

Hemşirelerde Duygusal Emek Davranışı ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişki

Relationship Between Emotional Labour Behavior and Psychological Symptoms Among Nurses

Betül Yılmaz¹, Oya Sevcan Orak²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Samsun, Türkiye

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

Atif vermek için: Yılmaz B, Orak OS. Hemşirelerde duygusal emek davranışı ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişki. SHYD. 2020;7(2):187-201.

Öz

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

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

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

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

Anahtar kelimeler: Duygusal emek davranışı, hemşire, psikolojik belirtiler

Abstract

Aim: The aim of this research is to examine the relationship between emotional labour behavior and psychological symptoms among nurses.

Methods: The study was carried out with 171 nurses who met the inclusion criteria and were working in a hospital in the Samsun Province between 20.09.2017-14.01.2019. The data were collected using "Nurse Introductory Information Form", "Emotional Labor Behavior Scale of Nurses" and "SCL-90-R Psychological Symptom Check Scale" created by the researcher in accordance with the literature. Descriptive statistics, independent t-test, ANOVA and Pearson correlation test were used for analyzing data.

Results: It was found that 90.6% of the nurses participating in the study consisted of women, 78.9% of them had bachelor's degree, 77.2% of them were working in shifts, 31.6% of them were working at intensive care units. It was found that 50.9% of the nurses were satisfied with nursing and 76% of them were satisfied with the social relations in the institution where they worked. In the research study, it was determined that there was no significant relationship between emotional labor behavior and psychological symptoms in nurses ($p>.05$). According to gender, educational status, status of being satisfied with occupation and social relations, there was a significant difference among the mean scores of the subdimension scores of emotional labor behavior scale in nurses ($p<.05$). A significant difference was found between GSI score averages according to task unit and occupational satisfaction ($p<.05$).

Conclusion: It was concluded that there is no significant relationship between emotional labor behavior and psychological symptoms in nurses.

Keywords: Emotional labour behavior, nurse, psychological symptoms

Received / Geliş: 13.09.2019

Accepted / Kabul: 20.05.2020

Published Online / Online Yayın: 31.08.2020

Corresponding author / İletişim: Oya Sevcan Orak, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

E-mail / E-posta: oysev@hotmail.com

Yazarların ORCID bilgisi:

B.Y. 0000-0002-3902-6158, O.S.O. 0000-0002-7499-5077

Extended Abstract

Emotions play an extremely important role in human life. With the developments, the importance given to emotions in the service sector has started to increase. It has been acknowledged that not only the right behaviours are sufficient in the relations of the employees with the service recipients, but also the correct emotional response is important. For this reason, organizations started to give importance to emotion control of employees and this brought the issue of emotional labor in the service sector. Emotional labor is the way that employees manage their emotions according to the patterns determined by the institution, as part of their work and for a certain wage. Emotional labor behavior can have positive and negative consequences. These results depend on the relationship between the emotions felt and shown by the employee. Increasing contradiction between feelings and feelings can have negative consequences. Working in a constant expectation is a cause of stress. Exposure to long-term stress affects the person negatively. Emotional labor behavior with nurses has gained importance in recent years and the number of studies has increased. But when the nurse scanned in Turkey, the existing literature examining the relationship between emotional labor and psychological symptoms were not observed in any study. The aim of this research is that examining relationship between emotional labour behavior and psychological symptoms among nurses. The study was carried out with 171 nurses who met the inclusion criteria and were working in a hospital in Samsun between 20.09.2017-14.01.2019. The data were collected by researcher with "Nurse Introductory Information Form," "Emotional Labor Behavior Scale of Nurses" and "SCL-90-R Psychological Symptom Check Scale" which were created in accordance with the literature. Descriptive statistics, independent t test, ANOVA and pearson correlation were used for analyzing data. It was found that 90,6% of the nurses participating in the study consisted of women, 78,9% of them have bachelor's degree, 77,2% of them works on the shift system, 31,6% of them works at intensive care units. It was found that 50,9% of the nurses were satisfied with nursing and 76% of them were satisfied with the social relations in the institution where they worked. In the study, it was determined that there was no significant relationship between emotional labor behavior and psychological symptoms in nurses ($p > .05$). According to gender, educational status, status of being satisfied with occupation and social relations, there was a significant difference among the mean scores of the sub-dimension scores of emotional labor behavior scale in nurses ($p < .05$). A significant difference was found between GSI score averages according to task unit and occupational satisfaction ($p < .05$). It is thought that the findings obtained from the research are related to the satisfaction of the nurses participating in the study with their working environment and social relations in the working environment. It was concluded that the nurses used the most intimate behavior at least in the business life and the superficial behavior and scored low in terms of psychological symptoms. In addition, as a result of the research, female nurses used more superficial and in-depth behavior than male nurses; master graduate nurses use more superficial behavior; those who are satiated with profession use in-depth and sincere behavior more and their psychological symptoms increase with increasing working hours; the psychological symptoms of nurses working in intensive care units are higher than the nurses working in other units, the nurses who are satisfied with social relations use more in-depth and sincere behavior and their psychological symptoms are lower than those who are not satisfied with social relations; It was determined that the nurses who shared their problems with their nurse colleagues used more sincere behavior. It was found that there was no relationship between the emotional labor behavior and psychological symptoms of nurses.

Giriş

Duyguların insan yaşamında oldukça önemli bir rolü olmasına karşın, örgütsel yaşamda bu konunun üzerinde uzun bir süre durulmadığı görülmüştür. Yaşanan gelişmelerle birlikte, hizmet sektöründe de duygular yer edinmeye başlamış ve duyguların öneminin giderek arttığı gözlemlenmiştir (Seçer, 2005). İnsanlar sosyal yaşantılarında da bazı duyguları göstermek veya bazı duyguları bastırmak için çaba göstermektedir (Oral ve Köse, 2011). Bu çaba günlük yaşamda bireyin isteğine bağlıyken, iş yaşamında bireyin işinin bir parçası olarak ortaya çıkmaktadır (Picardo, Fernandez ve Hervas, 2013). Hizmet sektöründe, çalışanların hizmet sunulan bireylerle olan ilişkilerinde yalnızca doğru davranışın yeterli olmadığı, doğru duygusal tepkinin de önemli olduğu bilinci olduğundan (Oral ve Köse, 2011), örgütler çalışanların duygu denetimine önem vermeye başlamış ve bu durum hizmet sektöründe duygusal emek konusunu gündeme getirmiştir. Hochschild (1983) duygusal emeği; çalışanların işlerinin bir parçası olarak ve belirli bir ücret karşılığında, duygularını önceden kurum tarafından belirlenmiş kalıplara göre yönetmesi olarak tanımlamaktadır. Duygusal emek diğer bir tanımda, çalışanların hizmet alanlar ile ilişkilerinde duygularını örgütlerin belirlemiş olduğu standartlara uygun bir şekilde sunması ve bunun için göstermiş oldukları çaba olarak belirtilmektedir (Yürür ve Ünlü, 2011).

Duygusal emek davranışının olumlu ve olumsuz sonuçları olabilmektedir. Bu sonuçlar, çalışan tarafından hissedilen ve gösterilen duyguların birbirleriyle olan ilişkisine bağlı olmaktadır. Hissedilen ve gösterilen duygular arasındaki çelişkinin artması olumsuz sonuçlar doğurarak sunulan hizmetin kalitesinin ve hizmet alanların doyumunun azalmasına neden olmaktadır (Dursun, Bayram ve Aytaç, 2011). Hizmet sektörü kapsamında ele alınan sağlık hizmetlerinde hizmetin asıl hedefi ve odağını insan oluşturmaktadır. Hemşireler hem hasta ve yakınlarının hem de kurumlarının istekleri doğrultusunda hizmet vermek zorunda kalmaktadırlar (Donoso, Demerouti, Hernandez, Moreno-Jimenez ve Cobo, 2015). Sürekli bir beklenti içinde çalışmanın, çalışanlarda strese neden olduğu belirtilmektedir. Ayrıca, uzun süre stres yaşamamanın, psikolojik olarak kişiyi olumsuz yönde etkilediği de vurgulanmaktadır (Özgür, Gümüş ve Gürdağ, 2011). Yoğun bir beklenti altında çalışmak durumunda kalan hemşireler, duygularının farkına varmada ve onları yönetmede sorun yaşayabilmektedirler. Hemşirelikte, mesleğin, hastaların, hasta yakınlarının, çalışma arkadaşlarının oluşturduğu stresin yanı sıra duygusal emeğin gerektirdiği çaba da ayrıca bir stres kaynağı oluşturmaktadır. Bu açıdan bakıldığında stres duygusal emeğin hem nedeni hem sonucu olmaktadır (Doğan ve Sığırı, 2017). Bununla birlikte, insanlarla etkileşim halinde olan hemşirelerin görev ve sorumluluklarını standartlara uygun şekilde yerine getirebilmeleri için ruhsal yönden sağlıklı olmaları gerekmektedir (Yılmaz, Hacıhasanoğlu ve Çiçek, 2006). Ruh sağlığı, istenen bir durum olmakla birlikte, ruhsal olarak sağlıklı olan bir bireyin hayatında aksaklıklar olmayacağı, üzüntü, stres gibi olumsuz duygular yaşamayacağı anlamına gelmemektedir (Seven, 2015). Kesin olarak belirtilen gerçek, sağlıklı olarak nitelendirilen her bireyde sağlıklı, hasta olarak nitelendirilen her bireyde ise sağlıklı olmaya ilişkin özelliklerin olabileceğidir. Kısaca ruhsal sağlığın bitip ruhsal hastalığın başladığına ilişkin keskin sınırlar bulunmamaktadır. Psikolojik belirtiler, ruhsal bozuklukların tanımlanmasında rol alan, olumsuz anıların kalıntılarını gösteren, bireylerin sorunlarını yansıtan, sorunlarla başa çıkma şeklini ortaya koyan, suçluluk gibi duygularını ortaya çıkaran, öznel yaşantılar olarak ele alınmaktadır. Psikolojik belirtilerin belirlenmesi bireylerin ruhsal yapısını belirlemeye yardımcı olmaktadır (Öztürk, 2015).

Duygusal emek kavramı öğretmenler (Basım ve Beğenirbaş, 2012), banka çalışanları (Öz, 2007), hekimler (Oral ve Köse, 2011), savunma sektörü çalışanları (Çelik ve Turunç, 2011), hizmet sektörü çalışanları (Dursun ve ark., 2011; Yürür ve Ünlü, 2011) gibi farklı meslek gruplarında çalışılmıştır. Hemşirelerde duygusal emek davranışı son yıllarda önem kazanmaya başlamış ve yapılan çalışma sayısında artma görülmektedir. Öz (2010) çalışmasında, hemşirelerde duygusal emek davranışının kişisel ve mesleki etmenlerden etkilediği sonucuna değinmektedir. Tunç, Gitmez ve Krespi (2014) çalışmalarında, hemşirelerin çalıştığı ortamın özelliklerine dikkat etmeksizin empati eğilimi gösterdiklerini ve duygusal emek stratejilerini kullandıkları belirtilmektedir. Yılmaz ve Arslan'ın (2017) çalışmasında, hemşirelerin tükenmişlik durumlarının orta düzeyde olduğu, tükenmişlik düzeyi ile duygusal emek davranışları arasında pozitif yönde ilişki olduğu bulunmuştur. Gülşen'in (2017) hemşirelerle yapmış olduğu araştırmada, hemşirelerin "Duygusal Emek Davranışı Ölçeği (DEDÖ)"nin alt boyutu olan derinlemesine davranış ile iş doyumunu arasında negatif yönde bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Türkiye'de ulaşılabilen literatür taraması sonucunda, hemşirelerde duygusal emek ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Yöntem

Araştırmanın Amacı ve Türü: İlişki arayan tanımlayıcı tipte olan bu araştırma, hemşirelerde duygusal emek davranışı ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Soruları: Araştırmada;

- Hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri duygusal emek davranış düzeyini etkiler mi?,
- Hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri psikolojik belirti düzeyini etkiler mi?,
- Hemşirelerde duygusal emek ile psikolojik belirtiler arasında ilişki var mı? sorularına yanıt aranmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer: Araştırma bir kamu üniversitesinin sağlık uygulama ve araştırma merkezinde çalışmakta olan hemşirelerle, 23.06.2017-14.01.2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini, bir kamu üniversitesinin sağlık uygulama ve araştırma merkezinde çalışmakta olan toplam 652 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçme yöntemine gidilmemiş, araştırmaya kabul edilme koşullarına uyan bütün hemşireler araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmaya kabul edilme koşulları; 18 yaşından büyük olma, kurumda en az 3 aydır çalışıyor olma ve çalışmaya katılımda gönüllü olma şeklinde belirlenmiştir. Araştırmanın örneklemini araştırmaya kabul edilme koşullarına uyan 171 hemşire oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları: Araştırmada veri toplama aracı olarak “Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği” ve “SCL 90-R Psikolojik Belirti Tarama Testi” kullanılmıştır.

Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu: Hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleriyle ilgili bilgileri elde etmek amacıyla araştırmacı tarafından ilgili literatürden yararlanılarak hazırlanan 16 sorudan oluşmaktadır (Öz, 2010; Tunç ve ark., 2014).

Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği (HDEDÖ): Öz ve Baykal (2018) tarafından hemşirelerin duygusal emek davranışına ilişkin görüş ve tutumlarının belirlenmesi amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 24 madde ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Yüzeysel davranış alt boyutu 6 madde, derinlemesine davranış alt boyutu 13 ve samimi davranış alt boyutu 5 maddeden oluşmaktadır. Ölçek puanlaması 5’li Likert tipinde “Kesinlikle katılmıyorum-1, Katılmıyorum-2, Kısmen katılıyorum-3, Katılıyorum-4 ve Kesinlikle katılıyorum-5” şeklinde yapılmaktadır. Ölçekten alınan puanlar değerlendirilirken, her bir alt boyuttan alınan toplam puan, alt boyuttaki madde sayısına bölünerek aritmetik ortalaması alınmaktadır. Ölçek alt boyut puan ortalamalarının yükselmesi, o davranışın gösterildiği şekilde değerlendirilmektedir. Ölçek uyarlama çalışması sonucunda ölçeğin Cronbach alfa değerleri; yüzeysel davranış alt boyutunda ,75; derinlemesine davranış alt boyutunda ,86; samimi davranış alt boyutunda ,75 ve ölçek toplamında,90 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada ise Cronbach alfa değerleri; yüzeysel davranış alt boyutunda ,79; derinlemesine davranış alt boyutunda ,83; samimi davranış alt boyutunda ,76 ve ölçek toplamında ,89 olarak bulunmuştur.

SCL 90-R Psikolojik Belirti Tarama Testi; psikolojik belirti tarama aracı olarak Derogatis (1977) tarafından geliştirilmiştir. 1991 yılında Dağ tarafından Türkçeye çevrilmiş, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek, 90 maddeden oluşmakta ve 5’li Likert “Hiç-0, Çok az-1, Orta derecede-2, Oldukça fazla-3 ve İleri derecede-4” şeklinde puanlanmakta ve her bir sorudan verilen yanıtı göre 0 ile 4 arasında bir puan alınmaktadır. Alt ölçek puanları, her boyutu içeren maddelerden alınan puanların toplamının o boyutu oluşturan madde sayısına bölünmesiyle elde edilmektedir. Ölçek, somatizasyon, obsesif-kompulsif özellikler, kişiler arası ilişkilerde duyarlılık, depresyon, anksiyete, öfke ve düşmanlık (hostilite), fobik anksiyete, paranoid düşünce, psikotizm ve ek skala olmak üzere 10 ayrı belirti boyutunda değerlendirme yapmak üzere yapılandırılmıştır. Ölçeğin asıl işlevselliğini sağlayan ve genel belirti düzeylerini farklı yaklaşımlarla gösteren üç genel göstergesi bulunmaktadır. Bunlar, “Genel Semptom İndeksi”, “Pozitif Belirti Toplamı” ve “Pozitif Belirti Düzeyi” olarak belirtilmektedir (Dağ, 1991). Bu araştırmada tüm değerlendirme ve kıyaslamalar, ölçeğin diğer alt boyutlarını da kapsayan genel bir durumu belirttiği için GSI ile yapılmıştır. Genel semptom indeksi (Global Symptom Index-GSI), tüm sorulardan elde edilen puan toplamının soru sayısına bölünmesiyle elde edilmektedir. Bozukluğun derinliğini ve o anki düzeyini en iyi belirten indeks olup 1,00’in üzerinde olması psikopatolojik durumun varlığını göstermektedir (Dağ, 1991).

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

Verilerin Değerlendirilmesi: Araştırma verilerinin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS 21.00 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin analizinde Kolmogorov-Smirnov testi ile verilerin normal dağılıma uyduğu belirlendikten sonra parametrik testler kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler, independent t testi, ANOVA, Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi ,05 alınmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu: Araştırma verileri toplanmadan önce ilgili kamu üniversitesinin Klinik Araştırmalar Etik Kurul’undan etik onay (Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/1035; Tarih: 23.06.2017) ve araştırmanın yürütüleceği sağlık kurumundan yazılı izin (Sayı: 15374210-929-E-21877; Tarih: 19.09.2017) alınmıştır. Ayrıca çalışma grubunu oluşturan hemşirelere çalışma öncesinde genel bilgilendirme yapılmış ve araştırmaya katılmaya istekli olduğunu bildirenlerden yazılı onam alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekler için yazarlardan mail yoluyla izin alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Hemşirelerin çoğunluğunun iş yoğunluğu, motivasyon eksikliği, araştırmalar hakkındaki önyargıları vb. nedenlerle araştırmaya katılma konusunda isteksiz olmaları, veri toplama aracının doldurulma süresinin uzamasına ve örneklem büyüklüğünün 171 kişi ile sınırlanmasına yol açmıştır. Araştırılan konu ile ilgili literatürde sınırlı sayıda çalışma bulunması referansları inceleme, literatür desteği alma konusunda zorluklara neden olmuştur.

Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1'de gösterilmektedir.

Tablo 1. Hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerinin dağılımı (N:171)

	n	%
Özellikler		
Cinsiyet		
Kadın	155	90,6
Erkek	16	9,4
Öğrenim Durumu		
Lise	13	7,6
Ön Lisans	13	7,6
Lisans	135	78,9
Yüksek Lisans	10	5,9
Medeni Durum		
Evlü	106	62,0
Bekar	65	38,0
Çocuk Durumu		
Evet	103	60,2
Hayır	68	39,8
Algılanan Gelir Düzeyi		
Gereksinimlerimi karşılayabiliyorum.	137	80,1
Gereksinimlerimi karşılayamıyorum.	34	19,9
Çalışma Şekli		
Sürekli Gündüz	32	18,7
Sürekli Gece	7	4,1
Gece-Gündüz Değişen Vardiyalı Sistem	132	77,2
Görev Yapılan Birim		
Dahili Servisler	43	25,1
Cerrahi Servisler	22	12,9
Çocuk Hastalıkları Servisi	25	14,6
Yoğun Bakımlar	54	31,6
Diğer* (Acil Servis, Psikiyatri Servisi, Diyaliz Ünitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi, Poliklinikler)	27	15,8
Hemşirelik Yapmaktan Doymulu Olma Durumu		
Evet	87	50,9
Hayır	29	17,0
Kararsızım	55	32,1
Kurumdaki Sosyal İlişkilerden Doymulu Olma Durumu		
Evet	130	76,0
Hayır	41	24,0
Hemşireliğin Duygu Yönetimi Gerektirdiğine İnanma Durumu		
Evet	164	95,9
Hayır	7	4,1
Duyguları Yönetme Konusunda Sorun Yaşama Durumu		
Evet	66	38,6
Hayır	105	61,4
Toplam	171	100

Araştırmaya katılan hemşirelerin %90,6'sının kadınlardan oluştuğu, %78,9'unun lisans mezunu, %62'sinin evli, %60,2'sinin çocuk sahibi olduğu ve %80,1'inin gereksinimlerini karşılayabildiği saptanmıştır. Hemşirelerin yaş ortalamalarının ise $32,84 \pm 7,68$ olduğu belirlenmiştir. Araştırma grubunu oluşturan hemşirelerin ortalama $10,50 \pm 7,84$ yıldır hemşirelik yaptığı; $6,96 \pm 6,30$ yıldır görev yaptığı birimde çalıştığı; haftalık ortalama $41,68 \pm 3,27$ saat çalıştığı saptanmıştır. Hemşirelerin %77,2'sinin vardiyalı sistemde çalıştığı, %31,6'sının yoğun bakımlarda görev yaptığı, %50,9'unun hemşirelik yapmaktan doyumlu olduğu, %76'sının çalıştığı kurumdaki sosyal ilişkilerden doyumlu olduğu, %95,9'u hemşireliğin duygu yönetimi gerektirdiğine inandığını, %38,6'sı duyguları yönetme konusunda sorun yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Tabloda gösterilmemekle birlikte, araştırma kapsamında hemşirelerin görev yaptıkları süreçte yaşadıkları sorunları paylaştıkları kişiler incelenmiştir. Hemşirelerin %17,5'i sorunlarını yönetici hemşireyle, %9,4'ü hastanedeki diğer yöneticilerle, %81,3'ü hemşire arkadaşlarıyla, %26,9'u hemşire dışındaki diğer iş arkadaşlarıyla, %42,1'i ailesiyle ve %39,2'si arkadaşlarıyla paylaştıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 2. Hemşirelerin duygusal emek davranışı ölçeği ve "SCL-90-R psikolojik belirti tarama testi alt boyut puan ortalamalarının dağılımı (N:171)

	Boyut	\bar{X}	SS
HDEDÖ Alt Boyutları	Yüzeysel Davranış	3,83	0,56
	Derinlemesine Davranış	3,85	0,46
	Samimi Davranış	3,95	0,57
SCL-90-R ve Alt Boyutları	Somatizasyon	0,99	0,70
	Obsesif Kompulsif Özellikler	1,00	0,63
	Kişiler Arası Duyarlık	0,62	0,60
	Anksiyete	0,57	0,57
	Depresyon	0,75	0,67
	Hostilite	0,52	0,55
	Fobik Anksiyete	0,28	0,47
	Paranoid Düşünce	0,69	0,60
	Psikotizm	0,34	0,42
	Ek Ölçek	0,80	0,68
	GSI	0,68	0,51

Hemşirelerde duygusal emek davranışı ölçeğinin alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde yüzeysel davranış alt boyut ortalamasının $3,83 \pm 0,56$; derinlemesine davranış alt boyut puan ortalamasının $3,85 \pm 0,46$; samimi davranış alt boyut ortalamasının ise $3,95 \pm 0,57$ olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Hemşirelerin SCL-90-R ve alt boyutlarının puan ortalamaları incelendiğinde ise en yüksek puanın obsesif kompulsif özellikler alt boyutunda olduğu, sonraki sırayı somatizasyon, ek skala, depresyon, paranoid düşünce, kişiler arası duyarlık, anksiyete, hostilite, psikotizm ve fobik anksiyete alt boyutlarının izlediği belirlenmiştir. Ölçeğin asıl işlevselliğini sağlayan GSI puan ortalaması ise $0,68 \pm 0,51$ olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 3. Hemşirelerin kişisel özelliklerine göre hemşirelerin duygusal emek davranışı ölçeği alt boyutu ve genel semptom indeksi puan ortalamalarının dağılımı (N:171)

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

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

Tablo 3'te hemşirelerin kişisel özelliklerine göre HDEDÖ alt boyutu ve GSI puan ortalamalarının dağılımı incelenmiştir. Sonuçlara bakıldığında, cinsiyete göre HDEDÖ alt boyutları yüzeysel ve derinlemesine davranış puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu; kadınların puan ortalamalarının erkeklere göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < .05$). Hemşirelerin öğrenim durumlarına göre yüzeysel davranış alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p < .05$). Medeni durum, çocuk sahibi olma, algılanan gelir düzeyi ve yaş özelliklerine göre ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > .05$; Tablo 3).

Tablo 4. Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre hemşirelerin duygusal emek davranışı ölçeği alt boyutları ve genel semptom indeksi puan ortalamalarının dağılımı (N:171)

	Yüzeysel Davranış		Derinlemesine Davranış		Samimi Davranış		GSI	
	$\bar{x} \pm SS$	p ve test değeri	$\bar{x} \pm SS$	p ve test değeri	$\bar{x} \pm SS$	p ve test değeri	$\bar{x} \pm SS$	p ve test değeri
Hemşirelik Yılı		r: ,049 p: ,529		r: ,080 p: ,297		r: ,009 p: ,905		r: -,06 p: ,389
Birimdeki Görev Yılı		r: -,01 p: ,864		r: ,07 p: ,304		r: -,01 p: ,847		r: -,12 p: ,112
Çalışma Saati		r: -,02 p: ,772		r: -,07 p: ,307		r: ,04 p: ,521		r: ,15 p: ,045
Görev Yapılan Birim								
Dahiliye	3,80±0,63	F:1,06	3,82±0,50	F: 0,75	3,93±0,57	F:0,83	0,59±0,40	F:4,09
Cerrahi	3,82±0,49	p: ,374	3,82±0,52	p: ,557	3,84±0,67	p: ,50	0,68±0,58	*p: ,003
a. Çocuk Hastalıkları	3,80±0,48		3,86±0,37		3,84±0,67		0,41±0,36	T: b>a
b. Yoğun Bakımlar	3,78±0,56		3,82±0,47		3,98±0,52		0,87±0,57	
Diğer	4,04±0,54		4,00±0,43		4,08±0,46		0,69±0,48	
Çalışma Şekli								
Gündüz	3,76±0,57	F: 0,44	3,97±0,40	F: 1,54	4,06±0,60	F:0,94	0,71±0,53	F:0,31
Gece	3,78±0,83	p: ,645	3,70±0,39	p: ,215	4,05±0,49	p: ,392	0,54±0,55	p: ,731
Vardiya	3,86±0,54		3,83±0,48		3,91±0,56		0,68±0,51	
Meslekten Memnun Olma								
a. Evet	3,86±0,53	F: 0,198	4,01±0,42	F:10,75	4,07±0,54	F:5,83	0,61±0,47	F:1,70
b. Hayır	3,81±0,67	p: ,821	3,67±0,50	p: ,00	3,68±0,66	p: ,004	0,76±0,67	p: ,184
c. Kararsız	3,80±0,55		3,71±0,44	T: a>b,c	3,89±0,50	T: a>b	0,75±0,46	
Sosyal İlişkilerden Memnunluk								
Evet	3,87±0,57	t: 1,40	3,91±0,45	t: 2,66	4,00±0,58	t:2,27	0,59±0,43	F:1,70
Hayır	3,73±0,52	p: ,163	3,69±0,46	p: ,008	3,77±0,48	p: ,024	0,98±0,63	p: ,184
Hemşirelik Duygu Yönetimi Gerekçidir								
Evet	3,83±0,56	t: -,019	3,91±0,45	t: -0,55	3,94±0,54	t: -0,35	0,68±0,50	t: -,029
Hayır	3,88±0,63	p: ,842	3,69±0,46	p: ,596	4,08±1,04	p: ,735	0,74±0,73	p: ,768
Duygu Yönetiminde Sorun Yaşama Durumu								
Evet	3,85±0,46	t:0,21	3,92±0,43	t: 1,38	4,02±0,50	t:1,33	0,71±0,49	t:0,61
Hayır	3,83±0,62	p: ,829	3,82±0,48	p: ,170	3,90±0,60	p: ,185	0,66±0,53	p: ,538

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

Tablo 4'te hemşirelerin mesleki özelliklerine göre HDEDÖ alt boyutları ve GSI puan ortalamalarının dağılımı incelenmiştir. Buna göre çalışma saati ile GSI arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p < ,05$). Çalışılan birime göre GSI puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p < ,05$). Yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının diğer birimlerde çalışan hemşirelerin puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < ,05$). Meslekten doyumlu olma durumlarına göre derinlemesine ve samimi davranış alt boyutlarından alınan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, mesleğinden doyumlu olanların derinlemesine ve samimi davranış alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < ,05$). Hemşirelerin sosyal ilişkilerden doyumlu olma durumlarına göre derinlemesine davranış, samimi davranış alt ölçekleri ve GSI arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p < ,05$). Sosyal ilişkilerden doyumlu olanların derinlemesine ve samimi alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, GSI puan ortalamalarının ise daha düşük olduğu bulunmuştur ($p < ,05$). Hemşirelerin meslekte çalışma yılı ve birimde çalışma yılı ile HDEDÖ alt boyut puanları ve GSI puanları arasında ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p > ,05$). Hemşireliğin duygu yönetimi gerektirdiğine inanma durumuna ve görev yaptığı sırasında duygu yönetiminde sıkıntı yaşama durumuna göre ölçeklerin alt boyutları puanları arasında istatistiksel bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > ,05$; Tablo 4).

Hemşirelerin sorunlarını, hemşirelik hizmetleri müdürü, diğer hastane yöneticileri, hemşire dışı iş arkadaşları, aile üyeleri ve arkadaşlarla paylaşma durumlarına göre HDEDÖ alt boyutları puan ortalamaları ve GSI puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>,05$). Hemşirelerin hemşire arkadaşlarıyla sorunlarını paylaşma durumlarına göre samimi davranış alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<,05$).

Hemşirelerin duygusal emek davranışları ölçeği alt boyut puanları ile GSI puanları arasında istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>,05$; Tablo 5).

Tablo 5. Hemşirelerin duygusal emek davranışı ölçeği alt boyutları ve genel sağlık indeksi puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi (N:171)

	Yüzeysel Davranış		Derinlemesine Davranış		Samimi Davranış	
	p değeri	r değeri	p değeri	r değeri	p değeri	r değeri
Genel Sağlık İndeksi	,836	-,016	,922	-,008	,367	,069

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

Tartışma

Hemşirelerin duygusal emek davranışları ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkinin incelendiği bu araştırmaya katılan hemşirelerin HDEDÖ alt boyutlarından en fazla samimi davranışı kullandıkları belirlenmiştir (Tablo 2). Öz (2010) hemşirelerle yaptığı araştırmada ise hemşirelerin en fazla derinlemesine davranışı kullandıkları sonucuna ulaşmıştır. Hemşirelerle yapılan diğer iki farklı çalışmada ise hemşirelerin HDEDÖ alt boyutlarından en fazla yüzeysel davranışı kullandıkları belirlenmiştir (Bilen, 2018; Sonkaya, 2018). Bu araştırmadaki hemşirelerin meslekten ve sosyal ilişkilerinden doyumlarının yüksek olmasının (Tablo 1) samimi davranışı kullanma durumlarında etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada, kadın hemşirelerin HDEDÖ alt boyutu olan yüzeysel ve derinlemesine davranışı erkek hemşirelere göre daha fazla kullandıkları belirlenmiştir (Tablo 3; $p<,05$). Yapılan iki araştırmada kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre daha fazla duygusal emek davranışı sergiledikleri sonucuna ulaşılmıştır (Gülşen, 2017; Cottingham, Erickson ve Diefendorff, 2015). Öz (2010) tarafından yapılan çalışmada, erkek hemşirelerin duygusal emeğin rol yapma ve bastırma alt boyutunu kadın hemşirelere göre daha fazla kullandıkları; Kocabaş (2014) tarafından yapılan başka bir çalışmada ise erkek hemşirelerin yüzeysel davranışı daha sık kullandıkları belirlenmiştir. Adeniji, Akanni ve Ekundayo (2015) çalışmalarında da erkek hemşirelerin kadınlara göre daha fazla duygusal emek davranışı sergiledikleri sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan birçok araştırmada ise cinsiyete göre duygusal emek alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Köksel, 2009; Öz, 2007; Tunç ve ark., 2014). Araştırmadan elde edilen kadınların daha fazla duygusal emek gösteriyor olduğu bulgusu; bakım verme, içtenlik, empati gibi duygusal emek gerektiren özelliklerin kadınların doğal rolleri olarak görülmesinden, hemşirelik mesleğinin kadınlara yönelik bir meslek olarak algılanmasından (Gray, 2010) ve araştırmaya katılan kadın ve erkek hemşire sayısının eşit olmasından (Tablo 1) kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin eğitim durumuna göre duygusal emek davranışı alt boyutları incelendiğinde, yüksek lisans mezunu hemşirelerin yüzeysel davranış alt boyutunu daha çok kullandıkları belirlenmiştir (Tablo 2; $p<,05$). Literatür incelendiğinde Öz'ün (2010) çalışmasında sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşirelerin rol yapma ve bastırma alt boyutlarını daha fazla kullandıkları sonucuna ulaşılmıştır. Diğer bir çalışmada, eğitim durumları ile derinlemesine ve samimi davranış arasında anlamlı bir ilişki bulunurken, lisans ve lisansüstü programlardan mezun hemşirelerin samimi davranışla ilişkili duygusal emek düzeylerinin, lise mezunlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Bilen, 2018). Ancak yapılan birçok çalışmada, eğitim durumuna göre duygusal emek alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Çaldağ, 2010; Gülşen, 2017; Kocabaş, 2014; Öz, 2007; Tunç ve ark., 2014). Bu araştırmadan elde edilen bulgu literatürden farklılık göstermekte olup, bu durumun nedeninin, lisansüstü programlardan mezun olan hemşirelerin mesleki alanda daha başarılı olma konusunda kendilerinden beklentilerin fazla olması, bu konuda üzerlerinde baskı hissetmeleri veya kişisel özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada çalışma saatleri ile duygusal emek davranışı arasında bir ilişki olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4; $p>,05$). Psikiyatri hemşireleriyle yapılmış bir çalışmada, hastalarla iletişim süresi artan hemşirelerin daha fazla duygusal

emek davranışı sergiledikleri sonucuna ulaşılmıştır (Man ve Cowburn, 2005). Başka bir çalışmada ise, haftalık çalışma saati ile HDEDÖ alt boyutları olan bastırma ve rol yapma arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Öz, 2010). Gülşen (2017) tarafından yapılan çalışmada fazla mesaisi olmayan bireylerin daha fazla derinlemesine davranış sergiledikleri bulunmuştur. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar literatürden farklılık göstermesinin nedeni, araştırmaya katılan hemşirelerin meslekten duydukları doyum ile mesleki bağlılıkları olduğu söylenebilir.

Mesleğinden doyumlu olan hemşirelerin, derinlemesine ve samimi davranışı, doyumlu olmayan hemşirelere göre daha fazla kullandıkları sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4; $p < .05$). Benzer olarak Öz (2010) çalışmasında, mesleğinden doyumlu olan hemşirelerin olmayanlara göre daha fazla derinlemesine davranışı kullandıklarını belirtmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda iş doyumuna ile yüzeysel davranış arasında olumsuz bir ilişki olduğu (Grandey, 1999; Köksel 2009; Morris ve Feldman, 1996), buna karşın derinlemesine davranış ile iş doyumuna arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir (Köksel, 2009). Yapılan bir çalışmada mesleğinden doyumlu olan hemşirelerin iş doyumlarının ve örgütsel bağlılıklarının doyumlu olmayan hemşirelere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Kanbay, 2010).

Sosyal ilişkilerden doyumlu olan hemşirelerin, derinlemesine ve samimi davranışı daha fazla kullandığı sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4; $p < .05$). Öz'ün (2010) çalışmasında iş arkadaşlarıyla sorun yaşayan hemşirelerin sorun yaşamayanlara göre daha fazla duygularını bastırdıkları sonucuna ulaşılmıştır. Çalışan bireyler karşılıklı olarak birbirlerine bağımlı olmakta, kişisel ve örgütsel hedeflere ulaşmak için birbirlerinden yardım almaktadırlar (Mayer, Davis ve Schoorman, 1995). Birbirlerine bir şekilde bağımlı olan çalışanlar, sosyal destek ve işbirliği gibi kendilerini ruhsal yönden besleyecek gruplarla çalışmayı istemektedirler. Çalışma ortamında sosyal anlamda doyurucu ilişkilerin olması, örgüte olan bağlılığı ve birlik duygularını olumlu yönde etkilemektedir (Şengül, 2008). Ashforth ve Humphrey (1993) çalışan kişinin örgütün rolleriyle özdeşleşmesiyle samimi davranış arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğunu ve bu şekilde duygusal emeğin zararlı yönlerinin azalacağını savunmuşlardır. Araştırmadan elde edilen bu bulguların hemşirelerin mesleki ve örgütsel bağlılığıyla ve de baş etme mekanizması olarak sorunlarını meslektaşlarıyla paylaşmalarıyla ilgili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma saatleri ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişki incelendiğinde, çalışma saatleri arttıkça psikolojik belirti görülme düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir (Tablo 4; $p < .05$). Özgür ve arkadaşları (2011) çalışmalarında, haftalık çalışma saatinin artmasıyla psikolojik belirtilerin arttığı sonucuna ulaşmışlardır. Kuvaviktikül ve arkadaşları (2015) ise haftalık çalışma saatinin artmasının iş doyumсузуluğu ve tükenmişlik düzeyini arttırdığını belirtmişlerdir. Tunç ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan çalışmada, çalışma saatlerinin hemşirelerin %47,5'inin yaşamını çok olumsuz şekilde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelerle yapılan bir başka çalışmada, 41 saat üzerinde çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyetinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Aydoğmuş, 2017). Özgür, Yıldırım ve Aktaş (2008) tarafından yapılan bir başka çalışmada ise, hemşirelerin çalışma saati ile psikolojik belirtileri arasında bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelerin çalışma saatlerinin artması, hastanede geçen sürenin uzaması ve iş yükünün artması anlamına gelmektedir. Bu durum hemşirelerin kişisel gereksinimlerine ve hemşirelik dışındaki sorumluluklarına yeterli zaman ayıramamalarına; gereksinim ve sorumluluklarını ertelemelerine neden olmaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun evli ve çocuk sahibi olduğu göz önünde bulundurulduğunda, çalışma saatlerinin artmasının yalnızca kişisel gereksinim ve sorumluluklarda değil anne ve eş rollerinde de aksaklıklara neden olduğu söylenebilir. Tüm bu durumların çalışma grubumuzdaki hemşirelerde çalışma saati ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkinin ortaya çıkmasında etkili olduğunu düşündürmektedir.

Görev yapılan birime göre yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin psikolojik belirti düzeylerinin diğer birimde çalışan hemşirelerden anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4; $p < .05$). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan 84 hemşire, 23 yardımcı personel ve 5 doktor ile yapılan bir çalışmada, çalışanların anksiyete ve depresyon sıklığının yüksek olduğu bulunmuştur (Ergün, Ergün ve Ergan, 2016). Tokur ve arkadaşları (2018) üçüncü basamak yoğun bakım ünitelerinde hizmet vermekte olan 50 hemşire ile yaptıkları çalışmada, hemşirelerin %58'inde orta derecede duyu durum rahatsızlığından ağır depresyona kadar çeşitli derecelerde depresyonun görüldüğünü bildirmişlerdir. Yapılan bir başka çalışmada, yoğun bakımda çalışan hemşirelerde depresyon düzeyinin diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Kızılırmak, 2014). Tunç ve arkadaşlarının (2014) yapmış olduğu çalışmada ise, yoğun bakım hemşirelerinin yaşam kalitesi algısının diğer hemşirelere göre daha kötü olduğu belirtilmiştir. Bu verilerin araştırma bulgusunu destekler nitelikte olduğu görülmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda, çalışılan birimin psikolojik belirti düzeylerini etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır (Özgür ve ark., 2008; Yılmaz ve ark., 2006). Özgür ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında ise, cerrahi ve dahili birimlerde çalışan hemşirelerin psikolojik belirti düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yoğun bakımlarda tedavi gören bireylerin özel ilgi ve bakıma gereksinim duyan bağımlılık düzeyi yüksek hastalar olması, tedavi sürecinde kullanılan cihaz ve ekipmanların özel ve karışık yapıda olması, ölüm riski olan hastalarda ani durumlarla karşılaşılması ve acil girişimin gerekmesi gibi nedenlerle burada çalışan hemşireler yoğun ve yorucu bir tempoda hemşirelik hizmeti sunmaktadır (WHO, 2012). Çalışma koşullarına bağlı yaşanan stres, yıpranmışlık ve tükenmişliğin yoğun bakım hemşirelerinde psikolojik belirtilerin görülme düzeyinin yüksek olmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

Sosyal ilişkilerden doyum alan hemşirelerin psikolojik belirti düzeyinin doyum alamayanlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4; $p < ,05$). Yapılan bir çalışmada, hemşireler arasındaki duygusal dayanışmanın örgüte bağlılığı, ekip çalışmasını, destekleyici iklimi, insan ilişkilerini, iş doyumunu, iletişimi ve yenilikçi iklimi olumlu yönde etkilediği; stresi ve olumsuz etkileşimi azalttığı saptanmıştır (Güner, 2017). Bekmez'in (2018) sağlık çalışanlarıyla yaptığı çalışmada, ekip çalışması tutumu ile iş doyumunu arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Naumann, Jackson ve Rosenbaum (2001) yapmış olduğu çalışmada ise, sosyal ilişkilerden doyumlu olma durumunun bireyin moral ve motivasyonunu artıran bir etken olduğu, çalışanın morali ile hizmet alanların doyumunu arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Özgür ve arkadaşları (2011) yapmış oldukları çalışmada, meslektaşlarıyla sorun yaşamama durumu ile psikolojik belirtiler arasında ilişki olmadığını, yöneticilerle yaşanan sorunların psikolojik belirtilere etkisi olduğunu bildirmişlerdir. Sosyal destek, en etkili stres yönetimi kaynaklarından birini oluşturmakla birlikte, sosyal bağlılık duygularını besleyebilmekte, toplumsal yabancılığa ve tükenmişliğe karşı koruyabilmektedir (Kinman ve Legetter, 2016). Sosyal ilişkilerden doyumlu olan hemşirelerde psikolojik belirti görülme düzeyinin daha az olması, doyum verici sosyal ilişkilerin stres üzerindeki olumlu etkisiyle açıklanabilmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin duygusal emek davranışı ile psikolojik belirtileri arasındaki ilişki olmadığı belirlenmiştir (Tablo 5; $p > ,05$). Çelik ve Turunç (2011) yapmış oldukları çalışmada, duygusal emek ile psikolojik sıkıntı arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Kim, Lee, Jung, Lee, Lee, Lee ve Kim (2018) kadın banka çalışanlarıyla yapmış oldukları çalışmada, duygusal emek alt ölçekleri ile depresif belirtiler arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Chung, Jung, Kim ve Cho (2017) Kore'de kadın satış elemanlarıyla yapmış oldukları çalışmada da duygusal emek alt boyutları ile depresif belirtiler arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Literatürde özellikle hemşirelerde duygusal emek ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamakla birlikte, diğer meslek gruplarıyla yapılan sınırlı sayıda çalışmada, psikolojik belirtiler ile duygusal emek arasında anlamlı ilişkilerin olduğu gözlenmiştir. Buna karşın bu çalışmada, sonuçlar literatürden farklı bulunmuştur. Meslekten ve sosyal ilişkilerden doyumlu olma durumunun örgütsel ve mesleki bağlılığı, sosyal desteği ve iş doyumunu artıracağı söylenebilir. Böylece karşılaşılan sorunların daha kolay çözümlenmesi ya da etkili bir şekilde baş edilmesi sağlanarak ruhsal yönden sağlık durumunun artması beklenebilecektir. Araştırmadan elde edilen bulgunun çalışmaya katılan hemşirelerin çalışma ortamlarından ve çalışma ortamındaki sosyal ilişkilerden doyumlu olması, ilişkilerinde sosyal desteğin sağlanmış olması, hemşirelerin mesleki ve örgütsel bağlılıklarının yüksek olması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Hemşirelerde duygusal emek ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla 171 hemşire ile gerçekleştirilen bu çalışmadan elde edilen sonuçlar:

- Hemşirelerin iş yaşamında en fazla samimi davranışı en az ise yüzeysel davranışı kullandığı ve psikolojik belirtiler açısından düşük puan aldıkları,
- Kadın hemşirelerin, yüzeysel ve derinlemesine davranışı erkek hemşirelere göre daha fazla kullandığı; yüksek lisans mezunu hemşirelerin yüzeysel davranışı daha fazla kullandığı; meslekten doyumlu olanların derinlemesine ve samimi davranışı daha fazla kullandığı, çalışma saati arttıkça psikolojik belirtilerin arttığı; yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin psikolojik belirtilerinin diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu, sosyal ilişkilerden doyumlu olan hemşirelerin derinlemesine ve samimi davranışı daha fazla kullandığı ve psikolojik belirtilerinin sosyal ilişkilerden doyumlu olmayanlara göre daha düşük olduğu; sorunlarını hemşire meslektaşları ile paylaşan hemşirelerin samimi davranışı daha fazla kullandıkları,
- Hemşirelerin duygusal emek davranışları ile psikolojik belirtileri arasında bir ilişki olmadığı şeklinde belirlenmiştir.

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlarına göre:

- Duygusal emek davranışı konusunda hemşirelerin farkındalık kazanmasını, stresle baş etme yolları geliştirme ve beceri kazanmasını sağlayacak hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi,
- İş ortamında iletişimi iyileştirici ve kuruma bağlılığı artırıcı etkinliklerin geliştirilmesi,
- Hemşirelik lisans ve lisansüstü eğitim programlarında samimi, derinlemesine ve yüzeysel davranışın nedenleri ve sonuçları ile ilgili konulara yer verilmesi,
- Hemşirelerin meslekten doyum düzeylerini artırıcı iyileştirmelerin planlanması ve uygulanması,
- Çalışma ortamında hemşireler arası dayanışma ve sosyal destek sistemlerini artırıcı çalışmaların yapılması,
- Çalışma saatleri planlanırken, hemşirelerin bireysel rol ve sorumlulukları doğrultusunda gereksinim duyduğu zamanların dikkate alınması,
- Yoğun bakım gibi özellikli alanlarda çalışan hemşirelerin geri bildirimlerine yönelik iyileştirmeler yapılması ve düzenli olarak ruhsal sağlıklarının değerlendirilmesi önerilmektedir.

Etik Kurul Onayı: Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'dan etik onay ((Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/1035; Tarih: 23.06.2017) alınmıştır.

Çıkar Çatışması: Belirtilmemiştir.

Finansal Destek: Yoktur.

Katılımcı Onamı: Katılımcıların yazılı onamı alınmıştır.

Ethics Committee Approval: Ethical approval was obtained from the Clinical Research Ethics Committee ((Number: B.30.2.ODM.0.20.08 / 1035; Date: 23.06.2017).

Conflict of Interest: Not specified.

Funding: None.

Exhibitor Consent: Written consent of the participants has been obtained.

Kaynaklar

Adeniji, O. G., Akanni, A. A. & Ekundayo, O. O. (2015). Gender difference in emotional labour among nurses in Osun State, Nigeria. *Gender and Behaviour*, 13(2), 6789-6794.

Ashforth, B. E. & Humphrey, R. H. (1993). Emotional labor in service roles: The influence of identity. *The Academy of Management Review*, 18(1), 88-115.

<https://doi.org/10.5465/amr.1993.3997508>

Aydoğmuş, S. (2017). *Hemşirelerin çalışma ortamlarının işten ayrılma niyeti ile ilişkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Konya, Türkiye.

Basım, H. N. & Begenirbaş, M. (2012). Çalışma yaşamında duygusal emek: Bir ölçek uyarlama çalışması. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 19(1), 77-90. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/yonveek/issue/13696/165760>.

Bekmez, F. (2018). *Bir üniversite hastanesinin sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumunun iş doyumuna etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Sivas, Türkiye.

Bilen, N. M. (2018). *Zorunlu vatandaşlık davranışı ile duygusal emek arasındaki ilişkinin araştırılması: Hemşireler üzerinde bir çalışma* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul, Türkiye.

Chung, Y. J., Jung, W. C., Kim, H. & Cho, S. S. (2017). Association of emotional labor and occupational stressors with depressive symptoms among women sales workers at a clothing shopping mall in the Republic of Korea: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(12), 1440.

<https://doi.org/10.3390/ijerph14121440>

Cottingham, M. D., Erickson, R. J. & Diefendorff, J. M. (2015). Examining men's status shield and status bonus: How gender frames the emotional labor and job satisfaction of nurses. *Sex Roles*, 72(7), 377-389.

<https://doi.org/10.1007/s11199-014-0419-z>

Çaldağ, M. A. (2010). *Duygusal emek davranışlarının sağlık çalışanlarında iş sonuçlarına etkileri* (Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Konya, Türkiye.

Çelik, M. & Turunç, Ö. (2011). Duygusal emek ve psikolojik sıkıntı: İş/aile çatışmasının aracılık etkisi. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 40(2), 226-250. <https://cdn.istanbul.edu.tr/file/1CD58DF90A/72519EE3D6DF4D72A5A9AA7C1A6955B0?doi=>

Dağ, İ. (1991). Belirti tarama listesi (SCL-90-R)'nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2(1), 5-11.

Derogatis, L. R. & Cleary, P. A. (1977). Conformation of the dimensional structure of the SCL 90: A study in construct validation. *Journal of Clinical Psychiatri*, 33, 981-989.

[https://doi.org/10.1002/1097-4679\(197710\)33:4<981::AID-JCLP2270330412>3.0.CO;2-0](https://doi.org/10.1002/1097-4679(197710)33:4<981::AID-JCLP2270330412>3.0.CO;2-0)

Doğan, A. & Sığırı, Ü. (2017). Duygusal emek: Hemşireler üzerine bir çalışma. *İş ve İnsan Dergisi*, 4(2), 113-126.

<https://doi.org/10.18394/iid.342620>

Donoso, L. M., Demerouti, E., Hernández, E. G., Moreno-Jiménez, B. & Cobo, I. C. (2015). Positive Benefits of caring on nurses' motivation and well-being: A diary study about the role of emotional regulation abilities at work. *International Journal of Nursing Studies*, 52(4), 804-816.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.01.002>

Dursun, S., Bayram, S. & Aytaç, S. (2011). *Duygusal emeğin iş tatmini ve tükenmişlik düzeyine etkisi*. (Kongre Kitabı, pp. 651). 17. Ulusal Ergonomi Kongresi, Eskişehir, Türkiye.

Ergün, R., Ergün, D. & Ergan, B. (2016). Yoğun bakım ünitesinde çalışanlarında anksiyete ve depresyon. *Yoğun Bakım Dergisi*, 7, 93-98.

<https://doi.org/10.5152/dcbbybd.2017.1328>

Grandey, A. A. (1999). *The effects of emotional labor: Employee attitudes, stress and performance* (Doctoral Dissertation). Colorado State University, Colorado, USA.

Gray, B. (2010). Emotional labour, gender and professional stereotypes of emotional and physical contact, and personal perspectives on the emotional labour of nursing. *Journal of Gender Studies*, 19(4), 349-360.

<https://doi.org/10.1080/09589236.2010.514207>

Gülşen, M. (2017). *Hemşirelerin duygusal emek davranışları ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Manisa, Türkiye.

Güner, E. K. (2017). *Hemşirelerde meslektaş dayanışmasının örgütsel iklim üzerine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Erzurum, Türkiye.

Hochschild, A. R. (1983). *The managed heart: Commercialization of human feeling*. University of California Press, Berkeley.

Kanbay, A. (2010). *Hemşirelerin iş doyumunu ve örgütsel bağlılığı* (Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.

Kızıllırmak, M. (2014). *Hastanede çalışan hemşirelerin depresyon ve yaşam kalitesi düzeylerinin belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara,

Kim, G. H., Lee, H. S., Jung, S. W., Lee, J. G., Lee, J. H., Lee, K. J., & Kim, J. J. (2018). Emotional labor, workplace violence, and depressive symptoms in female bank employees: A questionnaire survey using the K-ELS and K-WVS. *Annals of Occupational and Environmental Medicine*, 30(1), 17-24.

<https://doi.org/10.1186/s40557-018-0229-9>

Kinman, G. & Leggetter, S. (2016). Emotional labour and wellbeing: What protects nurses? *Healthcare, Multidisciplinary Digital Publishing Institute*, 4(4), 89-100.

<https://doi.org/10.3390/healthcare4040089>

Kocabaş, D. (2014). *Hemşirelerde duygusal emek ve örgütsel sinizm arasındaki ilişki: Isparta il merkezindeki hastanelerde bir araştırma* (Yüksek Lisans Tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Isparta, Türkiye.

Köksel, L. (2009). *İş yaşamında duygusal emek ve ampirik bir çalışma* (Yüksek Lisans Tezi). Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Manisa, Türkiye.

Kunaviktikul, W., Wichaikhum, O., Nantsupawat, A., Nantsupawat, R., Chontawan, R., Klunklin, A., ... Sirakamon, S. (2015). Nurses' extended work hours: patient, nurse and organizational outcomes. *International Nursing Review*, 62(3), 386-393.

<https://doi.org/10.1111/inr.12195>

Mann, S. & Cowburn, J. (2005). Emotional labour and stress within mental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12(2), 154-162.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2004.00807.x>

Mayer, R. C., Davis, J. H. & Schoorman, F.D. (1995). An integrative model of organizational trust. *Academy of Management Review*, 20(3), 709-734.

<https://doi.org/10.2307/258792>

Morris, A. J. & Feldman, D. C. (1996). The dimensions, antecedents and consequences of emotional labor. *Academy of Management Review*, 21(4), 986-1010.

<https://doi.org/10.5465/amr.1996.9704071861>

Naumann, E., Jackson, Jr D. W. & Rosenbaum, M. S. (2001). How to implement a customer satisfaction program. *Business Horizons*, 44(1), 37-46.

[https://doi.org/10.1016/S0007-6813\(01\)80007-0](https://doi.org/10.1016/S0007-6813(01)80007-0)

Oral, L. & Köse, S. (2011). Hekimlerin duygusal emek kullanımı ile iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiler üzerine bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 16(2), 463-492. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/194501>.

Öz, D. S. (2010). *Hemşirelerin duygusal emek davranışı ve etkileyen faktörler* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul, Türkiye.

Öz, D. S. & Baykal, Ü. (2018). Hemşireler için duygusal emek davranışı ölçeğinin geliştirilmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 12, 119-139.

<https://doi.org/10.17371/UHD.2018.1.3>

Öz, Ü. E. (2007). *Duygusal emek davranışlarının çalışanların iş sonuçlarına etkisi*. 1. Baskı, İstanbul, Türkiye: Beta Yayınları.

Özgür, G., Gümüş, A. B. & Gürdağ, Ş. (2011). Hastanede çalışan hemşirelerde ruhsal belirtilerin incelenmesi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 24(4), 296-305.

<https://doi.org/10.5350/DAJPN2011240405>

Özgür, G., Yıldırım, S. & Aktaş, N. (2008). Bir üniversite hastanesinin ameliyat odası ve yoğun bakım hemşirelerinde ruhsal durum değerlendirmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(2), 21-30. <http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/2095.pdf>.

Öztürk, M. O. (2015). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. 13. Baskı, Ankara, Türkiye: Nobel Tıp Kitapevleri.

Picardo, J., Fernandez, C. & Hervas, M. (2013). The spanish version of the emotional labour scale (ELS): A Validation Study. *Nurse Education Today*, 33(10), 1130-1135.

<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.12.008>

Seçer, Ş. (2005). *Çalışma yaşamında duygular ve duygusal emek: Sosyoloji, psikoloji ve örgüt teorisi açısından bir değerlendirme*, İktisat Fakültesi Sosyal Siyaset Konferansları, Prof. Dr. Nevzat Yalçıntaş'a Armağan Özel Sayısı, 50. Kitap, İstanbul, Türkiye: İstanbul Üniversitesi Yayınevi.

Seven, S. (2015). *Çocuk Ruh Sağlığı*. 4. Baskı, Ankara, Türkiye: Pegem Akademi.

Sonkaya, M. Ç. (2018). *Hemşirelerde duygusal emek davranışının incelenmesi: Bir üniversite hastanesi örneği* (Yüksek Lisans Tezi). Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Karabük, Türkiye.

Şengül, A. (2008). *İş doyumunu ve tüketici tatmini ilişkisi kamu ve özel kesim sağlık hizmetlerinde hekimlerin iş doyumunun hasta tatminine etkisi üzerine bir araştırma* (Yüksek Lisans Tezi). Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Manisa, Türkiye.

Tokur, M. E., Ergan, B., Aydın, K., Çalışkan, T., Savran, Y., Yaka, E., ... Gökmen, N. (2018). Üçüncü basamak yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik sıklığı. *Yoğun Bakım Dergisi*, 9(2), 25-33.

<https://doi.org/10.5152/dcbbybd.2018.1840>

Tunç, P., Gitmez, A. & Krespi Boothby, M. R. (2014). Yoğun bakım ve yataklı servis hemşirelerinde duygusal emek stratejilerinin empatik eğilim açısından incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 15(1), 45-54.

<https://doi.org/10.5455/apd.45762>

WHO, 2012. WHO Europe Critical Care Nursing Curriculum. <http://www.euro.who.int/data/assets/pdf/0017/102266/e81552.pdf> (Erişim Tarihi: 15.09.18).

Yılmaz, E. & Arslan, S. (2017). Dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve duygusal emek davranışı ile ilişkisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 9(4), 289-298. <https://doi.org/10.5336/nurses.2017-55509>

Yılmaz, S., Hacıhasanoğlu, R. & Çiçek, Z. (2006). Hemşirelerin genel ruhsal durumlarının incelenmesi. *Sted*, 15(6), 92-97. <https://www.ttb.org.tr/STED/2006/haziran/hemsire.pdf>.

Yürür, S. & Ünlü, O. (2011). Duygusal emek, duygusal tükenme ve görev/bağlamsal performans ilişkisi: Yalova'da hizmet sektörü çalışanları ile bir araştırma. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 37, 183-207. http://iibf.erciyes.edu.tr/dergi/sayi37/009_unlu-yurur.pdf.