil servis, 8 yıl deneyim).

“.....Bazen kendinizi kötü hissettiğiniz, neden ben buradayım dediğiniz olmuyor mu oluyor, tatile ihtiyacım var dediğiniz günler de oluyor. Belli günlere yorulduğumuz oluyor. İş arkadaşlarınızla, hastalarla kötü iletişim geçtiğiniz, yöneticinizle sıkıntılarınız sıkıntı yaşayıp çünkü her zaman hayat

poliyananın yaşadığı gibi değil. Kötü anlarda yaşıyorsunuz. İşte bu kötü anlarda ben bu mesleği yapmasaydım keşke diyebiliyorsunuz. Ama sonuç olarak bu mesleği yapıyorsunuz, iyi yapmak. Bence ne iş yaparsınız yapın iyi yapın, her ayın 15'i geldi maaşımı alıyım diye iş yaparsanız o işi iyi yapmış olmazsınız, o işi meslek olarak kabullenmiş olmazsınız ve siz o şekilde yaklaşmazsınız karşınızdaki insanlardan da saygı göremezsiniz.....” (ÖH, erkek, cerrahi birim, 8 yıl deneyim).

“.....Ülkemizde hemşirelik mesleğinin yeterli saygıyı görmediğini, insanların bizi gerçekten anlamadığını, nasıl söyleyeyim, olması gereken yerde değil hemşirelik. Hemşirelik çünkü insanlara göre dışarıdan baktığımızda damar yolunu açıp ofiste oturan insanlar grubu olarak görülebilir ama onun bir taklip süreci, tedavi süreci her şeyini takip ettiğimiz için. Bana göre hemşirelik bizim istediğimiz yerde değil şuan. Saygı, hemşireliğe saygı gösterilmiş değil.....” (ÖH, erkek, cerrahi birim, 8 yıl deneyim).

“.....O gün iyi olabileceğimi düşünemiyorsam yok yani yapamıyorum, yansıtamıyorum . Her girdiğim oda da soru yaşıyorum. Çünkü ciddi ciddi çok önemli bir şey, o günlerde mesela izin alıp gitme talebinde bulunabiliyoruz. Hiç bulunmadım daha önce ama bulunabilirim. Kurumum izin verebilecek yani kendimi iyi hissetmem için çıkıp gidip gidebilirim oradan ya da hasta sayım düşürebiliri ya da izlemeye, arka cephede kalabilirim. Dediğim gibi duygusal anlamda anlayış içine giremiyorsak ya da daha fazla güler yüzlü olamıyorsak hakikatten bu mesleği yapmanın bir anlamı yok. Çünkü hemşirelik ciddi meslek, bu şeylerden geçiyor.....” (ÖH, kadın, dahili birim, 2 yıl deneyim).

“.....Tükenmişlik sendromuna girmeden bu meslek insanı çabuk tüketiyor. Sürekli sabır göstermeniz gerekiyor. Sizden şefkat bekleyen insanlar var. Çünkü normal bir kurum değil bu kurumlar. Hastanede çalışıyorsunuz. Sağlıklı bir insan illa hasta olması gerekmiyor. Hastane ortamında insanların psikolojisi de bozuluyor. Bunları tolere etmek gerekiyor. Zaman içinde sizin de

sürekli hastanede bulunmaktan dolayı psikolojiniz bozulmuş olabiliyor. Baktığınızda iyi ki hemşire oldum diyebilir. İnsanlar yardım etmek çok güzel çünkü.....” (ÖH, erkek, cerrahi birim, 8 yıl deneyim).

Görüşmeciler, “*Hemşirelik mesleğini sağlıkla ilgili diğer mesleklerle karşılaştırdığınızda konumunu nasıl değerlendirirsiniz*” sorusuna verilen yanıtlar incelendiğinde; hemşirenin birebir hastayla muhatap olmak zorunda olan, hastanın her şeyini bilmesi gereken, daha fazla sorumluluk gerektiren, yedi gün 24 saat hastayla beraber olan, hastalarla ilgili problem yaşandığında çözüm bulması gereken, en fazla yıpranan meslek grubu olduğu üzerinde durulmuştur.

“.....Ben bu hastaneye ilk geldiğimde bir ekip çalışması vardı böyle bir anlayış vardı o dönemde bir uzman, asistan, bütün doktor, personel, yemekçi, her kim çalışıyorsa klinikte bu insanlar ekip çalışması örneğini gösteriyordu. Ama şu an herkes çok bencil. Şimdiki zamanda herkes çok bencil. Sadece benim işim bitsin ben gideyim. Geri kalan ne yapıyorsa yapsın. Asla bir ekip çalışması anlayışı yok ve zaten şöyle de bir durum var, önceden istediğim gibi beyin cerrahisindeyken de özellikle hemşireler kenarda bekleyen yedek oyuncu değildi. Tamamen maçın içindeydi oyuncuydu. Çünkü tecrübesi ve bilgisi ile kesinlikle yeni gelen asistan ya da yeni gelen doktor bilmeyen sistemi bilmeyen insanları hemşireler yetiştirirdi. Hiçbir zaman kenarda bekleyen top toplayıcısı olmazdı. Mutlaka oyun içine dahil olurdu. Ama şimdi tamamen dışarıda bırakılmaya çalışılıyor. Biraz böyle bir durum var o yüzden bizim kendimizi geliştirmemiz donanımımızı güçlendirip o maçın içine oyunu olarak girmemiz gerekiyor ve bunu da ancak bilgiyle ve alt yapıyla yapabilir diye düşünüyorum Bunun başka bir yolu yok.....” (SBH, kadın, cerrahi birim, 15 yıl deneyim).

“.....Mesela bir eczacı hastayla birebir muhatap olmak zorunda değildir. Ya da dışarıda eczacılar kalfalarıyla bu işi halledebilir. Ama siz birebir hastayla muhatap olmak zorundasınız. Her anlamda hastanın damar yolunu açarken,

mobilize ederken, öz bakımını verirken bizim mahremiyete de çok önem vermemiz gerekiyor. Mesela hastayla ilgili konuşmamız gerekiyor. Bizim mesleğimiz farklı onlardan çünkü her şeyini sen biliyorsun. Doktor gelir hastayı bir saat görür maksimum o da gelir on dakika görür. Ama siz tüm shift 12 saat boyunca o hastayla berabersiniz. O hastanın tüm özelini biliyorsunuz. öz bakımını veriyorsunuz. Her şeyini biliyorsunuz. Hastayla aranızda güven duygusunu olması gerekiyor. İletişiminizin çok iyi olması gerekiyor. Doktorun bu kadar iletişime girmesine gerek yok. Eczacı bir dakika görür görmez ama siz sürekli hastanın yanındasınız.....”(ÖH, erkek, cerrahi birim, 8 yıl deneyim).

“.....Bizim kendimizi geliştirmemiz donanımımızı güçlendirip o maçın içine oyuncu olarak girmemiz gerekiyor ve bunu da ancak bilgiyle ve alt yapıyla yapabilir diye düşünüyorum. Bunun başka bir yolu yok.....” (SBH, kadın, cerrahi birim, 15 yıl deneyim).

“.....Meslek olarak hemşire bir kere hastalarla ilgilenir. Hasta uzmanıdır. Doktor hastalık uzmanıdır. Yani doktorlar hastalarla bizim kadar beraber olmazlar sadece gelip görürler sadece tedavisini uygularlar. Bütün kalan sürede hemşireler ilgilenir. Bir hastanın halinden doktordan çok hemşire anlar” (ÖH, erkek, cerrahi birim, 2 yıl deneyim).

“.....Mesela doktorlar bizim yanımızda, doktorlarımızda hani onların işleri de kendilerine göre zor ama sonuçta 24 saat boyunca hastayla birlikte değiller. Yani hastayla gerçekten tamamen iletişime geçen biziz, onlar evet okumaları, meslekleri hani tabii ki zor. Onları hafife almıyorum. Ama hastayla 24 saat iletişimde değiller. Mesela burada gün boyu doktor olmadığı zaman hasta geliyor. Burada hemşireyi görüyor ve sana bağıyor, tepkili yani bazen çıldırmış yani ne ağzından kulağı duymuyor. Doktorunuzla konuşun demek bile ona kar etmiyor. Hani konuyla ben ilgilenmiyorum, doktorunuzla görüşünü demek bile kar etmiyor o yüzden yani farklı bölümler farklı şekilde zorluk

gösteriyor. Hani ATT'lere bakarsan ambulanslardaki arkadaşlarımıza göre biz daha iyiyiz. Ee anestezi teknisyenlerine bakarsan biz daha kötüyüz.....” (SBH, kadın, acil servis, 4 yıl deneyim).

“.....Biz işte saçından, tırnağına kadar her şeyi sorabilirler bize, soruyorlar da zaten yani hastanın yıkanmadığını, niye yıkanmadığını, çorabı mı kaybıldı, o bile gelip sizi buluyorlar. Onunla ilgilenen başka hiç kimse yok. Sekreterlik işleri mi aksadı. Hiç bi hasta yakınına bağırdığını, sekreterle konuştuğunu bu konuyu ya da bi doktorla göremezsin. Sekreterden doktora kadar. Doktor niye gelmiyo, mutfak niye gelmiyo. Yemeği beğenmedim. Hepsi, hepsi hemşireyle alakalı. Başka hiç kimse yok bununla ilgilenen. Yani o yüzden nasıl diyim. Diğer meslek şeylerine baktığımda, görevlerine baktığımda bizimki çok çok daha ağır geliyo bana. Çok, çok daha yetenekli olman lazım. Ne biliyim zeki olman lazım. Her işten biraz anlamın lazım. Biraz da insanları anlamın lazım gibi geliyo. Çünkü dediğim gibi her şeyinden insanla ilgili olmak, sabırlı olmak lazım, zor geliyo. Atıyorum diyetisyen geliyo, yemeğine karar verip gidiyo. Gelecek yemeği beğenmediğinde hasta, diyetisyene gitmiyo yine size geliyo. Bu durumda siz tabi ki diyeti de anlayacaksınız da, hastayı da anlayacaksınız da, taniyi de anlayacaksınız da, hastaya açıklama yapacaksınız, bi de üstüne hastayı memnun edeceksiniz. Bi yerde dediğim gibi herkes, tüm sağlık prensipleri hastadan ve şeyden uzaklaşamayan hiç bi şekilde kaçış yolu yok. O yüzden bence hemşiresiz olmaz ama atıyorum bi diyetisyensiz gayet de bi hastane işler, akıl başında hemşirelerle veya fizik tedavisiz olur belki tabii ki olsa çok daha iyi. Tabi ki aynı şeyleri, profesyonel bi sağlık çalışanı ama hemşiresiz bi hastane düşünemem. Bu diğer disiplinler olmayan bi hastane düşünabiliyorum.....” (ÖH, erkek, cerrahi birim, 2 yıl deneyim).

“.....Doktorlarla karşılaştığımızda onlar sadece (susuyor), bi hoca, cerrah, doktorların en güzel avantajı yanlış reçete yazabilmektir. Yanlış tanı koyabilmektedir. Bizde öyle bişey yok. Onlar bilimsel çalışmanın arkasına sığınabilirler ama bizde öyle bişey yok. Yanlış yapma gibi bi lüksümüz yok,

Onların en güzel özelliği o ya da bize söylüyor, şunu şöyle yapın. Çözümü hep hemşire bulmak zorunda. Onların order yapmasından sonraki olay bitiyor, çözüm önerileri hep hemşireler kalıyor. Onlar, sonuçta yasaya baktığında doktor order yapmış mı bitti. Geri kalan onların olmuyor maalesef bize kalıyo hepsi. Kabak bize patlıyor. İlacı bulamama, uygulamama sadece hemşirenin suçuymuş gibi algılanıyor ama değil.....” (ÜH, kadın, cerrahi birim, 6 yıl deneyim).

“.....Diğer bölümler daha çok şeyle ilgileniyorlar yani hastayla çok fazla hastayla iletişime girmiyor, örneğin doktor hastayla günde en fazla yarım saatini ayırıyor bi hasta için, Hastaya tedavisini yazar, gider. Ama 12 saat hastanın yanında olan hemşiredir. Hastayı motive den hemşiredir, iyileştiren hemşiredir. Süreci tamamen izleyen hemşiredir. Onun için yani sağlık sektöründe en önemli basamaklardan biri hatta en önemlisi sayılabilir bence.” (ÖH, erkek, dahili birim, 2 yıl deneyim).

“.....Hemşirelik çok farklı bi meslek. Doktorluktan tamamen farklı bi meslek ne kadar içice olsa da ne kadar ekip işi olsa da çok ayrı ve çok güzide bi meslek. Ben bilmem ki hiçbir doktor hiçbir hastasının kahrını çekmez ama hemşire 24 saat o hastanın her şeyini sadece tedavisi değil. Psikolojiyle de ilgilenir, temizliği de ilgilenir, ruhsal durumuyla da ilgilenir, tedavisiyle de ilgilenir, gerekirse altının temizler yani bu çok önemli bişey. Biz kendi evimizde annemize, babamıza yapmadığımız muameleleri burada hastalarımıza yapıyoruz, bu çok güzide bi meslek, çok değerli bi meslek ama ne yazık ki Türkiye toplumunda özellikle toplumda bu hemşirelik mesleğinin hani detayları, tanımı veya içeriğinin ne olduğu tam olarak reklam edilmediği için, anlatılmadığı için insanlar bunu hala da doktor yardımcılığı, doktor yaverliği tarzında düşünüyorlar. Tabi anlayacaklar, bi gün öğrenecekler, jenerasyon değişiyor, insanlar artık eğitilmiş, bilinçli yetişiyorlar. Bu eğitim süreci devam ettirildiği sürece kanı değişecektir. İnşallah iş işten geçmemiş olur.....” (SBH, erkek, acil servis, 6 yıl deneyim).

Görüşme yapılan hemşirelere “*Hasta ve hasta yakınlarıyla nasıl ilişki kurarsınız, nasıl davranırsınız?*” sorusu yöneltildiğinde; hastaların beklentilerinin yüksek olduğu, onları anlayabilmenin ve empatinin yapmanın önem taşıdığı, hastalara saygı gösterildiğinde onların da hemşireye saygı gösterdiği, samimi oldukları, iyi ki varsınız şeklinde olumlu geribildirimlerin kendilerini motive ettiğini, sürekli hastayla beraber oldukları için hastanın duygusal çöküntüsünü hissedebildikleri, hastaların güler yüzlü ve olumlu tutum sergileyen hemşireleri istedikleri, hastaları kırmamaya dikkat ettikleri, kendi sorunlarını ve olumsuz duygularını hastaya hissettirmemeye çalıştıkları yanıtların alındığı görülmüştür.

“.....Daha az muhabbet, daha az stres. Daha az muhabbet edersiniz sadece işinizi yaparsınız. Hastaların gereksiz sorularını geçiştirirsiniz. Doktorunuza danışın dersin çıkarırsınız. Çünkü hastalar bildiği şeyleri dahi sorar yani bazı şeylerde sırf emin olmak için dahil sorarlar. Her şekilde onlarla ilgilenmek, doktorunuza danışırsanız daha iyi yardımcı olacaktır diyip çıkabilirsiniz de ha bu doğru bi yol mu? Değil, hasta bi yerde buna sürüklüyorsa sizi özellikle yorgun nöbetler peşi sıra gelmişse, buna sebep oluyorsa mecbursunuz. Çünkü kendinizden ödün veriyorsunuz. Hiç kimsenin sizin, kendinize ödün vermenizi bekleyemez. İşinizin gereğini yerine getirmelisiniz ve olay biter.....” (ÖH, erkek, cerrahi birim, 2 yıl deneyim).

“.....Bazen bir hastanın kalbinin kırıyorum mesela sonra gidip pişmanlığını duyuyorsunuz. Keşke bu hastaya şunu söylemeseydim, cevabını verseydim ya da şöyle davranmasaydım. Sonrasında ertesi gün tekrar o hasta bana verildiğinde gönlünü almaya çalışırım. Bir şekilde şaka yaparım. İyi iletişime geçip bunu tolere etmeye çalışırım ama her zaman başarılı olmuyor.....” (ÖH, erkek, cerrahi birim, 8 yıl deneyim).

“.....Daha az iletişim, olması gereken o insanlarla, çünkü insanlar, bazı insanlar hasta dahi olsa benim istediklerim olsun istiyoy ama hastalığı iyileşmesi içinde kat edilmesi gereken bazı yollar oluyo. Bu yollara dayanamayacaksın, sebebi yok demeyeceksiniz çünkü hastasınız orda bulunmak zorundasınız öyleyleyse daha az iletişime geçerek sizin içinde katlanabilir olması gerek.....” (ÖH, erkek, cerrahi birim, 2 yıl deneyim).

“.....Uzun süredir bu meslekteyim. Hayatım hasta yakınlarıyla geçiyor. Normal bir insanın ne işi var hastanede, hasta ki hastaneye gelmiş. Hasta yakını da canı yanan, ağrısı olan ne biliyim kanaması olan yakını var, canı var orda, o da illaki bir an önce müdahale edilmesini, iyi olmasını, şu da yaşadığımız bir olay, trafik kazası sonucu bize gelmiş, o gün çok telaşlılar, panikler, sürekli olarak size bağırıp çağırıyorlar. O an Onları anlayabilmek çok önemli, vay efendim bana bağırıldı, dememek lazım o an o psikolojiyi anlamak lazım, empati yapmak lazım. Empatiyi yerinde ve sınırlı yapmak lazım. İşte o an onları tolere etmek lazım. Bağırabilir, çağırabilir o anki şokun etkisiyle hastası iyileşmeye başladıkça siz ilgilenmeye başladıkça, şu da çok önemli işinizi iyi yapıyorsanız, hastanın sorduğu sorulara iyi cevaplar verebiliyorsanız. Çok küçük bir örnek verecem, hastanın kalçası kırık, hastanın altına sedyeler vardır, kaşık dediğimiz, kaşık şeklinde iki taraftan birleştirilip sağ sola döndürmeden hastanın altına bunu yerleştirip yataktan sedyeye transfer ederseniz hastanın bacağı sarsılmayacağı için ağrısı da olmayacak. Hastayı diğer türlü karga tulumba koymak, burada bilgi gerekiyor, iyi niyet gerekiyor, üşenmemek gerekiyor. Taa acilde kaşık kim alacak onu demeyip hasta yakınlarına şu açıklamayı yapıp sedyede hastanız yatsın, hastayı en ağrısız şekilde yatağına almak istiyoruz. Bu da şuan acil serviste personel gidip kaşığı aldığında, hasta yakını size daha çok güven duyuyor ben bunu bizzat yaşadım.....” (ÖH, erkek, cerrahi birim, 8 yıl deneyim).

“.....O insanı her gün görüyorsun her gün onunla berabersin ve onun yaşadığı duygusal çöküntüyü hissediyorsun. Sonuçta iyileşme sürecinde bir

hasta ile birebir hasta ile muhatapsın ve bu insanı senin tavrın iyi hissettirir ya da kötü hissettirir.....” (SBH, kadın, cerrahi birim, 15 yıl deneyim).

“.....Allah razı olsun çok yardımcı oldunuz. İyi ki siz varsınız, işte siz başkasınız gibi bize geri dönüşler oluyor, bu insanı motive ediyor, mutlu ediyor ama öyle bi olay oluyor ki kopabiliyorsun, olan olumsuz bi olay, gün boyu tabi bunun olumluluğu oluşabilir sürdürülmesi, o gün hep benim için geri dönüşünde hatta ailem için de huzur kaynağı oluyor. Yani bi hastanın memnun olması, ister istemez psikolojik olarak dönüyor.....” (SBH, erkek, acil servis, 9 yıl deneyim).

“.....Yüz asma, gülümsememe olaylarına çok girmiyorum ben. Benim problemim bana aittir. Bunda hastanın ne suçu var. Onun ne kabahati var, o zaten ajite hani sıkıntılı bi durumda. Benim yüzümden hani sıkıntıya girmesini istemem o yüzden bi anlamda hani duygularımı geri plana atıp o anda farklı bi yüzle ona yaklaşmaya çalışıyorum ve yaptığımı da düşünüyorum çoğu zaman. Yapamadığım durumlarda stajyer ya da diğer arkadaşım varsa ona yönlendiriyorum.....” (ÖH, kadın, cerrahi birim, 4 yıl deneyim).

“.....Hasta odadan kovmadı mı kovdu. Peki efendim diyip çıktım. O an belki şu olabilir. Kişiliğimle o an yaptığım çelişebilir. Belki iki yüzlü bir davranış olabilir. Ama ben şunu biliyorum profesyonel hayatımda, profesyonel bir iş yapıyoruz. Bunları tolere etmezseniz, bazı yerlerde sabır göstermezseniz. Belli yerlere, belli yerlere değil de bir yerlere gelmek için kişiliğinizi bozamazsınız. Doğru cümle kurmak istiyorum. Profesyonelsiniz sonuçta kurumun beklediği de bu, profesyonel olun. İşte hastayla kötü iletişime girip hastayla kavga etmiş olabilirsiniz. Haa ne olur kapıyı kapatırsınız, odaya geçerseniz. Biraz sakinleştikten sonra diğer hastalar hizmet bekliyor sonuçta, diğer hastaların yanına giderseniz ama işte orda kendinizi basturmanız gerekiyor biraz sabretmeniz gerekiyor. O hastayla ilgilenmezsiniz kurumda böyle bi şeyde var. Ben senle sorun yaşarsam bi daha sana bakmam. Bu bakmam derken altını

çizerek söylüyorum, kurumda zaten bunu istiyor. Bu hasta senden memnun değilse sen bakma bir arkadaşın baksın. Başka bir arkadaşım bakar, bu şekilde tolere edilebilir ama değdim gibi kötü söz sahibine yakışır diyip yutkunursun, nefes alırsın, bir bardak su içersin, sakinleşmeye çalışırsın.....” (ÖH, erkek, cerrahi birim, 8 yıl deneyim).

Hemşirelere “*Kendinizi kötü hissettiğinizde (mutsuz, gergin, sinirli vb.) hastayla olan ilişkileriniz nasıl yürütürsünüz?*” sorusu sorulduğunda; mutsuz olduklarında durgun, sessiz kaldıkları, konuşmayı istemedikleri, hastaya durumu yansıtmamaya çalıştıkları ve kötü davranmadıkları, ne olursa olsun hastaya karşı tutum ve davranışları değiştirmediklerini belirtirken buna karşı bazı hemşirelerin sinirli olduklarında ufak tartışmalar yaşadıkları, ters yanıtlar verebildikleri, beden dillerinde farklılık olduğu ve suratını düşürdükleri belirlenmiştir.

“.....O anda içersi çok yoğun, çok kalabalık, yetişemeyecek durumda oluruz. Bi anda insan parlıyabiliyo yani insanın kişiliği bi yere kadar sabrediyö. Her zaman gülemezsiniz ki bazen içerde 10 tane hasta oluyor, 40 tane yakını oluyor. Çıkmalarını söylüyorsunuz, çıkmıyorlar. İnsan tabi artık başında durmuyım diye yüksek ses tonuyla ister istemez yükseltiyö yani bağırıp çağırabiliyorsunuz. Her zaman gülmek diye bişey yok. Genelde % 95 sakinim ama (gülüyor) tabi insan ister istemez dediğim gibi çok kalabalık olduğu zaman aşırı yoğunluk veya o gün morali bozuk da olduğu zaman ters cevaplar verebiliyor.....” (ÜH, erkek, acil servis, 3 yıl deneyim).

“.....Çünkü insansınız bazen kontrol edemeyebiliyorsunuz kendinizi. Çünkü çok bariz yaşadığımız olaylar var. Hasta yakını burada benim üzerime saldırdı saçımı çekti yani böyle olaylar yaşadık biz, fiziksel şiddette yaşadık, üzerimize serum şişesi atmak isteyen insanlar oldu, hani böyle durumlarda gülümsemeye devam edebilmek çok insancıl da değil, bir de işin o tarafı var. Tabi bu olaylar

yargıya intikal etti ama böyle bir durumda da aynı şekilde davranabilmek pozitif olmayı gerektirir. İnsan değilsin o zaman nesin öyle de bir durum var, işin doğrusu. O yüzden bazen fiziksel ve psikolojik şiddet gördüğümüzde biraz zor aynı şekilde davranabilmek.....” (SBH, kadın, cerrahi birim, 15 yıl deneyim).

“.....Şöyle, ben normalde neşeli bi insanımdır. Mutsuz olduğumda sadece durgun oluyorum yani bitek durgunluğumdan hissedilir benim, üzgün olduğum ama bunu kesinlikle hastalara bağırarak ya da onlara öfkelenerek kesinlikle çıkarmam bu öfkemi hiçbir yerden sadece durgun olurum, sessiz olurum, pek konuşmam. Onun dışında başka bi şekilde ifade etmem bunu hani bunu onlar anlarsa, anlamayabilirler de yani.....” (ÜH, kadın, cerrahi birim, 4 yıl deneyim).

“.....Hastalarla tabii ki ilişkilerimde anlamında suratım düşük olabilir ama işimi yaparım. O hastayla konuşmam, ses tonum falan kötü olmaz ama kakari yani gülerek bilmem ne falan değildir yani.....” (SBH, kadın, cerrahi birim, 15 yıl deneyim).

“.....Hastaneye geliyorlar insanlara saldırmaya geliyorlar. Çünkü körükleniyorlar hani resmen şey bu şekilde gönderiliyorlar. Bu insanlar ile iletişim kurabilmek çok zor. O hastaların farklı psikolojide olduğunu düşünüyoruz.....” (SBH, kadın, cerrahi birim, 15 yıl deneyim).

Hemşirelerin “*Kendinizi iyi hissettiğinizde hastayla olan ilişkileriniz nasıl sürdürürsünüz? (samimi davranışlar vb.)*” sorusuna verdiği yanıtlar aşağıda ayrıntılı incelendiğinde; mutlu olduklarında bunun aynı şekilde hastaya yansıdığı, hastalara moral vermek için çaba gösterdikleri, hastaların olumlu geri dönüşlerinden (teşekkür mektupları vb.) mutlu oldukları, sıcak ve yakın davranışlar sergiledikleri, hastalara ufak espriler ve şakalar yaptıkları, yardım etme duygusunun kendilerine huzur verdiği, aynı

zamanda hastaların gülmelerinin de onlara iyi geldiği, hastaların mutlu olduğunu görmelerinin onları mutlu ettiği şeklinde yanıtların verildiği belirlenmiştir.

“.....Hastanın başına gittiğimiz zaman günün şeyine göre günaydın, nasılsınız hani bugün daha iyisiniz işte bi tansiyonunuzu alabilir miyim, ateşinize bakabilir miyim, evet tansiyonunuz, ateşiniz şu, gayet güzel, normal değerlerde yani hasta öğrenmek istiyor, merak ediyor, bilmediği bir alan sağlık alanı ve devamlı kuşku uyandıran bir alan, devamlı sizden bilgi almak istiyor ve bilgi verdiğiniz zamanda mutlu oluyor, karşısından pozitif enerji alıyor. Ufak espriler yapmayı severim ben hastalarım, şakalar yapmayı severim. Evet bazen profesyonelliğe aykırı falan diyorlar ama ben zannetmiyorum hastayla iletişime geçtiğiniz zaman ona yaptığınız küçük bir espri ben mesela güler yüz suratlar görmek istiyorum dediğiniz zaman hastada bir gülümseme oluyor o da insana yani bir sonraki hastaya geçtiğiniz zaman aynı etkiyi , sevgi verdiğimiz zaman sevgi alıyorsunuz işin açıkçası o yüzden iletişim bu yönde de oluyor. Genelde iletişim bu yönde oluyor” (SBH, kadın, acil servis, 4 yıl deneyim).

“.....Bir hastanın bakışına, güler yüzünden bile çok etkilenirim. Eğer aynı karşı pozitif etki alırsam bende çok içtenlikle daha severek daha rahat davranırım. Daha çok yardımcı olmaya çalışırım. İşimi daha iyi yapmaya çalışırım. Hastanın ya da hasta yakınlarının kendilerinin daha iyi hissetmelerinin, yani korkma ya da panik durumlarının giderilmesi için daha çok kendilerinin güvende hissetmeleri için daha çok uğraşırım. Bunu kontrollü ya da bilinçli değil de içimden geldiği için yaparım ve bunu yaptığım için mutlu olurum, aynı etkiyi karşı taraftan alıyorsam, bunu yaptığım için de mutlu olurum Eğer aynı etkiyi karşıdan alıyorsam daha çok yapmak isterim. O yüzden daha rahat olurum. Geceleri daha rahat uyurum.....” (ÜH, kadın, cerrahi birim, 4 yıl deneyim).

“.....Karşıdaki insan soru sorduğunda gülerek cevap verirsən. Ama şunu da getiriyor. Sen sürekli gülersen kullanılabilir. Ters açıdan da kullanılabilir. Her şey sorulabilir, gereksiz sorulur. Sürekli rahatsız edilebilirsin gereksiz konularda. Sürekli güler yüzlü olamayabiliriz.....” (SBH, erkek, acil servis, 3 yıl deneyim).

“.....Bana göre hasta hastadır. Yani ben iyiysem de o hasta ben kötüysen de o hasta değişen bir şey yok her şekilde o hasta kaldı ki bizim çok uzun süreli yatan hastalarımız oluyor. İşte üç ay beş ay yapılan ameliyatların ya da hastalığın süreci açısından. Böyle olduğu zaman o insanı her gün görüyorsun her gün onunla berabersin ve onun yaşadığı duygusal çöküntüyü hissediyorsun. Belki sadece o hastalar için hani onların moralini yerine getirebilmek onları biraz daha iyi hissettirebilmek için onların odasına girdiğimde daha hani moral vermek için ya da işte iyi hissetmesini sağlamak için onlar için çaba sarf ettiğimi söyleyebilirim. Ama yoksa isteyerek yapıyorum çünkü onun duygusal çöküntü içinde olduğunu bildiğim için yapıyorum. Kendimi zorlayarak değil bunu be istediğim için yapıyorum.....” (SBH, kadın, cerrahi birim, 15 yıl deneyim).

“.....Kendi içimde çatıştığım çok olmaz. Azınlıkta olur. Duygularımı katarım evet. Katmak zorunda oluyorsun. Sonuçta kişilerle bire bir alakalı, ilgili konuşmamız, gelip bir şeyler sorması. Mesela serum bittiğini söylemesi, bizim onu çıkartırken güler yüz gösteriyorsun. Hiç yüzünü de bakmayabilirsin. Bu bana barzoluk geliyor. Gülmek derler ya bedava. Gerçekten bedava. Gülersen mutlu oluyorlar. Ben şunu gördüm. Güler yüzlü olursan, hasta, hasta yakınları da çok tepki görmüyorsun. Onlar seni seviyor. Sende onları seviyorsun. Bu konuda ben huzurluyum. İşimi de seviyorum açıkçası.” (SBH, erkek, acil servis, 3 yıl deneyim).

“.....İyi görünmek, iyi davranmak, gülümsemek bana kendimi daha iyi hissettiriyor o zaman bu normal, rutin bi hale geliyor.....” (SBH, kadın, cerrahi birim, 24 yıl deneyim).

“.....İnsan kendi davranışlarını insan kendini mutlu ve motive huzurlu hissettiği zaman mesela çocuk kliniğinde çalışıyorum, bir çocuğu ya da hasta yakını ya da hastayı kucağıma alıp rahatlıkla sevebiliyorum, onunla ilgilenabiliyorum gerekirse mamasını yedirip karnını doyururum, gazını çıkartmaya yardımcı olurum. Annesinin kucağında ağlayan bir çocuk huzursuz olduğunu düşündüğümde, alır kucağımda gezdirir, ağlamasını engelleyebilirim. Annesine nasıl davranacağını nasıl emzireceğini ya da nasıl yemek yedirmesi gerektiğini nelere dikkat etmesi gerektiğini çocuğun ayına, kilosuna ya da yaşına göre annesine veya da bir yakınına tavsiyelerde bulunuruz, bu bizim ortamda olumlu ya da olumsuz durumlarda daha çok kendimizi neşeli hissettiğimizde hiç işimiz olmadığı halde hasta yakınlarıyla ya da hastalar ile daha çok ilgilenmemizi sağlar.....”(SBH, erkek, cerrahi birim, 6 yıl deneyim).

“.....İçten gülümsüyorum çünkü dediğim gibi hani benim problemlerimi vesairelerim onu alakadar etmiyor, ben çaba gösteriyorsam da onların hani iyi olması için bi gün sonra daha gülen gözlerle bakmalarını görmek için çaba sarf ediyorum. Sabaha kadar bazen oluyor uykusuzca bi hastanın başında beklediğimiz oluyor, bunların hepsi çaba. Tabi ki çok çabamız var. Yeni bi bir yere geçiyoruz örneğin oranın eksikliklerinin tamamlamak benim içi çaba halbuki hazır ben işimi yaparım diyebilirim ama bunlar ekstra çabalar ya da bir işte hani hastanın ekstradan istediği bişeyi yapmak benim için bi çabadır. Yani çaba tabii ki gösteririm, çok çaba gösteriyorum ama hem kendimi mutlu ediyor hem karşı tarafın mutluluğuyla mutlu olmaya çalışıyorum diyelim.....”(SBH, kadın, acil servis, 4 yıl deneyim).

“.....%90 içimden geldiği gibidir. Rol yaptığımı unutturum çoğu zaman hastalara hani böyle insanlara yardımcı olmak insanların şikayetlerini dilemek ama karşı tarafın beni anlamadığımı, karşı tarafın bu yaptığım iyi niyetin karşılığında suiistimal görürsem hemen rolüme bilinçli olarak dönüyorum.

Benim rolüm bu, kendimi daha iyi tanıtıyorum, vazifem, görevim bu özellikle devlet için söylüyorum bunu, bu beni aşıyor diyerek rolümün icabını yapıyorum yani genelde insanlara içtenlikle ve kendi içimden geldiği şekliyle onlara yardımcı olmak hakikatten içten yardımcı olmak şeyiyle hani rol yaparken mesleğimi icra ederken böyle kuralları uyguluyorum gerisine karşımam bana hani daha içtenlikle yaklaşılmaya çalışıyorum ama karşı tarafın bana vereceği negatif veya pozitif duruma göre bunlar değişiyor.....” (SBH, erkek, acil servis, 9 yıl deneyim).

“.....Ben gerçekten insanlarla çalışmayı çok sevdiğim için aktif olarak rol almak için servisteyim. Bi ameliyathane, bi yoğun bakım seçmedim. Ciddi anlamda hasta ve yakınları ile iletişime geçme istediğim için seçtim servisi ve şey hani bu konuda çok mutluyum. Çünkü doyum almak işte onlara şeyler verebilmek, yeri geldiğinde eğitimlerimiz oluyor, tedavinin dışında söylüyorum. Psikolojik desteğimiz oluyor bizimle paylaştıkları şeyler oluyor. Hani onların o ihtiyaçlarını karşılayabilmek gerçekten beni çok mutlu ediyor. Genel anlamda çok fazla hani güler yüzlü ve iyiyimdir onlara karşı, seviyeliyimdir tabi ki de aynı zamanda ama hani genel anlamda işte yardımcı olmaya çalışırım, çok aksi şeyler olmadığını söyliyim. Bana küfretmediği sürece ya da beni odasından kovmadığı sürece ki zor hastalarla başa çıkmayı severim, inadına giderim öyle şey olduğunda da öyle, genel anlamda çok memnunum. İnsan ilişkilerinde memnunum, hasta yakınlarıyla.....” (ÖH, kadın, cerrahi birim, 2 yıl deneyim).

“.....Ben gerçek hayatımda da zaten içim dışım bir insanımdır hani ağızımdan çıkabiliyor ama tabi bu hasta farklı arkadaş yöntemi çok farklı. Bazen hani evet hastalara kızıyorum ama kendi kendime gidip ya bi arkadaşımınla konuşmayı ya da kendi kızgınlığımı kendi içimde öldürmeyi düşünürüm. Hastalarla pek fazla çünkü ajitasyonlu hastalar bizde daha çok travma hastaları olduğu için cerrahiye yönelik kötü hastalarımız olduğu için bunları

hastalarla paylaşmak daha zor oluyor, bu daha ileri gidiyor.....” (ÜH, kadın, dahili birim, 10 yıl deneyim).

“.....İki hastamda duygusal anlamda çok bağlanıştım, çok sevmiştim ikisini de. İkisi de bi de benim nöbetimde ex oldular yani uzun bi süre uykularında gördüm hani o ailesinin davranışları, son nefesi zaten odadan çıkmıştı hani ondan sonra dayanamıyorum diyip, normalde gaddarımdır, ağlamam o ikisinde duygusal dedim ki duygusal bağ oluşturmak, kendini yıpratmaktan başka işe yaramıyor. O yüzden biraz daha böyle beyli, hanımlı olmaya gayret ediyorum.....” (ÜH, kadın, cerrahi birim, 6 yıl deneyim).

“.....Mesleği sevmiyorum diye kimse beni yüzümün asık halini çekmek zorunda değil. Onlar oraya tedavi amaçlı geliyorlar ve güler yüzlü insanlar gerçekten çok etkili oluyor. İletişimlerde de olumlu cevap alınıyor. Tabi ben hastaneye giderken mesleğimi sevmediğimi hatta nefret edebiliyorum diyebilirim. O şekilde giderken yüzüm asık gidiyorum, mutsuz gidiyorum fakat ortama girdiğimde bi şekilde güler yüzlü olmaya çalışmıyorum ama kendiliğinden geliyor bi şekilde onlara nazik davranmaya çalışıyorum. Geri bildirim olumlu alınca o şekilde güler yüzlü işime devam edebiliyorum.....” (ÜH, kadın, cerrahi birim, 4 yıl deneyim).

“.....Şu ana kadar çok samimi davrandım açıkçası hani ama profesyonellik denilen şeyin dışına çıkmadım. Hiç biriyle bağlantı kurmadım yani çok sıkıntı yaşadığımı düşünmüyorum. Özellikle zaten ben mesleğe girerken psikiyatri hemşiresi olmak istiyordum. Öyle diye başladım. Onun için yani çok sıkıntı yaşamadım yani hasta yakınlarıyla gayet iletişimim iyidir. Hatta sıkıntılı hastalarla yani özellikle iletişimim için beni gönderiyorlar.....” (ÖH, erkek, dahili birim, 2 yıl deneyim).

“.....Bir rakam vermek gerekirse %60-70 kendimi kontrol edebiliyorum bazen %30-40 edemiyorum. Bazen öyle bi vaka geliyor ki çocuk olsun, küçük çocuk

olsun ya da çok genç bi hasta olsun ya da ne bileyim çok sahipsiz hasta olsun o zaman yani bazen üzülebiliyoruz. Mesleğinizde ne kadar ilerseniz ilerleyin. Yani dediğim gibi benim için ben 11 yıldır çalışıyorum. Tabi ki de hastaya müdahale ederken hiç bi sıkıntı yok, duygularımı karıştırmam kesinlikle ama daha sonra olay bitip kendime geldikten sonra hani düşünüyorum çok üzülrüm ama elimden gelen yani yapacağımızı zaten yapıyoruz.....” (ÜH, kadın, dahili birim, 10 yıl deneyim).

“.....Hastalar ve hasta yakınları evet sıcak davranıyorum, empati yapıyorum konuşuyorum ama ilişkilerimiz bunun ötesine gitmez. Hep saygı sınırı içerisinde hiç bi zaman daha ilersine ve daha gerisinde olmaz yani her şey sizli, bizli yani çerçevesi içerisinde hallolur yani. Çünkü biliyorsunuz hemşirenin geçmişten bu yana farklı bi kimliği toplum tarafından algılanıyo, o yüzden özellikle laçkalık veya kakari kikiriymiş falan değil. Sizli, bizli ehemmiyetini de kullanıyosun o şekilde demek ki oluyomuş yani gerek yok daha.....” (ÜH, kadın, dahili birim, 5 yıl deneyim).

“Hasta ve hasta yakınıyla ilişkilerinizde duygularınızı nasıl kontrol altına alıyorsunuz, nasıl yönetiyorsunuz?” sorusuna bazı görüşmecilerin verdiği yanıtlar incelendiğinde; yaşadıkları olaylarda duygularını bastırdıkları, gergin olduklarında biraz bekleyerek sakinleşmeye ve duygularını bastırmaya çalıştıkları, sakin olmayı çabaladıkları, rol yaptıkları, kızdıklarında tepki göstermemeye çalıştıkları, üzüldüklerinde güçlü durmaya çalıştıkları, ortam gerildiğinde uzaklaştıkları ya da susarak her şey normalmiş gibi davrandıkları, çoğu zaman poliyanacılık yapma ya da gergin zamanlarda derin nefes alıp verme şeklinde kendilerini korumaya çalıştıkları belirlenirken; sabır gösterdikleri, mutsuzken mutlu gibi göründükleri, duygularını bastırarak iyi bir oyuncu olarak maske taktıkları buna karşı bazı katımcıların olaylar karşısında mutlaka tepkilerini gösterdikleri, hasta bağırdığında kendilerinin de bağırdığı, rol yapmanın kendilerine uygun olmadığı, hastalar saygısızlık yaptığında

tepkilerini gösterdikleri, mutsuz olduklarında mimikleri ve jestlerinden belli olduğu, hastayla tartıştıklarında hemşire odası gibi özel alanlarda bağırıp ağlayarak rahatlama çalışmaları şeklinde yanıtlar verdikleri saptanmıştır.

“.....Şöyle bir şey söyleyebilirim eğer kontrol altına alamayacak gibiysem o an o gerginliği geçiremeyecek gibiysem ve karşımdaki hastaya da hasta yakınına da yansıtacağımı düşünüyorsam ben biraz kenarda beklerim arkadaşımдан yardım isterim. Şu an kötüyüm ve gitmekte istemiyorum böyle bir problemim var derim ve arkadaşımдан yardım isterim sakinleşmeye çalışırım. Zaten sakinleşimde bir süre sonra. Ha ama tek başınaysam tek başıma böyle bir durum içinde kaldıysam o zamanda kendime biraz zaman veririm. Direk gitmem hastaya ya da hasta yakınına biraz zaman veririm sakinleşmek için bastırırım çünkü benim şahsi anlamda bir gerginliğimden dolayı hastayı etkilemek gibi bir hakkım yok. Öyle bir durum yok. Yani her meslek için geçerli bu kimse bana gerginliğini yansıtamaz bende bir bankaya gittiğimde ya da banka memuru ya da her kimse bende bunu yapamam kaldı ki benim profilim benim çalıştığım insan profili hasta. Bunu da düşünmek lazım.....” (SBH, kadın, cerrahi birim, 15 yıl deneyim).

“.....Kötü haldeyken iyi davranmak, rol yapmak aslında, o zamanlar belki bağırarak istiyorum, belki ağlamak istiyorum, çok tepki göstermek istiyorum ama orada kendimi bastırıyorum. Hiçbir şey yokmuş gibi derin nefes alıp veriyorum böyle durumda ortamdan uzaklaşabiliyorum, dışarı çıkıp hava alıyorum ya da bazen içimden sayı sayıyorum ya da hani bi durup düşünürüm bi kendime gelirim, nefes egzersizi yaparım olaya bi daha bakarım belki benden kaynaklanan problem diye bu şekilde.....” (SBH, kadın, cerrahi birim, 24 yıl deneyim).

“.....Üzüldüğümüz oluyor elbette, işe ilk başladığımız zamanlarda çok daha fazla etkilenirdim ağlamadım ama bayan arkadaşlarımız daha hassas oluyorlar. Duygusal daha yakınlık duydukları hastalarda ağladıklarını gördüm. Ama ben

güçlü durmaya çalışıyorum, rol yapıyorum bir anlamda, üzülüyorsunuz ama güçlü durmaya çalışıyorum. Tabii bir hasta yakını gibi üzülemezsiniz. Ben bunu hastalarla uzun süre yaşaya yaşaya öğrendim. İnsan üzülüyor ama hasta yakını gibi kadar kesinlikle kimse üzülemez. O anki psikolojiyi kesinlikle kimse yaşayamaz. Biz sadece bir insan gibi üzülüyoruz. İnsanlık için üzülüyoruz. Ama onlar çok daha farklı üzülüyorlar. Ama hiç ağlamadım yani ağlayan bayan arkadaşlar oldu.....” (ÖH, erkek, cerrahi birim, 2 yıl deneyim).

“.....Hasta size küfürlü şekilde yaklaştığında hanımefendi, beyefendi söylediklerinizi anlıyorum. Size şuan bu konuda yardımcı olmak için araştıracağım. Hastayla hiçbir şekilde polemige girmeden topu taca atıyorsunuz tabiri caizse o olayı bastırıyorsunuz. Mesela bizde şey vardır. Hastaya bilmiyorum demeyeceksiniz kesinlikle biz hiçbir zaman bilmiyorum demeyi. Ben bu konuyu araştırıp size bilgi vereceğim deyip içeri gelip çalışma arkadaşlarınıza ya da bilgisayardan konuyla ilgili bilgi sahibi olacağınız şekilde bir araştırma yapıp ya da hastanın doktoruna yönlendirip bu şekilde bir araştırma içine girerim. O hastanın sorduğu şeyi öğrenip iletiyorsunuz. Aslında bu bilmiyorum demek gerçekten çok kolay yolu, siz de kendiniz örnek tutun, birine bişey soruyorsunuz. Onun bilmesi gereken bişey ama bilmiyor. Size ben bunu bilmiyorum diyip kestirip atması mı güzel, yoksa öğrenip şu söylemiş dediğinde karşıdaki insanların mutlu olduğunu görmek çok güzel. Bilmiyorum demeyeceğiz.....” (ÖH, erkek, cerrahi birim, 8 yıl deneyim).

“.....Hastaya ya da hasta yakınına biraz zaman veririm sakinleşmek için bastırırım çünkü benim şahsi anlamda bir gerginliğimden o hastanın hastayı etkilemek gibi bir hakkım yok.....” (SBH, kadın, cerrahi birim, 15 yıl deneyim).

“.....Onlarla ilgili bir mesafe koyarım arama. Çünkü bizim insanımızı biliyorsunuz. Azıcık bir yumuşak davrandınız mı direk hemen şey yaparlar onun üstüne gitmeye çalışırlar. Sizi suiistimal etmeye çalışırlar. O yüzden o mesafe

mutlaka vardır hasta yakınlarıyla. Zaten her meslekte bu şekilde davranılması gerektiğini düşünüyorum ama çoğu arkadaşımda bunu görmüyorum. Onu söyleyebilirim kendi gözlemlerimle. Çok samimi oldukları hasta yakınları ya da çok gergin oldukları hasta yakınları olabiliyor. Kendi adıma bir hasta yakını ile problem yaşadıysam bir gerginlik yaşadıysam bunu çözmek içinde bir şeyler yaparım. Yani o gerginlik geçtikten sonra karşıma alıp konuşmayı da denerim eğer bir hatam varsa özür dilerim de” (SBH, kadın, cerrahi birim, 15 yıl deneyim).

“.....Çok yoğun bir saatte çok yoğun bir tedavi esnasında hasta odasına çağırıp bir bardak su verir misiniz dediğinde ister istemez moraliniz bozuluyor ama yanında yakını falan yoksa mecbur veriyorsunuz, gidiyorsunuz yanından sonra çok saçma buluyorsunuz. bunu hemşirelerden istemelerini çünkü hemşire onların hizmetçileri değil.....” (ÖH, erkek, cerrahi birim, 2 yıl deneyim).

“.....Bağırması haksızsa bende bağırırım. Ben önce bunu düşünüyorum. Yaptığı şey doğruysa evet, haksızsam ben ve o bağırırsa haklısın doğru söylüyorsun derim ve kesinlikle söylerim. Ama benim bu konuda suçum yokken bana bağırırsa bende tepkimi gösteririm. Tabi ortama da bağlı ortamı germeyi hiç sevmem. İstemem çünkü. Çünkü serviste çalışıyorsun ya da acilde, senin yaptığın ani pikler çoğu insanın gerilmesine neden oluyor. Çoğu insanın patlamasına neden oluyor. Onun için duruma da bağlı. Bazen duygularımı bastırmak zorunda kalıyorum. Bazen de dışarı çıkıyorum. Bağırın, çağırın çok olursa bana olsun başkasına olsun kaçıyorum. Çünkü ortam gerildiğinde dışarı çıkıyorum açıkçası. Ortamdan uzaklaşmayı seçiyorum.....” (SBH, erkek, acil servis, 3 yıl deneyim).

“.....Eğer mutsuz ve gergin başlarsam işe her şeyin ters gideceğini biliyorum. Daha fazla negatif olay ortaya çıkar. Hiçbir şey olmamış gibi hasta, yakını ya da arkadaşlarımla her şey normalmiş gibi davranmaya çalışıyorum.....” (SBH, kadın, cerrahi birim, 24 yıl deneyim).

“.....2 ya da en fazla 3 hasta ile tartışmışımdır. O da tartışma derecesinde değil. Duygularımı bastırıp hastaların en yakın şekilde tedavi olmalarını hekim arkadaşlar ile birlikte ortak bir şekilde sağlar gerekli yerlere bir şekilde hastanın taburcu olmasını ya da tedavisinin en kısa zamanda yapılması istenir.....” (SBH, erkek, dahili birim, 6 yıl deneyim).

“.....Çoğu zaman bastırıyorum çünkü karşı tarafı anlamaya çalışıyorum. Hastadır, hasta yakınıdır onların içerisinde onlar hayatlarında bi defa yaşıyor, biz sürekli yaşadığımız için ben duymazlıktan geliyorum. İdare ediyorum, idare etmezsek sıkıntı oluyor, onların normal bi vatandaşı gibi onları karşılırsak her gelen hastaya veya hasta yakınıyla tartışmam gerekiyor o yüzden tartışmamaya girmiyorum, girmeyerek kendimi koruyorum.....” (SBH, erkek, acil servis, 9 yıl deneyim).

“.....Yani mesela doktorlarla da kavga ediyorum, hasta bakıcılarla da işte herkesle de kavga ediyorum. Dediğim gibi şimdiye kadar tartıştığım hasta, yakını sayısı herhalde 2 ya da 3'tür en fazla. Onlar da benim hastam değildir. O gün başka bi arkadaş hani sorun yaşamıştır. En son olaya müdahale edince hani öyle bi konuşma geçmiştir. Hiç kendim hastamla yani ne kadar da değilim gibi çıldırır da hiçbir şeyi bozduğumu hatırlamıyorum. Yani çok doktor da gördüm yani yapamayacağım bu hastayla deyip hasta bağırp odadan çıkan ama yani dediğim gibi yani çok, çok da bi şey, psikoloji şiddetler gördüm ama farklı bi şekilde yansıttığımı düşünmüyorum. Tabi şey oluyor hani atıyorum. Mimiklerimden, mizacımdan anlaşılıyordur veya halimden anlaşılıyordur tabi ki hani şey olmadığım çok oralı belki hoşnut olmadığım ama bunu hani onlara sıkıntı hissettirecek şekilde kesinlikle yapmadım.....” (ÖH, erkek, dahili birim, 2 yıl deneyim).

“.....Ben normal daha şey insanımdır dışarıda sinirli, agresif böyle hatta annem ilk beni gördüğünde hastanede, şoka girmişti. Ay benim kızımın içine melek kaçmış diye (gülüyor). Hastanın yanında çok değişiyorum. Empati kurma yetisi mi denir ben de biraz yüksek galiba onları yerime koyuyorum,

çabuk sinirleniyorum. Onlar bağıırıp, çağırıldığında gülüp geçiyorum, birçok insan daha çok sinirlenir karşısında, hastayken her insan, biz bi grip olduğumuzda nevrimiz dönüyor. Bayansal problem yaşadığımızda bile fizyolojik değişiyi biz de, onların yerine koyduğumuzda hele ki bizim klinikte biraz daha gözleri kapatmak gerekiyo.....” (ÜH, kadın, cerrahi birim, 6 yıl deneyim).

“.....Rol yapıyoruz yani olumsuz düşünceleri beynimizden atıyoruz. Bu işim karşımdaki insan bunu için çok büyük çaba sarf ediyorum işimiz hata kabul etmiyor. Hata yapmamak için olumsuz duygularımızı bastırıyoruz elimizden geldiği kadar, tabii bastıramadığımız zamanlarda oluyor, bu artık yıpranmışlığın tükenmişlik sendromu olarak açığa çıkıyor. İşyerinde rol yapmanın bedelini evde aile mutsuzluğuyla ödüyorum.....” (SBH, kadın, cerrahi birim, 9 yıl deneyim)

“.....Uzun vade de şöyle mesela benim çalıştığım servis, hematoloji servisine ve hastaların gerçekten genel durumları çok kötü. Hepsi yaşamak istiyor ama çok umutsuzlar, onlarla belli bi müddet atıyorum tatile çıkmadınız. Belli bi süre sonra artık rüyalarım girmeye başlıyo yani kendimiz kanser olarak görmeye başlıyorum. Gerçekten olumsuz yönde etkiliyo. Ailemi kaybetme korkusu yaşıyorum, acaba annem de böyle olur mu? Babam da böyle olur mu? Bi süre tatil yapınca biraz böyle kendime geliyorum, toparlanıyorum, tekrar geri dönüyorum. Böyle sıkıntıları oluyo yani. Bu genelde bizim serviste çalışanların hepsinde var.....” (ÜH, kadın, dahili birim, 4 yıl deneyim).

“.....Yüz asma, gülümsememe olaylarına çok girmiyorum ben. Benim problemim bana aittir. Bunda hastanın ne suçu var. Onun ne kabahati var, o zaten ajite hani sıkıntılı bi durumda. Benim yüzümden hani sıkıntıya girmesini istemem o yüzden bi anlamda hani duygularımı geri plana atıp o anda farklı bi yüzle ona yaklaşmaya çalışıyorum ve yaptığımı da düşünüyorum çoğu zaman.

Yapamadığım durumlarda stajyer ya da diğer arkadaşım varsa ona yönlendiriyorum” (ÖH, kadın, cerrahi birim, 4 yıl deneyim).

“.....İlk başta sustum, gerçekten sustum hani normalde de sabırsız insanım ama o anda dedim ki 1 saattir dolaşıyoruz, trafik kazası diyince. Anlamaya çalıştım dedim, susuyum dedim. Ben hani doktoru kimmiş, kim yatırmış. Doktora ulaşıyorum, bilgi alıyorum, hani hastayla ilgileneyim dedim. Normal bağıriyorlar işte dedim. Daha sonra bu bağırma, hasta da katıldı bağırma. Bağırıyor hastada. Ben zaten hastayı yatağa almıştım. Ondan sonra başka (susuyor) ondan sonra öyle bağırıyorlar. Şey değildi yani hani. Sessiz kaldım, bağırma başladı. Ben sessiz kalınca daha çok üzerime geldikleri için ben de haliyle bağırma başladım yani tepki vermeye başladım.....” (SBH, kadın, cerrahi birim, 1 yıl deneyim).

“.....Hastalara elimden geldiğince anlayışla karşılayıp durumlarından ötürü yardımcı oluyorum. Kızdıklarında falan tepki göstermemeye çalışıyorum ama bir hasta yakını çok alakasız çok saçma bir konuda çok tepkili bir şekilde bize yanaştığında ben kesinlikle tepkimi gösteriyorum yani bunu çoğu arkadaşım bişey yapmıyor ama ben kesinlikle yapıyorum ve bu konuda hiç şikayet almadım yanlış yaptığım konusunda.....” (ÖH, erkek, cerrahi birim, 2 yıl deneyim).

“Kurumunuzda hasta ve hasta yakınlarıyla iletişiminizde nelere dikkat edersiniz?” sorusuna hemşirelerin verdikleri yanıtlar ele alındığında; kurumunda “Hayır” kelimesinin söylenmediği, hasta hemşireyi istemediğinde başka bir hemşirenin görevlendirildiği, hemşirelerin haklıysa yöneticilerinin arkalarında durduğu, hastaya hiçbir zaman “Bilmiyorum” denmemesi gerektiği, hasta hakaret ederse direk iletişimin kesildiği, hasta memnuniyetinin her zaman ön plana alındığı, özel kurum olmasından dolayı hastalara farklı yaklaşıldığı, kurumun sürekli hastaya gülümsenmesini istediği ve her zaman hasta haklıdır beklentisinin benimsendiği, hemşireyle ilgili olmayan bir

durumda bile özür dilenmesinin istendiği ve rol yapmak durumunda kalındığı şeklinde yanıtların verildiği belirlenmiştir.

“.....Tabi ki ne kadar yoğun olursa olsun yani bizim kurumun şeylerinden bi tanesine de nolursa olsun, senin yapacağın işlerde esneklik kabul etmiyo yani istediğin kadar yoğun ol, istediğin kadar işte atıyorum o gün inanılmaz bi performans göster, şey yap. En fazla şikayeti olduğunda hiç bi şekilde kurum gidip hastaya seni savunmuyo yani ben haklıyım burada atıyorum mesela dün akşam ben niye özür dileyim, doktoru yapış, hastaya uygun olan bu, diyetine uygun olan bi diyabet o, ama hastaya biz bunu uygulamaya çalışıyoruz. Biz neden özür diliyoruz. Şimdi asama bunun açıklamasını yapıyoruz ama halen özür dileyen biziz. Yani üstelik benimle alakalı olmayan bişey ama hala biz özür diliyoruz.” (ÜH, erkek, dahili birim, 2 yıl deneyim).

“.....Mesela diyelim ki ben kurumun benden işte gülümsememi işte hani hatalara karşı böyle verici olmamamı bekliyor. Evet bu mümkün olduğu kadar yapmaya çalışırım ama dediğim gibi biz o kadar şartlarda çalışıyoruz ki empati yapmanın durumlarda çalışıyoruz yani çok mümkün olmadığı aynı ortamda yaşamadığım müddetçe anlamayacağı şeyler yaşıyoruz o yüzden hani mutlaka ki böyle durumlar oluyor. Olmuyor desem bi hayal dünyasında yaşıyor olurum kesinlikle böyle durumlarla karşılaşıyorum. Kurumun benden gülümseyin hastaların bütün her zaman hastalar haklı vesaire diyor ama ben her zaman onu haklı görmüyorum yani ve tepkimi de gösteriyorum. Bunu kurum olarak da gösteriyorum. Kurumdaki sorumlularımı da gösteriyorum. Ben bunu yanlış görüyorum diye, buradaki hastalara da gösterdiğim oluyor yani tepki veririm.” (SBH, kadın, acil servis, 4 yıl deneyim).

“.....Ödüllendirme, teşvik olmadığından dolayı veya çalışma şartları değişmediğinden dolayı veya herhangi kıdemle ilgili bir teşvik olmadığı için doğal olarak daha zor oluyor. Çünkü yani tüm hayatını, hayata bir kere geliyoruz. Bir kez yaşayacağız ve çalışacağız bir kez emekli olacağız. Bütün

hayatını böyle geçirmek üzüyor insanları.....” (SBH, kadın, cerrahi birim, 9 yıl deneyim).

“.....Eğer mantığıma ters gelen bir kuralsa yöneticilerime iletirim. Yani onun mantık dışı bir kural olduğunu söylerim. Bazı şeyleri kolaylaştırmak için var kurallar onun için genelde uyarım ben kurallar, uymak için değil de benimsediğim için yaparım. Kendi içimden geldiği için uyarım.....” (SBH, kadın, cerrahi birim, 24 yıl deneyim).

“.....Mesela giriş müşahedesi alıyorum, çok yoğun veya sinirim veya sevmediğim bi hasta geldik, sorunlu bi hasta geldi. Atıyorum bi giriş müşahedesi var. 100 tane soru sormak gerekiyor. Ben 3 tane soru soruyorum. Kurum ne olursa ne kadar sorunlu olursa olur onu benden bekliyo ama ben yapmıyorum tabi ki mesela çok yoğunlaştı normalde bi tedavi hazırlarsınız. İşte meronem 100'lük medifileks içine etiket falan yalan, işte hiç kimse benden o performansı beklemesin. Hastanın suyundan başındakine kadar her şeyiyle ilgilenirken üstüne bide hala kaç tane yatış alıp işte 5-6 hastaya ulaşmışken kimse o etiketi yazmamı beklemesin benden yani

“.....Özelde, eğitim araştırma hastanelerinde çok rahat çalıştığını biliyorum arkadaşların, maalesef burada öyle, kimsenin de umurunda değil bu daha da zaten istemeden yapmaya neden oluyo yaptığınız herseyi, bu da duygusal bi şekilde yansıyo zaten. Nöbete istemeden geliyosun, biliyosun senden çok fazla şey istenecek ya birçok hastanede 5 hastaya bi hemşire düşerken, sen burda 15 hastaya bi hemşire ki hematoloji servisi gibi bi yerde. Resmen sana semer vurup hani çalışmanı istiyorlar gibi.....” (ÜH, kadın, cerrahi birim, 6 yıl deneyim).

“.....Yani özgürce ifade etmediğimi düşünüyorum kendimi, Gerek kurum bastırması, gerek hasta, hasta yakınının bakış açıları, kurumun bastırması da

çok önemli çünkü çok fazla meslekte çok özgür olmadığımızı, özellikle düşünce özgürlüğü olmadığını düşünüyorum. Çok fazla konuşmuyorsunuz çok fazla, çünkü ödülünden çok ceza olduğunu düşünüyorum mesleğimizde, özellikle hani kural olarak ceza değil de duygusal ceza yani hata bazen duygusal mobbing uygulanıyor yani bir gerçek daha fazla o yüzden daha fazla şey.....” (SBH, kadın, cerrahi birim, 9 yıl deneyim).

“.....Eskiden böyle bir durum vardı size ne yaparlarsa yapsınlar susun. Ama şimdi günümüz koşullarında her şey yazılı olarak bildirilebiliyor bununla ilgili işte kurum şey var bölüm var biri birim var hasta hakları yada işte çalışan hakları bunla ilgili birimler var bu birimlere gidip şikayetini bildirebiliyorsun ya da yargıya taşıyabiliyorsun. Bunu kurum artık sağlıyor ama önceden sağlamıyordun. Önceden gelenekçi yapı bunu yapmıyordu susun oturun diyordu. Ama şu an bir değişiklik var artık böyle bir imkanımız var. Hani böyle bir şiddet gördüğümüzde bunu gidip bir birime şikayet etmeye bildirme şansımız var bu güzel bir şey artık. Ama genel anlamda sistem olarak çalışan haklarının çok korunduğuna da inanmıyorum yani. Böyle bir durumumuzda söz konusu.....” (SBH, kadın, cerrahi birim, 15 yıl deneyim).

“.....İster istemez dışarıdaki bi devlet hastanesindeki hemşire gibi davranmıyoruz. Bu hastanenin kuralları değil aslında bu hastaların karakteri olmasıyla alakalı sonuçta hasta hastadır, insan insandır. Sonuçta biz hemşireyiz herkese aynı yaklaşmalıyız ama bi de hastanenin özel kurum olmasından dolayı hastalara ister istemez daha farklı davranıyoruz.....” (ÖH, erkek, cerrahi birim, 2 yıl deneyim).

“.....Çok fazla şikayet etme özgürlüğünüz yok. Örneğin bir hasta, hasta yakınıyla tartıştınız. Amiriniz sizin yanınızda çok fazla olmuyor. Doğal olarak bastırma zorunda kalıyorsunuz o duygunuzu. Mesela (susuyor) Şöyle. Tabi hasta memnuniyeti de var iki tarafın ara bulunması, olayları yatıştırmak içinde var. Aynı zamanda daha çok bastırıyoruz biz. Çok fazla şikayet etme hakkımız

yok. Her zaman memnun olmak zorundayız. Şikayet ediyorsan başka yere git durumları oldu. Yani makine gibi daha duygusal, bir insan gibi değil de makine gibi işimiz bu, yapacak bir şey yok. Hasta, hasta yakını he türlü şikayet edebilir. Bizim bunları görmememiz, duymamanız, hissetmeniz rol yapmamız gerektiğimiz söyleniyor. Tabii ki bu şekilde yaşamak yıpratıcı kişiliği bozuluyor insanın. Bir süre sonra şuan da ben 10 yılı doldurdum artık böyle bir robot gibi olduğumu düşünüyorum. İşim bu sabah geliyorum, akşam gidiyorum. Mecburen çalışmak zorundayım, para kazanmak zorundayım. Ama amirleri sevmiyorum, hastaları sevmiyorum. O yüzden kişiliğim değişti, insanlara bakış açım, güven hiç kalmadı insanlara, çünkü bir hata yaptığınızda kimse arkanızda durmuyor. Mesela bizim mesleğimizde hata yaptığını söyleyemiyor. Eminin çok fazla hatalar vardır. Çünkü korku var, ceza alma korkusu. Aynı şekilde hastalardan dava korkuları. Yani genelde herkes doğru çalışıyormuş gibi yaşıyor öyle düşünüyorum.....” (SBH, kadın, cerrahi birim, 9 yıl deneyim).

“Hemşirelik mesleğini yaparken yaşadıklarınızdan nasıl etkilenirsiniz?”

sorusuna görüşme yapılan hemşirelerin aşağı bölümde verdiği yanıtlar incelendiğinde; hastaların sürekli kendisiyle ilgilenilmesi istemesinin psikolojilerini bozduğu, sosyal yönden kısıtlandıkları, mesleğin yıpratıcı olduğu, özel hayatlarında içine kapanık ve agresif davranmaya başladıkları, özveri isteyen bir meslek olduğu ve bunun karşılığının alınmadığı, nöbet sistemiyle çalışmanın yıpratıcı olduğu, ölüm korkusu ve duygusal çöküntü yaşadıkları, mesleğin saygınlık kazanması için sürekli kendilerini ispat etmek zorunda olmanın sorun yarattığı, yakınlarının sağlık sorunlarına zaman ayıramadıkları ve bu durumu yeterince önemsemedikleri, sabırlarının giderek azaldığı ve tükenme yaşadıkları, çabuk sinirlenen bir insan haline geldikleri belirlenirken; katılımcıların hemşirelik mesleğinin kişiliklerinde olumlu kazanımlara yol açtığını, disiplinli, vicdan sahibi, empati yapabilen, olgun, daha duyarlı, sabırlı, insanlara eşit davranan insanlar haline geldiklerini belirtmişlerdir.

“.....Yıpratıyor özellikle özel hayatımda fark ettiriyor, eve gidince direk uyuyasım geliyor, kimseyle konuşmuyorum. Biraz içine kapanık, agresif olabiliyorum özel hayatımda, bu gibi etkileri oluyor.....” (ÜH, erkek, acil servis, 8 yıl deneyim).

“.....Öncellikle çok özveri isteyen bir meslek yani kendimizden önce başkasını düşünmek zorundasınız doğal olarak nöbetli çalışma sistemi çok yıpratıcı bide istediğiniz, gerçekten bu çok önemli hakkettiğin değeri bulamadığımı düşünmek çok yırtıcı, demotivasyon.....” (SBH, kadın, cerrahi birim, 24 yıl deneyim).

“.....Bazı hastalar insanı gerçekten irrite edebiliyo. Şöyle düşünmek lazım parayı verdim, sen artık benim kölem diye düşünebiliyorlar. Böyle durumlarda ister istemez duygusal olarak yıpranıyorsunuz. O gibi durumlarda hani hastaya yansıtmıyorum. Genelde yakınlarının böyle bi tepkisi oluyo. Hastadan ziyade, sadece yani hastaya odaklanıyorsunuz, yakınlarını çok takmamaya çalışıyorum. İşimi yapıyorum, bi açıdan işimi yapıyorum, çıkıyorum odasından. Çok fazla iletişim geçmiyorum. İletişime ne kadar çok girersek, biz bi tepki verirsek bu sefer 2-3 tepki geri olarak dönüyo hem memnuniyetsizlik oluyo. Belli bi süreden sonra da duygusal olarak sizi yıpratıyo yani arkadaşlara duyduğum kadarıyla hastane bize güvenmiyo, hasta bize destek vermiyo falan ama sonuçta dediğiniz gibi özel bi hastanede hastaların memnuniyetini sağlamak zorundayız. Onun için de yani ister isteme hastane, hastalardan yana oluyo çünkü bi müşteri gözüyle bakıyorlar, hastadan ziyade müşteri gözüyle bakıyorlar. Biz hasta gözüyle bakıyoruz. Aradaki fark bu oluyo. Onun da bilincinde olduğum için kendi üzerime alınmıyorum. Çok fazla sıkıntı yapmıyorum.....” (ÖH, erkek, dahili birim, 2 yıl deneyim).

“.....Bir kere yani yıprandığımı hissediyorum artık. Çünkü hem fiziksel hem ruhsal hem manevi biraz yaralar açıyor insanda. Çünkü bazen gördüğünüz haksızlıklar yada gördüğünüz hastalıklar hastalar onların duygusal çöküntüleri yada işte duygusal bağ kurduğunuz hastaların kaybı her ne kadar

biz burada profesyonel bir iş yapsak da bu duygular olmadan çok zor. Ben beyin cerrahisinde daha on yaşındaki bir çocukla duygusal bir bağ kurdum. Belki bu meslek olarak yanlıştı ama ve ben o çocuk hasta ölürken başındaydım ex olurken başındaydım ona resütasyon yapıyordum. O durum inanılmaz kötüydü. Yani işte bu duygusal çöküntüler yükseliyo yükseliyo, artıyo içinizde bir süre sonra belki sizi olgunlaştırıyor karakter olarak daha çok olgunlaşıyorsunuz, belki başka türlü bakıyorsunuz hayata ama yinede yıpratıyor. Yani yıpranmışlık daha çok hissediyorum. Birde ilk başladığınızda daha neyin ne olduğunu bilmiyorsunuz daha bi körsünüz yani işinde doğrusu neyi ne kadar nasıl yapacağınızı da bilmiyorsunuz ama zamanla tecrübe kazanıyorsunuz her şeyi nasıl yapacağınızı öğreniyorsunuz ve kişiliğinizde buna paralel olarak gelişiyor.....” (SBH, kadın, cerrahi birim, 15 yıl deneyim).

“.....Artık düşünüyorum, kırdım mı, üzdün mü, şimdi daha şey oldum nasıl söyleyeyim, daha duyarlı oldum yani şöyle şimdi bide şöyle bi durum var. Burada sonuçta toplumu her kesimi geliyor yani bi tarafa daha fazla sempatim artarken bi tarafa şeyim arttı nasıl söyliyim onlara karşı şey demiyim de daha antipatik bakıyorum, şimdi dönem gençlerine çok antipatik bakıyorum yani yaşlı bi teyzeye, bi amca geldiği zaman hain onları sevesim geliyor hani onlara kesinlikle en ufak acı çektiklerinde gerçekten çok üzüliyorum ama zaman gençliği değişik yani şey değiller bi memnuniyetsizlik var, bi saygısızlık kesinlikle var.....” (SBH, erkek, acil servis, 6 yıl deneyim).

“.....Önce hani biz 7/24 insanlarla beraberiz. Ben bir türlü yaşlısı, genç, çocuğu çoluğu her şeyiyle, her şekilde ajite olan insanlarla berabersin. O yüzden hani şöyle bişey onların benim kişiliğimin gelişmesinde yardımcı olduğunu düşünüyorum. İletişimim değişti, yönetmeyi başardım, idare etmeyi başardım ne bileyim disiplini, düzenli çalışmayı öğrendim. Biçok şeyi ben hastaneyi öğrendim. Benim kişiliğimin gelişmesinde çok büyük bi etken hastane ve hasta ilişkileri. Gerçekten bu böyle yani ama bu reye gitsem böyle olur, sırf

özel hastane olduğu için değil. Benim kendi sorumluluğumla alakalı bişey, kendi iç yapımla alakalı bişey.....” (ÖH, kadın, cerrahi birim, 4 yıl deneyim).

“.....Önceden daha duygusal daha her şeye açık bakarken şimdi ona o şekilde bakamıyorsunuz biraz kendinize duvar örüyorsunuz ve bir set koyuyorsunuz. Mutlaka bir mesafe mutlaka var hastalarla hasta yakınları ile ya da çalıştığımız insanlarla ama o mesafe, duvarlar daha çok yükseliyor. Hani eskisi gibi iyi niyetli bakamıyorsunuz.....” (SBH, kadın, cerrahi birim, 15 yıl deneyim).

“.....Mesela gündüz çalışmada daha fazla stres yaşayacağım durumlar oluyor. Daha çok sirkülasyon olduğu içini kliniğimizde, o an tam yapmak istediğiniz gibi yapamıyorsunuz işinizi farklı bana, hani benim mesleğimin üzerinde olmayıp da üzerime yüklenmiş sorumluluklar uğraşmak hani mutsuz ediyor. Yapmam gereken şekilde yapamadığımı düşündürüyor mesleğimi, ama gece daha sakin oluyor. Hastalarla daha iyi, daha sakin iletişim kurabiliyorum. Onları daha rahat dinleyebilirim. Daha da güler yüzlü olabiliyorum. Tamamen kendim gibi oluyorum. Rol yapmamı da gerektirmiyorum.....” (SBH, kadın, cerrahi birim, 24 yıl deneyim).

“.....Ben hemşire değil başka meslekte olsaydım. İnsan duygularını bu kadar iyi boyutlara ulaşmazdı. Bu kadar yardımsever olmazdım ya da hastanın halinden anlayamazdım herhalde yani çünkü görmemişimdir yani kırk yılsa bir hasta olacak da ben hastaneye gidicem de onu görcem de hani onun halinden anlıycam o kadar çok hasta görüyoruz ki o kadar çok hasta yakını görüyoruz ki yani tabii ki insan şey düşünüyor hani çaba sarf ettiğini düşünüyor öyle söyliyim ama herhalde iyi yönde olumlu etkiler yarattığını düşünüyorum bende yani iyi ki hemşire olmuşum çünkü en azında etrafımda birgün dışarıda dolaşırken yanımda herhangi bir yakınım olabilir ya da dışarıdan birisi olabilir ben o insanı belki hayat kurtarıcı bişey yapabilirim belki yapabilirim diye düşünüyorum yani o da benim mutlu ediyor yani bi yakınma bişey olduğu

zaman müdahale edebilirim aslında bu büyük bir artı yani aslında farkında olunması gereken bişey diye düşünüyorum yani kişiliğimden bişey almadı aksine bişeyler kattı yani çok iyi şeyler kattı bana yani kendimi geliştirmem de insanlarla nasıl iletişime geçicem, nasıl konuşucam yani ben sonuçta ailemin yanımda okumuş bi insanım lise arkadaşlarım ve evden başka biyer görmüyorsunuz yani uçarı kaçarı çocukluk geçirmedik sonuçta insanların nasıl konuşacağını, nasıl davranacağını hangi duygularda nasıl yaklaşmam gerektiğini sonuçta bunları hayat öğretiyor yani birçok insanla karşılaşıyorsun, birçok duyguyla karşılaşıyorsun aslında o hasta farklı duyguda, o hasta yakını farklı duyguda ben hepsini görüyorum ve birçok deneyimle gidiyorum ve oda kışılığime birçok katkıda bulunuyor.....” (SBH, kadın, acil servis, 4 yıl deneyim).

“.....Yani en başta empati yapmasını öğrendim. Şimdi biraz hani tabiri caizse yufka yürekli değildim fakat göre göre insanlarla hani hallerini göre göre mesela dedim ya doktora çocuğumu götürdüm. EKG çektirmeye çalışıyoruz. Bin türlü uğraşıyoruz. Sadece çocuğun hastalığı değil. Toplumu yoran, götürmek çocuğu özellikle getirmek, götürmek, evrak işleri falan çok yoruyo. Bu meslekte empati yapmayı öğrendim. Çok insanlara üzülüyorum aslında çektiklerine. Meslek onu bana kazandırdı diyebilirim. En başta yufkalaştırdı yüreğimi aksine bazı insanlar biraz sertleşir falan ama bende empati yaptığım için bende yumuşamaya neden oldu. Sabır kazandık yani bide şeyi kazandık. Mesela çevremizde insanlara yardıma koşuyoruz hani diyolar işte yakınım geldi vesaire yardımcı olmaya çalışıyoruz elimizden geldiğince, yardımsever pek bi insan değildim gerçi ihtiyaç da olmuyordu. Şuan yani imkanlar elimizde yardımcı olmaya çalışıyoruz. Biraz yardım severliği de arttırdı diyebiliriz. Meslek bana daha ne kattı, yani mesleğin şimdi Türkiye şartlarında geliri de iyi. Geliri çok iyi denemez ama en azından orta sınıfın biraz üstündeyiz bu meslekte biraz da tabi kazandırdıklarıyla onları katıyo bize.....” (ÜH, erkek, acil servis, 6 yıl deneyim).

“.....Sürekli acı çeken insanlarla bir aradasınız. Hayatınız her anınızda, özel hayatınızda çalışma hayatınızda acılar içinde oluyoruz. Her şeyi bir problem gözüyle görüyorsunuz. Algıda seçicilik sürekli problemleri görüyorsunuz. Sürekli bişeyleri düzeltmeye çalışıyorsunuz. Kendinize çok vakit ayırmıyorsunuz.....” (SBH, kadın, cerrahi birim, 24 yıl deneyim).

“.....Şöyle çok sessiz, sakın bi insandım. Çok işte şeydim, yani sabırsızdım ama sessiz, sakindim. O yönden acilde çalışıyordum ki acil bana öğretti ki cevap vermelisin insanlara. Belli başlı yerlerde. Yani konuşmaya başladım yani insanlara cevap vermeye, tepkimi göstermeye başladım. Öyle yani hani açıkçası agresifleştirdiğini düşünüyorum mesleğin beni.....” (SBH, kadın, dahili birim, 1 yıl deneyim).

“.....Mesela ben duygusal bi insanımdır ama iş olunca duygusallığı bi kenara bırakmak zorunda olduğumuzu hissediyorsunuz. Sonuçta duygusallık hani hemşirelikte hastaya zarar verebilen bişey. Hastaya tamam empati kuracaksın ama hiç bi zaman sınırı geçmemesi lazım. Hastayla ayrılması zor oluyo. Özellikle terminal dönem hastalarda, o anda beraber acı çekmek hastaya yara yerine zarar sağlıyo. Onun için yani profesyonel olarak düşünmeyi öğretti.....” (ÖH, erkek, dahili birim, 2 yıl deneyim).

“.....Çok şey katıyo insana, duygusal açıdan da çok şey katıyo. Üzülmemeyi öğreniyorsunuz, insan olduğunuzu öğreniyorsunuz, vicdanı öğreniyorsunuz. Ordaki insanlara empati yapıyorsunuz. Şuanda belki toplumumuzun en büyük sıkıntısı empati yapamamak, kaşımızdaki insanı yerinin kendimizi koyamamak bu çok büyük sıkıntı bu bize hemşirelik öğretiyö, başka hiçbir meslek öğretemez bunu. Çünkü düşünün insanların sonuçta en ajite en kötü olduğu durumda muhatap oluyorsunuz.....” (SBH, erkek, acil servis, 6 yıl deneyim).

“.....İşte yine bu statü durumlarından dolayı çok şey aldığımı düşünüyorum. Herkesten iki kat daha fazla çaba göstermeniz gerekiyor. Toplumda da

mesleğin saygınlık kazanması için hep kendimizi ispat etmek zorundasınız. Tabi ilk geçmişte hemşirelik mesleğine olumsuz imajlar yüzünden hemşirelik mesleğinin aslında çok önemli, her kesimde genel olarak bu mesleğe saygı duyarak yaptığımızı bilinenin aksine olumsuz imajı taşımadığını göstermek için çabalyorsunuz. Eskiden hemşireler, insanlara saldıran, dinlemeyeni, kaba insanlar olarak görülüyordu. Halbuki bu böyle değil. Uzun yıllar da acil serviste çalıştım. Hastalar önyargıyla gelip bunu bize yanlış olduğunu dile getirerek gittikler çoğu zaman ama bunu içinde biz çaba sarf ettik hani öyle olmadığını göstermek için.....” (SBH, kadın, cerrahi birim, 24 yıl deneyim).

“.....Mesela önceden annem veya babam en küçük hasta olduklarında koşardım. Ortalığı ayağa kaldırırdım hasta oldular diye. Şimdi nasıl söyliyim gündelik olay gibi hastalandım diyolar, işte böyle böyle. Tedavini oluyor musun, oluyorum. Hani belki işi öğrendik mi diyim artık neyin ne olduğunu yoksa artık hasta görmekten soğuduk mu, ilgilenmez hale mi geldik. Şimdi şey olunca iyi tamam diyorum. Önceden olsa neyi var böyle kurcalardım. Artık o enerjim yok sanki böyle nasıl söyliyim hastalık sözünü duymak istemiyorum gibi.....” (SBH, erkek, acil servis, 6 yıl deneyim).

“.....Şöyle sabrımı çok azalttı. İnsanlara karşı böyle o daha sevgi dolu bakmamı azalttı. Yani şimdi bilmiyorum belki Haseki'den kaynaklanıyor olabilir. Hastanenin hasta kapasitesi biraz anlayışsız ve çok gergin insanlar geliyor. Biz de çok fazla saatler çalıştığımız için. Yoğun ayakta çalıştığımız için ve tabi ki işimizin dışında çok fazla iş yaptığımız için öyle işlerimizde çok, her şey yazılı prosedürlerdeki gibi olmuyor. Çok fazla iş yapıyoruz. Yeri geliyor, doktor olmuyor onun eksikliğini hastaya anlatmamaya çalışıyoruz. Onları idare ediyoruz. Yeri geliyor, personel eksikliği oluyor. Onları idare etmeye çalışıyoruz. Her zaman idare eden ve fedakarlık gösteren taraf olduğumuz için çok yıpratıcı oluyor. Doğal olarak sabır azalınca insanlara karşı gösterdiğimiz hoşgörü de azalmış oluyor.....” (SBH, kadın, cerrahi birim, 9 yıl deneyim).

“.....Fiziksel yorgunluğumu pek önemsemiyorum dinlenince geçer ama duygusal yıpranmışlık kolay kolay geçer bişey değil. Duyguları sürekli yanınızda taşıyorsunuz, unutmuyorsunuz yaşadığınız şeyleri, yaşayacaklarınızı belki düşünerek unutmuyorsunuz ama fiziksel yorgunluk dinlendikten sonra yorulduğum diye sürekli düşünmüyorsunuz o geçip gidiyor.....” (SBH, kadın, cerrahi birim, 24 yıl deneyim).

“.....Genel olarak hoşgörülüyümdür. Çok fazla yansıtılmaya çalışıyorum. Çünkü herkes hasta biz de hasta olabiliriz. Tabii ki oluyoruz da aynı zamanda ama şeyde çok önemli hasta ve hasta yakınlarının tepkileri de çok önemli yani saygının olmadığı bir ortamda sizde hoşgörü gösteremiyorsunuz yani mekanik olarak elbette ki işini yapmak zorundayız. Mesleğimiz yapıyor illaki mesleğini yapıyorsun ama ekstra herhangi bir fedakarlıkta bulunmak istemiyor insan. Moral ve motivasyon düşüyor doğal olarak o yüzden şey, genelde hoşgörülüyümdür. Saygı, eğer saygısızlık edilmediği sürece genelde yardımcı olmaya çalışırım. Daha sıcak ve yakın davranmaya çalışırım. Kendilerini daha rahat ifade edebilsin diye hastalar. Çünkü hastalar kendini rahat hissetmediği zaman, hissetmediği ortamda da iyileşmek çok zor, streste çok önemli biz hastaların stresini de alıyoruz. Rahat olmaların yani evlerindeki gibi hissettirmek zorundayız. Bir ağrısının olduğunda gitmeyeyim, işte gelmek istememesi ve ona hissettirmemiz hani ona kızacak olmamız, bu hasta için çok kötü bir şey, elimden geldiği kadar hastaya bunu hissettirmemeye çalışıyorum.....” (SBH, kadın, cerrahi birim, 9 yıl deneyim).

“.....Meslek hayatımızda hastalara davranış olarak kendi iç dünyamızda sıkıntılarımızı hastaya belli etmemek, rol yapmak profesyonellik gerektirir.....” (SBH, erkek, dahili birim, 6 yıl deneyim).

“.....Hiç tanımadığınız insanlarla karşılaşıyorsunuz sürekli, bu insanları hasta, hasta yakını olduğunu düşünüyorsunuz. Daha sabırlı olmanız gerekiyor. Sabri öğretiyor bu meslek, güler yüzlü olmanızı öğretiyor. Özel hayatınızdaki

sorunları bırakıp klasik bir tabirle maske takıp hastanın yanına gidirsiniz. Somurtup ters cevaplar vererek bir yere varamazsınız. Bunu öğreniyorsunuz. Güler yüz gösterdiğiniz sürece size onların gözünde çok farklı yerdesiniz. Çünkü onların sizden bir beklentisi var. Çünkü karşınızdaki insan normal değil hasta insan.....” (ÖH, erkek, cerrahi birim, 8 yıl deneyim).

“.....Mesleğimi sevdiğim için çok fazla olumsuz duygularla kötüllemek istemiyorum. Sonuçta çok sayıda hemşire var. Herkesin şartları, çalışma şartları aynı değildir. Ben kendim açımdan baktığımdan çok yorulduğumu, yıprandığımı düşünüyorum. Çok uzun yıllar mesleğimi yapamayacağımı düşünüyorum. Yaşadıklarım, karşılaştıklarımın dolayısı ile duygusal olarak vermek harcadığımı düşünüyorum. Ben daha çok olumsuz duygularla karşılaştığımı düşünüyorum. Yani fedakarlığımın ve yani daha azimli ve çalışmamın herhangi bir ödülümü almadığımı düşünüyorum, daha fazla emek harcamak istemiyorum.....” (SBH, kadın, cerrahi birim, 9 yıl deneyim).

Hemşirelere “*Duygusal Emek kavramı sizce ne anlama geliyor, neyi ifade ediyor?*” sorusu yöneltildiğinde aşağıda ayrıntılarıyla verilen yanıtlar ele alındığında; hemşirelik eşittir duygusal emek, sürekli güler yüzlü olmaya çalışmak, daha iyi iletişim kurmak, pozitif yönde hastayı tatmin etmek, empati kurmak, vicdan, kötü ruh halini bastırmak ve daha iyi olmaya çalışmak, karşılık beklemeden hizmet vermek, mesleği tanımlayan bir söz ve mesleğin her boyutunda geçerli olan şekilde ifadeler saptanmıştır.

“.....Benim düşüncem bu duygularımızı, gerek kötü duygularımızı bastırmak iyi hal göstererek hani bizim o an kendimizden olmayan şeyi karşı tarafa veriyorsun hani oradan karşılık beklemeden, karşı taraftan ekstra şey beklemeden, kendi duygularını bi tarafa bırakarak, iyi kötü fark etmez olması gerektiği gibi en iyi şekilde hizmet vermek diye düşünüyorum, özverili.....” (SBH, kadın, cerrahi birim, 24 yıl deneyim).

“.....Duygusal emek, bir nevi yani hastaya empati yapıp kendi yerine koyup işte hastaya olabilecekleri düşünmek, hasta psikolojisini düşünüp hasta yakınlarının psikolojisini düşünüp onu daha bir hani önem göstermek, önem gösterdiğini belli etmek, hastayla daha iyi iletişim kurmak.....” (ÜH, kadın, dahili birim, 10 yıl deneyim).

“.....Yani hemşirelik eşittir duygusal emek davranışı gibi bi şey yani ona tekabül ediyor nerdeyse. Dediğinizde onu düşündüm açıkçası, çünkü gerçekten hemşirelik emek isteyen iş yani sadece iğne, enjeksiyonu çek, yap diyen bi şey değil. Hem emeğiniz var hem onun içerisine duygu katmanız yani bi yemek yaparken nasıl sevgi katıyorsanız, hemşirelik mesleğini de yaparken de emeğin içine duyguyla yoğurarak yapıyorsunuz zaten. O şekilde gerçekleşen bişey.....” (SBH, kadın, cerrahi birim, 7 yıl deneyim).

“.....Duygusal emek yani bence hemşireliğin kaynağı bu hani her anlamda hastaya duygusal olarak yaklaşıyorsun ve hani onun iyileşmesi için bi çaba sarf ediyosun, emek veriyosun hani bunun için de hem fiziksel hem de duygusal olarak ypranıyorsun ama bunu ek yanı hastanın bakım verebilmenin tek şey. Bence duygusal olarak ona yaklaşmak, onu önce anlamak, onu önce ne hissettiğini bilmek ve ona o şekilde hizmet verebilmek önce ihtiyaçlarını anlamak ve ona göre hizmet verebilmek. O yüzden duygusal açıdan yani hemşireliğin bence temeli bu. Duygusal emek eşittir hemşire bence.....” (ÖH, kadın, cerrahi birim, 4 yıl deneyim).

“.....Duygusal emek, mesleğin her yerindedir. Hasta geliyo, bilgilerini alırken başlıyo, hasta taburcu olana kadar her aşamada var bence. Her aşamada mesela bilgisini alıyorsun, bilmiyorum ama belki yanlış anladım ama mesela hastanın bilgilerini alıyorsun, hasta yanlış veriyo yani 1, 2, 3 belki hani sinirlenebilirsin, belki acil işlerin var, bekleyen hemen yapmak isteyebilirsin. O an mesela duygunu kontrol ediyosun, bastırıyorsun, dışa vurmuyosun, anlayış gösteriyosun. Tedavisini yaparken işte sorular soruyo belki alakasız, belki

alakalı, o anda duygunu bastırıyorsun. İyi ya da kötü davranıyorsun yani her aşamasında var. Taburcu olurken anlatıyorsun hani doktoru yazıyo bırakıp gidiyo, reçetesini yazıyo, anlatıyorsun kontrole geleceksin. Her aşamada duygusal bi davranış var yani.” (SBH, kadın, dahili birim, 1 yıl deneyim).

“.....Duygusal emek (susuyor), sanırım kendi yaptığın işin haricinde ek bi hastaya girişmi ya da ek psikolojik destekte bulunmaktır, ben öyle şuan tanımlayabiliyorum, aklıma gelen ya da hastaya yeterli bakım verdiğin, iyi eğitimin verdin, tedavini yaptın, sonuçta belli bi güler yüz, belli bi şey gösterdin hastaya o şekilde onlar da sana geribildirim olarak iyileştğini görmem onun, mutlu bi şekilde hastanın ayrıldığını görmem sonuçta onun üzerinde de bi emek olduğunun düşünüyorum yani hastaların iyileşmesi açısından duygusal emeğe böyle tanımlayabilirim.....” (ÜH, kadın, cerrahi birim, 4 yıl deneyim).

“.....Aslında gerçekten bizim mesleğimizin tanımlayan bi söz olarak düşünüyorum. Neden dersek, bizim duygularımız olmadan yapabileceğimiz bi meslek değil ya da sağlık alanında herhangi bir bölüm çünkü biz duygularımızla sevgimizle o emeği vermeliyiz ki hani karşılığında güzel şeyler toplayabilelim, güzel şeyler eklemeliyiz ki güzel şeyler toplayabilelim yani davranışlarımız yani davranışlarımızın bize nasıl döneceğini öğrenmemiz gerekiyor, bilmem gerekiyor. O yüzden yani iyi ya da kötü davranışlarımızın hepsi paket olarak düşünürsek yani hani bunların kötülerinin içinden seçip alıp yani sadece mutlu eden taraflarını bulmamız lazım. Bi sonuç alabileceğimiz de güzel şeylere sebep olabileceğimize düşünüyorum yani duygularımızı işte hani yaptığımız işte mutlaka ki kullanmamız gerekiyor yani hani ama tabi kötü duygularla, kötü duygular getiriyor diye düşünüyorum.....” (SBH, kadın, acil servis, 4 yıl deneyim).

“.....Nasıl diyim bence önemli bir yeri var bizim meslekte. Çünkü dediğim gibi sürekli hastayla siz ilgilisiniz. Doktor önce size gelip bu hastanın neyi

vardı diye soruyor daha gidip, vızit atıyor, muayene ediyor. Sizin verdiğiniz bilgilerle biraz da hastaya yaklaşıyor. Hem hastayla iyi olmak hem hastalığının seyri açısından hem sizin iş hayatınızdaki mesleki hayatınızdaki yani performansınızın dediğim gibi hastanın seyri açısından hem de sizin kendinizi iyi hissetmeniz açısından verimlilik, işe verdiğiniz performansın yüksek olması, bunlar tamamen etkiliyor duygusal emeği.....” (ÜH, erkek, acil servis, 8 yıl deneyim).

“.....Duygusal emek davranışı yani aslında her ne kadar fiziksel anlamda bir emek harcıyorsam duygusal anlamda da insanlara emek harcamak gerektiğini yani düşündürüyor bana. Çünkü zaten hani günlük ilişkilerimizde de bunun böyle olması gerekir. Bir arkadaşlık ya da bir duygusal aşk anlamında bir ilişki kurduğunda emek harcamıyorsan onun karşılığını hiçbir şekilde alamazsın almamalıdır zaten. Bu hastalara ve hemşirelik açısından da hastalara ve hasta yakınlarına olan davranışlarıyla da alakalı. Sen duygusal anlamda bir emek harcıyorsan o emeğin karşılığını zaten alıyorsun, her şekilde alıyorsun. Mesela benim çok hoşuma gidiyor, hastalar bana ben evet onlar için bir emek harcıyorum fiziksel ve duygusal anlamda. Duygusal anlamda emek harcadığımı fark ettiklerinde geri dönüşleri çok daha başka oluyor. Şöyle bir şey biliyorum bir uzun süre yatan bir hastamız vardı. Ben gidiyorum, onunla uğraşıyorum, ediyorum falan böyle espride yapıyorum, uğraşıyorum bir taraftan işte ya tabi bazen bu yanlış anlaşılabilir ama işte senin kafanıda traş etcez falan öyle şey espri anlamında söylüyoruz, konuşuyoruz falan ondan sonra ertesi gün geliyorum, öğreniyorum. Mesela ben yokum nöbetten çıktım, ertesi gün geliyorum, arkadaşlarım diyorki şu hasta seni soruyor, nerede o hemşire neden gelmiyor. Bunlar gerçekten emek harcadığının geri dönüşü olarak size geliyor. Bu şekilde olması benimde hoşuma gidiyor ve bu inanılmaz haz verici bir şey. Niye beni sorsun hasta ya da işte niye beni istesin. Böyle bir seçim yapma şansı varsa niye beni seçsin ha demekki benim harcadığım emeğin farkına varmış Yani bende böyle algılıyorum duygusal emeği.....” (SBH, kadın, cerrahi birim, 15 yıl deneyim).

“.....Duygusal emek? (susuyor) Konuştuğumuz her şey aslında duygusal emek, empati kurmak duygusal emektir. Güler yüz moraliniz bozukken güler yüzlü olmak duygusal emektir. Vicdan, en büyük duygusal emektir bence. Vicdanı olmayan insan bu işi yapamaz. İnsanlarla iletişim kurmak ta duygusal emektir. Duygusal emek olmalı bu meslekte, vidan, empati, güler yüz, iyi ilişkiler mutlaka olmalıdır. Şimdi bu meslek sahibi olmayan, başka bir meslek sahibi olan insanı eğitseniz o da damar yolu açabilir. 3 kere pansuman gören sonrasında yapabilir. Önemli olan bunu meslek olarak kabullenip benimseyip burda kariyer yapmayı hedefleyip iyi şeyler yapabilmek, Duygusal emeği olmadan bunları yapamazsınız. Dediğim gibi hani insana öğretirsin, 1 hafta öğretirsin, 10 gün öğretirsin, 10 gün sonra öğrenir. Sonuçta ağızımızla kuş tutturmuyoruz. Bu kadar da basit işle de uğraşmıyoruz. Dediğim kadar da basit işte değiliz. Duygusal emekte bizim işin %50 sidir bana göre bir insana nasıl yaklaşacağınız, nerde duracağınız hani güler yüzlü davranıp iyi davranıp işte iyi iletişim kurayım derken de çok laubali değildir. Çok şımarıkta davranın değildir. Duracağın yeri bilmek gerekiyor bana göre duracağın yeri bilersen de duygusal emeğini vermiş olursun, vicdanın rahat olur. Bugün işten geldim örneğin bugün hiçbir hastama kötü davranmadım haa bu lütuf olsun diye söylemiyorum yani vicdanen rahat olduğumu belirtmek istiyorum. Yaptığım işi iyi yaptığımı düşünüyorum. Bu da egomun yüksek olduğunu mu gösteriyor? (gülüyor) Bugün kendimi iyi hissediyorum. Bazen kendinizi kötü hissettiğiniz, neden ben buradayım değdiniz olmuyor mu oluyor, tatile ihtiyacım var dediğiniz günler de oluyor. Belli günlere yorulduğumuz oluyor. İş arkadaşlarınızla, hastalarla kötü iletişime geçtiğiniz, yöneticinizle sıkıntılarınız sıkıntı yaşayıp çünkü her zaman hayat poliyananın yaşadığı gibi değil. Kötü anlar da yaşıyorsunuz. İşite bu kötü anlarda ben bu mesleği yapsaydım keşke diyebiliyorsunuz. Ama sonuç olarak bu mesleği yapıyorsunuz, iyi yapmak. Bence ne iş yaparsınız yapan iyi yapmayı her işte ayın 15'i geldi maaşımı alıyım diye iş yaparsanız o işi iyi yapmış olmazsınız o işi meslek olarak kabullenmiş olmazsınız ve siz o şekilde yaklaşmazsınız da karşınızdaki

insanlardan da saygı göremezsiniz. Saygı nedir? Sen saygı göstereceksin ki saygıyı alacaksın.. Ben insanlara kötü davranıyorum, ben çünkü işini görüyorum, hastalarına bakıyorum. Ama bana saygı gösterirsiniz. Öyle bişey yok sen kendi işin olduğun için yapıyorsun. Sen onlara saygı gösterirsen, hastana sahip çıkarsan, hasta sana gösterir. Sürekli bahaneler üretenler değil de çözümler üreten insanlar olursak bunları da halletmiş oluruz.....” (ÖH, erkek, cerrahi birim, 8 yıl deneyim).

4.2. ÖLÇEK TASLAĞININ GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİĞİNE İLİŞKİN BULGULAR

4.2.1. Kapsam (İçerik) Geçerliliği

Hemşirelerin duygusal emek davranışı ölçeği taslağının kalitatif görüşmelerin analizi sonucu elde edilen madde havuzu kapsam geçerliliği açısından değerlendirilmek üzere 10 uzmanın görüşüne sunulmuş, maddelerin anlaşılabilirliği ve konuya uygunluğunu değerlendirmeleri istenmiştir. Uzmanlar maddelerin uygunluğunu değerlendirmek için, her ifadeyi 1 (Uygun değil, çıkarılsın) ile 4 (Tamamen uygun) arasında puanlamışlardır. Puanlamalar Davis tekniğine uygun olarak değerlendirilmiş olup bu teknikte Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) .80’den düşük olan maddelerin çıkartılması gerekmektedir (Yurdagül 2005a). Bu bilgi doğrultusunda taslak ölçeğin KGİ.80’den küçük bulunan 18 maddesi (1, 2, 7, 8, 14, 15, 23, 32, 35, 36, 39, 40, 53, 60, 66, 68, 86, 87) çıkarılmıştır. Uzmanlardan ayrıca ölçeğin dili, maddelerin amaca uygun ve anlaşılır olma durumu hakkında görüş alınarak gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

4.2.2. Pilot Uygulama

Örneklem grubuyla aynı özellikleri taşıyan 20 kişilik bir hemşire grubu üzerinde, ölçek ifadelerinin anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla ön uygulama gerçekleştirilmiş ve kişilerden ölçek maddelerinin anlaşılır olduğuna ilişkin geribildirim alınmıştır. Taslak ölçeğe uzman görüşü, ön uygulama ve tez izleme komitesinin önerileri

doğrultusunda son şekli verilerek 69 maddelik ölçek taslağının uygulama aşamasına geçilmiştir.

4.2.3. Ölçeğin Test Tekrar Test Analizi

Test Tekrar Test Puan Ortalamaları Arasındaki Uyumluluk Durumunun Korelasyon Analizi İle Değerlendirilmesi

“Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçek” taslağı 50 hemşireye iki hafta ara ile uygulanmıştır.

Taslak ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik katsayısı Spearman Korelasyonu ile belirlenmesi sürecinde ilk ve ikinci uygulamadan elde edilen puanlar arasındaki ilişki incelenmiştir. Hemşirelere iki hafta ara ile yapılan iki uygulamanın puanları arasında pozitif yönde, güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=.22$, $p=0.05$, Tablo 4-2).

Test Tekrar Test Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın Bağımlı Gruplarda t-Testi ile Değerlendirilmesi

“Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçek” taslağının zamana göre değişmezliğini değerlendirmek için güvenilirlik analizi olarak test ve tekrar testten elde edilen puan ortalamaları bağımlı gruplarda t testi (bağımlı iki grup ortalaması arasındaki farkın önemlilik testi) ile karşılaştırıldığında, iki ölçümün puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$, Tablo 4-2).

Tablo 4-2: Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği ve Maddelerinin Test-Tekrar Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ve Korelasyonları (S: 50)

Test-Tekrar Test Uygulamaları	Hemşirelerin Duygusal Emek Davranış Ölçeği Ort \pm SS	p	r	Anlamlılık Durumu
Birinci uygulama	3,84 \pm 0,10	.888	.22	$p>0.05$
İkinci Uygulama	3,84 \pm 0,08			

4.2.4. Madde Analizi

“Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçek” taslağının 568 hemşire örnekleminde uygulandıktan sonra elde edilen madde toplam puan korelasyonları Tablo 4-3’de ayrıntılarıyla belirtilmiştir.

Tablo 4-3: Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçek Taslağının Madde-Toplam Puan Korelasyonları (S: 568)

Maddeler		Madde-Toplam Puan Korelasyon Katsayısı	
		r	Cronbach Alfa
	<i>Yüzeysel Davranış Alt Boyutu</i>		
1	Kendi iç dünyamdaki sorunlarımı hastalara yansıtmamam gerektiğini düşünürüm.	,249	,835
2	Hastaların diğer sağlık çalışanlarıyla yaşadığı sorunlara çözüm üretmek zorunda kalırım.	,318	,834
3	Hastalara karşı sürekli güler yüzlü ve hoş görülü olmak için kendimi zorlarım.	,202	,836
4	<i>Yakın çevremdeki insanların sağlık sorunlarıyla ilgilenmekten kaçınırım.</i>	,119	,838
5	Çalışma ortamındaki olumsuz duygularımı yakın çevreme yansıtmamaya çalışırım.	,237	,835
6	<i>Giderek daha sabırsız ve hoşgörüsüz davranırım.</i>	,170	,837
7	<i>Hastaların sadece kendisiyle ilgilenilmesini istemesinden rahatsız olurum.</i>	,013	,840
8	<i>Hastalar kendi isteklerini belirtirken bizim duygularımızı dikkate almadıklarını düşünürüm.</i>	-,034	,841
9	Çalışma ortamındaki basit sorunların büyütülmesinden rahatsız olurum.	,232	,835
10	Hastayla sorun yaşadığımda başka bir meslektaşımın bakım vermesini sağlarım.	,038	,839
11	<i>Gerilim yaşandığında ortamdan uzaklaşıyorum.</i>	-,163	,842
12	Hastayla sorun yaşadığımda olayın üzerine gitmeyerek beklemeyi tercih ederim.	,300	,834
13	Olumsuz durumları önlemek için sakin davranış sergilerim.	,384	,833
14	Mutsuz olduğumda, mutluymuş gibi davranırım.	,215	,836
15	Hastaların gereksiz olduğunu düşündüğüm isteklerini karşılarken rahatsız olurum.	,010	,839
16	Çalışma ortamında tartışma yaşadıktan sonra hiçbir şey olmamış gibi	,177	,836

	davranırım.		
17	Gerilim yaşamamak için kendimi kontrol etmeye çalışırım.	,425	,832
18	Ailevi sorunlarımı, iş ortamına yansıtmamaya çaba gösteririm.	,454	,832
19	Yaşanan olumsuz olayları dikkate almadan, mesleğimin gereklerini yaparım.	,481	,832
20	Meslek imajımı korumak için gerçek duygularımı (ağlama, üzülme vb.) çevreme göstermemeye çalışırım.	,337	,833
21	Duygularımı kontrol etmeye çalışsam da, beden dilimden (yüz ifadesi, mimikler vb.) duygularımın anlaşılmasını önleyemem.	-,091	,841
22	Hasta ve/veya hasta yakınlarının tepkilerini önemsemem, gülüp geçerim.	,001	,840
23	Yaşadığım olumsuzlukları içime atarım.	,108	,838
24	Yaşadığım olumsuzlukların daha kötüsünü düşünerek mutlu olmaya çalışırım.	,306	,834
25	Sessiz kaldığım ve tepki vermediğim durumlarda gerçek duygularımı bastırabilmek için çok çaba sarf ederim.	,262	,835
26	Yaşadığım bir gerilim karşısında gerçekte hissetmediğim duyguları hissediyormuş gibi yaparım.	,036	,839
27	<i>Görevimin gerektirdiğinden fazla çaba göstermem.</i>	,205	,836
28	Hastayla aramda duygusal bir bağ oluşmasına izin vermem.	-,142	,843
29	Hemşirelik mesleği anlayışlı ve güler yüzlü olmayı gerektirir.	,533	,830
30	<i>Nöbet tutmak ve vardiyalı çalışmak gerilmeme neden olur.</i>	-,048	,841
31	Hemşirelik mesleğinin toplumsal imajı nedeniyle, kendimi sürekli ispat etmek zorunda kalırım.	,016	,840
32	<i>Mesleğimin hakkettiği değer ve saygıyı görmediğini düşünürüm.</i>	-,160	,843
33	Hemşirelikte olumsuz çalışma koşulları ve aşırı iş yükü yıpranmama neden olur.	,169	,836
34	Sağlık ekibinin bir üyesi olarak görülmemekten rahatsızlık duyarım.	,112	,838
35	<i>İnsan yaşamının sonlanmasını görmek beni olumsuz etkiler.</i>	-,138	,843
	<i>Derinlenmesine Davranış Alt Boyutu</i>		
36	<i>Çalışma ortamında acı çeken hasta ve hasta yakınlarının olması normal yaşamımda olumsuz bakış geliştirmeme neden olur.</i>	,064	,838
37	Etkilendiğim olayları unutmayarak olaylara karşı duygusal tepkimi ortaya koyarım.	,041	,839
38	<i>Çalışma ortamındaki olumsuzluklar, davranışlarımın olumsuz yönde değişmesine (asık suratlı, sabırsız vb.) neden olur.</i>	,004	,839
39	Hastaların gereksinimlerini karşılamak için görevim dışında da çaba gösteririm.	,476	,831
40	Mesleğimin duygusal olarak bana çok şey kattığını düşünürüm.	,531	,830

41	Hastaların, kendilerine verilen sağlık hizmetini satın aldıklarını vurgulayan davranışlarından rahatsızlık duyarım.	,215	,836
42	Hastaların olumsuz davranışlarını, hasta olmaları nedeniyle hoş görmeye çalışırım.	,526	,831
43	Haksızlığa uğradığımda uygun tepkiyi gösteririm.	,303	,834
44	Tüm olumsuzluklara karşı hasta doyumunu ve mutluluğu için çaba gösteririm.	,604	,829
45	Hastaların yaşadığı sağlık sorunlarını, benim de yaşayabileceğimi düşünürüm.	,475	,831
46	Hastaların olumlu geri bildirim vermeleri (teşekkür etmeleri) çalışma isteğimi artırır.	,526	,831
47	Hastaların kim olduğunu dikkate almadan eşit davranmaya gayret ederim.	,469	,832
48	Zor hastalarla başa çıkarken olumlu davranışlarımı sürdürürüm.	,534	,831
49	Hastaların korku ve endişelerini gidererek kendilerini güvende hissetmelerine çalışırım.	,596	,830
50	Sosyal mağduriyeti olan hastalara (kimsesiz, yaşlı, çocuk vb.) duygusal gereksinimlerine karşı daha içten ve özenli davranırım.	,462	,832
51	Çalışma ortamındaki olumsuzlukları, çalışma arkadaşlarımla konuşarak rahatlarım.	,321	,834
52	<i>İşimi iyi yapamadığımda, bunun benim hatam olduğunu düşünürüm.</i>	-,231	,844
53	Hastanın yaşadığı duygusal çöküntüyü (mutsuzluğu) hissederim.	,474	,832
54	Hastayla aramızda güven bağı oluşması gerektiğini düşünürüm.	,478	,831
55	<i>Olumsuzluk yaşadığımda "keşke bu mesleği yapmasaydım" derim.</i>	,045	,839
56	Hastalara bakım verirken olumsuz ruh halim kendiliğinden yok olur.	,487	,831
57	Tüm mesai boyunca hastalarla yakın iletişim halinde bulunurum.	,503	,831
58	Hemşirelik, insanın kendisinden önce başkasını düşünmeyi gerektiren bir meslektir.	,476	,830
59	<i>Çok yıprattığı için bu mesleği uzun süre yapamayacağımı düşünürüm.</i>	-,029	,840
60	Hemşirelik mesleği duygusal anlamda çaba göstermeyi gerektirir.	,484	,831
61	Hastaların, bizim insan olduğumuzu unutan yaklaşımlarından üzüntü duyarım.	,229	,835
	<i>Samimi Davranış Alt Boyutu</i>		
62	Hastalarla konuşmaktan, sohbet etmekten hoşlanırım.	,503	,830
63	Hata yaptığımı anladığımda özür dilerim.	,471	,832
64	Hastanın iyileştiğini görmekten mutluluk duyarım.	,526	,831
65	Hastalara içimden geldiği gibi davranırım.	,370	,833
66	Hastaları aile üyesi gibi görerek, paylaşımında bulunmaktan mutlu	,367	,832

	olumum.		
67	Hastalara içten gülümseyerek bakım veririm.	,618	,829
68	Hastaların kalbini kırdığımda pişmanlık duyarım.	,494	,831
69	Hastalara, karşılık beklemeden yaklaşırım.	,518	,831

* İtalik yazılan maddeler ters çevrilerek puanlanan maddelerdir.

Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği'nin güvenilirlik çalışması için 69 maddenin madde toplam puan korelasyonlarına bakıldığında; korelasyon katsayılarının $r = -.163$ ile $.618$ arasında olduğu saptanmış ve öncelikle negatif yönde korelasyon güvenilirlik katsayısı olan 9 maddenin (madde 8, 11, 21, 28, 30, 32, 35, 52, 59) çıkarılmasına ve daha sonra $r = .25$ 'in altında olan 19 maddenin (madde 3, 4, 5, 6, 7, 10, 14, 15, 16, 22, 23, 26, 27, 31, 34, 36, 37, 38, 55) ölçekten çıkarılmasına karar verilmiştir. Sonuçta ölçek madde sayısı 69 maddeden 41 maddeye düşürülmüştür (Tablo 4-3).

Tablo 4-4: Toplam Madde Korelasyon Sonrası Duygusal Emek Davranışı Ölçeği (S:568)

Maddeler		Madde-Toplam Puan Korelasyon Katsayısı	
		r	Cronbach Alfa
	<i>Yüzeysel Davranış Alt Boyutu</i>		
1	Kendi iç dünyamdaki sorunlarımı hastalara yansıtmamam gerektiğini düşünürüm.	,251	,919
2	Hastaların diğer sağlık çalışanlarıyla yaşadığı sorunlara çözüm üretmek zorunda kalırım.	,292	,918
9	Çalışma ortamındaki basit sorunların büyütülmesinden rahatsız olurum.	,252	,918
12	Hastayla sorun yaşadığımda olayın üzerine gitmeyerek beklemeyi tercih ederim.	,326	,917
13	Olumsuz durumları önlemek için sakin davranış sergilerim.	,400	,916
17	Gerilim yaşamamak için kendimi kontrol etmeye çalışırım.	,436	,916
18	Ailevi sorunlarımı, iş ortamına yansıtmamaya çaba gösteririm.	,459	,916
19	Yaşanan olumsuz olayları dikkate almadan, mesleğimin gereklerini yaparım.	,502	,915
20	Meslek imajımı korumak için gerçek duygularımı (ağlama, üzülme vb.) çevreme göstermemeye çalışırım.	,323	,917

24	Yaşadığım olumsuzlukların daha kötüsünü düşünerek mutlu olmaya çalışırım.	,266	,918
25	Sessiz kaldığım ve tepki vermediğim durumlarda gerçek duygularımı bastırabilmek için çok çaba sarf ederim.	,263	,918
29	Hemşirelik mesleği anlayışlı ve güler yüzlü olmayı gerektirir.	,512	,915
33	Hemşirelikte olumsuz çalışma koşulları ve aşırı iş yükü yıpranmama neden olur.	,278	,918
<i>Derinlemesine Davranış Alt Boyutu</i>			
39	Hastaların gereksinimlerini karşılamak için görevim dışında da çaba gösteririm.	,486	,915
40	Mesleğimin duygusal olarak bana çok şey kattığını düşünürüm.	,530	,915
41	Hastaların, kendilerine verilen sağlık hizmetini satın aldıklarını vurgulayan davranışlarından rahatsızlık duyarım.	,304	,917
42	Hastaların olumsuz davranışlarını, hasta olmaları nedeniyle hoş görmeye çalışırım.	,538	,915
43	Haksızlığa uğradığımda uygun tepkiyi gösteririm.	,337	,917
44	Tüm olumsuzluklara karşı hasta doyumunu ve mutluluğu için çaba gösteririm.	,611	,914
45	Hastaların yaşadığı sağlık sorunlarını, benim de yaşayabileceğimi düşünürüm.	,523	,915
46	Hastaların olumlu geri bildirim vermeleri (teşekkür etmeleri) çalışma isteğimi artırır.	,571	,915
47	Hastaların kim olduğunu dikkate almadan eşit davranmaya gayret ederim.	,541	,915
48	Zor hastalarla başa çıkarken olumlu davranışlarımı sürdürürüm.	,550	,915
49	Hastaların korku ve endişelerini gidererek kendilerini güvende hissetmelerine çalışırım.	,616	,914
50	Sosyal mağduriyeti olan hastalara (kimsesiz, yaşlı, çocuk vb.) duygusal gereksinimlerine karşı daha içten ve özenli davranırım.	,521	,915
51	Çalışma ortamındaki olumsuzlukları, çalışma arkadaşlarımla konuşarak rahatlarım.	,394	,916
53	Hastanın yaşadığı duygusal çöküntüyü (mutsuzluğu) hissederim.	,512	,915
54	Hastayla aramızda güven bağı oluşması gerektiğini düşünürüm.	,513	,915
56	Hastalara bakım verirken olumsuz ruh halim kendiliğinden yok olur.	,498	,915
57	Tüm mesai boyunca hastalarla yakın iletişim halinde bulunurum.	,513	,915
58	Hemşirelik, insanın kendisinden önce başkasını düşünmeyi gerektiren bir meslektir.	,473	,916
60	Hemşirelik mesleği duygusal anlamda çaba göstermeyi gerektirir.	,558	,915
61	Hastaların, bizim insan olduğumuzu unutan yaklaşımlarından üzüntü duyarım.	,336	,917
<i>Samimi Davranış Alt Boyutu</i>			
62	Hastalarla konuşmaktan, sohbet etmekten hoşlanırım.	,484	,915
63	Hata yaptığımı anladığımda özür dilerim.	,487	,916

64	Hastamın iyileştiğini görmekten mutluluk duyarım.	,593	,914
65	Hastalara içimden geldiği gibi davranırım.	,412	,916
66	Hastaları aile üyesi gibi görerek, paylaşımında bulunmaktan mutlu olurum.	,362	,917
67	Hastalara içten gülümseyerek bakım veririm.	,644	,914
68	Hastaların kalbini kırdığımda pişmanlık duyarım.	,538	,915
69	Hastalara, karşılık beklemeden yaklaşırım.	,564	,915

“Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçek” taslağının güvenilirlik çalışması için 41 maddenin korelasyon katsayılarının $r=.251$ ile $.644$ arasında olduğu ve Cronbach Alfa'nın $.918$ olduğu belirlenmiştir (Tablo 4-4).

4.2.5. Yapı Geçerliliği

“Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçek” taslağının yapı geçerliği için kuramsal bilgiye dayalı olarak oluşturulan alt boyutların uyumunu doğrulamak amacıyla doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır (Tablo 4-5).

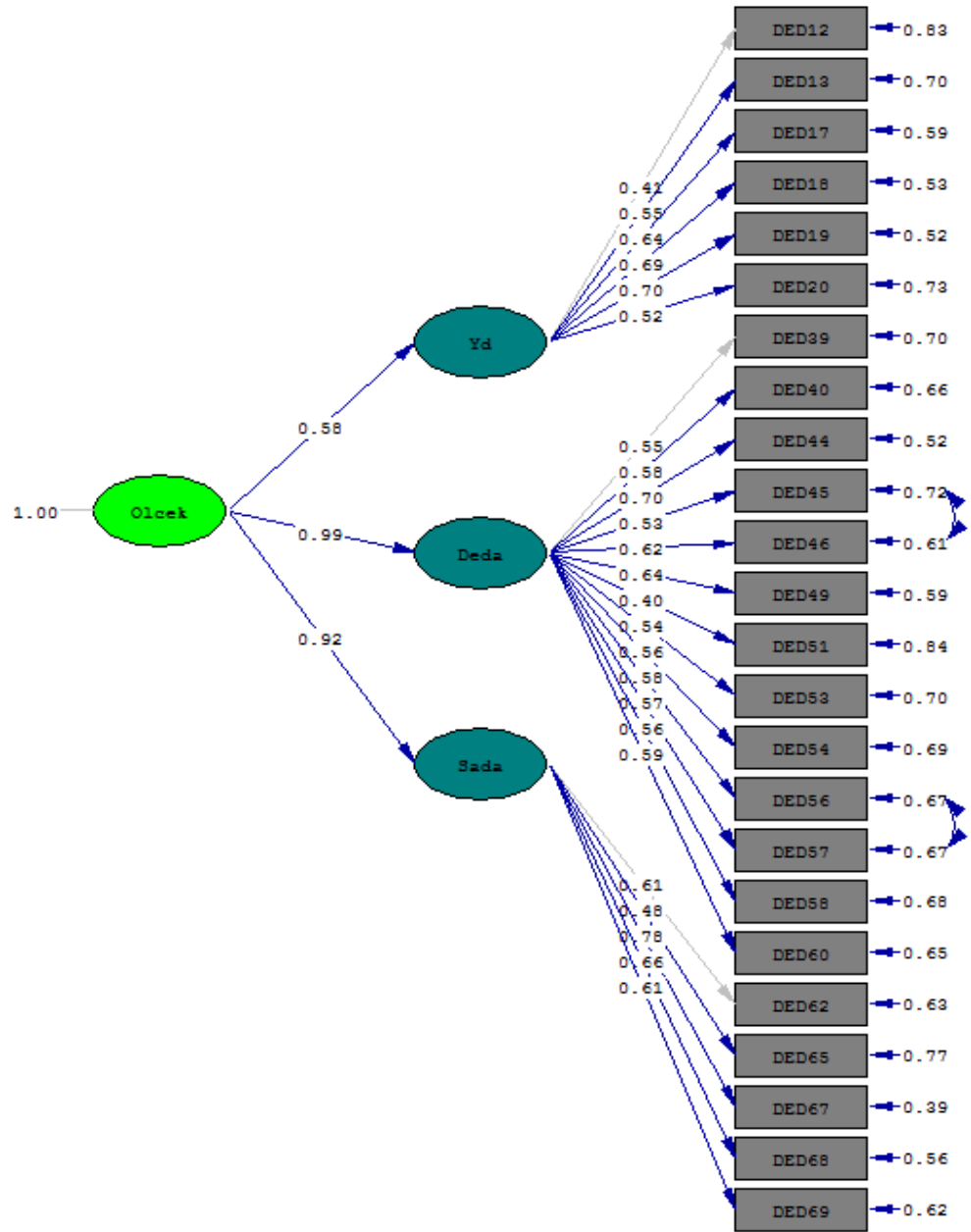
Toplam 41 madde ile yapılan ilk doğrulayıcı faktör analizinde Tahminin Ortalama Karekök Hatası-*Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA), Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi-*Adjusted Goodness of Fit Index* (AGFI) ve Uyum İyiliği İndeksi-*Goodness of Fit Index* (GFI) uyum değerlerinin istendik düzeyde olmadığı görülmüştür. Taslak ölçekteki “Yüzeysel Davranış” alt boyutundan 2, 24, 25 ve 33. maddeler, “Derinlemesine Davranış” alt boyutundan 42, 43 ve 61. maddeler faktör yükleri $.40$ 'ın altında olduğu için çıkarılmıştır. Kalan 34 madde ile doğrulayıcı faktör analizi tekrar yapılmıştır. Yapılan faktör analizi sonucunda “Yüzeysel Davranış” alt boyutundan 1. Madde ve “Derinlemesine Davranış” alt boyutundan 41. Madde faktör yükleri $.40$ 'ın altında olduğu için çıkarılmıştır. Kalan 32 madde ile tekrar faktör analizi yapılarak farklı alt boyutlardaki maddelerle yüksek korelasyon gösteren “Yüzeysel Davranış” alt boyutundan 9, 29. maddeler, “Derinlemesine Davranış” alt boyutundan 47, 48, 50. maddeler ve “Samimi Davranış” alt boyutundan 63, 64, 66. maddeler olmak üzere toplam 8 madde daha ölçekten çıkarılmıştır. Ayrıca modifikasyon önerileri doğrultusunda “Derinlemesine Davranış” alt boyutundan 45-46. ve 56-57. maddelerinin

hata varyansları arasında modifikasyon yapıldıktan sonra elde edilen doğrulayıcı faktör analizi sonucunda, uyum indeksleri yeterli düzeyde bulunmuştur (Tablo 4-5).

DFA uyum değerleri Tablo 4-5’de verilmiştir. Tüm maddelerin kendi boyutu ile olan faktör yükleri 0,41 ile 0,78 arasında bulunmuştur (Şekil 4-1).

Tablo 4-5: Duygusal Emek Davranışı Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyumluluk Değerleri

DFA Uyumluluk Değerleri	Sonuçlar
Ki-kare / p değeri	710,29/p = 0.00 (p<.05)
Serbestlik Derecesi	247
Ki-kare değeri: serbestlik derecesi	710,29:247= 2,87
RMSEA (Tahminin Ortalama Karekök Hatası) / p	0,058 (p< 0,05)
SRMR (Standart Temel Ortalama Düzeltmesi Sonucu)	0,048
CFI (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi)	0,90
NNFI (Biçimlendirilmemiş Uyum İndeksi)	0,89
GFI (Uyum İyiliği İndeksi)	0,91
AGFI (Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi)	0,89



Şekil 4-1: Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeğinin Madde Faktör Yükleri

4.2.6. Ölçeğin Alt Boyutlarına Göre Maddelerin Dağılımı

“Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçek” taslağının yapı geçerliği analizinden sonra ölçeğin üç alt boyutuna göre maddelerin dağılımı Tablo 4-6’daki şekilde gösterilmektedir.

Tablo 4-6: “Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği” Alt Boyutlarına Göre Madde Numaralarının Dağılımı (S:568)

Ölçek ve Alt boyutları		Madde Sayısı	Maddeler
Alt Boyutlar	HDEDÖ(Toplam)	24	Tüm maddeler
	1.Yüzeysel Davranış	6	12-1*, 13-5, 17-8, 18-10, 19-12, 20-17
	2.Derinlemesine Davranış	13	39-2, 40-7, 44-9, 45-11, 46-3, 49-23, 51-21, 53-4, 54-14, 56-16, 57-18, 58-15, 60-22
	3. Samimi Davranış	5	62-13, 65-24, 67-20, 68-6, 69-19

*Kalın punto ile yazılanlar, yapı geçerliği analizlerinden sonraki yeni madde numaralarıdır.

Aşağıda Tablo 4-7’de ölçeğin 24 maddelik son düzenlenmiş hali verilmiştir.

Tablo 4-7: “Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği”

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	Hastayla sorun yaşadığımda olayın üzerine gitmeyerek beklemeyi tercih ederim.					
2	Hastaların gereksinimlerini karşılamak için görevim dışında da çaba gösteririm.					
3	Hastaların olumlu geri bildirim vermeleri (teşekkür etmeleri) çalışma isteğimi artırır.					
4	Hastanın yaşadığı duygusal çöküntüyü (mutsuzluğu) hissederim.					
5	Olumsuz durumları önlemek için sakin davranırım.					
6	Hastaların kalbini kırdığımda pişmanlık duyarım.					
7	Mesleğimin duygusal olarak bana çok şey kattığını düşünürüm.					

8	Gerilim yaşamamak için kendimi kontrol etmeye çalışırım.					
9	Tüm olumsuzluklara karşı hasta doyumunu ve mutluluğu için çaba gösteririm.					
10	Ailevi sorunlarımı, iş ortamına yansıtılmaya çaba gösteririm.					
11	Hastaların yaşadığı sağlık sorunlarını, benim de yaşayabileceğimi düşünürüm.					
12	Yaşanan olumsuz olayları dikkate almadan, mesleğimin gereklerini yaparım.					
13	Hastalarla konuşmaktan, sohbet etmekten hoşlanırım.					
14	Hastayla aramızda güven bağı oluşması gerektiğini düşünürüm.					
15	Hemşirelik, insanın kendisinden önce başkasını düşünmeyi gerektiren bir meslektir.					
16	Hastalara bakım verirken olumsuz ruh halim kendiliğinden yok olur.					
17	Meslek imajımı korumak için gerçek duygularımı (ağlama, üzülme vb.) çevreme göstermemeye çalışırım.					
18	Tüm mesai boyunca hastalarla yakın iletişim halinde bulunurum.					
19	Hastalara, karşılık beklemeden yaklaşırım.					
20	Hastalara içten gülümseyerek bakım veririm					
21	Çalışma ortamındaki olumsuzlukları, çalışma arkadaşlarımla konuşarak rahatlarım.					
22	Hemşirelik mesleği duygusal anlamda çaba göstermeyi gerektirir.					
23	Hastaların korku ve endişelerini gidererek kendilerini güvende hissetmelerine çalışırım.					
24	Hastalara içimden geldiği gibi davranırım.					

4.2.7. Ölçek ve Alt Boyutlarının İç Tutarlılık Analizi

Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeğinin güvenilirlik göstergelerinden olan iç tutarlılığını test etmek için yapılan analizde Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı tüm ölçek için $\alpha = 0,90$ bulunmuştur.

Ölçeğin alt boyutlarının güvenilirlik katsayıları ise; yüzeysel davranış alt boyutunda $\alpha = 0,75$, derinlemesine davranış alt boyutunda $\alpha = 0,86$ ve samimi davranış alt boyutunda $\alpha = 0,75$ olarak bulunmuştur.

5. TARTIŞMA

5.1. “Duygusal Emek Davranışı”na İlişkin Hemşirelerin Görüş ve Tutumları

Araştırmada ölçek madde havuzunu oluşturmak üzere hemşirelerin duygusal emek davranışına ilişkin görüş ve tutumlarının belirlenmesi amacıyla hemşirelerle bireysel derinlemesine görüşmeler yapılmıştır.

Araştırmanın niteliksel tasarımındaki bölümünde, 29 hemşireyle derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Araştırmanın yapıldığı örneklem grubundaki hemşirelerin kişisel özellikleri incelendiğinde (Tablo 4-1); hemşirelerin çoğunlukla kadın (% 51.7), lisans mezunu (% 51.7), Sağlık Bakanlığı hastanelerinde çalıştıkları (% 41.4), dahili birimlerde hizmet verdikleri (% 48.3) ve 1-5 yıllar arasında kurumda çalıştıkları (% 44.9) belirlenmiştir. Bu bulgular hemşirelik örnekleminde yapılan diğer çalışmalarla uyumlu olup duygusal emek davranışıyla ilgili bir çalışmada, cinsiyet faktöründen söz edilerek hemşireliğin “kadın mesleği” olarak görülmesiyle, duygusal emek kavramının kadınların annelik rolüyle özdeşleştirildiğini ve hemşireliğin hala kadın mesleği olarak akılda kalmasının nedeninin ise ilk hemşire olan Florence Nightingale ile ilişkilendirildiği açıklamaktadır (Smith ve Gray 2001a).

Görüşmelerin hemşirelik mesleğine ilişkin olarak; mesleğin insanı çabuk tükettiği, çok yorucu olduğu, sürekli sabır göstermeyi gerektiği, kutsal bir meslek olduğu, insanlara yardım etmeyi amaçladığı, hastanın iyileştiğini görmenin mutluluk verici olduğu değerlendirildiği belirlenmiştir. Hemşirelik mesleğine yönelik algı çalışmalarında hemşirelik mesleği, hastalara yardım eden kişi, fedakarlık yapan, tükenmişlik yaşayan şeklinde tanımlanırken, öğrenci hemşirelerin hemşirelik mesleğini olumsuz olarak algıladıkları belirtilmiştir (Kartsen ve ark. 1991; Çakır ve Buldukoğlu 2014; Elibol ve H. Seren 2014).

Hemşireler, hasta ve hasta yakınlarıyla ilgili olarak sürekli ilgi bekleme, haksız taleplerde bulunma, saygılı tutum gösterilmeme konusuna değinirken, çalışma ortamıyla ilgili olarak vardiyalı ve nöbet sistemiyle çalışma, sosyal yaşamın kısıtlanması, arkadaş ve yakınlarına zaman ayıramama, maddi olarak emeğinin karşılığını alamama üzerinde durmakta ve psikolojik olarak yıprandıklarını, içe kapanık ve agresif olduklarını, sabırsız, çabuk sinirlenen, ölüm korkusu gibi duygusal çöküntü ve tükenmişlik yaşadıklarını, mesleğin saygınlık kazanması için sürekli kendilerini ispat etmek zorunda kaldıklarını, ayrıca bazı hemşirelerin disiplinli, vicdanlı, empati yapabilen, olgun, daha duyarlı, sabırlı ve insanlara eşit davranmaya özen gösterdiklerini dile getirmişlerdir.

Konuyla ilgili yapılan bir çalışmada hemşirelerin çalıştıkları ortamın belirgin özelliklerine dikkat etmeksizin empati eğilimleri gösterdikleri ve duygusal emek stratejilerini kullandıkları belirtilmiştir (Tunç ve ark. 2014). Seçer'in (2003) çalışmasında da iş doyumu düşük olan hemşirelerde duygusal emek kullanımı ile kişisel başarı arasındaki ilişkinin olumlu yönde olduğu belirtilmiştir. Bu bulgular hemşirelerin duygusal emek davranışı açısından mesleğe yönelik algı ve tutumun, çalışma koşullarının iyileştirilmesinin önemini ortaya koymakta ve olumsuz koşulların yüzeysel emek davranışını desteklediği ve bunun da tükenmişliğe yol açtığı söylenebilir.

Hemşirelerin çalıştıkları kurumun hasta ve hasta yakınlarına ilişkin uygulamaları, hasta ilişkilerinde “Hayır” kullandırılmaması, hemşirelerin istemeden bazı davranışları yapmak durumunda bırakılması ya da görevlendirilmesi, hastaya hiçbir zaman “Bilmiyorum” denmemesi gerektiği, hasta memnuniyetinin her zaman ön planda olması, görev tanımının olmaması, özel kurum olmasından dolayı hastalara farklı yaklaşılması, kurumun sürekli olumlu mesaj verilmesini istemesi, her zaman “hasta haklıdır” sloganının benimsenmesinin beklenmesi özellikle özel hastanelerde görevli hemşirelerde olumsuz bir ortam yarattığı ve bu ortamın hemşireleri yüzeysel davranışa yönelttiğinin belirlenmesi, hemşireyle ilgili olmayan bir durumda bile özür dilemesinin istenmesi, hemşirelerin rol yapılmaya dayalı yüzeysel davranış göstermesini

arttırmaktadır. Görüşmede ayrıca bazı hastane yöneticilerinin hemşireler haklıysa arkasında durduğu, hastanın hakaret gibi sözel şiddet durumunda hemşirelerin iletişimi kesmesine destek verdiği ve bu koşullarda hemşirelerin kurum kurallarını benimsediği için uyması dolayısıyla derinlemesine davranmaya yönelttiği belirlenmiştir.

Değirmenci'nin (2010) hemşirelerle yaptığı çalışmada, özel hastanede çalışan hemşirelerin kamu hastanelerinde çalışanlara göre daha fazla rol yapma ve duygularını gizleme şeklinde yüzeysel davranış gösterdikleri, Oral ve Köse (2011)'nin hekimlerle gerçekleştirdiği çalışmada ise buna karşın kamu sektöründe çalışan hekimlerin özel sektörde çalışanlara göre daha fazla yüzeysel davranış gösterdikleri ve daha fazla çaba harcadıkları belirlenmiştir.

Hemşirelerin hasta ve hasta yakınlarına olan davranışları ve onlarla ilişkileri değerlendirildiğinde; hastaların beklentilerinin yüksek olduğu, hastaları anlayabilmenin önemli olduğu, empati yapmanın hastayla olan ilişkileri kolaylaştırdığı, hastalara saygı gösterildiğinde onlardan da saygı gördükleri, sürekli hastayla beraber oldukları için hastanın duygusal çöküntüsünü hissedebildikleri belirlenirken, hemşirelerin kendi sorunlarını hastaya yansıtması gerektiği, hastanın olumlu geribildirimlerinin hemşireleri mutlu kıldığı ve motive ettiği saptanırken, hasta ve hasta yakınlarına olumsuz tutum sergileyen hemşirelerden hastaların hizmet almak istenmediği de ifade edilmiştir.

Bolton (2000) ve McCreight (2004)'nin kadın doğum kliniğinde görevli hemşirelerle yaptığı derinlemesine görüşmelerde, hemşirelerin bebeğini kaybeden annelerle iletişimin oldukça zor ve stresli olduğu bu yüzden iş deneyiminin ve iletişim eğitim programlarına katılmanın önemi belirtilmiştir. Bu araştırma bulgusunda da anlaşılacağı üzere hemşirelerin duygusal etkilenme ve çöküntü yaşamaması için gerekli destek ve eğitim danışmanlığının verilmesi önem taşımaktadır.

Hemşirelerin mesai içinde mutsuz, gergin ya da sinirli olduklarında durgun, sessiz kaldıkları, konuşmayı pek istemedikleri ancak hastaya durumu yansıtılmaya çabaladıkları ve kötü davranmamaya, ne olursa olsun olumsuz tutum göstermemeye

özen gösterdikleri şeklinde yüzeysel davranış sergiledikleri belirtilirken; bazı katılımcıların sinirli olduklarında ufak tartışmalar yaşadığını, olumsuz yanıt/tepki verebildikleri ve olumsuz beden dili (asıq suratlı, sinirli yüz ifadesi gibi) gösterdikleri duygusal emek davranışı sergilemedikleri ortaya konmuştur.

Konuyla ilgili yapılan bir çalışmada, duygusal emek davranışı ile yaşanan stres arasında olumlu yönde bir ilişki olduğu, hastalarla daha sık iletişimde bulunan ve çok çeşitli duygu durumu yaşayan hemşirelerin daha fazla duygusal emek davranışında buldukları belirlenmiştir (Mann ve Cowburn 2005). Smith ve Gray'in (2001b) çalışmasında ise hemşirelik öğrencileri duygusal emek davranışını, "o gün çok kötü bir gün geçirmiş olsanız ve kendinizi iyi hissetmeseniz bile hastalarınıza hiçbir şey olmamış gibi bakım vermeniz gerekir" şeklinde, uyumlaştırıcı ve benimseyici davranışa yönelik olarak tanımladıkları ifade edilmektedir. Hunter ve Smith (2007)'in hemşirelik ve ebelik eğitim programlarında drama, grup analiz teknikleri gibi duygusal emek davranışının destekleyici eğitimlerin verilmesi önerilmektedir.

Hemşirelerin, çalışma ortamında kendilerini iyi hissettiğinde ve mutlu olduğunda aynı şekilde hastaya yansıttığı, hastalara moral vermek için çaba gösterdiği, hastaların olumlu geri dönüşlerinin (teşekkür mektupları vb.) motivasyonunu arttırdığı, hastalara sıcak ve yakını gibi davranmalarının olumlu ortam yarattığı, hastalara güler yüzlü yaklaşmanın hastaları mutlu ettiği, hemşirelerin hastalarına ufak espriler, şakalar yaparak hastaları güldürmenin hem hastaya hem de hemşireye iyi geldiği, hemşirelerinde bu ortamdan dolayı mutlu olduklarının belirtilmesi, hemşirelerin daha samimi ve derinlemesine davranış gösterdikleri şeklinde yorumlanabilir.

Çaldağ ve Arslan'nın (2010) sağlık çalışanlarıyla yaptığı çalışmada, yaşanan duygusal ifadelerin çeşitliliği arttıkça derinlemesine davranış sergileme düzeyinin arttığı ancak duygusal ifadelerin süresi uzadığında yüzeysel davranışın arttığı saptanmıştır. Bu durum sağlık çalışanlarının hastalarla iletişim kurarken çeşitli duygular yaşaması ve duygularını içselleştirerek daha fazla derinlemesine davranışta buldukları söylenebilir. Ancak hastalara iletişim süresinin uzamasına bağlı olarak çalışanların duygularının samimiyetten uzaklaşarak yüzeysel davranış gösterme eğilimine yönelttiği

söylenbilir. Gray (2008)'in çalışmasında ise görüşme yapılan hemşirenin, iş yoğunluğundan dolayı bazı hemşirelerin hastalarına zaman ayıramadıkları ancak hastayla iletişim kurarken onların gözlerinin içine bakma ve hatta ellerini tutarak açıklama yapmanın çok önemli olduğu, bunun sonucunda hastaların endişesinin azaldığı ve mutlu oldukları şeklinde değerlendirme yaptığı belirtilmiştir.

Çalışmada hemşirelerin hasta ve hasta yakınıyla ilişkilerinde duygularını yönettiği ve yaşanan olumsuz olaylarda duygularını bastırdığı, gergin olduklarında hemen tepki vermeyip sakinleşmek için bekledikleri, rol yaptıkları, üzüldüklerinde güçlü durmaya çalıştıkları, ortam gerildiğinde susmayı ve ortamdaki uzaklaşmayı tercih ettikleri, her şey normalmiş gibi davranmaya çaba gösterdikleri, daha çok yüzeysel davranış sergiledikleri belirtilirken; derin nefes alıp verme, hemşire odası gibi özel alanlarda bağırıp ağlayarak rahatlamaya çalışma gibi savunma mekanizmalarına başvurdukları belirlenmiştir. Ayrıca hasta ve hasta yakınlarına karşılık verme durumunda şiddete varan tepkilerin oluşabileceğini düşünerek hemşirelerin iyi çalışan rolü oynadıkları, maske taktıkları, çok üzüldüğünde bile tepki göstermedikleri dolayısıyla yüzeysel davranış sergiledikleri ifade edilirken; buna karşın bazı katımcıların olaylar karşısında mutlaka tepki gösterdiği, hasta ya da hasta yakını bağırduğunda kendisinin bazen tepki gösterdiği, rol yapmanın kendisine uygun olmadığını belirttiği, saygısız tutuma karşı tepkisini koyduğu, mutsuz olduğunda mimikleri ve jestleriyle bunu belli ettiği belirtilmiştir.

Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda da hemşireler bireylerle sürekli iletişim halindeyken duygularını yönettiği ve bununla birlikte duygusal emek davranışı gösterdiği üzerinde durulmaktadır. Hemşirelerin çalıştıkları kurumda üzücü bir olay yaşadıklarında, örneğin terminal dönemdeki hastanın kaybı ve hasta yakınlarına hastalarıyla ilgili kötü bir haberin verilmesi gibi olumsuz durumlarda, duygularını yönetmek zorunda kaldıkları belirtilmektedir (Philips 1996; De Casto 2004; Mazhindu 2009).

Ağırman ve Naktiyok'un (2012) çalışmasında hemşirelerin hastalarıyla etkileşimleri sırasında yaşadıkları olumsuz duyguları göstermemelerine yönelik

baskının ve sergiledikleri iş odaklı duygusal emeğin hemşirelerin mesleklerine olan bağlılıklarını azalttığı ve hemşirelerin yaşadıkları duygusal tükenme düzeylerinin duyarsızlaşmaya göre mesleki bağlılığın azalmasında daha etkili olduğu belirtilmiştir.

Çalışmada görüşme yapılan hemşirelerin duygusal emek davranış kavramını nasıl ele aldıkları incelendiğinde; hemşirelik eşittir duygusal emek, sürekli güler yüzlü olmaya çalışmak, daha iyi iletişim kurmak, pozitif yönde hastayı tatmin etmek, empati kurmak, vicdan, kötü ruh halini bastırmak ve daha iyi olmaya çalışmak, karşılık beklemeden hizmet vermek, hemşirelik mesleğini tanımlayan önemli bir söz ve mesleğin her aşamasında/alanında olması gereken bir kavram şeklinde değerlendirmelerin yapıldığı görülmüştür.

Smith ve Gray'in (2001a) çalışmasında ise hemşirelerin duygusal emek davranış kavramını, hastaların kendini güvende ve rahat hissedebilmesi için hemşirelik mesleğinin bir parçası olduğu, sürekli bir iletişim, gün içinde 24 saat sürekli ulaşılabilecek kişi olma, hastalara güvende oldukları hissini vermek zorunda olma şeklinde tanımladıkları belirlenmiştir. Ayrıca hemşirelerin çoğunluğu duygusal emeğin hemşirelik mesleğinin bir parçası olduğunu ve hastalara “güvende”, “rahat” ve “evinde gibi” hissettirmek anlamında ele alınması gerektiği görüşünü dillendirmiştir. Her iki çalışmada da hemşirelerin duygusal emek kavramına bakışlarının benzer ve birbirini destekler nitelikte olduğu belirtilebilir.

5.2. “Hemşirelerde Duygusal Emek Davranışı Ölçeği”nin Geliştirilmesi

Bu araştırmada hemşirelerin duygusal emek davranışlarını belirlemeye yönelik ölçek geliştirilmesi amaçlandığı, araştırmanın birinci aşamasındaki verilerden yararlanılarak ve konuyla ilgili bilimsel yazınlarda belirtilen kuramlar desteğinde madde havuzu oluşturulmuştur.

Ölçek geliştirme çalışmalarıyla ilgili bilimsel yazın incelendiğinde, nitel araştırma verilerinin, nicel araştırmaların yönlendirilmesinde kullanılabileceği ve bu iki araştırma yönteminin birbirini tamamlayıcı yöntemler olduğu belirtilmektedir (Tezbaşaran 1997; Yıldırım ve Şimşek 2008). Hemşirelik araştırmaları ile ilgili bilimsel

yazın incelendiğinde ise, hemşire araştırmacıların nicel değerlendirmeye uygun ölçüm araçları geliştirmek için temel olarak nitel araştırma yöntemleriyle elde edilen verileri kullanmaları gerektiği üzerinde durulmaktadır (Polit ve Hungler 1999). Bu araştırmada, özel, üniversite ve sağlık bakanlığı hastaneleri olmak üzere farklı hastaneler ve birimlerde görevli 29 hemşireyle derinlemesine bireysel görüşme yapılarak elde edilen veriler doğrultusunda 87 maddeyi içeren ölçek madde havuzu oluşturulmuştur.

29 hemşireyle yapılan görüşmeler öncesi konuyla ilgili bilimsel yazın taranarak yarı yapılandırılmış görüşme formu hazırlanmış ve uluslar arası modelleme çalışmaları incelenerek duygusal emek davranış ölçeğinin üç alt boyutu olan yüzeysel davranış, derinlemesine davranış ve samimi davranışlara yönelik sorular düzenlenmiştir (Hocshcild 1983; Ashforth ve Humphrey 1993; Morris ve Feldman 1996; Grandey 2000).

Hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formuyla gerçekleştirilen çalışmada, görüşmeler veri dolgunluğu sağlayana kadar (toplam 29 hemşire) sürdürülmüştür. Yıldırım ve Şimşek (2008)'in aktardığına göre Glaser ve Strauss'un (1967) çalışmasında "kuramsal örnekleme" kavramı doğrultusunda nitel araştırmalarda, araştırma sorusunun yanıtı olabilecek kavram ve süreçlerin tekrar etmeye başladığı aşamaya kadar (doyum noktası) veri toplamaya devam edilmesi gerektiği belirtilmektedir. Görüşme yapılan hemşirelerden izin alınarak görüşme esnasında ses kaydı alınmış ve daha sonra alınan ses kayıtları, bilgisayar ortamında raporlandırılmıştır. Bilimsel yazın doğrultusunda hemşireler tarafından en çok vurgulanan ifadeler, ölçek maddesi şeklinde düzenlenerek öncelikle 87 maddelik madde havuzu oluşturulmuştur. Ölçek taslağı oluşturulurken, ölçekte yer alması tahmin edilen ya da istenen madde sayısının en az üç katı kadar maddeden oluşan madde havuzunun hazırlanmasıdır (Tezbaşaran 1997; Tavşancıl 2005; Yıldırım ve Şimşek 2008).

Oluşturulan madde havuzu (87 madde) kapsam geçerliliği açısından değerlendirilmek üzere 10 uzmanın görüşüne sunulurken, maddelerin anlaşılabilirliği ve konuya uygunluğu değerlendirilmiştir. Uzmanlardan maddelerin uygunluğunu 1 (Uygun değil, çıkarılsın) ile 4 (Uygun) arasında puanlayarak değerlendirmeleri istenmiştir.

Kapsam Geçerlik İndeksi .80'den küçük (Yurdağül 2005a) bulunan 18 madde taslak ölçekten çıkarılmıştır. Uzmanlardan ayrıca ölçeğin düzeni, ifadenin dili açısından anlaşılabilirliği, maddelerin amaca uygunluğu ve yer alması gereken alt boyut hakkında da görüş alınarak, gerekli düzenlemeler yapılmış ve madde havuzu 67'ye indirilmiştir.

Taslak ölçeğin 67 maddelik şekli örneklemeyle aynı özelliği gösteren 20 hemşire üzerinde ön çalışma yapılarak test edilmiştir.

Güvenirlilik analizi yöntemlerinden olan test tekrar test analizi, testin zamana karşı değişmezlik özelliğinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmektedir. Test-tekrar test için literatür en az 30 kişiyi önermektedir (Tavşancıl 2005; Karasar 2015). Test-tekrar test uygulamasının on beş gün ile bir ay arayla uygulanması gerektiği, her iki ölçümden alınan puan ortalamalarının karşılaştırılması ve her iki ölçüm arasında istatistiksel açıdan anlamlı farkın bulunmamasının, sonuçların benzer olduğunu ve zamana göre güvenilir olduğunu gösterdiği belirtilmektedir (Tavşancıl 2005; Şencan 2005; Öner 2006). Bu çalışmada ise literatüre uygun örneklem seçilerek taslak ölçek 2 hafta ara ile 50 kişiye uygulanarak test-tekrar test analizleri yapılmıştır. Hemşirelerde duygusal emek davranışı ölçeği taslağının zamana göre değişmezliğini değerlendirmek için güvenirlik analizi olarak test tekrar testten elde edilen puan ortalamaları bağımlı gruplarda t testi (bağımlı iki grup ortalaması arasındaki farkın önemlilik testi) ile karşılaştırıldığında iki ölçümün puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamış ($p>0.05$) ve ayrıca her iki uygulama arasında yüksek korelasyon ve ileri derecede anlamlı ilişki bulunmuş olması ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir.

Araştırmayla ilgili bilimsel yazın incelendiğinde, ölçek geliştirilirken her bir ölçek maddesi için 5-10 kişinin araştırma kapsamına alınması önerildiğinden (Tavşancıl 2005), bu çalışmada her bir madde için 10 kişi esas alınarak ($69 \times 10 = 690$) toplam 690 hemşireye ulaşılması hedeflenmiş ve bu bağlamda 752 hemşireye veri toplama aracı dağıtılmasına karşın 568 hemşireden eksiksiz form dönüşü sağlanabilmiş ve taslak ölçeğin istatistik analizleri bu sayı üzerinden yapılmıştır.

Ölçek maddeleri ya da alt boyut puanlarıyla toplam ölçek puanı arasındaki anlamlı korelasyon katsayıları, iç tutarlılık göstergesi olup maddeler arasındaki ilişkinin güçlü ya da zayıf olup olmadığını görmek, maddeler arasındaki tutarlılığı belirlemek

için korelasyon yöntemine başvurulmaktadır. Korelasyon katsayılarının yüksek olması, ilgili ölçek maddesinin ölçülen kuramsal yapıya uygunluğunun yüksek olduğunu göstermektedir. Korelasyon katsayısının .25'in altındaki maddelerin ölçekten çıkarılmasının uygun olacağı belirtilmektedir (Tezbaşaran 1997; Emiroğlu 2002; Şencan 2005; Öner 2006). Bu çalışmada ölçek taslağının korelasyon katsayılarının $r = -.163$ ile $.618$ arasında olduğu, öncelikle negatif yönde korelasyon güvenilirlik katsayısı olan 9 maddenin (madde 8, 11, 21, 28, 30, 32, 35, 52, 59) çıkarılmasına ve daha sonra $r = .25$ 'in altında olan 19 maddenin (madde 3, 4, 5, 6, 7, 10, 14, 15, 16, 22, 23, 26, 27, 31, 34, 36, 37, 38, 55) ölçekten çıkarılmasına konuyla ilgili bilimsel yazınlar ışığında karar verilerek ölçek madde sayısı 41'e düşürülmüştür.

Faktör analizi, birbiriyle ilişkili değişkenleri bir araya getirerek az sayıda ilişkisiz ve kavramsal olarak anlamlı yeni değişkenler bulmayı, keşfetmeyi amaçlayan çok değişkenli bir istatistik yöntemi olarak kullanılmaktadır. İki tür faktör analizi yaklaşımından biri olan doğrulayıcı faktör analizi ise değişkenler arasındaki ilişkiye yönelik olarak daha önce saptanan hipotez ya da kuramın test edilmesi sağlamaktadır (Ural ve Kılıç 2006; Büyüköztürk 2014). Bu çalışmada, toplam 41 madde ile yapılan ilk doğrulayıcı faktör analizinde RMSEA, AGFI ve GFI uyum değerlerinin istenilen düzeyde olmadığı görülmüştür. Taslak ölçekteki "Yüzeysel Davranış" alt boyutundan 2, 24, 25 ve 33. maddeler, "Derinlemesine Davranış" alt boyutundan 42, 43 ve 61. maddeler faktör yükleri .40'in altında olduğu için çıkarılmıştır. Kalan 34 madde ile doğrulayıcı faktör analizi tekrar yapılmış ve yapılan faktör analizi sonucunda "Yüzeysel Davranış" alt boyutundan 1. Madde ve "Derinlemesine Davranış" alt boyutundan 41. madde faktör yükleri .40'in altında olduğu için tekrar çıkarılmıştır. Kalan 32 madde ile tekrar faktör analizi yapılarak farklı alt boyutlardaki maddelerle yüksek korelasyon gösteren "Yüzeysel Davranış" alt boyutundan 9, 29. maddeler, "Derinlemesine Davranış" alt boyutundan 47, 48, 50. maddeler ve "Samimi Davranış" alt boyutundan 63, 64, 66. maddeler olmak üzere toplam 8 madde daha ölçekten çıkarılmıştır. Ayrıca modifikasyon önerileri doğrultusunda "Derinlemesine Davranış" alt boyutundan 45-46. ve 56-57. maddelerinin hata varyansları arasında modifikasyon yapıldıktan sonra elde edilen doğrulayıcı faktör analizi sonucunda, uyum indeksleri yeterli düzeyde

bulunmuştur. Tüm maddelerin kendi boyutu ile olan faktor yükleri 0,41 ile 0,78 arasında elde edilmiştir.

“Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği”nin ve alt boyutlarının güvenilirlik göstergelerinden olan iç tutarlılığı test etmek için yapılan analizde Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı incelenmiş ve tüm ölçek için $\alpha = 0,90$ bulunmuştur. Ölçeğin güvenilirlik katsayıları; yüzeysel davranış alt boyutunda $\alpha = 0,75$; derinlemesine davranış alt boyutunda $\alpha = 0,86$ ve samimi davranış alt boyutunda $\alpha = 0,75$ olarak belirlenmiştir.

5.3. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın hemşirelerin duygusal emek davranışına ilişkin görüş ve tutumlarını belirlemeye yönelik niteliksel aşaması, 29 hemşireyle yapılan bireysel derinlemesine görüşmeler yapılarak gerçekleştirilmiştir.

Görüşmelerde hemşirelik mesleğine ilişkin olarak; mesleğin insanı çabuk tükettiği, çok yorucu olduğu, sürekli sabır göstermeyi gerektiği, kutsal bir meslek olduğu, insanlara yardım etmeyi amaçladığı, hastanın iyileştiğini görmenin mutluluk verici olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada hemşireler duygusal emek davranış kavramını nasıl ele aldıkları incelendiğinde; hemşirelik eşittir duygusal emek, sürekli güler yüzlü olmaya çalışmak, daha iyi iletişim kurmak, pozitif yönde hastayı tatmin etmek, empati kurmak, vicdan, kötü ruh halini bastırmak ve daha iyi olmaya çalışmak, karşılık beklemeden hizmet vermek, hemşirelik mesleğini tanımlayan önemli bir söz ve mesleğin her aşamasında/alanında olması gereken bir kavram şeklinde değerlendirildiği görülmüştür.

Hemşirelerin duygusal emek davranışının yüzeysel davranış alt boyutuyla ilgili olarak, hasta ve hasta yakınlarının sürekli ilgi bekleme, haksız taleplerde bulunma, saygılı tutum gösterilmeme konusuna değinirken, çalışma ortamıyla ilgili olarak vardiyalı ve nöbet sistemiyle çalışma, sosyal yaşamın kısıtlanması, arkadaş ve yakınlarına zaman ayıramama, maddi olarak emeğinin karşılığını alamama üzerinde durmakta ve psikolojik olarak yıprandıklarını, içe kapanık ve agresif olduklarını,

sabırsız, çabuk sinirlenen, ölüm korkusu gibi duygusal çöküntü ve tükenmişlik yaşadıklarını, mesleğin saygınlık kazanması için sürekli kendilerini ispat etmek zorunda kaldıklarını, çalıştıkları kurumun hasta ve hasta yakınlarına ilişkin politikalarının, hasta ilişkilerinde “hayır” kelimesinin kullanılmaması, hastaya hiçbir zaman “bilmiyorum” denmemesi, hasta memnuniyetinin her zaman ön planda tutulması, özel kurum olmasından dolayı sürekli olumlu mesaj verilmesinin istenmesi, her zaman “hasta haklıdır” sloganının benimsenmesi gibi etmenlerin özellikle özel hastanelerde görevli hemşirelerde olumsuz bir ortam yarattığı, hasta ve hasta yakınıyla ilişkilerinde duygularını yönettiği ve yaşanan olumsuz olaylarda duygularını bastırdığı, gergin olduklarında hemen tepki vermeyip bekledikleri, sakinleşmek için duygularını bastırdıkları, rol yaptıkları, üzüldüklerinde güçlü durmaya çalıştıkları, ortam gerildiğinde susmayı ve ortamdaki uzaklaşmayı tercih ettikleri, hasta ve hasta yakınlarına karşılık verme durumunda şiddete varan tepkilerin oluşabileceğini düşünerek iyi çalışan rolü oynadıkları, maske taktıkları, çok üzüldüğünde bile tepki göstermedikleri her şey normalmiş gibi davranmaya çaba gösterdikleri şeklinde yüzeysel davranışlar sergiledikleri belirlenmiştir.

Derinlemesine davranış alt boyutunda hemşirelerin mesai içinde mutsuz, gergin ya da sinirli olduklarında konuşmayı pek istemedikleri ancak hastaya durumu yansıtmamaya çabaladıkları ve kötü davranmadıkları, ne olursa olsun olumsuz tutum göstermemeye özen gösterdikleri, hastaların olumlu geri dönüşlerinin (teşekkür mektupları vb.) motivasyonu arttırdığı, hastaların yaşadığı duygusal çöküntüyü hissettikleri, tüm olumsuzluklara karşı hasta doyumunu ve mutluluğu için çaba gösterdikleri, çalışma ortamındaki olumsuzluklarla ilgili çalışma arkadaşlarıyla konuşarak rahatladıkları belirtilmiştir.

Samimi davranış alt boyutunda da, hemşirelerin içinden geldiği gibi davrandıkları, hastalara karşılık beklemeden yaklaştıkları, çalışma ortamında kendini iyi hissettiklerinde aynı şekilde hastaya yansıttıkları, hastalara sıcak ve yakını gibi davrandıklarında olumlu ortam yaratıldığı, hastalara içten gülümseyerek bakım

verdikleri, hastaların mutlu olması durumunda hemşirelerin de mutlu oldukları belirtilmiştir.

Hemşireler için duygusal emek davranışı ölçeğinin geliştirilmesi temel amacı doğrultusunda yapılan geçerlilik ve güvenilirlik araştırmasında “Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği” 24 maddeden ve yüzeysel davranış, derinlemesine davranış ve samimi davranış olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek test tekrar test analizinde anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$) ve ölçek maddelerinin toplam puan korelasyon değerlerinin $r=.25$ ile $.64$ arasında bulunmuştur. Ölçeğin doğrulayıcı faktör analizi sonucunda üç alt boyuttan oluştuğu, Cronbach Alfa değerlerinin yüzeysel davranışta 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 saptanmış ve oluşturulan ölçeğin hemşirelik grubunda geçerli ve güvenilir bir ölçek olarak kullanılabileceği belirlenmiştir.

Yüzeysel davranış alt boyutu, bireyin sadece davranışlarını değiştirerek gerçekte öyle hissetmediği halde hissediyormuş gibi yapması, derinlemesine davranış alt boyutu, bireyin duygularını düzenleyerek yansıtması gereken duyguları gerçekten hissediyor hale gelmesi ve samimi davranış alt boyutu ise bireyin içinden geldiği gibi içten davranmasıdır. Ölçek alt boyut puan ortalamalarının yükselmesi, o davranışın gösterildiği şekilde değerlendirilmektedir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Yöneticilerin kuruma yeni başlayan hemşirelere hasta iletişimi, duygu yönetimi ve duygusal emek davranışına yönelik eğitimler düzenlemesi,
- Hizmet içi eğitim programlarında duygusal emek davranışına ilişkin konuların yer alması,
- Hemşire memnuniyetinin düzenli aralıklarla ölçülerek olumsuz durumlarda zamanında müdahale edilmesi,

- Yöneticilerin, hastaya ilişkin olumsuz durumlarda hemşirelerine yönetsel ve psikolojik destek sağlaması,
- Hemşirelerin karşılaştıkları sorunlara karşı savunma mekanizmalarını kullanmalarının desteklenmesi,
- Yüzeysel davranışta bulunan hemşirelerin çalışmalarla belirlenerek, onları bu davranışa yönelten nedenlerin incelenmesi ve giderilmeye çalışılması,
- Bu konuda yapılacak daha sonraki araştırmalarda; hemşirelerin duygusal emek davranışını etkileyen kişisel, mesleki ve örgütsel faktörlerin belirlenmesi ayrıca hemşirelik eğitiminde öğrenci hemşirelerin duygusal emek davranışının boyutları incelenerek, müfredat programında öğrencilerin güçlendirilmesini destekleyici konuların ele alınması üzerinde durulması önerilebilir.

KAYNAKLAR

Adelmann, P. K. (1995). Emotional Labor As A Potential Source Of Job Stress, Organizational Risk Factors For Job Stress. *American Psychological Association*. 371-381. Erişim 08.09.2015 <https://www.deepdyve.com/search>

Ağırman, Ü. H. ve Naktiyok, A. (2012). İş ve Çalışan Odaklı Duygusal Emek Gösterimlerinin Çalışanların Tükenmişlik Düzeyine Etkisi. Atatürk Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum. Erişim:15.08.2015, <http://tez.yok.gov.tr/>.

Akçay, C. ve Çoruk, A. (2012). Çalışma Yaşamında Duygular ve Yönetimi: Kavramsal Bir İnceleme. *Eğitimde Politika Analizi Dergisi*, 1 (1), 3-25.

Arslan, E. ve Üçok, T. (2007). Örgütlerde Yeniden Yapılandırma Süreci ve Örgütsel Davranış. Gazi Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara. Erişim: 10.09.2015, <http://tez.yok.gov.tr/>.

Ashforth, B.E. & Humphrey, R.H. (1993). Emotional Labor in Service Roles: The Influence of Identity of Management Review 18 (1), 88-115.

Baltaş, Z. (2006). *Duygusal Zeka*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Barutçugil, İ. (2004). *Organizasyonlarda Duygu Yönetimi*. İstanbul: Kariyer Yayınları.

Basım, H.N. ve Beğenirbaş, M. (2012). Çalışma Yaşamında Duygusal Emek: Bir Ölçek Uyarlama Çalışması. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*. 9 (1), 77-90.

Başaran, İ.E. (2000). *Örgütsel Davranış*. Ankara: Feryal Matbaası.

Biol, L. (2004). *Hemşirelik Süreci: Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım*. İstanbul: Etki Matbaacılık.

Bolton, S. (2000). Who Cares? Offering Emotion Work As A “Gift” In The *Nursing Labour Process*. *Journal Advanced Nursing*. 32 (39).580-586.

Bolton, S. (2001). Changing faces: Nurses As Emotional Jugglers. *Sociology of Health&Illness*. 23 (1). 85-100. Erişim 15.11.2015 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1467-9566.00242/epdf>

Büyüköztürk, Ş. (2014). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*. Ankara: Pegem Akademi.

Brotheridge, C.M. and Lee, R.T. (2003). Development and Validation of The Emotional Scale. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 76 (3), 365-379. Erişim 14.11.2015. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1348/>.

Chu, K.H. and Murrmann, S.K. (2006). Development and Validation of the Hospitality Emotional Labor Scale. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 27(6), 1181-1191. Erişim 09.06.2015, <http://www.sciencedirect.com/>.

Çakar, U. ve Arbak, Y. (2004). Modern Yaklaşımlar Işığında Değişen Duygu-Zeka İlişkisi ve Duygusal Zeka. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(3), 23-48.

Çakır, C. ve Buldukoğlu, K. (2014). Öğrenci ve Mezun Hemşirelerde Bilişsel Çarpıtmaların, Mesleki Benlik Saygısı ve Hemşirelik Algısı ile İlişkisinin Belirlenmesi. Akdeniz Üniversitesi. Yüksek lisans tezi. Antalya. Erişim: 10.09.2015, <http://tez.yok.gov.tr/>.

Çaldağ, M.A. ve Arslan, Ş. (2010). Duygusal Emek Davranışlarının Sağlık Çalışanlarında İş Sonuçlarına Etkileri. Selçuk Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi. Konya. Erişim: 10.08.2015, <http://tez.yok.gov.tr/>.

Çukur, C. Ş. (2009). Öğretmenlerde Duygusal İşçilik Ölçeği Geliştirme: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*. 9(2), 527-574.

Davis, K. (1984). *İşletmede İnsan Davranışı Örgütsel Davranış*. İstanbul Üniversitesi Yayınları.

De Castro, A.B. (2004). Handle With Care: The American Nurses Association's Campaign To Adress Work Related Muscuokeletal. *Online Journal of IssuesIn Nursing*. 9 (3). Erişim: 15.08.2015. <http://nursingworld.org/>.

Değirmenci, S. (2010). Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı ve Etkileyen Faktörler. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Diefendorff, J.M., Croyle M.H. and Gosserand, R.H. (2005). The Dimensionality and Antecedents of Emotional Labor Strategies. *Journal of Vocational Behavior*. 66(2), 339-357. Erişim: 10.05.2015. <http://www.sciencedirect.com/>.

Doğan, S. ve Şahin F. (2007). Duygusal Zeka: Tarihsel Gelişimi ve Örgütler İçin Önemi, Tarihsel Bakış. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 16(1), 235.

Doğan, O. (2008). *Sağlık Hizmetlerinde İletişim*. (2. Baskı). Ankara: Songür Yayıncılık.

Emiroğlu, O. (2002). *Hemşirelikte Araştırma İlke, Süreç ve Yöntemler*. Editör: İnci Erefe. İstanbul, Odak Ofset.

Elibol, E. ve Seren Harmancı, A.K. (2014). Anadolu sağlık meslek lisesinde öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin mesleğe yönelme, meslek imajı ve beklentileri ile gelecek planlarına ilişkin görüşleri. İstanbul Üniversitesi. Yüksek lisans tezi. İstanbul. Erişim: 12.09.2015, <http://tez.yok.gov.tr/>.

Eren, E. (2010). *Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi*. İstanbul: Beta Yayınları.

Grandey, A.A. (1999). The Effects of Emotional Labor: Employee Atitudes, Stress and Performance. Doktora tezi, Colorado State University, Colorado.

Grandey, A.A. (2000). Emotion Regulation in the Workplace: A new Way to Conceptualize Emotional Labor. *Journal of Occupational Health Psychology*. 5 (1), 95-110.

Gray, B. (2008). The Emotional Labour of Nursing- Defining and Managing Emotions In Nursing Work. *Nurse Education Today*. 2, 168-75.

Goleman, D. (2014). *Duygusal Zeka Neden IQ'dan Daha Önemlidir?*. (39. Baskı). İstanbul: Varlık Yayınları.

Goleman, D. (2013). *İş Başında Duygusal Zeka*. (11. Baskı). İstanbul: Varlık Yayınları.

Güney, S. (2007). Hizmet Sektöründe Duygusal Emek Kavramının Rolü, Önemi ve Sonuçları. *Kara Harp Okulu Bilim Dergisi*. 17 (2), 29-51.

Güney, S. (2009). *Davranış Bilimleri*. (5. Basım). İstanbul: Nobel Yayıncılık.

Güngör, M. (2009). Duygusal Emek Kavramı: Süreç ve Sonuçları. *Kamu-İş Hukuku ve İktisat Dergisi*. 11, 167-184.

Gross, J.J. (1998). Antecedent and Response Focused Emotion Regulation: Divergent Consequences For Experience, Expression and Physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*. 74, 224-237.

Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. (2007). Erişim: 15.08.2015. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502-3.htm>.

Hochschild, A.R. (1983). *The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling*. University of California Press, Berkeley.

Hunter, B. and Smith, P. (2007). Emotional Labour: Just Another Buzz Word?. *International Journal of Nursing Studies*. 44(6), 859-861. Erişim: 18.10.2015 <http://www.elsevier.com/locate/ijnursu>.

Karasar, N. (2015). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. (28. Baskı). İstanbul: Nobel Yayıncılık.

Kartsen, J.K., Bakewell, K. and Meyer, D. (1991). Motivating factors in a student's choice of nursing as career. *Journal of Nursing Education* 30: 30-33.

Kelly, D., Ross, S., Gray, B. and Smith, P. (2000). Death, Dying and Emotional Labour: Problematic Dimensions of The Bone Marrow Transplant Nursing Role?. *Journal of Advanced Nursing*. 32(4).952-960.

Kervancı, F. (2008). Büro Çalışanlarının Duygu Yönetimi Yeterlilik Düzeylerinin Geliştirilmesinde Duygu Yönetimi Eğitimi Programının Etkisi. Gazi Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara. Erişim: 10.09.2015, <http://tez.yok.gov.tr/>.

Kocabaş Ev, D. (2014). Hemşirelerde Duygusal Emek ve Örgütsel Sinizm İlişkisi: Isparta Merkezindeki Hastanelerde Bir Araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Yönetim AD. Yüksek Lisans Tezi. Isparta. Erişim: 20.08.2015, <http://tez.yok.gov.tr/>.

Köksel, L. ve Köse, S. (2009). İş Yaşamında Duygusal Emek ve Ampirik Bir Çalışma. Yüksek Lisans Tezi. Celal Bayar Üniversitesi. Manisa. Erişim: 15.08.2015, <http://tez.yok.gov.tr/>.

Kümbetoğlu, B. (2015). *Sosyolojide ve Antropolojide Niteliksel Yöntem ve Araştırma*. Ankara: Bağlam Yayıncılık.

Kruml, S.M. ve Geddes, D. (2000). Exploring Dimesions Of Emotional Labor: The Heart Of Hoschsild's Work. *Management Communication Quarterly*. 14 (8). 8-49.

Mann, S. (2005). A Health- Care Model of Emotional Labour. *Journal of Helath Organization and Management*. 19 (5). 304-317.

Mann, S. ve Cowburn, J. (2005). Emotional Labor and Stress With Mental Health Nursing. *Psychiatry Mental Health Nurse*. 12(2). 154-162. Erişim: 12.11.2015 <http://www.emeraldinsight.com/researchregister>.

Mayer, J.D. ve Slovey, P. (1997). *What's Emotional Intelligence? Emotional Development and Emotional Intelligence*. Basic Book. New York.

Mazhindu, D. (2009). Ideal Nurses and Emotional Labour of Nursing. *Nurse Researcher*. 16(2),91-94.

McCreight, B.S. (2004). Perinatal Grief and Emotional Labour: A Study Of Nurses' Experiences In Gynae Wards. *International Journal of Nursing Studies*. 42. 439-448. Erişim: 15.10.2015. <http://www.elsevier.com/locate/ijnursu>.

Morris, A.J. & Feldman D.C. (1996). The Dimensions, Antecedents and Consequences of Emotional Labor. *Academy of Management Review*. 21 (4), 986-1010.

Oral, L. ve Köse S. (2011). Hekimlerin Duygusal Emek Kullanımı ile İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkiler Üzerine Bir Araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 16 (2), 463-492.

Öke, M.K. (2001). *Küresel Toplum*. İstanbul: Avrasya Stratejik Araştırmalar Vakfı Yayınları.

Öner, N. (2006). *Türkiye'de Kullanılan Psikolojik Testlerden Örnekler*. (Cilt I). İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi.

Öz, E. (2007). *Duygusal Emek Davranışlarının İş Sonuçlarına Etkisi*. İstanbul: Beta Yayıncılık.

Philips, S. (1996). Laboring The Emotions: Expanding The Remit Of Nursing Work. *Journal Of Advanced Nursing*. 24. 139-143.

Polit, F.D. ve Hungler, P.B. (1999). *Nursing Research Principles and Methods*. (Sixth Edition). Philadelphia, Lippincott Williams&Wilkins.

Seçer, Ş. (2003). İşyerinde Tükenmişlik Kaynağı Olarak Duygusal Emek, Hemşireler Üzerinde Yapılan Bir Araştırma. 9. *Ulusal Ergonomi Kongresi*. 272-292.

Sekman, M. (2006). *Kişisel Ataleti Yenmek*. İstanbul: Alfa Yayıncılık.

Smith, P. ve Gray, B. (2001a). Emotional Labour of Nursing Revisited: Caring and Learning 2000. *Nurse Education In Practice*. 1, 42-49.

Smith, P. ve Gray, B. (2001b). Reassessing the Concept of Emotional Labour in Student Nurse Education: Role of Link Lecturers and Mentors in a Time of Change, *Nurse Education Today*. 21, 230-237.

Şencan, H. (2005). *Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik*. Ankara, Seçkin Yayıncılık.

Tavşancıl, E. (2005). *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi*. Ankara, Nobel Yayın Dağıtım.

Taylor, S. ve Tyler, M. (2000). Emotional Labour and Sexual Difference In The Airline Industry. *Work Employment&Society*. 14 (1), 77-95. Erişim: 20.09.2015.

<https://www.researchgate.net/>

Tezbaşaran, A.A. (1997). *Likert Tipi Ölçek Geliştirme Klavuzu*. (2. Baskı). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Töremen, F. ve Çankaya, İ. (2008). Yönetimde Etkili Bir Yaklaşım: Duygu Yönetimi. *Afyon Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*. 1 (1), 33-47. Erişim: 15.07.2015,

<http://pegem.net/akademi/3-131877-Yonetimde-Etkili-Bir-Yaklasim-Duygu>

[Yonetimi.aspx](http://pegem.net/akademi/3-131877-Yonetimde-Etkili-Bir-Yaklasim-Duygu).

Tunç, P., Gitmez, A. ve Boothey Krespi, M.R. (2014). Yoğunbakım ve Yataklı Servis Hemşirelerinde Duygusal Emek Stratejilerinin Empatik Eğilim Açısından İncelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*.15.45-54.

Erişim:10.07.201, <http://193.255.56.48:8080/jspui/handle/1/651>

Ural, A. ve Kılıç. İ. (2006). *Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS ile Veri Analizi*. Ankara: Detay Yayıncılık.

Velioğlu, P. (1999). *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar*. İstanbul: Alaş Ofset Yayıncılık.

Yaylacı, G. (2006). *Kariyer Yaşamında Duygusal Zeka*. İstanbul: Hayat Yayınları.

Yıldırım, H. ve Şimşek, A. (2008). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Yurdagül, H. (2005a). Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kapsam Geçerliği İçin Kapsam Geçerlik İndekslerinin Kullanılması. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi,

Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi, 1-6. Erişim:10.09.2015,
http://www.pegem.net/akademi/kongrebildiri_detay.aspx?id=100663

Yurdagül, H. (2005b). *Ölçme Kuramı ve Güvenirlik Katsayıları*. Erişim
19.08.2015, <http://yunus.hacettepe.edu.tr/yurdugul/3/indir/Guvenirlik.pdf>.



FORMLAR

EK 1: HEMŞİRELERLE YAPILACAK DERİNLEMESİNE GÖRÜŞME

SORULARI

- Kendinizi kısaca tanıtır mısınız? (eğitim, aile yapısı, yaşadığı yer vb.)
- Hemşirelikle ilgili görüşlerinizi/düşüncelerinizi kısaca açıklar mısınız? (Hemşirelik mesleğini nasıl seçtiniz? Seçiminizde neler etkili oldu? Memnuniyet durumunuz? gibi)
- Kurumunuzu tercih etme nedeniniz? Kaç yıldır çalışıyorsunuz ve çalışmaya devam etmeyi düşünüyor musunuz?
- Hemşirelik mesleğini seçmeniz (yapıyor olmanız) sizin kişiliğinizde neler değiştirdi? (Duygu dünyanız, insanlarla ilişkiler, hayata bakış açınız vb.) Mesleğe ilk başlarken ve şu an ki kişilik yapınızı karşılaştırır mısınız?
- Hemşireliği diğer sağlık meslekleriyle karşılaştırdığınızda ne gibi zorluklar/farklılıklar söz konusudur?
- Hasta/yakınlarıyla olan ilişkilerinizde kendinizi nasıl hissedersiniz, nasıl davranırsınız?
- Kendinizi kötü hissettiğinizde (mutsuz, gergin, sinirli vb.) hastanızla ilişkilerinizi nasıl sürdürürsünüz, davranışlarınız nasıl etkilenir?
- Hasta/yakınlarıyla ilişkilerinizde duygularınızı yönettiğinizi düşünür müsünüz? (Duygularınızı kontrol altına alabiliyor musunuz? Profesyonel kimliğinize uygun davranışta bulunduğunuzu söyleyebilir misiniz?)
- Hasta/yakınlarının haksız olduğu durumlarda nasıl davranırsınız? Nasıl bir iletişim ve ilişki kurmaya özen gösterirsiniz?
- Kendinizi iyi hissetmediğiniz için (sinirli, gergin, hasta olma vb.) çalıştığınız kurumun kurallarına uygun davranmadığınız durumlar oluyor mu? Bu durumlarda nasıl davranırsınız? (Duygularınızı bastırır mısınız?, Rol yapar mısınız? Kurallara uymak için kendinizi zorlar mısınız?)
- Hemşirelik mesleğinin kişiliğinizden çok şey aldığını, çok çaba sarf etmenize neden olduğunu düşünür müsünüz? Bu düşüncenin oluşmasında ne tür olaylar/nedenler etkili olmaktadır?

- ‘Duygusal Emek Davranışı’ terimi sizce ne demektir? Hemşirelik açısından değerlendirir misiniz?
- Görüşmede belirtmek istediğiniz ilave görüşleriniz nelerdir?

Katkınız için teşekkür ederiz.

EK 2: MÜLAKAT SONRASI HEMŞİRELERİN DUYGUSAL EMEK DAVRANIŞ ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki ifadelerde belirtilen davranışları ne kadar sıklıkta sergilediğinizi işaretleyiniz.

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	Çalışma ortamının gerilimi özel hayatımı olumsuz etkiler.					
2	Mesai bittikten sonra çalışma ortamının geriliminde kurtulurum/uzaklaşırım.					
3	Kendi iç dünyamdaki sorunlarımı hastalara yansıtmamam gerektiğini düşünürüm					
4	Hastaların diğer sağlık çalışanlarıyla ilgili sorunlarına çözüm üretmek zorunda kalırım.					
5	Hastalara karşı sürekli güler yüzlü ve hoş görülü olmak beni yorar.					
6	Yakın çevremdeki insanların sağlık sorunlarıyla ilgilenmekten hoşlanmam/kaçınırım.					
7	Hasta ve hasta yakınlarının tutumları sonucunda gururumu inciten durumlar yaşarım.					
8	Mesleğimin ilk yıllarına göre daha tahammülsüz olduğumu düşünürüm.					
9	Çalışma ortamındaki olumsuz duygularımı yakın çevreme yansıtırım.					
10	Giderek daha sabırsız ve hoşgörüsüz olduğumu düşünürüm.					
11	Hastalar sadece kendisiyle ilgilenilmesini ister.					
12	Hastaların isteklerini belirtirken insan olduğumuzu unuttuklarını ve duygularımızı dikkate almadıklarını düşünürüm.					
13	Çalışma ortamındaki basit sorunların büyütülerek farklı noktalara taşınmasından rahatsız olurum.					
14	Hastanın durumuyla ilgili yanlış bilgi vermek (yalan söylemek) durumunda kalırım.					

15	Kendimi tatmin etmek için hastaları kullanmamam gerektiğini düşünürüm.					
16	Hastayla sorun yaşadığımda meslektaşımın bakım vermesini sağlarım.					
17	Gerilim yaşandığında ortamdaki uzaklaşmayı tercih ederim.					
18	Hastayla sorun yaşadığımda olayın üzerine gitmeyerek beklemeyi tercih ederim.					
19	Olumsuz durumları önlemede sakin ve yumuşak tutum sergilerim.					
20	Mutsuz ve doyumsuz olduğumda, mutluymuş gibi davranırım.					
21	Hastanın gereksiz isteklerini karşılarken rahatsız olurum.					
22	Tartışma yaşadıktan sonra hiçbir şey olmamış gibi davranırım.					
23	Gerilim ve şiddet yaşamamak için kendimi kontrol etmeye çalışırım.					
24	Ailevi sorunlarımı, iş ortamına yansıtılmaya çalışırım.					
25	Olayların akışına kendimi kaptırmadan, mesleğimin gereklerini yaparım.					
26	Meslek imajımı korumak açısından duygularımı ve tepkilerimi (ağlama, üzülme vb.) yalnız kaldığımda gösteririm.					
27	Duygularımı kontrol etmeye çalışsam da, beden dilimden (yüz ifadesi, mimikler vb.) anlaşılmasını önleyemem.					
28	Hasta ve hasta yakınlarının tepkilerini önemsemem, gülüp geçerim.					
29	Yaşadığım olumsuzlukları içime atarım.					
30	Yaşadığım olumsuzlukların daha da kötüsünü düşünerek mutlu olmaya çalışırım.					
31	Sessiz kaldığım ve tepki vermediğim durumlarda, daha çok üzerime gelindiğini düşünürüm.					
32	Yaşanan olumsuzluklardan çalışma arkadaşlarımdan etkilenmemesi için çaba gösteririm.					
33	Çok mutlu olduğum bir anda, yaşanan gerilimle duygularım değişir.					
34	Görevimin gerektirdiğinin dışında çaba göstermem.					
35	İşimi iyi yapmadığım zaman hastalarla aramda güven bağı oluşmaz.					
36	Hemşirelik mesleği fiziksel ve ruhsal olarak insanı yıpratır.					
37	Hastayla aramda duygusal bir bağ oluşmasına izin vermem.					
38	Hemşirelik mesleği daha sabırlı ve güler yüzlü olmayı gerektirir.					
39	Kendime zaman ayıramadığımı düşünürüm.					
40	Mesleğim özel hayatımı kısıtlamaktadır.					
41	Nöbetli ve vardiyalı çalışmak gerilmeme neden olur.					

42	Hemşirelik mesleğinin toplumsal imajı kendimi sürekli ispat etmeye zorlar.					
43	Mesleğimin hakkettiği değer ve saygıyı görmediğini düşünürüm.					
44	Olumsuz çalışma koşulları ve aşırı iş yükü yıpranmama neden olur.					
45	Sağlık ekibinin bir üyesi olarak görülmemekten rahatsızlık duyarım.					
46	İnsan yaşamının sonlanmasını görmekten olumsuz etkilenirim.					
47	Çalışma ortamında acı çeken insanların olması normal yaşamımda olumsuz bakış geliştirmeme neden olur.					
48	Etkilendiğim olayları unutmam, duygularımı sürekli yanımda taşıyım.					
49	Çalışma ortamındaki olumsuzluklar kişiliğimin olumsuz yönde değişmesine (asık suratlı, sabırsız vb.) neden olur.					
50	Hastaların gereksinimlerini karşılamak için görevim dışında da çaba gösteririm.					
51	Mesleğimin bana çok şey kattığını düşünürüm.					
52	Hastanın hizmeti satın aldığını vurgulayan davranışlarından rahatsız olurum.					
53	Hastalarla ilgili olarak vicdan azabı yaşadığım durumlar olur.					
54	Hastaların olumsuz davranışlarını, hasta olmaları nedeniyle hoş görürüm.					
55	Haksızlığa uğradığımda uygun tepkiyi veririm.					
56	Tüm olumsuzluklara karşı hasta doyumu ve mutluluğu için çaba gösteririm.					
57	Hastaların yaşadığı sağlık sorunlarının kendimde de olabileceğini düşünürüm.					
58	Hastaların doyumu ve mutluluğu için elimden gelen gayreti gösteririm.					
59	Hastaların olumlu geri bildirim vermeleri (teşekkür etmeleri) çalışma isteğimi artırır.					
60	Sevilen, takdir edilen bir hemşire olduğumu düşünürüm.					
61	Hastaların kim olduğunu dikkate almadan eşit davranmaya gayret ederim.					
62	Zor hastalarla başa çıkarken olumlu davranışımı sürdürürüm.					
63	Hastaların korku ve endişelerini gidererek kendilerini güvende hissetmelerine çalışırım.					
64	Sosyal mağduriyeti olan hastalara (kimsesiz, yaşlı, çocuk vb.) karşı daha özenli ve içten davranırım.					
65	Çalışma ortamındaki olumsuzlukları, çalışma arkadaşlarımla konuşarak rahatlarım.					
66	İşimi iyi yapamadığımda, bunun benim hatam olduğunu düşünürüm.					
67	Hastanın yaşadığı duygusal çöküntüyü (mutsuzluğu) hissederim.					

68	Meslek hayatımda şükretmeyi öğrendiğimi düşünürüm.					
69	Hastayla aramızda güven bağı oluşması gerektiğini düşünürüm.					
70	Olumsuzluk yaşadığımda keşke bu mesleği yapmasaydım derim.					
71	Hastalara bakım verirken olumsuz ruh halim kendiliğimde yok olur.					
72	Hastalarla tüm mesai boyunca yakın iletişim halinde bulunurum.					
73	İçimden gelmeyen bir şeyi yapmam.					
74	Mesleğim kendinden önce başkasını düşünmeyi gerektirir.					
75	Çok yıpratıldığı için bu mesleği uzun süre yapamayacağımı düşünürüm.					
76	Hemşirelik mesleği duygusal anlamda çaba göstermeyi gerektirir.					
77	Hastalarla konuşmaktan, sohbet etmekten hoşlanırım.					
78	Hata yaptığımı anladığımda özür dilerim.					
79	Hastanın iyileştiğini görmekten mutluluk duyarım.					
80	Hastalara içimden geldiği gibi davranırım.					
81	Hastaları aile üyesi gibi görerek, paylaşımda bulunmaktan mutlu olurum.					
82	Hastalarımın içten gülümseyerek bakım veririm.					
83	Hastanın kalbini kırdığımda pişmanlık duyarım.					
84	Hemşirelik mesleğinin kutsal bir meslek olduğuna inanırım.					
85	Hastalara karşılık beklemeden yaklaşırım.					
86	Kullanıldığımı/suiistimal edildiğimi hissettiğimde tepkimi gösteririm.					
87	Yöneticilerimin samimi ve duyarlı davranmadıklarını düşünürüm.					

Ek 3: UZMAN GÖRÜŞÜ ANALİZİ SONRASI HEMŞİRELERİN DUYGUSAL EMEK DAVRANIŞ ÖLÇEĞİ ve ANKET FORMU

Değerli meslektaşım;

Bu çalışma, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı'nda doktora tez çalışması olarak yürütülmekte olup, “*Hemşireler İçin Duygusal Emek Davranışı Ölçeğinin Geliştirilmesi*” amacıyla yapılmaktadır. Sorulara vereceğiniz yanıtlar, gizli tutulacak ve yalnız araştırmacı tarafından değerlendirilecektir. Araştırmanın güvenilir olması için her soruyu içtenlikle ve doğru olarak cevaplamanızı rica eder, gösterdiğiniz ilgi ve yardımlar için şimdiden teşekkür ederim.

Seda DEĞİRMENCİ

İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Doktora öğrencisi

Tel: 05075807060

sesdegirmenci@hotmail.com

- 1. Çalıştığınız kurum:** () Üniversite Hastanesi
() Sağlık Bakanlığı Hastanesi
() Özel Hastane

- 2. Çalıştığınız birim:** () Dahili birim () Cerrahi birim () Çocuk Hastalıkları
() Kadın – Doğum () Psikiyatri () Acil servis
() Diğer (Lütfen belirtiniz).....

Lütfen aşağıdaki ifadelerde belirtilen davranışları ne kadar sıklıkta sergilediğinizi işaretleyiniz.

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	Kendi iç dünyamdaki sorunlarımı hastalara yansıtmamam gerektiğini düşünürüm.					
2	Hastaların diğer sağlık çalışanlarıyla yaşadığı sorunlara çözüm üretmek zorunda kalırım.					
3	Hastalara karşı sürekli güler yüzlü ve hoş görülü olmak için kendimi zorlarım.					
4	Yakın çevremdeki insanların sağlık sorunlarıyla ilgilenmekten kaçınırım.					
5	Çalışma ortamındaki olumsuz duygularımı yakın çevremeye yansıtmamaya çalışırım.					
6	Giderek daha sabırsız ve hoşgörüsüz davranırım.					
7	Hastaların sadece kendisiyle ilgilenilmesini istemesinden rahatsız olurum.					
8	Hastalar kendi isteklerini belirtirken bizim duygularımızı dikkate almadıklarını düşünürüm.					

9	Çalışma ortamındaki basit sorunların büyütülmesinden rahatsız olurum.					
10	Hastayla sorun yaşadığımda başka bir meslektaşımın bakım vermesini sağlarım.					
11	Gerilim yaşadığımda ortamdaki uzaklaşıyorum.					
12	Hastayla sorun yaşadığımda olayın üzerine gitmeyerek beklemeyi tercih ederim.					
13	Olumsuz durumları önlemek için sakin davranış sergilerim.					
14	Mutsuz olduğumda, mutluymuş gibi davranırım.					
15	Hastaların gereksiz olduğunu düşündüğüm isteklerini karşılarken rahatsız olurum.					
16	Çalışma ortamında tartışma yaşadığımdan sonra hiçbir şey olmamış gibi davranırım.					
17	Gerilim yaşamamak için kendimi kontrol etmeye çalışırım.					
18	Ailevi sorunlarımı, iş ortamına yansıtmamaya çaba gösteririm.					
19	Yaşanan olumsuz olayları dikkate almadan, mesleğimin gereklerini yaparım.					
20	Meslek imajımı korumak için gerçek duygularımı (ağlama, üzüme vb.) çevreme göstermemeye çalışırım.					
21	Duygularımı kontrol etmeye çalışsam da, beden dilimden (yüz ifadesi, mimikler vb.) duygularımın anlaşılmasını önleyemem.					
22	Hasta ve/veya hasta yakınlarının tepkilerini önemsemem, gülüp geçerim.					
23	Yaşadığım olumsuzlukları içime atarım.					
24	Yaşadığım olumsuzlukların daha kötüsünü düşünerek mutlu olmaya çalışırım.					
25	Sessiz kaldığım ve tepki vermediğim durumlarda gerçek duygularımı bastırabilmek için çok çaba sarf ederim.					
26	Yaşadığım bir gerilim karşısında gerçekte hissetmediğim duyguları hissediyormuş gibi yaparım.					
27	Görevimin gerektirdiğinden fazla çaba göstermem.					
28	Hastayla aramda duygusal bir bağ oluşmasına izin vermem.					
29	Hemşirelik mesleği anlayışlı ve güler yüzlü olmayı gerektirir.					
30	Nöbet tutmak ve vardiyalı çalışmak gerilmeme neden olur.					
31	Hemşirelik mesleğinin toplumsal imajı nedeniyle, kendimi sürekli ispat etmek zorunda kalırım.					
32	Mesleğimin hakkettiği değer ve saygıyı görmediğini düşünürüm.					
33	Hemşirelikte olumsuz çalışma koşulları ve aşırı iş yükü yıpranmama neden olur.					

34	Sağlık ekibinin bir üyesi olarak görülmemekten rahatsızlık duyarım.					
35	İnsan yaşamının sonlanmasını görmek beni olumsuz etkiler.					
36	Çalışma ortamında acı çeken hasta ve hasta yakınlarının olması normal yaşamımda olumsuz bakış geliştirmeme neden olur.					
37	Etkilendiğim olayları unutmuyarak olaylara karşı duygusal tepkimi ortaya koyarım.					
38	Çalışma ortamındaki olumsuzluklar, davranışlarımın olumsuz yönde değişmesine (asık suratlı, sabırsız vb.) neden olur.					
39	Hastaların gereksinimlerini karşılamak için görevim dışında da çaba gösteririm.					
40	Mesleğimin duygusal olarak bana çok şey kattığını düşünürüm.					
41	Hastaların, kendilerine verilen sağlık hizmetini satın aldıklarını vurgulayan davranışlarından rahatsızlık duyarım.					
42	Hastaların olumsuz davranışlarını, hasta olmaları nedeniyle hoş görmeye çalışırım.					
43	Haksızlığa uğradığımda uygun tepkiyi gösteririm.					
44	Tüm olumsuzluklara karşı hasta doyumu ve mutluluğu için çaba gösteririm.					
45	Hastaların yaşadığı sağlık sorunlarını, benim de yaşayabileceğimi düşünürüm.					
46	Hastaların olumlu geri bildirim vermeleri (teşekkür etmeleri) çalışma isteğimi artırır.					
47	Hastaların kim olduğunu dikkate almadan eşit davranmaya gayret ederim.					
48	Zor hastalarla başa çıkarken olumlu davranışlarımı sürdürürüm.					
49	Hastaların korku ve endişelerini gidererek kendilerini güvende hissetmelerine çalışırım.					
50	Sosyal mağduriyeti olan hastalara (kimsesiz, yaşlı, çocuk vb.) duygusal gereksinimlerine karşı daha içten ve özenli davranırım.					
51	Çalışma ortamındaki olumsuzlukları, çalışma arkadaşlarımla konuşarak rahatlarım.					
52	İşimi iyi yapamadığımda, bunun benim hatam olduğunu düşünürüm.					
53	Hastanın yaşadığı duygusal çöküntüyü (mutsuzluğu) hissederim.					
54	Hastayla aramızda güven bağı oluşması gerektiğini düşünürüm.					
55	Olumsuzluk yaşadığımda “keşke bu mesleği yapmasaydım” derim.					
56	Hastalara bakım verirken olumsuz ruh halim kendiliğinden yok olur.					

57	Tüm mesai boyunca hastalarla yakın iletişim halinde bulunurum.					
58	Hemşirelik, insanın kendisinden önce başkasını düşünmeyi gerektiren bir meslektir.					
59	Çok yıprattığı için bu mesleği uzun süre yapamayacağımı düşünürüm.					
60	Hemşirelik mesleği duygusal anlamda çaba göstermeyi gerektirir.					
61	Hastaların, bizim insan olduğumuzu unutan yaklaşımlarından üzüntü duyarım.					
62	Hastalarla konuşmaktan, sohbet etmekten hoşlanırım.					
63	Hata yaptığımı anladığımda özür dilerim.					
64	Hastanın iyileştiğini görmekten mutluluk duyarım.					
65	Hastalara içimden geldiği gibi davranırım.					
66	Hastaları aile üyesi gibi görerek, paylaşımda bulunmaktan mutlu olurum.					
67	Hastalara içten gülümseyerek bakım veririm.					
68	Hastaların kalbini kırdığımda pişmanlık duyarım.					
69	Hastalara, karşılık beklemeden yaklaşırım.					

EK4: HEMŞİRELERİN DUYGUSAL EMEK DAVRANIŞI ÖLÇEĞİ

HEMŞİRELERİN DUYGUSAL EMEK DAVRANIŞI ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki ifadelerden size en uygun gelen seçeneği işaretleyiniz.

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	Hastayla sorun yaşadığımda olayın üzerine gitmeyerek beklemeyi tercih ederim.					
2	Hastaların gereksinimlerini karşılamak için görevim dışında da çaba gösteririm.					
3	Hastaların olumlu geri bildirim vermeleri (teşekkür etmeleri) çalışma isteğimi artırır.					
4	Hastanın yaşadığı duygusal çöküntüyü (mutsuzluğu) hissederim.					

5	Olumsuz durumları önlemek için sakin davranırım.					
6	Hastaların kalbini kırdığımda pişmanlık duyarım.					
7	Mesleğimin duygusal olarak bana çok şey kattığını düşünürüm.					
8	Gerilim yaşamamak için kendimi kontrol etmeye çalışırım.					
9	Tüm olumsuzluklara karşı hasta doyumunu ve mutluluğu için çaba gösteririm.					
10	Ailevi sorunlarımı, iş ortamına yansıtılmaya çaba gösteririm.					
11	Hastaların yaşadığı sağlık sorunlarını, benim de yaşayabileceğimi düşünürüm.					
12	Yaşanan olumsuz olayları dikkate almadan, mesleğimin gereklerini yaparım.					
13	Hastalarla konuşmaktan, sohbet etmekten hoşlanırım.					
14	Hastayla aramızda güven bağı oluşması gerektiğini düşünürüm.					
15	Hemşirelik, insanın kendisinden önce başkasını düşünmeyi gerektiren bir meslektir.					
16	Hastalara bakım verirken olumsuz ruh halim kendiliğinden yok olur.					
17	Meslek imajımı korumak için gerçek duygularımı (ağlama, üzülme vb.) çevreme göstermemeye çalışırım.					
18	Tüm mesai boyunca hastalarla yakın iletişim halinde bulunurum.					
19	Hastalara, karşılık beklemeden yaklaşırım.					
20	Hastalara içten gülümseyerek bakım veririm					
21	Çalışma ortamındaki olumsuzlukları, çalışma arkadaşlarımla konuşarak rahatlarım.					
22	Hemşirelik mesleği duygusal anlamda çaba göstermeyi gerektirir.					
23	Hastaların korku ve endişelerini gidererek kendilerini güvende hissetmelerine çalışırım.					
24	Hastalara içimden geldiği gibi davranırım.					

EK5: BİLDİRİLMİŞ ONAM FORMU**ONAM FORMU****Sayın katılımcı,**

Bu araştırma, “Hemşireler İçin Duygusal Emek Davranışı Ölçeğinin Geliştirilmesi” konusunu belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Bu kapsamda çalışmanın amacı; hemşirelerin duygusal emek davranışını saptamaya uygun, geçerli ve güvenilir bir ölçme aracını oluşturarak, hemşirelerin duygusal emek davranışlarının belirlenmesidir.

Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahipsiniz. Bu araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda sorulara vereceğiniz yanıtlar gizli tutulacak ve yalnız araştırmacı tarafından değerlendirilerek, yalnız bu araştırma amacıyla kullanılacaktır. Ayrıca size herhangi bir ücret ödenmeyecek ve sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir.

Veri toplama amacı ile size verilen anket formundaki her bir soruyu, araştırmanın güvenilir olması için içtenlikle ve doğru olarak cevaplamanız gerekmekte olup ilgi ve yardımlarınız teşekkür ederim.

Sorumlu Araştırmacı**Uzman Hemşire Seda DEĞİRMENCİ**

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi

Tel: 05075807060

İmza:**Katılımcının beyanı**

Sayın Uzman Hemşire Seda DEĞİRMENCİ tarafından yukarıdaki bilgiler tarafıma aktarılarak bu araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmadım ve yapılan tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine 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.

() Araştırmaya katılmayı **kabul ediyorum. Katılımcının Adı-Soyadı:**

İmza:

() Araştırmaya katılmayı **kabul etmiyorum. Adı-Soyadı:**

İmza:

EK6: UZMAN GÖRÜŞÜ LİSTESİ

Doç. Dr. Ela ÜNLER ÖZ Bahçeşehir Üniversitesi

Doç. Dr. Filiz KANTEK Akdeniz Üniversitesi

Doç. Dr. Havva ÖZTÜRK Karadeniz Teknik Üniversitesi

Doç. Dr. Şeyda SEREN İNTEPELER Dokuz Eylül Üniversitesi

Dr. Nihal ÜNALDIN İstanbul Üniversitesi

Dr. Nilgün GÖKTEPE Koç Üniversitesi

Dr. Feride EŐKİN BACAKSIZ İstanbul Üniversitesi

Yard. Do.ç. Dr. Arzu Kader HARMANCI SEREN İstanbul Üniversitesi

Yard. Doç. Dr. Betül Sönmez İstanbul Üniversitesi

Yard. Doç. Dr. Serap ALTUNTAŐ Atatürk Üniversitesi

*Unvan ve isimler alfabetik olarak dizilmiştir.

ETİK KURUL KARARI

EK7:CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ ETİK KURUL KARARI



T.C
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU



İstanbul/...../.....

Sayı : 83045809/11238

Konu:

İ.Ü.Florange Nigtingale Hemşirelik Fakültesi
Dekanlığına

10 Mayıs 2013

İl.Gi: 22.02.2013 tarihli, 436 sayılı yazınıza:

Fakülteniz Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Öğretim üyesi Doç.Dr.Ülkü BAYKAL'ın danışmanlığında Doktora Öğrencisi Seda DEĞİRMENCİ'nin yürütücülüğünde "Hemşireler İçin Duygusal Emek Davranışı Ölçeğinin Geliştirilmesi" başlıklı Doktora Tezi hakkında ilgi yazınız ve ekleri 02 Nisan 2013 tarihinde toplanan Fakültemiz Klinik Araştırmalar Etik Kurulunca müzakere edilmiş olup; etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir. Bilgilerinizi,durumun adı geçen anabilim dalı başkanlığına bildirilmesini arz ederim.

Eki:
1 dosyaProf.Dr.Fatih ALTINDAŞ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Not: Vantılarımızda yazımın gün ve sayısını belirtilmesi vica olunur.
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34303 Cerrahpaşa/İSTANBUL
Telefon 0 (212) 414 32 52 Dahili: 22300 Faks: 0(212) 632 00 40 e-posta:etetik@istanbul.edu.tr.

İ
İ
A
İ
Ç
B
Z

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:A-31	Tarih:02 Nisan 2013
	Doç.Dr. ÜİKÜ BAYKAL'ın danışmanlığında Doktora Öğr. Seda DEĞİRMENCİ'nin sorumluluğunda yapılması tasarlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.	

ÇALIŞMA ESASI	İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
ETİK KURUL BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI:	Prof. Dr. Fatih ALTINDAŞ

ETİK KURUL ÜYELERİ						
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	İlişki *	Katılım **	İmza
Prof. Dr. Fatih ALTINDAŞ (başkan)	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	K	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Öner SÜZER (başkan yardımcısı)	Tıbbi Farmakoloji	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR (raportör)	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Mehmet Rıza ALTIPARMAK	İç Hastalıkları	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Mahmut Reha BAYAR	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Sebahattin SAIP	Nöroloji	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Fahri ERDOĞAN	Ortopedi ve Travmatoloji	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Mehmet Faik ÖZÇELİK	Genel Cerrahi	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Nuran Şenel BEŞE	Radyasyon Onkolojisi	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Suphi VEHİD	Halk Sağlığı	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Ertan YURDAKOŞ	Fizyoloji	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Hatun Hanzade DOĞAN	Deontoloji	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Muhlis Cem AR	İç Hastalıkları	İst. Eğitim ve Araştırma Hast.	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Avukat Ayfer DİKMEN	Ticaret ve Sağlık Hukuku	Serbest Hukuk Bürosu	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Zümrüt GAMLI	Emekli Öğretmen	Sivil Üye	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	

* :Araştırma ile ilişki

** :Toplantıda Bulunma

EK8: KURUM İZİNLERİ

**T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELER KURUMU
İstanbul Fatih Bölgesi Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği**

Sayı :51800557 /
Konu :Seda DEĞİRMANCI Araştırma İzni hk.

.../.../2013

26.04.2013* 8249

**İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Dekanlığı**

İlgi:01.04.2013 tarih 74311748-108/68 -809 sayılı yazınız.

Fakülteniz Öğretim Üyesi Doç.Dr.Ülkü BAYSAL'ın danışmanlığında doktora eğitimine devam eden Seda DEĞİRMENCI'nin " Hemşireler İçin Duygusal Emek Davranışı Ölçeğinin Geliştirilmesi" konulu doktora tez çalışması Fakülteniz ile Genel sekreterliğimiz arasında imzalanan protokol doğrultusunda Genel Sekreterliğimize bağlı Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapması uygun görülmüştür.

Gereğini rica ederim.

Op. Dr. İdris KURTULUŞ
Genel Sekreter a.
Tıbbi Hizmetler Başkanı

*19.12.2014
Eğitim Hemşireleri için
Nuray Akte
Akte*



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Dekanlığı



Sayı : 74311748-900/ 273
Konu :

04.02.2013

ÖZEL MEMORIAL HASTANESİ HEMŞİRELİK KOORDİNATÖRLÜĞÜ'NE

Fakültemiz Öğretim Üyelerinden Doç.Dr.Ülkü Baykal'ın danışmanlığında doktora eğitimine devam eden **Seda Değirmenci'nin** "Hemşireler İçin Duygusal Emek Davranışı Ölçeğinin Geliştirilmesi" başlıklı doktora tez konusunu Hastanenizde yapabilmesi gerekli izin verilmesi hususunda, bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz ederim.


Prof.Dr.Sevinç BUZLU
Dekan Vekili

~~MEMORIAL ŞİŞLİ HASTANESİ
Uzm. Dr. Sema Akgün
Dip.Tes.No: 38363
Medikal Direktör
Mesul Müdür / Başhekim~~


~~MEMORIAL ŞİŞLİ HASTANESİ
Uzm. Dr. Sema Akgün
Dip.Tes.No: 38363
Medikal Direktör
Mesul Müdür / Başhekim~~



Amerikan Hastanesi
Güzelbahçe Sokak, No:20 Nişantaşı,
34365 İstanbul / Türkiye
Telefon : 444 3 777
Faks : 0 (212) 311 21 90
Web site : www.amerikanhastanesi.org
e-posta : info@amerikanhastanesi.org

13.02.2013

Sayı : 13012013 - 42
Konu : Uygulama izni hk

T.C. İstanbul Üniversitesi Rektörlüğü
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Dekanlığına,

Üniversiteniz Yüksek Lisans öğrencisi Sn. Seda DEĞİRMENCI'nin "Hemşireler İçin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği'nin Geliştirilmesi" konulu tez çalışmasını hastanemizde yapabilmesi konusundaki izin isteğiniz uygun görülmüştür.

Saygılarımla,


HEMŞİRELİK HİZMETLERİ
MÜDÜR YARDIMCISI

Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü



İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
HEMŞİRELİK HİZMETLERİ MÜDÜRLÜĞÜ



Sayı: 19274766-1076

İ.C.
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ
DEKANLIĞI

Sayı: 9416

Tarih: 25 Mart 2013

21.03.2013

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığına
İlgi: 20 Mart 2013 tarih ve 6719 sayılı yazınız hk.

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi doktora eğitimine devam eden Seda DEĞİRMENCI'nin "Hemşireler için Duygusal Emek Davranışı Ölçeğinin Geliştirilmesi" başlıklı tez çalışmasını Fakültemizde Etik Kurul onayını takiben yapmasında sakınca olmadığını saygılarımla arz ederim.

Dr.Hem.Leman KUTLU
Hemşirelik Hizmetleri Müdürü

Adres: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Fatih/İSTANBUL
Tel: 0(212)414 30 00 (-21342) Fax: 0 (212) 414 33 30
e-posta: ctfhemşirelikhizmetleri@gmail.com

Aynıntılı bilgi için irtibat: L.KUTLU Hem.Hizm.Müdürü