

T.C.
ADİYAMAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELERİN DUYGUSAL EMEK DAVRANIŞLARI İLE
HASTA MEMNUNİYETİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hatice BALTA BOLU
HEMŞİRELİK ESASLARI

ADİYAMAN

2022

T.C.
ADİYAMAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELERİN DUYGUSAL EMEK DAVRANIŞLARI İLE
HASTA MEMNUNİYETİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Hatice BALTA BOLU

Danışman Öğretim Üyesi:
Doç. Dr. Ceyda BAŞOĞUL

ADİYAMAN-2022

TEŐEKKÖR

Yüksek Lisans eğitiminin boyunca beni her zaman destekleyen, değerli bilgi ve deneyimleri ile gelişimime katkı sağlayan çok değerli hocam Doç. Dr. Ceyda BAŞOĞUL' a,

Araştırmaya katılan, akademik ve kişisel gelişimime katkılar sağlayan kıymetli meslektaşlarım ve emeği geçen hastalara,

Hayatımın her safhasında yanımda olan, desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen canım annem Ayten BALTA' ya, canım babam Halil BALTA' ya, abim Mustafa BALTA' ya, kardeşim Nisa Nur BALTA' ya, hayatıma anlam katan ve beni her zorlukta güçlendiren değerli eşim Mustafa Faruk BOLU' ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Hatice BALTA BOLU

ÖZET

Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışları ile Hasta Memnuniyeti Arasındaki İlişki

Amaç: Araştırma hemşirelerin duygusal emek davranışları ve hasta memnuniyet düzeylerini belirlemek ve bu iki kavram arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yapılmıştır.

Materyal ve metot: Araştırmanın örneklemini bir devlet hastanesinde görev yapan 112 hemşire ve aynı hastanede yatarak tedavi gören 130 hasta oluşturmuştur. Veriler hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini içeren Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu, Hemşireler için Duygusal Emek Davranışı Ölçeği, hastaların sosyodemografik özelliklerini içeren Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu ve Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, parametrik ve non-parametrik testler ile Spearman's Rho Korelasyon testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamasının 30.90 ± 5.60 (yıl), % 54.5' inin kadın, % 73.2' sinin lisans mezunu, % 58.0'ının evli olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hastaların ise yaş ortalamasının 42.08 ± 11.49 (yıl), % 56.2' sinin kadın olduğu, %60.0' ının evli ve % 62.3' nün orta gelir düzeyinde olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin yüzeysel davranış puan ortalaması 4.03 ± 0.50 , derinlemesine davranış puan ortalaması 3.91 ± 0.44 , samimi davranış puan ortalaması 3.98 ± 0.56 ; Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği toplam puan ortalaması ise 84.06 ± 5.16 olarak saptanmıştır. Araştırmada hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puanları ile hemşirelerin duygusal emek davranışlarından yüzeysel davranış alt boyut puanları arasında negatif, derinlemesine ve samimi davranış alt boyut puanları ile arasında pozitif yönlü, orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Sonuç: Hemşirelerin derinlemesine davranış ve samimi davranışları arttıkça ve yüzeysel davranışları azaldıkça, hastaların memnuniyet düzeyleri artmaktadır. Hemşirelerin duygusal emek davranışlarını ve hasta memnuniyet düzeylerini geliştirmeye yönelik hizmet içi eğitimlerin planlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire; Duygusal emek; Hasta; Hasta memnuniyeti.

ABSTRACT

The Relationship Between Nurses' Emotional Labor Behaviors and Patient Satisfaction

Aim: The research was conducted in a descriptive and relationship-seeking type in order to determine the emotional labor behaviors and patient satisfaction levels of nurses and to examine the relationship between these two concepts.

Material and method: The sample of the study consisted of 112 nurses working in a state hospital and 130 inpatients in the same hospital. The data were collected using The Nurse Descriptive Information Form including the sociodemographic characteristics of the nurses, the Emotional Labor Behavior Scale for Nurses, The Patient Descriptive Information Form containing the sociodemographic characteristics of the patients, and the Newcastle Nursing Care Satisfaction Scale. Descriptive statistics, parametric and non-parametric tests, and Spearman's Rho Correlation test were used to evaluate the data.

Results: It was determined that the mean age of the nurses participating in the study was 30.90 ± 5.60 (years), 54.5% were female, 73.2% were undergraduate graduates, and 58.0% were married. It was determined that the mean age of the patients participating in the study was 42.08 ± 11.49 (years), 56.2% were women, 60.0% were married and 62.3% were at the middle income level. Nurses' mean surface behavior score was 4.03 ± 0.50 , depth behavior mean score 3.91 ± 0.44 , sincere behavior mean score 3.98 ± 0.56 ; The mean score of the Newcastle Nursing Care Satisfaction Scale was determined as 84.06 ± 5.16 . In the study, a negative significant relationship was found between patients' satisfaction with nursing care and nurses' emotional labor superficial sub-dimension scores, and a positive and moderately significant relationship was found between patients' satisfaction with nursing care and in-depth and sincere behavior sub-dimension scores.

Conclusion: As nurses' in-depth and sincere behaviors increase and their surface behaviors decrease, patients' satisfaction levels increase. It is recommended to plan in-service trainings to improve nurses' emotional labor behaviors and patient satisfaction levels.

Keywords: Nurse; Emotional labor; Patient; Patient satisfaction.

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1.Duygusal Emek	3
2.1.1. Duygu Kavramı ve Özellikleri	3
2.1.2. Duygusal Emek Kavramı ve Kapsamı	4
2.1.3. Duygusal Emek Yaklaşımları	5
2.1.4. Duygusal Emegin Boyutları	9
2.1.5. Duygusal Emegi Etkileyen Faktörler	10
2.1.6. Duygusal Emek ve Hemşirelik	12
2.2. Hasta Memnuniyeti	16
3. MATERYAL VE METOT	18
3.1. Araştırmanın Tipi	18
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	18
3.3. Araştırmanın Evreni	18
3.4. Araştırmanın Örneklemi	18
3.5. Veri Toplama Tekniğı	19
3.6. Veri Toplama Araçları	19
3.6.1. Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu	19
3.6.2. Hemşireler İçin Duygusal Emek Davranışı Ölçeğı (HDEDÖ)	19
3.6.3. Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu	20
3.6.4. Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeğı (NHMÖ)	20
3.7. Verilerin Toplanması	21
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	21

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	21
3.10. Etik İzin	22
3.11. Süre ve Olanaklar (Çalışma Takvimi)	22
4. BULGULAR	23
4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Ait Bulgular	23
4.1.1. Hemşirelere İlişkin Sosyodemografik Bulgular	23
4.1.2. Hemşirelere İlişkin Çalışma Bulguları	24
4.2. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Ait Bulgular	26
4.3. Hemşireler İçin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği ve Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeğine Ait Bulgular	27
4.4. Hemşireler İçin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği Puanlarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması	27
4.5. Hemşireler İçin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği Puanlarının Mesleki Özelliklere Göre Karşılaştırılması	29
4.6. Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	31
4.7. Hemşireler İçin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği ile Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular	33
5. TARTIŞMA	35
5.1. Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Düzeylerinin Tartışılması	35
5.1.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine göre Duygusal Emek Davranışlarının Tartışılması	36
5.1.2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine göre Duygusal Emek Davranışlarının Tartışılması	36
5.2. Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Tartışılması	37
5.3. Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışları ve Hasta Memnuniyeti Arasındaki İlişkinin Tartışılması	38
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	40
KAYNAKLAR	42
EKLER	49

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

HDEDÖ: Hemşireler İçin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği

NHMÖ: Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

SS: Standart Sapma



ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa No

Şekil 1: Gandey Duygusal Emek Modeli

9

TABLÖLAR DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 1: Hemşireler İçin Duygusal Emek Ölçeği ve alt boyutları	20
Tablo 2: Çalışma takvimi	22
Tablo 3: Hemşirelere ilişkin sosyodemografik bulguların dağılımı	23
Tablo 4: Hemşirelere ilişkin çalışma bulgularının dağılımı	24
Tablo 5: Hastalara ilişkin sosyodemografik bulguların dağılımı	26
Tablo 6: Hemşireler İçin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği ve Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeğine ilişkin bulguların dağılımı	27
Tablo 7: Hemşireler İçin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği puanlarının sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması	28
Tablo 8: Hemşireler İçin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği puanlarının çalışma özelliklerine göre karşılaştırılması	30
Tablo 9: Hasta bulgularına göre Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği puanlarının karşılaştırılması	32
Tablo 10: Hemşireler İçin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği ve Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği arasındaki ilişkilerin incelenmesi	33

1. GİRİŞ

Sağlık alanı, hizmet sektörü içerisinde birebir ilişkilerin en fazla kurulduğu dolayısıyla duygusal emeğin en yoğun sarf edildiği alandır (1). Bundan dolayı duygusal emek kavramı sağlık çalışanlarının iş yaşamlarının önemli bir parçasıdır (2,3). Sağlık gereksinimi olan kişiler fiziksel, zihinsel veya duygusal olarak bütüncül bir bakış açısı ile değerlendirilerek sağlık durumlarının yükseltilmesi, korunması ve hastalığına yönelik tedavi ve bakımının yapılmasını beklerken aynı zamanda ilgi gösterilmeye, cesaretlendirilmeye ve desteklenmeye de ihtiyaç duymaktadırlar (4).

Sağlık hizmeti, insanların duygularının göz ardı edilemeyeceği bir alandır. Teknoloji ve tıp alanında yaşanan gelişmeler ile birlikte sağlık hizmetleri daha kapsamlı ve karmaşık bir duruma gelmiştir (5). Bu durum hem kurumsal hem de bireysel hizmet kalitesi beklentilerini arttırmaktadır (6,7). İnsanların ihtiyaç halinde başvurduğu bu alanda beklenen memnuniyet yalnızca hastaların başvuru niteliklerine yönelik değil bunun yanı sıra kendilerini rahat ve güvende hissettiren bütüncül bir bakış açısıyla sağlanabilmektedir. Hizmet veren sağlık çalışanının hastaya yansıttığı duygu ve davranışlar hastanın memnuniyet düzeyine etki edebilir. Çünkü hizmet alan hasta, aldığı hizmeti değerlendirirken kurumda tedavi ve bakımına katılan sağlık profesyonellerinin duygusal tepkileri, davranış ve tutumlarını göz önünde bulundurur. Hemşirelerin hastalara göstermiş oldukları duygusal emek davranışlarının geri dönütü hasta memnuniyetidir. Hastaya sergilenen olumlu duygusal davranışlar hasta memnuniyetini yükselteceği gibi bakım kalitesini de arttırabilir (8,9).

Hizmet veren sağlık kurumlarında direkt olarak bir ürün satışının olmaması bunun yerine ise hizmetin kendisinin sunuluyor olması sunulan hizmet kalitesinin önemini daha fazla ön plana çıkarmaktadır (10). Hizmet alanların memnuniyeti, genel olarak çalışanların sunmuş oldukları hizmet çerçevesinde oluşan olumlu tutumlardır. Hastane içerisinde hasta memnuniyetinin temelini genel çerçevede hemşire hasta etkileşimi belirler (11,12). Günün her anında hasta ile birlikte olan, hastanın tanı ve tedavisi sürerken yaşadığı olayları en yakından gören kişi hemşiredir. Hemşire hasta iletişiminin aktif olması durumunda hasta kendini daha rahat ve güvende hisseder. Bu durum yüksek hasta memnuniyetine katkı sağlar (13). Yapılan çalışmalar hemşirelik bakım ve uygulamalarının hasta memnuniyetini etkileyen bir değişken olduğunu ortaya koymuştur (14,15) Hasta memnuniyeti sunulan hizmetin değerlendirilmesinde ve eksiklerin belirlenmesinde önemli bir göstergedir (16). Bu bağlamda hemşirelerin gösterdiği

duygusal emeğin hasta memnuniyeti üzerinde önemli bir etkisinin olacağı varsayılmaktadır.

Literatürde duygusal emek kavramı ile stres, cinsiyet ve bakım kalitesi arasındaki ilişkisini inceleyen araştırmalar bulunmaktadır (6,17). Türkiye’de ise duygusal emeği konu alan hemşirelik araştırmalarında; tükenmişlik, empati eğilimi, maneviyat değişkenleri ve demografik faktörler arasındaki ilişki incelenmiştir (6,18). Hasta memnuniyetini inceleyen çalışmalarda ise hemşirelik bakımı, hizmet kalitesi kavramları ve demografik özellikler arasındaki ilişkiyi değerlendirmektedir (8,9,14,15). Hemşirelerin gösterdiği duygusal emek davranışları ve hasta memnuniyeti arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma bulunmamaktadır. Çalışmanın temel motivasyonu, sağlık hizmetinin temel taşlarından biri olan hemşirelerin, içerisinde bulundukları karmaşık ve riskli durumlar karşısında sergiledikleri duygusal emek davranışlarının daha iyi anlaşılabilmesi ve hasta memnuniyeti ile ilişkisinin belirlenmesidir. Sağlık alanını da kapsayan hizmet sektörünün yoğun kişilerarası ilişkiler ile sürdürülen bir sektör olması sebebi ile hizmet verenlerin sergiledikleri çaba oldukça önem taşımaktadır. Bu noktada hemşirelerin duygularını yönetme durumları hem hasta memnuniyeti hem de örgüt süreçleri bakımından oldukça önem taşımaktadır.

Bu bilgiler ışığında bu çalışmada, hemşirelerin duygusal emek davranışları ve hastaların memnuniyet düzeyini belirlemek, bazı sosyodemografik özelliklerin bu kavramlara etkilerini incelemek ve hemşirelerin duygusal emek davranışları ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkiyi değerlendirerek hemşirelik çalışmalarına katkı sağlamak amaçlanmıştır.

Araştırma soruları aşağıda sıralanmıştır.

1. Hemşirelerin duygusal emek davranış düzeyleri nedir?
2. Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri nedir?
3. Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile duygusal emek davranışları arasında ilişki var mıdır?
4. Hastaların sosyodemografik özellikleri ile hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
5. Hemşirelerin duygusal emek davranışları ve hasta memnuniyeti düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Duygusal Emek

2.1.1. Duygu Kavramı ve Özellikleri

Duygu kavramı, tarihsel süreç içerisinde sıkça araştırılan konulardan biri olmuştur. Yaşamla iç içe olan duygu kavramı yapılan son araştırmalar ile birlikte duygu düzenleme, duygusal emek, duygusal zekâ gibi birçok farklı düzeye ulaşmıştır (19).

Duygu kavramını tanımlayıcı fikirler, Sokrates döneminden beri süregelenmektedir. Darwin'in biyolojik evrim teorisi, Freud'un psikanalizi temelinde şekillenen bilişsel görüşler ve son yıllarda yapılan çalışmalar ışığında duygulara verilen anlamlar şekillenmiştir (20). Bilişsel sürecin sonucu olduğu düşünülen duygu kavramının tanımlanmasında ortak bir tanıma ulaşılmamıştır (19,20). Bunun nedeni ise, insan duygularının bulunduğu kültür ve coğrafyaya göre farklılık göstermesidir (21).

Duygu kavramını açıklayan bazı tanımlar aşağıdaki gibidir:

Duygu kavramı, Türk Dil Kurumu tarafından "Belirli nesne, olay veya bireylerin insanın iç dünyasında uyandırdığı izlenim" olarak açıklanmaktadır (22).

Merriam-Webster Sözlüğünde ise duygu; "Genellikle belirli bir nesneye yönelik öznel olarak deneyimlenen ve tipik olarak vücutta fizyolojik ve davranışsal değişikliklerin eşlik ettiği bilinçli bir zihinsel tepki (öfke veya korku gibi)" olarak tanımlanmaktadır (23).

Dış çevre etkileşiminin ürünü olan duygu, kendiliğinden gerçekleşerek kişisel ruh hali değişikliklerine sebep olur. Bu değişiklikler ile birey yaşamına uyum sağlar. Duygu, hisler sonucu meydana gelen hareket olarak da açıklanmaktadır (24). Duygular, belirli bir amaç doğrultusunda artarak devam eden davranışlar bütünüdür. Duygu kavramı amaçları, amaçlar ise motivasyonu etkiler. Bu etki ve etkilenme zinciri uzadıkça duygu kavramının karmaşık yapısı ortaya çıkar (25).

İnsan hayatında önemli bir yere sahip olan duygular iş hayatında uzun bir süre göz ardı edilmiştir (26). Globalleşen dünya ile birlikte hizmet sektöründe duygular ön plana çıkmıştır. Hizmet sektöründe duygulara verilen önemin artması özellikle insanla birebir çalışan sağlık alanındaki çalışmaları arttırmıştır (27). İnsan yaşam akışını etkileyen davranışların temelinde duygulara verilen önemin artması ile birlikte verimliliğin arttığı görülmüştür (28).

2.1.2. Duygusal Emek Kavramı ve Kapsamı

Günümüz dünyasında hizmet sektöründe çalışan kişiler duygu ve davranışları hizmet alan kişinin memnuniyet çerçevesine göre şekillendirmektedir (6,7). Sağlık bakım sistemi tarafından belirlenen bu çerçeve kaliteli hizmet üzerine tasarlanmaktadır (29).

Sağlık hizmetindeki yoğun çalışma temposu ve teknolojik gelişmeler ile birlikte örgüt yöneticilerinin bekledikleri yüksek performans sonucunda hizmet sunan kişilerde stres, yorgunluk ve mutsuzluk belirtileri ortaya çıkmaktadır (30). Çalışanların hissettiği olumsuz duygular sağlık bakım kalitesini ve kurum performansını düşürmektedir (30,31). Bu durumun yaşanmaması için çalışanlardan sadece doğru davranışı göstermeleri değil aynı zamanda doğru duygusal tepkiler vermeleri de beklenilmektedir. Örgütlerde yaşanan bu gelişmeler ile birlikte duygu kavramı yer edinmeye başlamış ve sağlık bakım sisteminde duygusal emek konusu açığa çıkmıştır (31).

Sağlık bakımı sistemi, insanla çalışan dolayısıyla empati ve iletişimi sık sık kullanan hizmet alanlarından birisidir. Sağlık bakım hizmeti üyeleri her koşulda aktif olarak çalıştıkları için sarf ettikleri duygusal emek fazladır (30).

İlk kez 1983 yılında Amerikalı sosyolog Arlie Hochschild “The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling” isimli kitabında duygusal emek kavramını kullanmıştır (6,31). Hochschild, belirli kurallar çerçevesinde örgütlerin çalışanlardan beklediği ve gösterilmesini istediği davranışlar hizmet sektörünün zorunlu bir parçası haline gelmesi ile duygusal emeğin ortaya çıktığını ifade etmiştir (31). Duygusal emek kavramının oluşması ile birlikte çalışanlar, iş yaşamlarında duygu denetimlerini yaparak belirli sınırlar içerisinde hizmet alan kişilere sunmaktadır (6,7). Belirli bir ücret karşılığında iş hayatının bir parçası olarak yapılan hizmetler duygusal emek olarak adlandırılmaktadır (32). Bunlara ek olarak hizmet alan kişilerin ikna ve memnuniyeti için çalışanların sergiledikleri yüz ve bedensel ifadeler duygusal emek kapsamındadır (33).

Hochschild’i takiben duygusal emek kavramını inceleyen araştırmacılar onun tanımlamalarına ek olarak ses tonu ve hizmet alan kişilere gösterilen bütün çabayı duygusal emek olarak nitelendirmişlerdir (34). Çalışanın kaliteli bir hizmet sunmak için duygularını ekleyerek sunduğu zihinsel ve fiziksel emek, duygusal emek olarak adlandırılır (34,35). Duygusal emek, hizmet verenin duygu durumundan önce çalışanlara kurumca belirlenen davranışları sergilemeyi hizmet kalitesi için zorunlu kılar (35).

Duygusal emek, çalışanın iş yaşamına göre olumlu ve olumsuz yönlü duygular olabilmektedir (36). Örgüt tarafından çalışanlardan beklenen yönde yazılı olmayan davranışların uygulanmasıdır (36,37). Öğretmen, satış temsilcisi, hemşire gibi

mesleklerden beklenen davranışlar genellikle saygı, hoşgörü, özen gibi olumlu yönlü duygular iken; kolluk kuvvetleri, gardiyanlar gibi mesleklerde daha sert ve olumsuz beden ifadeleri gibi olumsuz yönlü duygular beklenilmektedir.

2.1.3. Duygusal Emek Yaklaşımları

Duygusal emek Hochschild ile birlikte gündeme geldikten sonra günümüze kadar süregelen ve dünyadaki birçok araştırmacının dikkatini çeken bir kavram olmuştur. Duygusal emek kavramı ile ilgili çalışmalara Hochschild'in yaklaşımını takiben Ashford ve Humprey devam etmiştir (6,7). Onlardan daha sonra ise sırası ile Morris ve Feldman ile Grandey' in araştırmaları ile duygusal emek kavramı dört farklı yaklaşım çerçevesinde şekillenmiştir. Duygusal emeğe her yaklaşım ile farklı anlamlar yüklenmiş, farklı boyutlarda değerlendirilmiştir (7).

Duygusal emek kavramının dört yaklaşımı aşağıda sıralanmıştır:

- Hochschild Yaklaşımı- 1983
- Ashford ve Humprey Yaklaşımı- 1993
- Morris ve Feldman Yaklaşımı- 1996
- Grandey Yaklaşımı- 2000

Hochschild'in Duygusal Emek Yaklaşımı- 1983

Hochschild, yaşanan gelişmeler ile birlikte iş yaşamındaki duyguların düzenlenmesi ve sunulan hizmetin kalitesinin artması için ilk kez duygusal emek kavramından bahseden kişidir (7,27,31). Hochschild 1983 yılında duygusal emek kavramını insan ile iç içe olan hemşireler, doktorlar, öğretmenler, kasiyerler gibi meslek mensubu kişilerin iş yaşamlarında duygu denetimi yapmaları amacıyla ortaya çıkarmıştır (7). Ona göre emek yalnızca zihinsel ve fiziksel olarak değil duygusal olarak da var olan bir olgudur (7,37). Ücret karşılığında sunulan hizmet neyi gerektiriyorsa ona uygun gösterilmesi istenen davranış ve hareketler bütününe duygusal emek olarak adlandırmıştır (7).

Hochschild duygusal emek kavramını bir oyun olarak görmüştür. Çalışanların oyuncu, müşterilerin izleyici olduğu bu oyunda sunulan hizmeti ise sahne olarak açıklamıştır (6,7). Duygusal emek kavramını oyun teması ile açıklamak için yaptığı çalışmada, bir havayolu şirketinde hizmet veren hosteslerin davranışlarını ele almıştır (6,37). Hochschild yapmış olduğu bu araştırma sonucunda elde ettiği verilerde duygusal emeği iki farklı boyutta ele almıştır (6,7,37). Yüzeysel ve derin davranış olarak sınıflandırdığı duygusal emek araştırmasında, hosteslerin müşterilere göstermiş oldukları

özenli sunumlar, dekorasyon gibi hizmetlerin yanı sıra içten gülümsemelerinin de yolcular üzerinde olumlu etki yaptığını belirtmiştir (38).

Hochschild yüzeysel davranışı, çalışanların gerçekten hissettiği davranışları gizlemesi, yalnızca ondan beklenen davranışları sergilemesi olarak tanımlamaktadır (37,38). Derin davranış ise çalışandan gösterilmesi istenen duyguyu içselleştirerek, içten bir şekilde davranışta bulunması olarak tanımlamıştır (38). Yüzeysel davranışta çalışanların dış görünümü ön planda iken, derinlemesine olan davranışlarda içtenlik ön plana çıkmaktadır (6,38).

Hizmet sunan bireyler çalışma sırasında kendi ruh halleri önemli olmaksızın müşteriye olumlu tutum ve davranış göstermek zorundadır. Bu zorunluluk ise çalışanların kendilerini maskeleyesine yol açarak gerçek olamayan duygular sergilemesine yol açmaktadır (38). Hochschild hissedilen ve sergilenen duygular arasındaki farkın duygusal çelişkiler oluşturduğunu belirterek yüzeysel davranışların çalışanları psikolojik olarak yıpratıldığını belirtmiştir (7,37). Çalışanlar için yüzeysel davranış göstermek, istenilen duyguyu benimseyerek derinlemesine davranış göstermekten daha zor olmaktadır (37,38).

Ashford ve Humprey' in Duygusal Emek Yaklaşımı- 1993

Hochschild' in 1983 yılındaki yaklaşımının devamı olarak 1993 yılında Ashfort ve Humprey duygusal emek kavramı üzerine yeni bir yaklaşım tanımlamışlardır (3,38). Bu yaklaşımda Ashfort ve Humprey, Hochschild' in tanımladığı yüzeysel ve derin davranışa ek olarak üçüncü bir boyut olan doğal/samimi davranışı eklemiştir (7). Çalışanların işlerini yaparken her zaman örgütlerin belirlediği çerçevedeki davranışı göstermek için kendilerini zorunlu hissetmediklerini ve bazen sistemin onlardan beklediği davranış ile kendi hissettikleri duyguların aynı olduğu doğal davranışları üçüncü boyut olarak ele almışlardır (39). Doğal davranışlar çalışanlarda daha az duygusal emek çabasına yol açmaktadır (37,39).

Hochschild davranışın sebebi olan duygu ile ilgilenirken, Ashfort ve Humprey gözlemlenen davranışa odaklanmışlardır (39). Bu yaklaşıma göre duygusal emek uygun hissin meydana gelmesi için yapılan davranışlardır (7,39). Bu yaklaşımdan önemli olan davranışın kendiliğinden dışa vurulmasıdır (39). Doğal olarak ortaya çıkan her duygu hem birey hem de hizmet kalitesi için önem taşımaktadır. Ashfort ve Humprey de duygusal emek yaklaşımında, çalışanın gerçek hisleri ile kendisi gibi davrandığı durumlarda yaşanabilecek olumsuzlukların daha az olduğunu savunmaktadırlar (38,39). Böyle hisseden çalışanların daha özgüvenli ve verimli performans sergiledikleri

belirtilmektedir. Ashforth ve Humphrey'e göre çalışanlar örgütü temsil eden, görünen taraftır (7,39).

Ashforth ve Humphrey' in duygusal emek kavramına katkıları aşağıda sıralanmıştır (38,39).

- Her çalışan ait olduğu örgütü temsil eder ve örgüt ile hizmet alanlar arasındaki köprüyü oluşturur.
- Çalışanlar ve hizmet alan kişiler arasında birebir etkin iletişim kurulmalıdır.
- Örgütün sunduğu hizmet somut olmadığından dolayı verilen hizmet kalitesini değerlendirmek zordur.
- Çalışanların örgütün beklediği davranışlar ile özdeşleşmesi verilen hizmetin kalitesini artırır.
- Özdeşleşmiş samimi davranışlar hem çalışanın hem de örgütün performansını artırır.

Morris ve Feldman'ın Duygusal Emek Yaklaşımı- 1996

Morris ve Feldman tarafından 1996 yılında duygusal emek konu alan üçüncü yaklaşım ortaya atılmıştır (6,7). Bu yaklaşıma göre duygusal emek, örgütün tanımladığı duygusal davranışların etkin bir şekilde hizmet alanlara sunulması için çalışanların göstermiş oldukları duygu denetim ve kontrol çabasıdır (7,39). Morris ve Feldman'a göre örgüt tarafından beklenen ile çalışanın hissettiği duygu ve düşünceler aynı olsa bile örgütün istediği davranışı göstermek için çalışan tarafından çaba gösterilmektedir (39). Bu yaklaşım çalışanın görevini yerine getirirken davranışının yüzeysel veya derinlemesine olduğuna bakmaksızın, ona ait olan tüm duyguların duygusal emek kapsamında olduğunu savunmaktadır (40). Morris ve Feldman' a göre önemli olan duygunun nasıl hissedildiği değil, hizmet alanlar karşısında nasıl davranışa döküldüğüdür (39,40).

Morris ve Feldman yaklaşımına göre duygusal emek kavramı birbiri ile iç içe olan dört boyutu kapsamaktadır. Bu dört boyut; hizmetin sıklığı, çalışanın dikkati, hizmetin çeşitliliği ve çalışanın duygusal çelişki yaşama durumudur (41). Morris ve Feldman bu boyutları etkileyen öncülleri belirterek bunlara uygun olarak duygusal emek boyutlarını şekillendirmişlerdir (3,32). Duygusal davranış kurallarının sıklığı, davranışların izlenebilme durumu, cinsiyet ve iş rutinliği bu yaklaşımın öncülleri olarak sıralanmaktadır. Boyutlar, öncüller ve sonuçlar arasındaki etkileşime göre çalışanların mesleki doyumlarında artma veya azalma görülmektedir. Eğer mesleki doyumda azalma olur ise çalışanlarda duygusal tükenme ve iş tatminsizliği gibi sonuçlar ortaya çıkmaktadır (7).

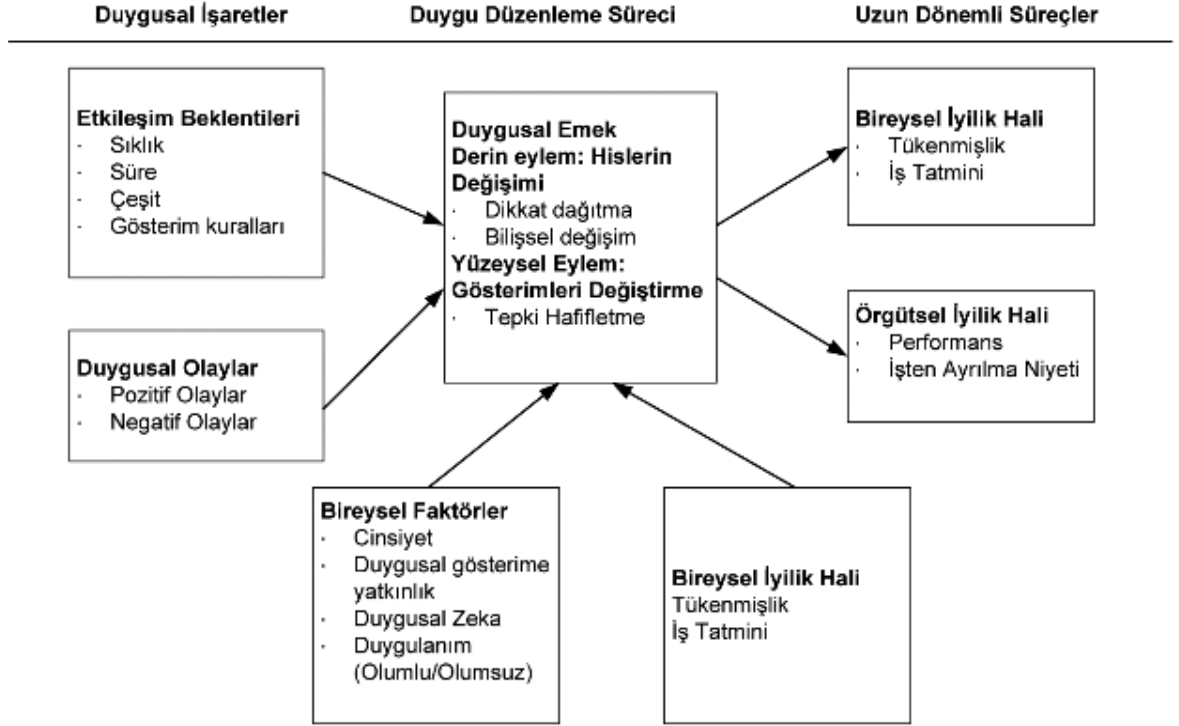
Morris ve Feldman'a göre duygusal çelişki, çalışanların duygu gösterimi sıklığına bağlı olarak gelişmektedir. Çalışanların gösterdiği duygusal davranış sıklığının artması durumunda verdiği çaba paralel olarak artmaktadır (3,42). Davranışların izlenebilme durumu çalışanların ait olduğu örgüt tarafından denetlenme sıklığını ifade etmektedir. Hizmet veren kişiler denetlendiklerini bilirler ise duygusal emek sıklıklarını arttırarak örgütün beklediği davranışları sergilemek için daha çaba harcarlar (7,42). Morris ve Feldman yaklaşımında bir diğer duygusal emek öncülü cinsiyettir. Erkeklerin kadınlar kadar duygularını gösteremediklerini söyleyen yaklaşıma göre erkek çalışanların aynı örgütteki kadın çalışanlara göre çalışma saatleri içerisinde daha az duygu gösterimi sergilediklerini ifade etmektedir. Bu yaklaşımın diğer öncülü olan iş rutinliğinin süregelen olması durumunda ise duygu denetiminin daha kontrollü yapıldığını göstermektedir. Çalışanın görevini sürdürmedeki pratiği arttıkça yaşadığı duygusal davranış kontrolü de artmaktadır (42).

Morris ve Feldman, istenilen duygusal davranışların sergilenmesi için çalışanın gösterdiği dikkat, duygusal emeği yaşama sıklığı, gerçekten hissetmediği duyguları hizmet alanlara iletmesi sonucu yaşadığı duygusal çelişki ve gösterilmesi gereken duygusal davranış çeşitliliği olmak üzere duygusal emek kavramı dört boyutta açıklamaktadır (41,43). Çalışanın duygusal emek sıklığı, sunulması gereken hizmetin yoğunluğuna bağlıdır (41). Eğer çalışanın duyguları ile istenen duygu gösterim davranışı aynı değil ise duygusal çelişki ve uyumsuzluk ortaya çıkmaktadır. Bu durum çalışanların benimsemedikleri duyguları karşı tarafa aktarmaya çalışırken daha fazla duygusal çaba harcamalarına neden olur (41,43).

Grandey Duygusal Emek Yaklaşımı- 2000

Grandey 2000 yılına kadar olan duygusal emek yaklaşımlarını bütünleştirerek kapsamlı bir yaklaşım öne sürmüştür (7,32,43). Grandey yaklaşımında duygusal emek, örgütün belirlediği kurallar çerçevesinde çalışanın göstermiş olduğu çaba ve süreçtir (32). Grandey, çalışanların etkilendikleri duyguların zamanı ve bu duyguların davranışa yansıma şeklini içeren süreci duygusal düzenleme olarak tanımlamaktadır (7). Bu tanımlama Grandey' in yaklaşımını diğer yaklaşımlardan ayıran noktadır. İnsanlar günlük yaşamlarında karşılaştığı olaylara karşı olarak istemsizce duygu düzenlemesi yapmaktadır. Bu duygu düzenlemesi iki aşamada gerçekleşmektedir (43). İlk duyguya neden olan öncül davranışı düzenleme aşaması diğeri ise tepkide bulunma aşamasıdır (41,43). Birey duygularını düzenlemek yerine durumları başkalaştırır veya durumlara karşı tutumunu değiştirirse ilk aşama olan öncül davranışı düzenleme yapar (41). Bireyin

duygularını kontrol edebilmek amacıyla içerisinde bulunduğu durumu değerlendirmesi duygusal odaklı davranış düzenleme olarak ifade edilir. Grandey'in açıkladığı duygusal emek yaklaşım modeli Şekil 1'de gösterilmiştir (42).



Şekil 1: Gandey Duygusal Emek Modeli

Grandey modelinde (Şekil 1) duyguların düzenlenmesi çerçevesinde bireysel ve örgütsel bileşenler tanımlanmıştır (41). Gandley, çalışanların cinsiyeti, duygusal gösterime yatkınlığı, duygusal zekâsı, olumlu ya da olumsuz duygulanım durumlarının duygusal emek çabasını etkilediğini vurgulamaktadır (7,43). Gandley erkeklerin kadınlara kıyasla daha az duygusal emek harcadığını belirtmektedir (7). Örgütsel boyutta yöneticinin ve çalışma ekibinin birlikteliği, desteği gibi bileşenler olumlu duygusal emek sonuçları sağlamaktadır. Dolayısıyla Morris ve Feldman yaklaşımının süre, sıklık ve çeşitlilik boyutlandırması ile benzerlik göstermektedir (41).

2.1.4. Duygusal Emegın Boyutları

Duygusal emek odaklı yaklaşımlarda sıkça rastlanan davranış boyutları; yüzeysel, derinlemesine ve samimi/doğal davranış olarak belirtilmektedir (7).

Yüzeysel Davranış Boyutu

Duygusal emek kavramında ilk tespit edilen davranış boyutudur. 1983 yılında Hocshchild' in çalışanların yapmacık davranış sergilediğini fark etmesi üzerine bu boyut şekillenmiştir (44,45). Yüzeysel davranış, hizmet verenlerin gerçekte hissetmedikleri

duyguları göstermesidir (44). Çalışanların örgütün belirlediği çerçevede istenilen davranışları zoraki olarak da ifade edilebilir. Çalışanlar bu davranışları içselleştirmedikleri için kendilerini maskeleyemektirler (7). Bu nedenle çalışanların yüzeysel davranışı sergilerken ileri görüşlü ve dikkatli olmaları gerekmektedir (46,47). Yüzeysel davranış sonucu çalışanlar göstermek zorunda olduğu davranışları gerçekte hissedemediklerinden dolayı uyumsuzluk yaşarlar (48). Çalışanlar tarafından hissedilen duygu ve davranışların gösterilememesi sonucu çalışanlarda ortaya çıkan uyumsuzluk durumu, hizmet kalitesinde düşmeye, tükenmişlik ve mesleki tatminsizlik gibi olumsuz sonuçlara yol açar (49).

Derinlemesine Davranış Boyutu

Derinlemesine davranış ikinci olarak ele alınan davranış boyutudur (7). İçten gelen duygular ile örgütün beklediği duyguların uyumlu olması derin davranış olarak adlandırılmaktadır (7,45). Hochschild derin davranışı çalışanlar tarafından hissedilen duygunun kalitesini veya düzeyini değiştirmek olarak ifade etmiştir (39). Grandey ise çalışanların derinlemesine davranışı sergilemesinde tecrübelerinin rolü olduğunu ifade etmiştir (43). Derinlemesine davranış çalışanların performans, iş tatmini, başarı gibi olumlu duygular hissetmelerini sağlamaktadır (7,43). Örgütün sunulması istediği duygular ile çalışanların bu duyguları özümseyerek sahip olduğu duyguların aynı olduğu davranış boyutudur (45). Derinlemesine davranış boyutunun yüzeysel davranış boyutundan farkı, bu davranışta sistemin istediği davranışın sunulması ile birlikte çalışanın da gerçekten hissettiği duyguları bu doğrultuda değiştirerek davranmasıdır (7).

Doğal/Samimi Davranış Boyutu

Doğal davranış boyutunu duygusal emek kavramına kazandıran Ashford ve Humphrey'dir. Ashford ve Humphrey çalışanların herhangi bir çaba göstermeksizin örgütün istediği davranışı sergileyebildiklerini ifade etmiştir (43). Örgütün istediği duygular ile çalışanın herhangi bir çaba harcamadan gösterdiği duyguların aynı olması durumunda, yüzeysel ve derin davranışa ihtiyaç duyulmaksızın gösterilen davranışların daha az duygusal emek sarf edilerek ortaya çıkmasını sağlar (29). İçten hissedilen duyguların yansıtılmasında herhangi bir çabanın olmadığı düşünülse de örgüt tarafından belirli bir çerçevenin sınırları içinde olma durumu doğal/samimi davranışları duygusal emek kavramının içine almaktadır (7,29).

2.1.5. Duygusal Emeği Etkileyen Faktörler

Duygusal emeği etkileyen faktörler bireysel ve örgütsel olarak iki başlık altında açıklanmıştır.

Bireysel Faktörler

Duygusal emeği etkileyen bireysel faktörler; cinsiyet, yaş, mesleki deneyim ve duygulanım olarak sıralanmaktadır (7). Bu faktörlere sırasıyla aşağıda yer verilmiştir.

Yaş

İnsanlar yaş aldıkça gösterdikleri yüzeysel davranışlar azalmakta ve derin davranışlar artmaktadır (46,50). Yaşlılar gençlere oranla, daha çok hissettikleri duyguları göstermekte ve farklı şekillere girmemektedirler (42,46). İnsanlar yaş aldıkça deneyimledikleri duygu sayısı da artmaktadır (7,46). Bulundukları duruma ve ortama göre hissedecekleri duyguyu tanıyıp ona göre davranış sergiler (43,50). Bundan dolayı belirli bir yaş grubunun üzerindeki deneyimli çalışanlar, örgütün faydasına olacak biçimde başarılı duygular sergiler (46). Bu konumdaki insanlar gençlere oranla daha pozitif ve iyimser davranış sergilerken duygularını kontrol etmekte daha başarılıdırlar (43,50). Bireyler yaşları ilerledikçe duygularını daha etkili kullanarak duygu denetimlerini daha iyi yapabilmektedir (46).

Cinsiyet

Duygusal emek ile ilgili yapılan çalışmalarda, kadınların erkeklere göre duygularını daha fazla sergiledikleri görülmektedir (46,47). Kadınlar daha samimi ve pozitif duyguları erkeklere göre daha fazla sergilemektedir (46,50). Hochschild, kadınların erkeklere oranla daha fazla duygu odaklı olduğunu ve bu yüzden kadınlar daha iyi duygu denetimi yaptığını ifade etmiştir (46,47).

Mesleki Deneyim

Yaş alma ve iş deneyimi artışı ile yaşanan duygusal değişiklik aynı oranda yükselmektedir (46,50). Kişiler görevlerini sürdürürken tecrübeli oldukları durumlarda duygularını daha rahat göstermektedirler (46). Yapılan çalışmalarda mesleki deneyimi yüksek olan kişilerin yüzeysel davranış sergileme oranının düşük olduğu ve daha başarılı performans sergiledikleri sonucuna varılmıştır (46,47).

Duygulanım

Duygulanım, kişilerin bir şeye veya herkese karşı sabit bir psikoloji ile yaklaşmaması, ruh durumunun değişmesi anlamına gelmektedir (46,50). Olumlu ve olumsuz olmak üzere iki çeşit duygulanım bulunmaktadır. Olumlu duygulanım, hayata karşı genellikle olumlu; olumsuz duygulanım ise olumsuz bakış açısına sahip olmayı ifade etmektedir. Olumlu duygulanım neşeli, istekli, hevesli gibi davranışlar iken; olumsuz duygulanım tiksinti, korku gibi davranış hallerini içermektedir (46). Karakter bakımından olumlu veya olumsuz duygulanıma sahip olan kişilerin gösterdiği duygusal

emek değişmektedir (46). Bu emeğin sergilenme biçimi ve oluşturduğu etkiler hizmet kalitesi açısından belirleyici olmaktadır (46,50).

Kurumsal Faktörler

Duygusal emeği etkileyen kurumsal faktörler; duygusal davranış kuralları, otonomi ve sosyal destek olarak sıralanmaktadır (46). Bu faktörler sırasıyla aşağıda açıklanmıştır.

Duygusal Davranış Kuralları

Duygusal davranış kuralları; hizmet sunanların hizmet alanlar ile kurduğu kişilerarası iletişimde sergilemeleri istenen davranışları içeren sözlü ve yazılı kurallar bütünüdür. Bu kurallar ile hizmet alanlara karşı sergilenmesi istenen kurumsal çerçeve oluşturulmaktadır (46). Duygusal davranış kuralları çalışanlar tarafından açık ve net bir şekilde algılandığında ortaya çıkan davranışlar kurumun talep ettiği şekilde olmaktadır (17,46). Duygusal davranış kuralları çerçevesi ne kadar sınırlı olursa çalışanların sarf edeceği duygusal emek düzeyi o kadar fazla olmaktadır (46,50).

Otonomi

Otonomi, hizmet veren kişilerin görev ve sorumluluklarını yerine getirirken örgütsel çerçevede kendi mesleki bilgi ve becerilerini bağımsız olarak gösterebilme durumunu ifade etmektedir (5). Duygusal emekte otonomi kavramı, kurumun belirlediği kurallara yönelik olarak istendik duygu ve davranışların iş görenler tarafından özgürce sergilenmesidir (5,46). Bireysel otonomi sonucu çalışanlar duygu denetimlerini daha kontrollü yapar (46).

Sosyal Destek

İş görenlerin yöneticileri ve çalışma arkadaşları sosyal destek olarak görülmektedir (17,46). Yapılan çalışmalar sosyal destek kaynaklarının varlığının, hizmet sunan kişilerin görevlerini yaparken duyduğu stresi azalttığını göstermektedir (46,50). Özellikle yönetici desteğini hisseden çalışanlar kendini daha değerli ve güvende hissetmektedir (46). Gerek yöneticiler gerekse ekip arkadaşları ile kurdukları kişilerarası iletişimlerde tatmin olan çalışanlar daha pozitif ve daha rahat duygularını sergilemektedir (46,50). Sosyal destekler arttıkça sergilenen davranışlar yüzeyselden derin veya doğal davranışlara doğru ilerlemektedir (46). Böylelikle hem kurum adına hem de bireysel olarak sunulan hizmetin kalitesi ve başarısı artmaktadır (7,46).

2.1.6 Duygusal Emek ve Hemşirelik

Duygusal emeğin sağlık hizmetindeki önemi giderek artmaktadır (6,17). Sağlık hizmetinin ise bir istekten çok bir ihtiyaç olmasından dolayı yaşanan duygu yoğunluğu

diğer alanlara göre çok daha fazla olmaktadır (3,6). Sağlık alanındaki tüm süreçlerin insan yaşamı ile ilgili olması ve genellikle olumsuz durumlarda başvurulacak sektör olması hizmet alan bireylerin daha yoğun duygulara sahip olmasına ve daha fazla beklentiye girmelerine neden olmaktadır (6,51).

Sağlık hizmetinin temel yapı taşlarından biri olan hemşireler hizmetlerin sunulmasında ön sıralarda yer almaktadır (3,6). Hemşirelik mesleğinin odak noktası bakımdır ve hemşireler bakım verirken yüz yüze iletişimi aktif olarak kullanmaktadır (3). Bakım hizmeti sunulurken hizmet alan kişilerin ihtiyaçlarını, isteklerini, duygu ve düşüncelerini göz önünde bulundurarak birey ve ailesine etkin hizmet sunulması hedeflenmektedir. Bu hedefler kaliteli bakım için hemşireler tarafından yoğun duygusal emek sarf edilmesini gerektirir (6,51).

Hemşirelik mesleği bireyleri fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan bir bütün olarak ele almakta ve hastaya holistik bir bakım sunmayı hedeflemektedir (52). Sağlık kurumlarına başvuran bireylere bütüncül bakım vermek için duyguları da bu sürece dahil etmek gerekmektedir (51,52). Sağlık bakım sisteminde aktif rol oynayan hemşireler üzücü durumlarda duygusal uyumsuzluk hissedebilmekte ve bu durumlarda duygu denetimi yapmak zorunda kalmaktadırlar (3). Hemşireler hasta ve yakınlarıyla en fazla iletişim kuran sağlık profesyoneli olduğu için, hemşirelerden onlara moral vermesi, destek olması, korku ve endişe durumlarında empati yaparak yaklaşımda bulunması beklenmektedir (6,51). Bu olumsuz durumlarda sağlık hizmeti alan bireylerin duygularının kontrol edilmesi bakım kalitesi açısından önem arz etmektedir. Hemşireler hizmet alanlara karşı sakinleştirici, güven verici ve pozitif davranışları gerekmektedir (3). Görevlerini sürdürürken karşı karşıya kaldıkları her türlü mobbinge rağmen hem sağlık sistemi içerisindeki üyeler ile hem de hizmet alan bireyler ile etkileşimlerinde yoğun duygusal emek harcamaktadırlar (6,52).

Hemşireler görevleri yaparken sistemin beklediği duygu ve davranışların, hemşirelerde kendiliğinden ve içten bir şekilde ortaya çıkması amaçlanmaktadır (52). Sağlık bakım sisteminin ve hizmet alan bireylerin beklentisi doğrultusunda duygusal emeğe verilen önem gün geçtikçe artmaktadır (51).

Duygusal emek ve ilişkili demografik faktörler hemşirelik mesleği çerçevesinde incelendiğinde; hemşirelerin en çok samimi davranış, en az ise yüzeysel davranışta bulundukları tespit edilmiştir (17,50,53). Ayrıca duygusal emek davranışlarını bireysel ve kültürel özellikler, yaş, çalışılan birim, kurumdaki pozisyon, eğitim durumu ve çalışma biçimi gibi faktörlerin etkilediği bildirilmektedir (17,53). Araştırmalarda duygusal

emeğin örgütsel, bireysel ve iş doyumu için; çalışma saatlerinin bireysel ihtiyaçlara uygun olarak şekillenmesi, belirli aralıklarla hemşirelerin birim değişikliği yapması, küçük yaşta meslekte olan bireyler için daha fazla oryantasyon eğitimi verilmesi ve hemşirelerin kendi ekipleri ve yöneticileri ile iletişiminin artırılmasının önemi vurgulanmaktadır (17,50,53).

Çalışmalar hemşirelerin sarf ettiği duygusal emek düzeyinin yüksek seviyede olduğunu, iş streslerinin yüksek ve refah düzeylerinin düşük olduğunu göstermektedir. Mesleki stres oranının azaltılması için hemşirelerin yöneticiler tarafından desteklenmeleri ve çalıştıkları birimlerin kişisel özelliklerine göre belirlenmesi gerekmektedir (17,53).

Hemşireler tarafından hizmet alanlara karşı davranışlar, mesleki deneyim ve yaşa göre hemşirelerin duygusal eğilimlerinde farklılık göstermektedir (6). Mesleğin ilk beş yılında yüzeysel davranış sergileme oranı 19-36 yaş grubundaki hemşirelerde yaş ve tecrübe etkenlerine paralel olarak daha yüksek bulunmuştur (17). Hemşirelerin görev yaptıkları pozisyon ve hasta/sağlıklı bireyler ile etkileşim oranlarına göre sarf edilen duygusal emek oranı değişmektedir. Hasta ve yakınları ile kurulan kişilerarası iletişime göre duygusal emek oranı değişmektedir (17,51).

Adeniji ve arkadaşlarına göre duygusal emek davranışlarının gösterilmesinde cinsiyet önemli bir etkidir ve erkek hemşireleri kadın hemşirelere oranla daha yoğun emek harcadığı belirtilmektedir (54). Cottingham ve arkadaşlarına göre ise, erkekler kadınlara göre daha kontrollü davranış göstererek daha az duygusal emek harcamaktadır (55).

Duygusal emek davranışları, hemşirelerin kişi performansında ve iş tatmininde azalmaya ve tükenmişliğe; örgütsel açıdan ise performansta ve kalitede düşmeye ile neden olmaktadır (17,50). Duygusal emeğin olumsuz sonuçlarına karşı yönetimsel ve eğitimsel birtakım düzenlemelerin yapılması önerilmektedir (50).

Hemşirelikte Duygusal Emekle İlgili Yapılan Çalışmalar

Duygusal emeğe verilen önemin artması ile birlikte bu kavramı temel alan çalışmalar da önem kazanmaktadır. Oral ve Köse (2011) ile Köse ve diğerleri (2011) yaptıkları çalışma verilerine göre duygusal emek boyutları, demografik özelliklere (Yaş, medeni durum, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma süresi) göre farklılık göstermemektedir (56,57). Bu çalışmalarda demografik özelliklerin duygusal emek davranışlarını etkilemediği belirtilmesine rağmen farklılık gösteren çalışma sonuçları literatürde mevcuttur (43). Bu nedenle bu değişkenler bakımından daha çok araştırmaya gereksinim olduğu söylenebilir.

Doğan ve Sıgı' nın (2017) araştırma sonucuna göre yüzeysel rol davranışı yaş, iş deneyimi ve çalışan birime göre farklılık göstermektedir. Bu çalışmada hemşirelerin yüksek duygusal emek düzeyine sahip olduğu ve mesleğin ilk yıllarında daha çok yüzeysel davranış sergilediği görülmektedir (17,43). Aydın ve diğerleri (2019) tarafından yapılan çalışmaya göre hemşirelerin mesleki deneyimi 16 yıldan fazla olanlar daha çok derin davranış sergilemektedir (58). Bu veriler Yağcı Özen ve Yüceler' in (2019) araştırma sonuçları ile uygunluk göstermektedir (59). Bu sonuç neticesinde de mesleki deneyimi 16 yıl veya daha çok olan hemşirelerin daha fazla derin davranış sergiledikleri görülmektedir. Buna ek olarak ise doğal duygular ve yaş nedeni ile mesleğin ilk senelerinde sergilenen davranışlar genellikle yüzeysel olmaktadır (6,43). Mesleki yaşanmışlık ve deneyim arttıkça yüzeysel davranışlar azalmakta derin ve samimi davranışlar artmaktadır (43).

Doğan ve Sıgı' nın (2017) hemşirelerin duygusal emek eğilimlerini ve ilişkili faktörleri inceledikleri çalışmalarında hemşirelerin duygusal emek eğilimlerinde; yaş, eğitim durumu, mesleki tecrübe ve çalışılan bölümün etkili olduğu, medeni durum ve kurumdaki pozisyonun duygusal emek eğilimi üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Aynı çalışmada eğitim durumuna göre derin rol davranışının değiştiğini ve eğitim düzeyi düştükçe derin davranış sergileme oranının arttığını ifade etmişlerdir (17) Bu ifade Aydın ve diğerleri (2019), Yağcı Özen ve Yüceler (2019) ile Ceylan (2021) araştırma sonucuyla uyumludur (50,58,59). Yağcı Özen ve Yüceler (2019) ve Ceylan' ın (2021) çalışmalarında ek olarak duygusal emeğin eğitim düzeyi ile farklılıklar gösterdiği diğer çalışmalar ile uyumlu bir şekilde bulunarak lise ve dengi okulları tamamlamış hemşirelerin derin rol davranışı sergileme düzeyi lisans veya lisansüstü eğitim almış kişilere göre daha fazla olduğu sonucuna varılmıştır (43,45,59). Doğal davranış sergileme oranının, eğitim düzeyi lisans ve lisansüstü olan hemşirelerde daha yüksek olduğu bildirilmektedir (43,45).

Demir ve diğerleri (2021) hemşirelerin duygusal emek davranışları ve bu davranışı etkileyen bileşenleri belirlemek için yaptıkları tanımlayıcı çalışmaya kamu hastanelerinde aktif görev yapan 310 hemşire katılmıştır. Çalışma sonucuna göre hemşireler en çok samimi davranışı az ise yüzeysel davranış sergilemektedir. Çalışmanın bir diğer sonucu ise duygusal emek davranışının yaş, eğitim durumu, çalışılan birim ve çalışma biçimi ile ilgili olduğudur (53).

2.2. Hasta Memnuniyeti

Tatmin edilen bir durum şeklinde gösterilen memnuniyet kavramı, hasta çerçevesinden bakıldığında sunulan sağlık hizmetinin karşılanma derecesi olarak açıklanabilir (54,55). Sunulan tedavi ve bakımın hasta tarafından anlaşılma düzeyi ve beklentisinin karşılanma durumu kişiler tarafından farklı şekillerde algılanmaktadır (56). Hastanın sağlık hizmeti alımı sırasındaki beklentisi ile sunulan hizmet performansının karşılaştırılmasının bir ürünü olarak ortaya hasta memnuniyeti kavramı çıkmaktadır. Beklentilerin karşılanma durumuna göre kişilerin memnuniyet düzeyi belirlenmiş olacaktır (57,58). Sunulan sağlık hizmetlerinden memnuniyet hastanın rahatsızlığına yönelik yararı, beklentileri, psikolojik durumu, kişisel değerlerine uygunluğu gibi birçok değişkene bağlı ortaya çıkmaktadır (59). Yapılan araştırmalarda ise hasta memnuniyetini etkileyen temel faktör hizmet sunulmadan önceki beklentiler ile alınan bakım ve tedavi gibi sağlık hizmeti sonrası oluşan algısal farkın varlığıdır (60,61). Bir başka ifade ile hasta memnuniyeti hastanın sağlık hizmetinden umduğu ve bulduğu arasındaki duygusal doyum olarak açıklanabilir (62).

Sağlık kuruluşunda sunulan bakımın kalitesi, ulaşılabilirlik, zaman, ilgi, özen ve güven gibi kavramların neticesinde oluşan memnuniyet düzeyi ile sıkı bir bağ içerisinde (63,64). Sağlık bakım sistemi içerisinde sunulan kalitenin değerlendirilmesinin en iyi yolu ise hasta memnuniyetinin ölçülmesidir. Hasta memnuniyeti kavramı hastanın beklentileri ile sunulan hizmetin uyumdur (60). Sağlık bakım hizmeti alan 2.4 milyon kişi ile yapılan Press Ganey anketinin sonuçlarına göre hastaların duygusal ihtiyaçlarının sağlık çalışanları tarafından karşılanmasının önemi ortaya koyulmuştur (4).

Günümüzde sağlık hizmeti veren kurumların güvenilirliğinin ve kalitesinin değerlendirmesinde hastaların memnuniyet düzeyleri yol haritası olarak kullanılmaktadır. Sağlık hizmetlerinin bir çıktısı olarak değerlendirilen hasta memnuniyeti hizmet sürecinin değerlendirilmesinde belirleyici bir kriterdir (65).

Hasta memnuniyeti sağlık personeline, hastaya ve çevresel faktörlere bağlı olarak üç temel değişken çerçevesinde şekillenmektedir. Sağlık hizmeti sunulan hastaların yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, gelir düzeyi gibi sosyodemografik özellikleri memnuniyet düzeylerini etkileyen bireysel faktörlerdendir (66). Sağlık hizmeti sunulan ortam, fiziksel şartlar, hizmet süresi ve sürekliliği gibi değişkenler hasta memnuniyetini etkileyen çevresel faktörler arasındadır. Bunlara ek olarak sağlık hizmeti sunan kişilerin tecrübe ve bilgi düzeyleri, nezaketi ve tutarlılığı, sunulan hizmetin güvenilirliği, tek seferde doğru

bir şekilde yapılması hasta memnuniyetini etkileyen sağlık personeline bağlı etkenlerdendir (67). Hasta memnuniyet düzeylerinin temelini genel çerçevede hasta-hemşire ilişkileri oluşturmaktadır. Çünkü hastalar ile en çok iletişimde bulunan ve süreç boyunca onların yanlarında olan sağlık ekibi üyesi hemşirelerdir. Hasta memnuniyet düzeyinin yüksek tutulmasında hemşireler, bireylerin hep yanında olarak onları desteklemektedirler (68).

Hemşirelerin bulundukları duygusal durumlar hastaya olan tutum ve davranışlarını etkiler. Hastaların bulundukları hassas duygu durumu içerisinde hemşireler, kendi duygu ve davranışlarını kontrol altında tutarak onların morallerini yüksek tutmaya ve memnuniyet düzeylerini arttırmaya yönelik iletişim kurmaya özen gösterirler. Hasta kişileri bireysel olarak ele alan, onların değerlerine saygı göstererek her birine bütüncül bir bakış açısı ile hizmet veren hemşireler sunulan bakımın kalitesine ve hasta memnuniyetine katkı sağlarlar (69). Sağlık bakım hizmetinin ön sıralarında yer alan hemşirelerin, bütün bunlar ile başa çıkabilmeleri için duygularını kontrol altında tutarak mesleki süreçlerini sürdürmeleri gerekmektedir (17,43). Hemşirelerin gösterdikleri duygusal çaba sunulan bakımın kalitesi ve kişilerarası ilişkilerin etkinliği açısından önem taşımaktadır (6,7).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma bir devlet hastanesinde görev yapmakta olan hemşirelerin duygusal emek davranışlarını ve aynı hastanede yatarak tedavi gören hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi ile bu iki kavram arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla kesitsel, tanımlayıcı ve ilişkisel tasarımda yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Adıyaman ili Besni ilçesi Besni Devlet Hastanesinde 15/11/2021 ile 15/03/2022 tarihleri arasında yürütülmüştür. Hastane yatak sayısı 135'dir. Hastane bünyesinde kadın doğum, genel cerrahi, göz, kulak burun boğaz, ortopedi, nöroloji, fizik tedavi, üroloji, psikiyatri, dermatoloji, dahiliye, kardiyoloji, göğüs, enfeksiyon, pediatri servisleri, yenidoğan yoğun bakım, genel yoğun bakım, ameliyathane, doğumhane, diyaliz ünitesi ve acil servis bulunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Adıyaman ili Besni ilçe merkezinde bulunan devlet hastanesinde dahili ve cerrahi servislerde görev yapan 150 hemşire ile bu kliniklerde yatarak tedavi gören 135 hasta oluşturmaktadır.

Hemşirelerin çalışma alanları 2 grupta toplanmaktadır:

- a. Dahili Servisler (Dahiliye, Enfeksiyon Hastalıkları, Göğüs, Nöroloji, Dermatoloji, Kardiyoloji, Fizik Tedavi Rehabilitasyon, Pediatri, Psikiyatri)
 - b. Cerrahi Servisler (Genel Cerrahi, Kulak Burun Boğaz, Ortopedi, Üroloji, Göz)
- Acil servis, çocuk sevisi, yoğun bakım, ameliyathane ve diğer yataksız birimler hastalar ile görüşme için uygun koşulları sağlamadığı için araştırma kapsamına alınmamıştır.

3.4. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın evrenini dahili ve cerrahi servislerinde görev yapan 150 hemşire ile bu kliniklerde yatarak tedavi gören 135 hasta oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçme yöntemi kullanılmayıp, tüm evrene ulaşılması hedeflenmiştir.

Hasta grubu için; belirlenen tarihte ve belirlenen kliniklerde en az iki gecedir yatarak tedavi gören, 18 yaş ve üzerinde, bilinci açık, araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve iletişime açık, psikiyatrik bir hikayesi bulunmayan hastalar araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırma kapsamında 130 hastaya ulaşılarak evrenin % 96.2' sine ulaşılmıştır.

Hemşire grubu için; belirlenen tarihte ve belirlenen kliniklerde görev yapan, araştırmaya katılmayı kabul eden ve anketleri eksiksiz dolduran toplam 112 hemşire araştırma kapsamına alınmıştır. Evrenin % 74.6'sına ulaşılmıştır. Anket uygulamasının yapıldığı tarihlerde raporlu/izinli olan veya çalışmaya katılmak istemeyen, doğrudan hasta bakımına katılmayan yönetici hemşireler araştırma kapsamı dışında tutulmuştur. Ayrıca eksik doldurulduğu tespit edilen 5 anket değerlendirmeye alınmamıştır.

Araştırmanın örneklemini, dahili (69) ve cerrahi servislerinde (43) görev yapan 112 hemşire ve bu kliniklerde (dahili servisler 68; cerrahi servisler 62) yatarak tedavi gören 130 hasta araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

3.5. Veri Toplama Tekniği

Veri toplama aracı olarak seçilen yöntem ankettir. Kullanılan veri toplama araçları doğrudan bilgiye ulaşılması, kısa sürede yapılabilmesi ve uygulanmasının kolaylığı açısından seçilmiştir (76).

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler 4 farklı veri toplama formu ile toplanmıştır.

3.6.1. Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu: Bu form araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanan kişisel ve mesleki bilgileri içeren 15 kapalı uçlu sorudan oluşmaktadır (EK-1).

3.6.2. Hemşireler İçin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği (HDEDÖ)

Değirmenci Öz ve Baykal (2018) tarafından geliştirilen Hemşireler İçin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği (HDEDÖ), hemşirelerin duygusal emek davranışı ile ilgili görüş ve tutumlarını belirlemek amacıyla geliştirilmiş ve geçerlilik ve güvenilirliği sağlanmış beşli likert tipli bir ölçektir (EK-2). Hemşireler İçin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği duygusal emeğin 3 farklı boyutu içeren ve ters puanlama bulunmayan bir ankettir (77). Anket maddelerine verilen cevaplar “Kesinlikle katılmıyorum” – 1 puan; “Katılmıyorum” – 2 puan; “Kararsızım” – 3 puan; “Katılıyorum” – 4 puan; “Tamamen katılıyorum” – 5 puan biçimindedir. Ölçek puan değerlendirmesi her bir alt boyuttan alınan toplam puanın o alt boyuttaki madde sayısına bölünerek aritmetik ortalamasının bulunması ile hesaplanmaktadır. Bu bağlamda her alt boyut için alt boyut puan ortalaması en düşük 1 en yüksek ise 5’ tir. Ölçek puanı duygusal emek davranışının her alt boyut için 1’e yaklaştıkça düşük, 5’e yaklaştıkça yüksek olarak değerlendirilmektedir (77).

Hemşireler İçin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği alt boyutları ve ilgili madde sayıları ile hesaplanan Cronbach Alpha değerleri Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Hemşireler için Duygusal Emek Ölçeği ve alt boyutları

Ölçek	Madde sayısı	Cronbach- α katsayısı
Hemşirelerin duygusal emek davranışı		
<i>Yüzeysel davranış</i>	6	0.74
<i>Derinlemesine davranış</i>	13	0.76
<i>Samimi davranış</i>	5	0.68
TOPLAM	24	0.84

Değirmenci Öz ve Baykal (2018) yaptıkları araştırmada Cronbach Alpha değerini yüzeysel davranış alt boyutu için 0.75, derinlemesine davranış boyutu için 0.86 ve samimi davranış boyutu için 0.75, toplamda ise 0.90 bulmuşlardır (77). Bizim yaptığımız çalışmada ise Cronbach Alpha değeri yüzeysel davranış alt boyutu için 0.74, derinlemesine davranış alt boyutu için 0.76 ve samimi davranış alt boyutu içinse 0.68, toplamda ise 0.84 olarak saptanmıştır (Tablo 1).

3.6.3. Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu: Bu form araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanan sosyodemografik bilgileri içeren 11 kapalı uçlu sorudan oluşmaktadır. (EK-3)

3.6.4. Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği (NHMÖ)

Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği Thomas ve arkadaşları tarafından 1996 yılında geliştirilmiş olup, 2007 yılında Akın ve Erdoğan tarafından Türkçeye uyarlanarak ölçek geçerlik ve güvenilirliği sağlanmıştır. Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği (NHMÖ)’ nin tüm maddeleri olumludur. Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği (NHMÖ) hemşirelik bakımını içeren 19 sorudan oluşan 5’li likert tipi bir ölçektir (78). Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyini bulmak için kullanılan puanlama; “1.Hiç memnun değilim, 2.Nadiren memnunum, 3.Memnunum, 4.Çok memnunum, 5.Tamamen memnunum” ifadelerini içermektedir. Ölçekten sonucu elde edilebilecek en yüksek puan 95, en düşük puan ise 19’dur. Ölçek puan değerlendirmesi, tüm soruların puanları toplandıktan sonra bulunan total puan 100’e dönüştürülerek 0–100 puan üzerinden hesaplanmaktadır. Ölçek toplamından alınan puandaki artış ile hastaların hemşirelik bakımından memnuniyeti orantılıdır (78) (EK-4). Akın ve Erdoğan (2007) yaptıkları araştırmada Cronbach Alpha değerini 0,94 olarak bulmuşlardır. Bu araştırmadaki Cronbach Alpha değeri ise 0.70 olarak hesaplanmıştır (78).

3.7. Verilerin Toplanması

Veriler belirlenen her klinikte aynı gün içinde olacak şekilde hastalar ve o hastalara bakım veren hemşirelerden eş zamanlı olarak toplanmıştır. Araştırmaya katılan hasta ve hemşire grubuna çalışma ile ilgili (amacı, yararı, nerede ve nasıl kullanılacağı) bilgilendirilme yapıldıktan ve onamları alındıktan sonra veri toplama formları yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak doldurulmuştur. Anketlerin doldurulması yaklaşık olarak 5-10 dakikalık süre gerektirmektedir.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Veri toplama aracı olarak kullanılan kişisel tanım formu ve ölçeklerden elde edilen veriler elektronik ortama aktarılmıştır. Araştırmanın tüm verilerinin analizi için SPSS 22.0 (Statistical Packet for The Social Science 22.0) programından yararlanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler olarak standart sapma, ortalama, yüzde, maksimum ve minimum analizi yapılmıştır.

Normal dağılıma uygunluklar her alt kategori için örnek sayısına göre “Kolmogorov-Smirnov” test istatistikleri kullanarak belirlenmiştir.

Normal dağılıma uygun ölçüm değerleri için parametrik yöntemler kullanılmıştır. Parametrik yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Independent Sample-t” test (t-tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “ANOVA” test (F-tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır.

Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır. Parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır.

Normal dağılıma sahip olmayan iki nicel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Kabul edilen anlamlılık değerleri $p < 0.05$ 'dir. Ölçeklerin güvenilirlik testi için de Cronbach Alpha katsayılarına bakılmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıklarından biri; çalışmanın sadece ülkenin güneydoğusunda yer alan bir ilde bulunan bir hastanede (Besni Devlet Hastanesi) yapılmış olmasıdır. Çalışmanın bir diğer sınırlılığı ise örneklem sayısıdır. Çalışmaya bir kurumda çalışan

hemşireler ve hizmet alan hastaların dahil edilmesi nedeniyle belirli örneklem sayısına ulaşılmıştır. Bu nedenle çalışma bulguları tüm hasta ve hemşire popülasyonuna genellenemez.

3.10. Etik İzin

Araştırmaya başlamadan Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır (26.10.2021-2021/08-05) (EK-9). Etik kurul onayını takiben veri toplama formlarının uygulanabilmesi için Adıyaman ili Besni Devlet Hastanesi ve Adıyaman İl Sağlık Müdürlüğünden kurum izni alınmıştır (EK-10). Araştırma kapsamına alınan katılımcı hemşire ve hastalardan sözlü izin ve onamları alınmıştır. Araştırmada kullanılacak olan ölçekler için ilgili akademisyenlerden yazılı izin alınmıştır (EK-7, EK-8)

3.11. Süre ve Olanaklar (Çalışma Takvimi)

Yapılan çalışmaların tarih ve süreleri aşağı sıralanmıştır:

Tablo 2: Çalışma takvimi

Yapılan Çalışmalar	Tarihler
Hazırlık Çalışmaları (Genel Literatür Tarama)	Mart- Eylül 2021
Danışman ile Toplantı (Tez Konusu Belirleme)	Eylül 2021
Konu ile İlgili Spesifik Okuma	Eylül-Ekim 2021
Öneri Hazırlığı	Eylül- Kasım 2021
Tez Komitesi ile Toplantı	Kasım 2021
Veri Toplama	Aralık 2021- Mart 2022
Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi	Nisan-Mayıs 2022
Tezin Yazılması	Nisan-Mayıs 2022
Tez Sunumu	Haziran 2022

4.BULGULAR

4.1.Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Ait Bulgular

Bu bölümde çalışmaya katılan hemşirelerin cinsiyetleri, yaşları, öğrenim durumları, medeni durumları, çocuk sayıları gibi sosyodemografik özellikleri ve çalıştıkları birimler, çalışma şekilleri ve çalışma süreleri gibi mesleki bilgileri yer almaktadır.

4.1.1. Hemşirelere İlişkin Sosyodemografik Bulgular

Hemşirelere ilişkin sosyodemografik bulguların dağılımı Tablo 3' de verilmiştir.

Tablo 3: Hemşirelere ilişkin sosyodemografik bulgularının dağılımı

Değişken (N=112)	N	%
Cinsiyet		
Kadın	61	54.5
Erkek	51	45.5
Yaş sınıfları [$\bar{X} \pm S.S. \rightarrow 30,90 \pm 5,60$ (yıl)]		
<30	58	51.8
≥ 30	54	48.2
Eğitim düzeyi		
Lise	10	8.9
Ön lisans	18	16.1
Lisans	82	73.2
Yüksek lisans	2	1.8
Medeni durum		
Evli	65	58.0
Bekar	47	42.0
Çocuk varlığı		
Var	57	50.9
Yok	55	49.1
Çocuk sayısı		
1	23	40.4
2	21	36.8
≥ 3	13	22.8
Gelir düzeyi		
İhtiyaçlarını karşılayabiliyor	37	33.0
İhtiyaçlarını karşılayamıyor	75	67.0
TOPLAM	112	100

Hemşirelerin % 54.5'ini kadın, % 45.5'ini erkekler oluşturmaktadır. Hemşirelerin % 51.8' i 30 yaş altı iken, % 48.2'si 30 ve üstü bireylerden oluşmaktadır Hemşirelerin yaş ortalamasının 30.90 ± 5.60 (yıl) olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin eğitim durumları incelendiğinde % 8.9'u lise, % 16.1'i ön lisans, % 73.2'si lisans, % 1.8'i ise yüksek lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin % 58'inin evli, % 42' sinin bekâr olduğu, % 50.9'unun çocuk sahibi olduğu, çocuk sahibi olanların % 40.4 ünün bir, % 36.8'inin iki ve % 22.8'inin ise üç ve üzeri çocuk sahibi olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin % 33.0 ünün aylık gelirinin ihtiyaçlarını karşıladığını % 67.0' sinin ise ihtiyaçlarını karşılayamadığını ifade etmiştir.

4.1.2. Hemşirelere İlişkin Çalışma Bulguları

Hemşirelere ilişkin çalışma bulguların dağılımı Tablo 4' de verilmiştir.

Tablo 4: Hemşirelere ilişkin çalışma bulgularının dağılımı

Değişken (N=112)	N	%
Hemşirelik süresi [$\bar{X} \pm S.S. \rightarrow 8,07 \pm 4,73$ (yıl)]		
<5 yıl	21	18.7
5-9 yıl	56	50.0
≥10 yıl	35	31.3
Birimde çalışma [$\bar{X} \pm S.S. \rightarrow 2,47 \pm 1,42$ (yıl)]		
≤1 yıl	34	30.4
2-4 yıl	66	58.9
≥5 yıl	12	10.7
Çalışma şekli		
Sürekli gündüz 08:00-16:00	38	33.9
Sürekli gece 16:00-08:00	22	19.6
Değişen vardiya	52	46.5
Haftalık çalışma süresi		
40 saat	76	67.9
48 saat	36	32.1
Görev yapılan birim		
Dahili servisler	69	61.6
Cerrahi servisleri	43	38.4
Hemşirelikten memnun olma		
Tamamen katılıyor	7	6.3
Katılıyor	22	19.6
Kararsız	39	34.8
Katılmıyor	20	17.9
Hiç katılmıyor	24	21.4
Sosyal ilişkilerden memnun olma		
Evet	62	55.4
Hayır	50	44.6
Sorun yaşanan kişiler		
Hemşirelik hizmetleri müdürü	11	9.8
Diğer hastane yöneticileri	2	1.8
Hemşire arkadaşları	43	38.4
Diğer iş arkadaşları	10	8.9
Ailesiyle	8	7.1
Sosyal çevreyle	14	12.6
Hemşire ve yöneticilerle	24	21.4
Hemşirelik duyguları yönetmeyi gerektiriyor mu?		
Evet	107	95.5
Hayır	5	4.5
Görevinizi yerine getirirken duygularınızı yönetmede sorun yaşıyor musunuz?		
Evet	44	39.3
Hayır	68	60.7

Hemşirelerin % 95.5' inin mesleğinin duygularını yönetmesi gerektirdiğini, % 67.9' unun haftalık 40 saat çalıştığı, % 61.6' sının dahili servislerde çalıştığı, %60.7'sinin duygularını yönetmede sorun yaşadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin % 58.9' unun birimde 2-54 yıldır çalıştığı, % 55.4' ünün sosyal ilişkilerinden memnun olduğu, % 50.0' ının toplam çalışma süresinin 5-9 yıl olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin % 38.4' ünün hemşire arkadaşları ile sorunlarını paylaştığı, % 34.8' inin hemşirelik yapmakta kararsız olduğu, % 33.9' unun ise sürekli gündüz çalıştığı belirlenmiştir.



4.2. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Ait Bulgular

Bu bölümde çalışmaya katılan hastaların cinsiyetleri, yaşları, öğrenim durumları, medeni durumları gibi sosyodemografik özellikleri yer almaktadır.

Tablo 5: Hastalara ilişkin sosyodemografik bulguların dağılımı

Değişken (N=130)	N	%
Servis		
Dahili Servisler	68	52.3
Cerrahi Servisler	62	47.7
Cinsiyet		
Erkek	57	43.8
Kadın	73	56.2
Yaş sınıfları [$\bar{X} \pm S.S. \rightarrow 42,08 \pm 11,49$ (yıl)]		
<30	21	16.1
30-39	36	27.7
40-49	36	27.7
≥ 50	37	28.5
Medeni durum		
Evli	78	60.0
Bekar	52	40.0
Gelir düzeyi		
Kötü	11	8.5
Orta	81	62.3
İyi	36	27.7
Çok iyi	2	1.5
Eğitim düzeyi		
Okuryazar	8	6.2
İlköğretim	35	26.9
Lise	45	34.6
Üniversite	42	32.3
Sağlık güvencesi		
Var	125	96.2
Yok	5	3.8
Çalışma durumu		
Hastalık nedeniyle çalışmıyor	7	5.4
Başka nedenlerle çalışmıyor	58	44.6
Çalışıyor	65	50.0
Hastaneye yatış sayısı		
1-2 kez	65	50.0
3-4 kez	52	40.0
5 kez	13	10.0
Son yatış gün sayısı		
2 gün	22	16.9
3-4 gün	85	65.4
5-6 gün	23	17.7
Hemşirelik bakımında gelişme var mı?		
Hayır	8	6.2
Evet	100	76.9
Kısmen	22	16.9

Hastaların yaş ortalamasının 42.08 ± 11.49 (yıl) olduğu tespit edilmiş ve % 96.2' sinin sağlık güvencesi olduğu, % 76.9' unun önceki yatışlarıyla son yatışı arasında hemşirelik bakımında gelişme olduğunu düşündüğü, % 65.4' ünün son yatışında 3-4 gün yattığı belirlenmiştir. Hastaların % 62.3' ünün orta gelir düzeyine sahip, % 60.0' inin evli, % 56.2' sinin kadın, % 52.3 dahili servislerde yattığı, % 50.0' inin çalıştığı ve % 50.0' inin önceden 1-2 kez hastaneye yattığı belirlenmiştir. Hastaların % 34.6' sının lise mezunu, % 28.5' inin ≥ 50 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir.

4.3. Hemşireler İçin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği ve Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeğine Ait Bulgular

HDEDÖ ve NHBMÖ ilişkin bulguların dağılımı aşağıda gösterilmiştir.

Tablo 6: Hemşireler için Duygusal Emek Davranışı Ölçeği ve Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeğine İlişkin Bulguların Dağılımı

Ölçek	Ortalama	S.S.	Medyan	Min.	Max.
Hemşirelerin duygusal emek davranışı					
<i>Yüzeysel davranış</i>	4.03	0.50	4.0	3.0	5.0
<i>Derinlemesine davranış</i>	3.91	0.44	3.96	2.9	4.9
<i>Samimi davranış</i>	3.98	0.56	4.0	2.2	5.0
Newcastle bakım memnuniyet	84.06	5.16	84.1	69.5	100.0

Araştırmaya katılan hemşirelerin yüzeysel davranış puan ortalaması 4.03 ± 0.50 , derinlemesine davranış puan ortalaması 3.91 ± 0.44 , samimi davranış puan ortalaması ise 3.98 ± 0.56 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların hemşirelik bakımı memnuniyet puan ortalaması 84.06 ± 5.16 olarak hesaplanmıştır.

4.4. Hemşireler İçin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği Puanlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

HDEDÖ puan ortalamalarının sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılmasına ilişkin değerler Tablo 8' de verilmiştir.

Tablo 7: Hemşireler için Duygusal Emek Davranışı Ölçeği puan ortalamalarının sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması

Değişken (N=112)	N	Yüzeysel davranış		Derinlemesine davranış		Samimi davranış	
		$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]
Cinsiyet							
Kadın	61	3.98±0.53	4.0 [0.8]	3.81±0.42	3.8 [0.6]	3.93±0.57	4.0 [0.7]
Erkek	51	4.09±0.47	4.0 [0.5]	4.03±0.42	4.2 [0.7]	4.03±0.54	4.0 [0.6]
İstatistiksel analiz		Z=-0.881		Z=-2.801		Z=-0.775	
Olasılık		p=0.378		p=0.005		p=0.438	
Yaş sınıfları							
<30	58	4.03±0.51	4.0 [0.7]	3.92±0.45	4.0 [0.6]	4.01±0.62	4.0 [0.6]
≥30	54	4.03±0.50	4.0 [0.8]	3.91±0.43	4.0 [0.6]	3.96±0.48	4.0 [0.6]
İstatistiksel analiz		t=-0.052		Z=-0.481		Z=-0.714	
Olasılık		p=0.958		p=0.630		p=0.475	
Eğitim düzeyi							
Lise	10	4.21±0.38	4.3 [0.4]	3.99±0.33	4.1 [0.6]	4.26±0.40	4.1 [0.7]
Ön lisans	18	4.13±0.54	4.3 [0.7]	4.06±0.41	4.1 [0.8]	4.18±0.55	4.2 [0.5]
Lisans/üzeri	84	3.98±0.50	4.0 [0.8]	3.87±0.45	3.9 [0.7]	3.91±0.56	4.0 [0.8]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=2.719$		$\chi^2=2.804$		$\chi^2=5.168$	
Olasılık		p=0.257		p=0.246		p=0.075	
Medeni durum							
Evli	65	3.97±0.48	4.0 [0.7]	3.87±0.45	3.9 [0.6]	3.95±0.51	4.0 [0.7]
Bekar	47	4.10±0.52	4.0 [0.8]	3.98±0.41	4.2 [0.7]	4.03±0.63	4.0 [0.6]
İstatistiksel analiz		t=-1.337		Z=-1.465		Z=-1.178	
Olasılık		p=0.184		p=0.143		p=0.239	
Çocuk varlığı							
Var	57	4.01±0.49	4.0 [0.8]	3.90±0.45	4.0 [0.6]	3.98±0.46	4.0 [0.5]
Yok	55	4.05±0.51	4.0 [0.8]	3.92±0.43	3.9 [0.6]	3.99±0.65	4.0 [0.8]
İstatistiksel analiz		t=-0.478		Z=-0.396		Z=-0.584	
Olasılık		p=0.634		p=0.692		p=0.559	
Çocuk sayısı							
1	23	4.06±0.51	4.2 [0.8]	3.88±0.48	3.9 [0.6]	3.91±0.36	4.0 [0.6]
2	21	3.98±0.50	3.8 [0.7]	4.00±0.45	4.0 [0.6]	4.02±0.54	4.2 [0.8]
≥3	13	3.95±0.52	4.0 [0.9]	3.77±0.32	3.8 [0.6]	4.01±0.49	4.2 [0.5]
İstatistiksel analiz		F=0.279		F=1.144		F=0.347	
Olasılık		p=0.758		p=0.326		p=0.709	
Gelir düzeyi							
Karşılatabiliyor	37	4.05±0.56	4.0 [0.8]	3.93±0.47	4.0 [0.7]	4.05±0.59	4.2 [0.7]
Karşılatabamıyor	75	4.02±0.48	4.0 [0.8]	3.91±0.42	3.9 [0.6]	3.94±0.53	4.0 [0.8]
İstatistiksel analiz		Z=-0.311		t=0.222		Z=-0.986	
Olasılık		p=0.756		p=0.825		p=0.324	
Hemşirelik							
<5 yıl	21	4.07±0.55	4.0 [0.8]	3.97±0.46	4.2 [0.6]	4.04±0.61	4.2 [0.5]
5-9 yıl	56	3.97±0.47	4.0 [0.7]	3.91±0.43	3.9 [0.6]	4.02±0.52	4.0 [0.6]
≥10 yıl	35	4.09±0.54	4.2 [0.8]	3.87±0.44	3.9 [0.5]	3.89±0.59	4.0 [0.8]
İstatistiksel analiz		F=0.755		$\chi^2=2.058$		$\chi^2=1.749$	
Olasılık		p=0.473		p=0.357		p=0.417	

HDEDÖ puan ortalamaları hemşirelere ilişkin sosyodemografik değişkenlere göre incelendiğinde; cinsiyete göre yüzeysel davranış ve samimi davranış puan ortalamaları

açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmemiştir ($p>0.05$), ancak derinlemesine davranış puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($Z=-2.801$; $p=0.005$). Erkeklerin derinlemesine davranış puan ortalamaları, kadınlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk varlığı, çocuk sayısı, gelir düzeyi ve hemşire olarak çalışılan toplam süreye göre yüzeysel davranış, derinlemesine davranış ve samimi davranış puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

4.5. Hemşireler İçin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği Puanlarının Mesleki Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Aşağıdaki tabloda araştırmaya katılan hemşirelerin HDEDÖ puan ortalamalarının mesleki özelliklerine göre karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 8: Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği puanlarının çalışma özelliklerine göre karşılaştırılması

	N	Yüzeysel davranış $\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	Derinlemesine davranış $\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	Samimi davranış $\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]
Birim çalışma							
≤1 yıl	34	4.02±0.52	4.0 [0.7]	3.98±0.39	4.1 [0.5]	4.06±0.61	4.2 [0.5]
2-4 yıl	66	4.01±0.49	4.0 [0.7]	3.93±0.44	3.9 [0.6]	3.99±0.51	4.0 [0.5]
≥5 yıl	12	4.11±0.59	4.3 [1.1]	3.64±0.49	3.7 [0.7]	3.67±0.59	3.7 [0.8]
İstatistiksel analiz*		$\chi^2=0.742$		$\chi^2=6.033$		$\chi^2=5.405$	
Olasılık		p=0.690		p=0.049		p=0.067	
Fark		[1-3]					
Çalışma şekli							
Sürekli gündüz	38	4.08±0.53	4.0 [0.8]	3.92±0.46	4.0 [0.8]	3.93±0.58	4.0 [1.0]
Sürekli gece	22	3.92±0.46	3.9 [0.7]	3.96±0.44	4.0 [0.6]	4.01±0.63	4.2 [0.7]
Vardiyalı	52	4.03±0.51	4.0 [0.8]	3.88±0.42	3.9 [0.7]	4.02±0.51	4.0 [0.6]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=1.361$		F=0.280		$\chi^2=0.430$	
Olasılık		p=0.506		p=0.757		p=0.807	
Haftalık süresi							
40 saat	76	4.07±0.52	4.0 [0.8]	3.87±0.47	3.9 [0.7]	3.97±0.62	4.0 [0.8]
48 saat	36	3.94±0.45	3.8 [0.5]	4.01±0.34	4.2 [0.5]	4.01±0.39	4.0 [0.6]
İstatistiksel analiz		Z=-1.437		Z=-1.657		Z=-0.223	
Olasılık		p=0.151		p=0.098		p=0.823	
Çalışılan birim							
Dahili Servisler	69	4.01±0.49	4.0 [0.7]	3.90±0.45	3.9 [0.7]	3.99±0.62	4.2 [0.8]
Cerrahi Servisler	43	4.05±0.52	4.0 [0.8]	3.93±0.41	4.0 [0.6]	3.96±0.43	4.0 [0.4]
İstatistiksel analiz		Z=-0.514		t=-0.409		Z=-0.914	
Olasılık		p=0.607		p=0.683		p=0.361	
Hemşirelikten memnun olma							
Katılıyor	29	4.07±0.49	4.0 [0.6]	3.98±0.38	4.0 [0.6]	4.07±0.48	4.2 [0.5]
Kararsız	39	3.99±0.48	4.0 [0.7]	3.93±0.46	4.0 [0.7]	3.97±0.53	4.0 [0.4]
Katılmıyor	44	4.02±0.54	4.0 [0.8]	3.86±0.45	3.9 [0.6]	3.93±0.62	4.0 [1.0]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=0.369$		F=0.792		F=0.530	
Olasılık		p=0.831		p=0.455		p=0.590	
Sosyal ilişkilerden memnun olma							
Evet	62	4.00±0.50	4.0 [0.7]	3.95±0.43	4.0 [0.6]	4.03±0.53	4.0 [0.5]
Hayır	50	4.01±0.51	4.0 [0.8]	3.87±0.45	3.9 [0.7]	3.92±0.58	4.0 [1.0]
İstatistiksel analiz		Z=-0.003		Z=-0.918		Z=-0.691	
Olasılık		p=0.998		p=0.359		p=0.490	
Duygu yönetiminde sorun varlığı							
Evet	44	4.06±0.49	4.1 [0.8]	4.03±0.38	4.1 [0.5]	4.13±0.46	4.2 [0.6]
Hayır	68	4.01±0.51	4.0 [0.7]	3.84±0.46	3.8 [0.7]	3.88±0.59	4.0 [0.6]
İstatistiksel analiz		Z=-0.614		t=2.354		Z=-2.629	
Olasılık		p=0.539		p=0.020		p=0.009	

*Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Independent Sample-t” test (t-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “ANOVA” test (F-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Hemşireler İçin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği puanları hemşirelere ilişkin mesleki değişkenlere göre incelendiğinde;

Birimde çalışma süresine göre derinlemesine davranış puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=6.033$; $p=0.049$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; ≤ 1 yıldır birimde çalışanlar ile ≥ 5 yıldır birimde çalışanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. ≤ 1 yıldır birimde çalışanların derinlemesine davranış puanları, ≥ 5 yıldır birimde çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Çalışma şekli, haftalık çalışma saati, çalışılan birim, hemşirelikten memnun olma durumu sosyal ilişkilerden memnun olma durumuna göre yüzeysel davranış, derinlemesine davranış ve samimi davranış puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Hemşirelerin duygu yönetiminde sorun yaşama durumuna göre yüzeysel davranış puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Hemşirelerin duygu yönetiminde sorun yaşama durumuna göre derinlemesine davranış puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($t=2.354$; $p=0.020$). Duygularını yönetmede sorun yaşayanların derinlemesine davranış puan ortalamaları, duygularını yönetmede sorun yaşamayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Hemşirelerin duygu yönetiminde sorun yaşama durumuna göre samimi davranış puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($Z=-2.629$; $p=0.009$). Duygularını yönetmede sorun yaşayanların samimi davranış puan ortalamaları, duygularını yönetmede sorun yaşamayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

4.6. Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Hasta bulgularına göre NHBMÖ puanlarının karşılaştırılması Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 9: Hasta bulgularına göre Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Değişken (N=130)	N	Newcastle bakım memnuniyeti		İstatistiksel analiz* Olasılık
		$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	
Servis				
Dahili Servisler	68	83.68±5.29	84.7 [6.1]	Z=-0.547
Cerrahi Servisler	62	84.48±5.03	84.2 [5.5]	p=0.584
Cinsiyet				
Erkek	57	84.59±5.31	84.2 [4.2]	Z=-0.231
Kadın	73	83.64±5.04	84.2 [7.4]	p=0.818
Yaş sınıfları				
<30	21	83.95±5.44	84.2 [6.3]	$\chi^2=1.724$ p=0.632
30-39	36	83.42±4.86	82.6 [6.3]	
40-49	36	84.50±5.35	84.7 [6.8]	
≥50	37	84.32±5.24	85.3 [5.8]	
Medeni durum				
Evli	78	84.65±5.57	85.3 [5.5]	Z=-1.445
Bekar	52	83.18±4.37	83.2 [5.3]	p=0.148
Gelir düzeyi				
Kötü	11	85.64±5.99	84.2 [5.3]	F=0.564 p=0.570
Orta	81	83.95±5.39	84.2 [6.3]	
İyi/çok iyi	38	83.85±4.41	84.2 [5.3]	
Eğitim düzeyi				
Okuryazar	8	78.81±6.86	78.9 [12.9]	$\chi^2=6.580$ p=0.087
İlköğretim	35	85.32±4.71	85.3 [7.4]	
Lise	45	84.30±5.45	85.3 [4.8]	
Üniversite	42	83.76±4.32	84.2 [5.8]	
Çalışma durumu				
Çalışmıyor	65	84.26±5.83	84.2 [6.9]	t=0.428
Çalışıyor	65	83.87±4.44	84.2 [5.3]	p=0.670
Hastaneye yatış sayısı				
1-2 kez	65	85.09±4.35	85.3 [5.8]	$\chi^2=5.199$ p=0.074
3-4 kez	52	83.07±5.73	84.2 [6.3]	
5 kez	13	82.91±5.86	82.1 [4.8]	
Son yatış gün sayısı				
2 gün	22	83.30±4.68	82.6 [7.4]	$\chi^2=1.118$ p=0.572
3-4 gün	85	84.03±5.64	84.2 [5.3]	
5-6 gün	23	84.89±3.53	85.3 [5.3]	
Bakımda gelişmenin varlığı				
Hayır	8	82.89±4.34	84.7 [4.7]	F=1.292 p=0.278
Evet	100	83.82±5.21	84.2 [5.3]	
Kısmen	22	85.59±5.16	84.7 [5.5]	

*Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Independent Sample-t” test (t-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “ANOVA” test (F-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan hastalara uygulana Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği NHBMÖ puan ortalamalarında çeşitli hasta değişkenlerine göre incelendiğinde tedavi görülen servis, yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir düzeyi, eğitim

düzeyi, çalışma durumu, hastaneye yatış sayısı, son yatış süresine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Ayrıca daha önceki yatışlarla şimdiki yatış arasında hemşirelik bakımında gelişme olup olmadığı düşüncesine göre Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

4.7. Hemşireler İçin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği ve Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Aşağıdaki tabloda HDEDÖ ve NHBMÖ arasındaki ilişkiye ait bulgular verilmiştir.

Tablo 10: Hemşireler İçin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği ve Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği arasındaki ilişkilerin incelenmesi

Korelasyon*	Newcastle bakım memnuniyet	
	<i>r</i>	<i>P</i>
Hemşirelerin duygusal emek davranışı		
<i>Yüzeysel davranış</i>	-0.516	0.004
<i>Derinlemesine davranış</i>	0.534	0.000
<i>Samimi davranış</i>	0.519	0.000

*Normal dağılıma sahip olmayan iki nicel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde “Spearman” korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Hemşirelerin duygusal emek davranışları ile hastaların hemşirelik bakımından memnuniyeti arasındaki ilişki incelendiğinde;

Yüzeysel davranış boyutu puan ortalamaları ile Newcastle hemşirelik bakım memnuniyeti puan ortalamaları arasında negatif yönde, orta derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($r=-0.516$; $p=0.004$). Yüzeysel davranış boyutu puan ortalamaları arttıkça, Newcastle hemşirelik bakım memnuniyeti puanları azalmaktadır. Aynı şekilde, yüzeysel davranış puanları azaldıkça, NHBMÖ puanları artmaktadır.

Derinlemesine davranış puan ortalamaları ile NHBMÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde, orta derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($r=0.534$; $p=0.000$). Derinlemesine davranış puan ortalamaları arttıkça, NHBMÖ puan ortalamaları artmaktadır. Aynı şekilde, derinlemesine davranış puan ortalamaları azaldıkça, Newcastle hemşirelik bakım memnuniyeti puan ortalamaları azalmaktadır.

Samimi davranış puan ortalamaları ile NHBMÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde, orta derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($r=0.519$; $p=0.000$). Samimi davranış puan ortalamaları arttıkça, NHBMÖ puan ortalamaları

artmaktadır. Aynı şekilde, samimi davranış puan ortalamaları azaldıkça, NHBMÖ puan ortalamaları azalmaktadır.



5.TARTIŞMA

Bu araştırma bir devlet hastanesinde görev yapmakta olan hemşirelerin duygusal emek davranışı düzeylerinin ve aynı hastanede yatarak tedavi gören hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi ile bu iki kavram arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

5.1. Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Düzeylerinin Tartışılması

Araştırmada, HDEDÖ alt boyutlarının puan ortalamalarına göre en yüksekten en düşüğe doğru yüzeysel davranış, samimi davranış, derinlemesine davranış alt boyutu olarak sıralanmaktadır. Buna göre en yüksek olan yüzeysel davranış boyutu ve en düşük ise derinlemesine davranış alt boyutudur (Tablo 6). Hemşirelerin duygusal emek davranışlarını inceleyen ve bu çalışma bulgularıyla benzerlik gösteren Yılmaz (2016) çalışmasında “yüzeysel davranış” alt boyutunun en yüksek puan ortalamasına sahip olduğunu belirtmiştir (79). Yılmaz ve Baran Durmaz (2019)ın 66 hemşire ile yaptıkları çalışmada da yüzeysel davranış boyutunun puan ortalamasını en yüksek, derinlemesine davranış alt boyutu puan ortalamasını ise en düşük olarak tespit etmişlerdir (80). Bu bulgu yaptığımız çalışmanın bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Yüzeysel davranış alt boyutunun puan ortalamasının yüksek olmasının nedeni hemşirelerden hem kurum hem de hasta/yakınları tarafından beklenen duygular ile hemşirelerin mevcut duygularının farklı olması sonucu gösterilen gerçek olmayan davranışların sergilenmesi olabilir. Elde edilen bu sonuçlar hemşirelerin kendi hissettikleri duygular ile beklenen duyguların farklı olması sonucu yoğun duygusal çaba harcadıklarının bir göstergesi olarak değerlendirilebilir. Öztürk ve arkadaşları (2018) akademisyen hemşireler ile yaptıkları çalışmada ise hemşirelerin yüzeysel davranış alt boyutunun puan ortalamasını en düşük alt boyut olarak tespit etmişlerdir (81). Değirmenci Öz ve Baykal (2018) 504 hemşire ve Özkol Kılınç ve ark. (2020) 208 hemşire ile yaptıkları çalışmalarda derinlemesine davranış alt boyutu puan ortalamasını en yüksek, yüzeysel davranış boyutu puan ortalamasını ise en düşük olarak tespit etmişlerdir (3,82). Derinlemesine davranış alt boyutunda hemşireler hastalar ile iletişimlerinde duygularını yönetme çabası içine girmektedirler. Hemşireler, hastanın beklediği duyguları karşılamak için yoğun çaba sarf etmektedirler. Bunun nedeninin ise ihtiyaç halinde başvurulmuş sağlık hizmeti alanında istenilen davranış beklentileri karşılayacak şekilde sergilenmesi olduğu düşünülmektedir. Bu araştırma bulguları ve konu ile ilgili literatür incelendiğinde HDEDÖ alt boyutlarının puan ortalamalarının farklılık gösterdiği görülmektedir. Bu

durumun sebebi ise araştırmaya katılan hemşirelerin kişisel, sosyodemografik ve mesleki özelliklerinden oluşan farklılık olduğu düşünülmektedir.

5.1.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine göre Duygusal Emek Davranışlarının Tartışılması

Araştırmada cinsiyete göre HDEDÖ derinlemesine davranış alt boyutu puan ortalamaları dışında diğer alt boyutların puan ortalamaları sosyodemografik özelliklerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0.05$) (Tablo 8). Cinsiyete göre derinlemesine davranış alt boyut puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir. Erkeklerin derinlemesine davranış puanları, kadınlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Adeniji ve ark. (2015) yaptıkları çalışmada benzer olarak duygusal emeğin gösterilmesinde erkek hemşirelerin daha fazla duygusal emek davranışı sergilediği saptanmıştır (54). Tunç ve ark. (2014) yaptıkları çalışmada duygusal emek alt boyut puan ortalamaları arasında cinsiyete göre anlamlı bir fark bulmamıştır (83). Öz (2007) ve Doğan ve Sıgır (2017) yaptıkları araştırmalarda cinsiyet değişkeni de dahil olmak HDEDÖ alt boyutları puan ortalamaları arasında sosyodemografik özelliklere göre anlamlı bir farklılık tespit etmemişlerdir (17,84).

Literatürde yapılan diğer araştırmalar sosyodemografik özelliklere göre duygusal emek davranışı alt boyut puan ortalamaları bakımından incelendiğinde, Yılmaz ve Orak (2020)' in 171 hemşire ile yürüttükleri çalışmada araştırma bulgularımıza benzer olarak hemşirelerin medeni durumlarının duygusal emek davranışları etkilemediğini bildirilmiştir (85). Özkol Kılınç ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışma sonuçları yaptığımız araştırmadan farklı olarak 25 yaş ve altı hemşirelerin yüzeysel davranış alt boyutu başta olmak üzere duygusal emek düzeyinin 36 yaş ve üzeri hemşirelerden düşük olduğunu tespit etmişlerdir (82). Yılmaz ve Baran Durmaz (2019)' in 66 hemşire ile yaptıkları çalışmada ise araştırmamızdan farklı olarak yüzeysel davranış alt boyutunun lisans mezunu hemşireler tarafından daha sık kullanıldığı tespit edilmiştir (80).

5.1.2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine göre Duygusal Emek Davranışlarının Tartışılması

Araştırmanın bu bölümünde, çalışmaya katılan hemşirelerin görev süresi, çalışılan birim, çalışma şekli, çalışma saati gibi mesleki özelliklerine göre duygusal emek davranışları literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Yapılan araştırmada hemşirelerin çalışma şekli, haftalık çalışma saati, çalışılan birim, hemşirelikten memnun olma durumu ve sosyal ilişkilerden memnun olma durumu

mesleki değişkenlerine bağlı olarak HDEDÖ alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır($p>0.05$) (Tablo 9). Birimde çalışma süresine göre bakıldığında ise derinlemesine davranış boyutunda ≤ 1 yıldır birimde çalışanların derinlemesine davranış puan ortalamaları, ≥ 5 yıldır birimde çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgulara göre mesleki deneyim arttıkça sergilenen derinlemesine davranış oranı azalmaktadır. Bulduğumuz araştırma sonucundan farklı olarak Doğan ve Sığrı (2017) yaptıkları çalışmada hemşirelerin mesleki tecrübeleri arttıkça yüzeysel davranışlarının azaldığını saptamıştır (17). Bu farklılığın nedeninin araştırmaya katılan hemşirelerin kişisel, sosyodemografik ve mesleki özelliklerinden oluşan farklılık olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelerin duygu yönetiminde sorun yaşama durumuna göre derinlemesine ve samimi davranış puan ortalamaları duygularını yönetmede sorun yaşamayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgular duygu yönetiminde sorun yaşayan hemşirelerin rol yapmadan samimi ve içten davrandıkları için duygu denetiminde zorlandıkları şeklinde yorumlanabilir. Literatür incelendiğinde Yılmaz ve Orak (2020) çalışan 171 hemşire ile gerçekleştirdiğı araştırmasında yaptığımız çalışma ile benzer olarak haftalık çalışma saati ile duygusal emek davranış alt boyutları puan ortalamaları arasında farklılık saptanmamıştır (85). Fakat Gülşen (2017) çalışma saati fazla olmayan hemşirelerin daha fazla derinlemesine davranış sergilediklerini belirtmektedir (86). Sonkaya (2018) hemşirelerin duygusal emek davranışlarının mesleki özelliklere göre değişmediğini belirtmiştir (87). Araştırmalar sonucu farklı bulgular elde edilme sebebinin katılımcıların kişisel, sosyodemografik ve mesleki özelliklerinden kaynaklı olabileceğı düşünülmektedir.

5.2. Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Tartışılması

Hasta memnuniyeti, kişinin beklentileri ile kişiye sunulan hizmetin arasında oluşan algısal fark olarak tanımlanabilir. Bundan dolayı sağlık hizmet kalitesinin değerlendirilmesinde hasta memnuniyeti önemli bir yer tutmaktadır. Hastaların sağlık hizmeti boyunca en fazla hemşireler ile olan iletişimleri memnuniyet düzeylerini etkileyen temel etkenlerden biridir. Sağlık hizmeti sunulurken hastalar bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirilmek fiziksel ve psikososyal olarak her anlamda tatmin edilmek isterler. Bundan dolayı sağlık çalışanının sergilediğı her duygu ve davranış hasta üzerinde etki bırakmaktadır.

Bu çalışmada NHMÖ) 100 puan üzerinden hesaplanarak, puan ortalaması 84.06 olarak tespit edilmiş ve memnuniyet düzeyi yüksek olarak değerlendirilmiştir. Aynı ölçek kullanılarak yapılan diğer araştırmalarda, Uzun (2003)'un bulduğu puan ortalamasından (67.74), Akın ve Erdoğan (2007)'nın bulduğu puan ortalamasından (55.29), Eker ve Yurdakul (2008) bulduğu puan ortalamasından (deney grubu:63.1, kontrol grubu:57.4) ve Geçkil ve ark (2008) bulduğu puan ortalamasından n (68.11) yüksektir (69,78,88,89). Yapılan araştırmada hastaların genel puan ortalamaları göz önüne alındığında hemşirelik bakımından memnun oldukları söylenebilir.

Literatür incelendiğinde iletişimin ve bilgi vermenin hasta memnuniyetini sağlayan temel etkenler olduğu görülmektedir (66,89-93). Hasta ve yakınları ile etkin iletişimin kurulması sunulan hizmet kalitesinin ve memnuniyet düzeyinin yükseltilmesi bakımından önem taşımaktadır. Yapılan araştırmada hastaların sosyodemografik özellikleri ile hasta memnuniyeti puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Thomas ve ark. (1996), Uzun (2003), Önsüz ve ark (2008) Geçkil ve ark. (2008)' ının yaptıkları araştırmalar ile benzerlik göstermektedir (69, ,89,94,95). Fakat yapılan bazı araştırmalar, memnuniyet düzeyinin yaş ile birlikte arttığını göstermiştir (7,14). Akın ve Erdoğan (2007) yaptıkları araştırmada ise kadınların memnuniyet düzeyini erkeklere oranla daha yüksek bulmuşlardır (78). Yaptığımız araştırma ile benzer olarak Akın ve Erdoğan (2007) eğitim düzeyi ile hasta memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki saptamamış, farklı olarak ise Thomas ve ark. (1996), Eker ve Yurdakul (2008), Geçkil ve ark (2008) eğitim düzeyi arttıkça memnuniyet düzeylerinin azalacağı sonucuna varmıştır (78,88,89,94). Hasta memnuniyet düzeyi servisler açısından incelendiğinde ise yaptığımız araştırmada anlamsal bir farklılığa rastlanmamıştır. Geçkil ve ark. (2008) yaptıkları araştırmada farklı olarak cerrahi servislerde yatan hastaların memnuniyet düzeylerinin dahili servislerdekinden yüksek olduğunu saptamışlardır (89). Tam tersi olarak ise Akın ve Erdoğan, dahili servislerde yatan hastaların memnuniyet düzeylerini daha yüksek bulmuşlardır (78). Farklı sonuçlara ulaşılmasının nedeninin hastaların sosyodemografik özellikleri ve tıbbi tanılarının dolayısıyla beklentilerinin farklı olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

5.3. Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışları ve Hasta Memnuniyeti Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Duygusal emek, hizmet veren kurumun ve hizmet alan kişilerin çalışanlardan sergilemelerini istedikleri duygusal davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Beklenen duygular ile çalışanların gerçek duyguları arasındaki uyum hizmet alanların memnuniyet

düzeyini etkilemektedir. Duygusal emeğin sağlık hizmeti sunulurken ki yansıması ise hasta memnuniyetidir. Sağlık hizmeti insanların ihtiyaç halinde başvurduğu ve yüz yüze ilişkileri zorunlu kılan bir alandır. Bu alanda hastaların tedavi ve bakım süresince en çok iletişim kurdukları kişilerin hemşireler olması, hemşireleri çok fazla duygusal davranış sergilemek zorunda bırakmaktadır (45,46).

HDEDÖ alt boyutlarına göre hasta memnuniyeti puan ortalamaları incelendiğinde; hemşirelerin yüzeysel davranış puan ortalamaları ile hasta memnuniyeti puan ortalamaları arasında negatif yönde, orta düzeyde ($r = -0,516$) ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Bu bulgular, hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin artması için hemşirelerin sergiledikleri yüzeysel davranışların düzeyinin azaltılmasının etkili olacağını düşündürmektedir.

Derinlemesine davranış ve samimi davranış puan ortalamaları ile hasta memnuniyeti puan ortalamaları arasında ise pozitif yönde, orta düzeyde (0.534; 0.519) ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Hemşirelerin derinlemesine davranış ve samimi davranış sergilemeleri arttıkça, hastaların memnuniyet düzeyleri artacaktır. Aynı şekilde, sergiledikleri derinlemesine ve samimi davranışları azaldıkça, hasta memnuniyeti azalacağı saptanmıştır. Bu sonuçlara bakılarak hemşirelerin, hasta ve yakınlarına hizmet sunarken samimi ve içten davranışları hasta memnuniyetini artırırken, hissetmediği duyguları hissediyormuş gibi rol yapması hasta memnuniyetini azaltmaktadır.

Çalışma bulguları değerlendirildiğinde, hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetinin yüksek düzeyde olduğu ve hemşirelerin sırasıyla yüzeysel davranış, derinlemesine ve samimi davranış sergiledikleri bulunmuştur. Yüzeysel davranış düzeyinin yüksek olmasına rağmen hasta memnuniyet düzeyinin yüksek olması; yüzeysel davranışın hasta memnuniyetini olumsuz etkilemesine karşın, derinlemesine ve samimi davranışların hasta memnuniyetini olumlu etkilediği şeklinde yorumlanabilir. Ayrıca yüzeysel davranışın en çok kullanılan davranış olmasına rağmen, derinlemesine ve samimi davranış düzeyleri ile aralarındaki farkın oldukça az olduğu görülmüştür. Hasta memnuniyet düzeylerinin daha da iyileştirilmesi için yüzeysel davranışları azaltmanın gerekliliğini düşündürmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin duygusal emek davranışları ve hasta memnuniyeti arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Adıyaman ili Besni Devlet Hastanesinde görev yapan 112 hemşire, dahili ve cerrahi servislerinde yatan 130 hasta ile gerçekleştirilen bu araştırmadan elde edilen başlıca sonuçlara aşağıda yer verilmiştir:

1. Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışları ölçeği alt boyut puan ortalamaları sırasıyla; yüzeysel davranış puan ortalaması 4.03 ± 0.50 , samimi davranış puan ortalaması ise 3.98 ± 0.56 ve derinlemesine davranış puan ortalaması 3.91 ± 0.44 'dir.
2. Cinsiyete göre derinlemesine davranış puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Erkek hemşirelerin duygusal emek davranışlarından derinlemesine davranış puan ortalamaları kadınlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.
3. Birimde çalışma süresine göre derinlemesine davranış puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. ≤ 1 yıldır birimde çalışanların derinlemesine davranış puanları, ≥ 5 yıldır birimde çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.
4. Hemşirelerin duygusal emek davranışlarının yaş, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim düzeyi, serviste çalışma süresi ve çalışma şekillerine göre farklılık göstermediği saptanmıştır.
5. Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği toplam puan ortalaması 84.06 ± 5.16 olarak bulunmuştur.
6. Araştırmaya katılan hastaların memnuniyet düzeyleri sosyodemografik özellikler açısından incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.
7. Hemşirelerin duygusal emek davranışları ve hasta memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Alt boyutlar arasındaki ilişki incelendiğinde; hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puanları ile hemşirelerin duygusal emek davranışlarından yüzeysel davranış alt boyut puanları arasında negatif ($r = -0.516$; $p = 0.004$), derinlemesine ($r = 0.534$; $p = 0.000$) ve samimi davranış ($r = 0.519$; $p = 0.000$) alt boyut puanları ile arasında pozitif yönlü, orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
8. Hemşirelerin samimi ve derinlemesine davranış düzeyleri arttıkça ve yüzeysel davranış düzeyi azaldıkça hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi artış göstermektedir.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgulardan yola çıkılarak aşağıdaki öneriler sunulabilir:

- a) Hemşirelere, hasta memnuniyeti, duygusal emek kavramı ile ilgili bilgi ve farkındalık kazandıracak hizmet içi eğitimleri verilebilir.
- b) Hemşirelerin sağlık hizmeti sunarken tecrübe edindikleri duyguların iş ve sosyal hayatlarını ne düzeyde etkilediğini inceleyen çalışmaların yapılması önerilebilir.
- c) Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin duygusal emek davranışlarını etkilememesi bulgusu daha geniş bir örneklem grubunda yeniden araştırılabilir.
- d) Hemşirelerin iş yaşamlarında sıklıkla duygusal çaba sarf etmesi sebebiyle, hemşirelerin duygusal emek davranışlarını etkileyen çeşitli faktörleri incelemek amacıyla nitel ve girişimsel araştırmaların yapılması önerilebilir.
- e) Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetlerini etkileyen faktörleri inceleyen nitel ve girişimsel araştırmaların yapılması önerilebilir.
- f) İnsanı bütüncül bir bakış açısı ile değerlendirmek sağlık hizmetinin temel yapısını oluşturmaktadır. Hastalar sadece rahatsızlıklarına yönelik değil içinde bulundukları durumlarda duygusal olarak desteklenmek isterler. Bundan dolayı sağlık çalışanının sergilediği her duygu ve davranışlar hastaların memnuniyet düzeylerini etkilemektedir. Bu durum duygusal emeğin önemini ortaya koymaktadır. Bu sebeple hastanın memnuniyeti için sağlık hizmeti süresince duygusal emeğin kullanılması olumlu sonuçlar meydana getirebilir.

KAYNAKLAR

1. Hacıvelioğlu D, Öztürk Can H, Tuna Oran N. Ebelik mesleğinde duygusal emek. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2020;20(4):163-172.
2. Mann S, Cowburn J. Emotional labour and stres within mental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2005;12(2):154-162.
3. Değirmenci Öz S, Baykal Ü. Hemşirelerin duygusal emek davranışı ve etkileyen faktörler. *Florence Nightingale Journal of Nursing* 2018;26(1):1-10.
4. Atilla Gök G. Merhamet etmenin dayanılmaz ağırlığı: Hemşirelerde merhamet yorgunluğu. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2015;20(2):299-313.
5. Erikmen E, Vatan F. Hemşirelerin bireysel ve mesleki otonomilerinin incelenmesi. *Journal of Health and Nursing Management* 2019;6(2):141-152.
6. Baksi A, Durmaz Edeer A. Yoğun bakım hemşirelerinin duygusal emek ve genel sağlık durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2020;7(2):130-137.
7. Duman N. Duygusal emek: Bir literatür değerlendirmesi. *International Journal Entrepreneurship and Management Inquiries* 2017;1(1):29-39.
8. Bilgin Y, Göral M. Sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine etkisi: Bartın Devlet Hastanesi Örneği. *Bartın Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2017;8(16):151-176.
9. Kumaraswamy S. Service quality in health care centres: An empirical study. *International Journal of Business and Social Science* 2012;3(16):141-150.
10. Sökmen A, Erikçioğlu E.B. Yönetici etik davranışlarının sınır birim çalışanlarının motivasyon ve iş tatmini üzerindeki etkisi: Adana’da bir araştırma. *İşletme Araştırmaları Dergisi* 2013;5(4):87-104.
11. Demirtaş, B. Jinekoloji kliniğinde yatan hastaların aldıkları hemşirelik hizmetlerinden memnun olma durumları ve beklentileri. *Hacettepe Üniversitesi Hemsirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004;11(1):34-47.
12. Köşgeroğlu, N, Acat M.B, Karatepe Ö. Kemoterapi hastalarında hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2005; 6: 75-83.
13. Büyükyörük N, Dilmen B, Bayram M. Burdur Devlet Hastanesi’nde yatan hastaların intörn hemşirelerden memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi. Dergisi* 2010;17(3): 1-6.

14. Otani K, Kurz R.S. The impact of nursing care and other health care attributes on hospitalized patient satisfaction and behavioral intentions. *Journal of Healthcare Management* 2004;49(3):181-196.
15. Rafii F, Hajinezhad M.E, Haghani H. Nursing caring in Iran and its relationship with patient satisfaction. *Journal of Advanced Nursing* 2009;25:75-84.
16. İċyeroglu G, Karabulutlu E. Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2011;6(17):67-81.
17. Doğan A, Sıgıı Ü. Duygusal emek: Hemşireler üzerine bir çalışma. *İş ve İnsan Dergisi* 2017;4(2):113-126.
18. Duman N. Duygusal emek: Bir literatür değ̇erlendirmesi. *International Journal Entrepreneurship and Management Inquiries* 2017;1(1):29-39.
19. Çam M, Taş G. Duygu düzenleme ve psikiyatri hemşireliğine yansımaları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2021;13(2):192-206.
20. Shargel D. Appraisals, emotions, and inherited intentional objects. *Emotion Review* 2017;9(1):46–54.
21. Bakıner Çekin A, Çalışkan H. Dil ve kültür üzerine. *Language Teaching and Educational Research* 2020;3(1):163-175.
22. Türk Dil Kurumu Sözlükleri, <https://sozluk.gov.tr/> Erişim Tarihi:30.05.2021
23. Merriam Webster Dictionary, <https://www.merriam-webster.com/dictionary/emotion> Erişim Tarihi:30.05.2021
24. İpek Z, Erdem M. Lise öğretmenlerinin duygusal zekâ ve örgütsel sinizm düzeyleri arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2021;22(1):321-368.
25. Balaban Ö, Palaz P. İnsan kaynakları yöneticileri perspektifinden stratejik insan kaynakları yönetimi. *Sakarya İktisat Dergisi*, 2018;7(4):77-96.
26. Çiçeklioğlu H, Taşlıyan M. Öğretmenlerin duygusal iş düzeylerinin vatandaşlık davranışına etkisi. *İşletme ve Yönetim Çalışmaları: Uluslararası Bir Dergi* 2019;7(5):3000-3026
27. Kim Y, Jang SJ. Nurses' organizational communication satisfaction, emotional labor, and prosocial service behavior: A cross-sectional study. *Nursing & Health Sciences* 2019;21(2):223–230.
28. Özgen H, Yalçın A. 7.Temel İşletmecilik Bilgisi. Ankara: Akademisyen Kitabevi, 2018, 225-332.
29. Yetim B, Erigüç G. Sağlık çalışanlarında duygusal emek ile ilgili yapılan çalışmalara yönelik bir inceleme. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2019;19(2):225-240

30. Kafadar S, Kaygın E. Etik liderlik ve duygusal emek ilişkisi: Kafkas üniversitesi örneği. *Çukurova Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2017;21(2):77-96.
31. Akhter S. The Impact of Emotional Labor on Employee Performance with Moderating Role of Supervisory Support. Department of Management and Social Sciences. Doctoral Dissertation Thesis, Islamabad: Capital University, 2016.
32. Koçak O, Gürsoy G. Duygusal emek ve tükenmişlik ilişkisi. *Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi* 2018;7(17):161-181.
33. Baksi A, Arda Sürücü H. Factors playing a role in the development of emotional labor behavior of clinical nurses. *Perspectives in Psychiatric Care* 2020;56(3):712–719.
34. Altan S, Özpehlivan M. Duygusal emek ve tükenmişlik ilişkisi. *International Journal of Management and Administration* 2019;3(5):80-100.
35. Oğuz H, Özkul M. Duygusal emek sürecine yön veren sosyolojik faktörler üzerine bir araştırma: Batı Akdeniz uygulaması. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi* 2016;7(16):130-154.
36. Jeung DY, Kim C, Chang SJ. Emotional labor and burnout: A review of the literature. *Yonsei Medical Journal* 2018;59(2):187.
37. Gülşen M, Özmen D. Yönetilen duygular: Hemşirelikte duygusal emek. *International Refereed Journal Of Nursing Researches* 2018;13(5):165-184.
38. Yeşil S, Mavi Y. Duygusal emeğin etkilediği faktörler üzerine bir alan araştırması *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2018;10(1):29-44.
39. Güğərçin U. Duygusal emeğin duygusal tükenme üzerindeki etkisi: Öz benlik çelişki teorisi çerçevesinde bir analiz. *Karadeniz Sosyal Bilimler Dergisi* 2019;11(20):177-192.
40. Başar Ü. İş geliştirme uzmanlarının mesleki özdeşleşmeleri ile duygusal emekleri arasındaki ilişkiler üzerine görgül bir araştırma. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2021;43(1):405-416.
41. Dur A, Nurdoğan A, Öztürk M. Emotional labor in organizational behavior in working life. *Siyaset, Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi* 2018;6(3):9-19.
42. Göktaş Kulualp H, Sarı Ö. (2018). Duygusal emek: Okul öncesi öğretmenleri üzerine bir içerik analizi. *International Journal of Management Economics and Business* 2018;14(4):1167-1181.
43. Ezilmez B, Eroğlu U. Bursa ili doktor ve hemşirelerinin duygusal emek kullanımları üzerine bir araştırma. *Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2019;1(3):40-57.
44. Bağcı Z. ve Akbaş T. Duygusal Emek ile İş Tatmini Arasındaki İlişkiyi İncelemeye Yönelik Bir Araştırma, *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2019;8(1):367-379

45. Aslan H, Mert İS. Çalışanların duygusal emek düzeylerinin bazı demografik değişkenler açısından incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi* 2019;22(2):713-728.
46. Kaya U, Özhan Ç. Duygusal emek ve tükenmişlik ilişkisi: Turist rehberleri üzerine bir araştırma. *Çalışma İlişkileri Dergisi* 2012;3(2):109-130.
47. Kesen M. Birey örgüt uyumunun duygusal emek üzerindeki etkileri: Hemşireler üzerine görgül bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi* 2017;8(18):75-89.
48. Pekaar K.A, Van Der Linden D, Bakker AB, Born MP. Dynamic self-and other-focused emotional intelligence: A theoretical framework and research agenda. *Journal of Research in Personality* 2020;86(1):103958.
49. Simon K. Emotional labor, stressors, and librarians who work with the public. *School of Information Student Research Journal* 2020;10(1):6.
50. Ceylan A. Doktor ve hemşirelerin duygusal emek özelliklerinin incelenmesi. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi* 2021;5(1):44-59.
51. Doğan N, Taşçı S. Hemşirelik bakımında duygusal emek kavramı. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences* 2019;11(4):417-426
52. Kaşıkçı M.K, Palandöken A.E. *Temel Hemşirelik Esaslar, Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar*, 1. İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevleri;2021:95-226
53. Demir Y, Oruç P, Baştürk Y, Özpınar S. Hemşirelerde duygusal emek davranışı ve etkileyen faktörler: Kamu hastaneleri örneği. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021;6(1):76-84.
54. Adeniji OG, Akanni AA, Ekundayo OO. Gender difference in emotional labour among nurses in Osun State, Nigeria. *Gender and Behaviour* 2015;13(2):6789-6794.
55. Cottingham MD, Erickson RJ, Diefendorff JM. Examining men's status shield and status bonus: How gender frames the emotional labor and job satisfaction of nurses. *Sex Roles* 2014;72:377-389.
56. Oral L, Köse S. Hekimlerin duygusal emek kullanımı ile iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiler üzerine bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2011;16(2):463-492.
57. Köse S, Oral L. Türesin H. Duygusal emek davranışlarının işgörenlerin tükenmişlik düzeyleri ile ilişkisi üzerine sağlık sektöründe bir araştırma. *Dokuz Eylül Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi* 2011;12(2):165-185.
58. Aydın A, Ünalın D, Karasu E, Altan F, Somunoğlu İkinci S. Hemşirelerde duygusal emek davranışı ile tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Fifth International*

- Mediterranean Congress On Natural Sciences, Health Sciences And Engineering (Mensec V), 10-12 Eylül 2019; Bandırma Onyedli Eylül Üniversitesi & Komsija Budapest, Hungary;3(4):273-284.
59. Yağcı Özen M. Yüceler A. Sağlık çalışanlarında duygusal emek, tükenmişlik ve iş tatmini ilişkisinin incelenmesi: Konya ilinde bir uygulama. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2019;(41):194-209.
60. Oliver Richard L. Whence consumer loyalty. *Journal of Marketing* 1999;63:33-44.
61. Marley K, Collier D.A, Goldstein S.M. The role of clinical and process quality in achieving patient satisfaction in hospitals. *Decision Sciences* 2004;25(3):349-369.
62. Zaim H, Tarım M. Hasta memnuniyeti kamu hastaneleri üzerine bir alan araştırması. *Journal of Social Policy Conferences* 2011;0(59):1-24.
63. Wangenheim F.V, BAYON T. Satisfaction, loyalty and word of mouth within a firm's consumer base: differences between stayers, switchers and referral switchers. *Journal of Consumer Behavior* 2006;3(3):211-220.
64. Ibanez V.A, Hartmann P, Calvo Z. Antecedents of costumer loyalty in residentila energy markets: service quality, satisfaction, trust and switching costs. *The Service Industries Journal* 2006;26(6):633-650.
65. Engiz O; Sağlık hizmetlerinde hasta tatmini. <http://www.merih.net/m1/woguzen21.htm> 10.08.2007.
66. Yılmaz M. Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: Hasta memnuniyeti. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2001;5(2):69-74.
67. Agustın C, Singh J. Curvilinear effects of consumer loyalty determinanats in relational exchanges. *Journal of Marketing Research* 2005;XLII:96-108.
68. Çatı K, Karagöz Y, Yalman F, Öcel Y. Sağlık okuryazarlığının hasta memnuniyeti üzerine etkisi. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2018;14:67-88
69. Uzun Ö. Hemşirelik bakım kalitesi ile ilgili Newcastle Memnuniyet Ölçeğinin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenirliliğinin saptanması. *Türk Hemşireler Dergisi* 2003;2(54):16-24.
70. Akbayrak N. Kalite ve hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1999;2(2):34-41.
71. Ünalın D, Öztürk A, Tolga Y, Taşdelen C, Yazlak Z, Öğüt E, Elmalı F. Kayseri Devlet Hastanesi'nde poliklinik hizmeti alan SSK mensubu erişkin hastalarda memnuniyet durumu. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2008;3(8):85-97.

72. Kırılmaz H. Hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin sağlık hizmetlerinde performans yönetimi çerçevesinde incelenmesi: poliklinik hastaları üzerine bir alan araştırması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013;4(1):11-21.
73. Kıdak L.B, Aksaraylı M. Yatan hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi ve izlenmesi: Eğitim ve Araştırma Hastanesi uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2008;10(3):93-94.
74. Öztürk R, Güleç D, Er Güneri S, Sevil Ü, Gürmen N. Hemşirelerin iş yaşamı kaliteleri ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013;2(3):167-174.
75. Rego A, Godinho L, Mcqueen A, Cunha M.P. Emotional intelligence and caring behaviour in nursing. *The Service Industries Journal* 2010;30(9):1419–1437.
76. Büyüköztürk Ş. Anket geliştirme. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi* 2005;3(2):133-151.
77. Değirmenci Öz S, Baykal Ü. Hemşireler için duygusal emek davranışı ölçeğinin geliştirilmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi* 2018;12(1):119-139.
78. Akın S, Erdoğan S. The Turkish Version of The Newcastle Satisfaction with Nursing Care Scale: Used on medical and surgical patients. *Journal of Clinical Nursing* 2007;16(4):646-653.
79. Yılmaz E. Dahili Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi ve Duygusal Emek Davranışı ile İlişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, 2016.
80. Yılmaz G, Baran Durmaz G. Pediatri hemşirelerinin empatik eğilim, duygusal emek davranışları ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2019;6(2):92-100.
81. Öztürk H, Bahçecik N, Kumral Özçelik S, Sarioğlu Kemer A. Emotional labor levels of nurse academicians. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2018;190:32-38.
82. Özkol Kılınç K, Bayrak B, Özkan Ç.G, Kurt Y, Öztürk H. Hemşirelerin duygusal emek düzeylerinin değerlendirilmesi. *Journal of Academic Research in Nursing* 2020;6(2):309-316.
83. Tunç P, Gıtmez A, Krespi Boothby M.R. Yoğun bakım ve yataklı servis hemşirelerinde duygusal emek stratejilerinin empatik eğilim açısından incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2014;15(1):45-54.
84. Öz Ü.E. Duygusal Emek Davranışlarının Çalışanların İş Sonuçlarına Etkisi, 1. Baskı. İstanbul: Beta Yayınları; 2007, 4-64.

85. Yılmaz B, Orak O.S. Hemşirelerde duygusal emek davranışı ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişki. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi* 2020;7(2):187-201.
86. Gülşen M. Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışları ile İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Manisa: Celal Bayar Üniversitesi, 2017.
87. Sonkaya M.Ç. Hemşirelerde Duygusal Emek Davranışının İncelenmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Karabük: Karabük Üniversitesi, 2018.
88. Eker A. Yurdakul M. Sezaryen sonrası verilen bakımın hasta memnuniyetine etkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2008;1(1) :6-35.
89. Geçkil E, Dünder Ö, Şahin T. Adıyaman il merkezindeki hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2008;15(2):41-51.
90. Tükel B, Acuner A.M, Önder Ö.R, Üzgöl A. Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi'nde yatan hasta memnuniyeti (Genel Cerrahi Anabilim Dalı Örneği). *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 2004;57(4):205–214.
91. Ataç A, Azal Ö, Uçar M, Açikel C, Göçgeldi E. TSK sağlık kurumlarından yararlanan personelin hasta hakları ve sağlık personeli hasta ilişkisi konusundaki memnuniyetlerinin intranet üzerinden araştırılması. *Gülhane Tıp Dergisi* 2003;45(4):309–315.
92. Bulut H. Acil servislerde hasta ve yakınlarını bilgilendirmenin memnuniyet üzerine etkisi. *Ulusal Travma Acil Cerrahi Dergisi* 2006;12(4):288–298.
93. Algier L, Abbasoğlu A, Hakverdioğlu G, Ökden Ş, Göçer S. Hastaların ve hemşirelerin hemşirelik girişimlerinin önemini algılamaları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005;9(1):33–40.
94. Thomas LH, McColl E, Priest J, Bond S, Boys RJ. Newcastle satisfaction with nursing scales: an instrument for quality as sessments of nursing care. *Quality in Health Care* 1996;5:67-72.
95. Önsüz MF, Topuzoğlu A, Cöbek UC, Ertürk S, Yılmaz F, Birol S. İstanbul'da bir Tıp Fakültesi Hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeyi. *Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2008;21(1):33-49.

EKLER

EK-1 Hemşireler İçin Tanıtıcı Bilgi Formu

TANITICI BİLGİ FORMU

Cinsiyet: 1. Kadın ()

2. Erkek ()

Yaş:.....

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

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

Çocuk sayısı:

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

Ne kadar süredir hemşirelik yapıyorsunuz?: ay/yıl

Çalıştığınız birimde ne kadar süredir görev yapıyorsunuz?

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

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

Haftalık ortalama çalışma saati:

Görev yaptığınız birim:

1. Dahiliye Servisleri () 2. Cerrahi servisleri () 3. Çocuk hastalıklar servisi ()

4. Psikiyatri servisi () 5. Yoğun Bakımlar () 6. Acil servis () 7. Diyaliz ünitesi ()

8. Kadın hastalıkları ve doğum servisi () 9. Diğer (lütfen açıklayınız):.....

Hemşirelik yapmaktan memnun musunuz? 1.Tamamen katılıyorum ()

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

Görev yaptığınız kurumda sosyal ilişkilerinizden memnun musunuz?

1. Evet () 2. Hayır ()

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

1. Hemşirelik hizmetleri müdürüyle ()

5. Ailemle ()

2. Diğer hastane yöneticileriyle ()

6. Arkadaşlarımla ()

3. Hemşire arkadaşlarımla()

7. Diğer (lütfen açıklayınız):

4. Hastanedeki diğer iş arkadaşlarımla

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

Görevinizi yerine getirirken duygularınızı yönetmek konusunda sorun yaşıyor musunuz?

1. Evet () (Lütfen açıklayınız):.....

2. Hayır ()

EK-2 Hemşireler İçin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği

HEMŞİRELERİN DUYGUSAL EMEK DAVRANIŞI ÖLÇEĞİ

Bu ölçek hemşirelerin duygusal emek davranışını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen aşağıdaki ifadelerden size en uygun gelen seçeneği işaretleyiniz.

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	Hastayla sorun yaşadığımda olayın üzerine gitmeyerek beklemeyi tercih ederim.					
2	Olumsuz durumları önlemek için sakin davranış sergilerim.					
3	Gerilim yaşamamak için kendimi kontrol etmeye çalışırım.					
4	Ailevi sorunlarımı, iş ortamına yansıtmamaya çaba gösteririm.					
5	Yaşanan olumsuz olayları dikkate almadan, mesleğimin gereklerini yaparım.					
6	Meslek imajımı korumak için gerçek duygularımı (ağlama, üzülme vb) çevreme göstermemeye çalışırım.					
7	Hastaların gereksinimlerini karşılamak için görevim dışında da çaba gösteririm.					
8	Mesleğimin duygusal olarak bana çok şey kattığını düşünürüm.					
9	Tüm olumsuzluklara karşı hasta doyumu ve mutluluğu için çaba gösteririm.					
10	Hastaların yaşadığı sağlık sorunlarını, benim de yaşayabileceğimi düşünürüm.					
11	Hastaların olumlu geri bildirim vermeleri (teşekkür etmeleri) çalışma isteğimi artırır.					
12	Hastaların korku ve endişelerini gidererek kendilerini güvende hissetmelerine çalışırım.					
13	Çalışma ortamındaki olumsuzlukları, çalışma arkadaşlarımla konuşarak rahatlarım.					
14	Hastanın yaşadığı duygusal çöküntüyü (mutsuzluğu) hissederim.					
15	Hastayla aramızda güven bağı oluşması gerektiğini düşünürüm.					
16	Hastalara bakım verirken olumsuz ruh halim kendiliğinden yok olur.					
17	Tüm mesai boyunca hastalarla yakın iletişim halinde bulunurum.					
18	Hemşirelik, insanın kendisinden önce başkasını düşünmeyi gerektiren bir meslektir.					
19	Hemşirelik mesleği duygusal anlamda çaba göstermeyi gerektirir.					
20	Hastalarla konuşmaktan, sohbet etmekten hoşlanırım.					
21	Hastalara içimden geldiği gibi davranırım.					
22	Hastalara içten gülümseyerek bakım veririm.					
23	Hastaların kalbini kırdığımda pişmanlık duyarım.					
24	Hastalara, karşılık beklemeden yaklaşırım.					

EK-3 Hasta Tanım Formu

Vaka No (kod):

TANIM FORMU

Yattığınız Servis: ☐ Dahiliye ☐ Cerrahi ☐

Cinsiyetiniz: ☐ Erkek ☐ Kadın

Yaşınız:

Medeni Durumunuz: ☐ Evli ☐ Evli değil

Gelir düzeyiniz: ☐ Kötü ☐ Orta ☐ İyi ☐ Çok iyi

Eğitim düzeyiniz: ☐ Okuryazar ☐ İlköğretim ☐ Lise ☐ Üniversite

Sağlık güvencesi: ☐ Evet ☐ Hayır

Çalışma Durumunuz:

☐ Bu hastalık nedeniyle çalışmıyorum ☐ Başka nedenlerle çalışmıyorum ☐ Çalışıyorum

Şu ana kadar hastaneye toplam kaç kez hastaneye yattınız (bu yatışınız dahil):

☐ 1 kez ☐ 2 kez ☐ 3 kez ☐ 4 kez ☐ 5 kez ☐ kez

Bu yatışınızda hastanedeki toplam kalış geceniz:

☐ 2 gece ☐ 3 gece ☐ 4 gece ☐ 5 gece ☐ 6 gece ☐ gece

Daha önce bu hastanede/serviste yattı iseniz, daha önceki hastane yatışınız ile son yatışınız sırasında hemşirelik bakımı yönünde gelişmeler var mı ?

☐ Hayır ☐ Evet ☐ Kısmen

Öneriniz veya eklemek istediğiniz başka bir şey var mı ?

.....
.....
.....
.....
.....

EK-4 Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Ölçeği

NEWCASTLE HEMŞİRELİK BAKIM MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ

Bu araştırma, sizin hastanede kaldığınız sürede aldığınız hemşirelik bakımına ait düşüncelerinizi belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen her bir soru için, düşüncenizi en iyi ifade eden sayıyı yuvarlak içine alınız. **Verdiğiniz cevaplar gizli tutulacaktır. Formlar üzerinize isminizi veya herhangi bir kimlik bilgisi belirtmeyiniz.** Gösterdiğiniz ilgi için teşekkür ederiz.

		<i>Hiç Memnun Değilim</i>	<i>Biraz Memnunum</i>	<i>Oldukça Memnunum</i>	<i>Çok Memnunum</i>	<i>Fazlasıyla Memnunum</i>
1.	Hemşirelerin size ayırdığı süreden	1	2	3	4	5
2.	Hemşirelerin işlerinde gösterdikleri yeterlilikten	1	2	3	4	5
3.	Birine ihtiyaç duyduğunuz zaman etrafınızda daima bir hemşirenin bulunmasından	1	2	3	4	5
4.	Hemşirelerin bakımınız konusundaki bilgi düzeylerinden	1	2	3	4	5
5.	Hemşireleri çağırdığınız zaman yanınıza olabildiğince çabuk gelmelerinden	1	2	3	4	5
6.	Hemşirelerin sizi evinizdeymiş gibi rahat ettirmelerinden	1	2	3	4	5
7.	Hemşirelerin durumunuz ve tedaviniz hakkında sizi bilgilendirmelerinden	1	2	3	4	5
8.	Hemşirelerin iyi olup olmadığınızı kontrol etme sıklığından	1	2	3	4	5
9.	Hemşirelerin yardımseverliğinden	1	2	3	4	5
10.	Hemşirelerin size açıklama yapma biçiminden	1	2	3	4	5
11.	Hemşirelerin yakınlarınızın ve arkadaşlarınızın sizinle ilgili endişelerini gidermesinden	1	2	3	4	5
12.	Hemşirelerin işlerini yaparken gösterdikleri tavırdan	1	2	3	4	5
13.	Durumunuz ve tedaviniz hakkında size verdikleri bilginin içeriğinden	1	2	3	4	5
14.	Hemşirelerin size karşı bir birey olarak davranış tarzlarından	1	2	3	4	5
15.	Hemşirelerin sizin üzüntülerinizi ve endişelerinizi dinlemesinden	1	2	3	4	5
16.	Serviste size sağlanan özgürlükten	1	2	3	4	5
17.	Hemşirelerin isteklerinizi karşılamada istekli olmalarından	1	2	3	4	5
18.	Hemşirelerin mahremiyetinize (bireysel ve bedensel sınırlarınıza) saygı göstermesinden	1	2	3	4	5
19.	Hemşirelerin ihtiyaçlarınızın farkında olmasından	1	2	3	4	5

EK-5 Hemşireler İçin Aydınlatılmış Onam Formu

ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sevgili Hemşireler,

Hemşirelerin Duygusal Emek Düzeyleri ile Hasta Memnuniyeti Arasındaki İlişki başlıklı bu araştırma, Adıyaman Üniversitesi Hemşirelik Esasları AD tarafından yapılmaktadır. Araştırma hemşirelerin sarf ettiği duygusal emek düzeylerini tanımlamak, etkilerini belirlemek ve hasta memnuniyeti arasındaki ilişkiyi inceleyerek hemşirelik çalışmalarına katkı sağlanmak amacıyla planlanmıştır. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlarla bu araştırma planlanabilecektir. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Anketimiz 2 bölümden oluşmaktadır. 16 soruluk tanıtıcı bilgi formu ve 24 soruluk duygusal emek ölçeği olmak üzere 15 dk zamanınızı alacak bu çalışmada yanıtlarınızı, soruların yanında yer alan seçenekler arasından uygun olanı daire içine alarak belirtiniz.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi ile iletişim kurabilirsiniz:

Araştırma Sorumlusu
Hatice BALTA BOLU

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

☐

Kabul ediyorum.

EK-6 Hastalar İçin Aydınlatılmış Onam Formu

ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sevgili Hastalar,

Hemşirelerin Duygusal Emek Düzeyleri ile Hasta Memnuniyeti Arasındaki İlişki başlıklı bu araştırma, Adıyaman Üniversitesi Hemşirelik Esasları AD tarafından yapılmaktadır. Araştırma hemşirelerin sarf ettiği duygusal emek düzeylerini tanımlamak, etkilerini belirlemek ve hasta memnuniyeti arasındaki ilişkiyi inceleyerek hemşirelik çalışmalarına katkı sağlanmak amacıyla planlanmıştır. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlarla bu araştırma planlanabilecektir. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Anketimiz 2 bölümden oluşmaktadır. 19 soruluk hasta memnuniyet ölçeği ve 12 soruluk tanıtıcı bilgi formu olmak üzere 15 dk zamanınızı alacak bu çalışmada yanıtlarınızı, soruların yanında yer alan seçenekler arasından uygun olanı daire içine alarak belirtiniz.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi ile iletişim kurabilirsiniz:

Araştırma Sorumlusu
Hatice BALTA BOLU

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

☐

Kabul ediyorum.