



T.C

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DUYGUSAL EMEK
DAVRANIŞLARININ MESLEKİ TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ
İLE İLİŞKİSİ**

UZMANLIK TEZİ

Dr. MÜRÜVET BETÜL DELİBAŞ

TEMMUZ-2021

T.C
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DUYGUSAL EMEK
DAVRANIŞLARININ MESLEKİ TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ
İLE İLİŞKİSİ

UZMANLIK TEZİ
Dr. MÜRÜVVET BETÜL DELİBAŞ

DANIŞMAN:
PROF. DR. HASAN ÇETİN EKERBİÇER

TEMMUZ-2021

BEYAN

Bu çalışma T.C. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 22.03.2021 tarihinde 20123 sayısı ile onay alınarak hazırlanmıştır. Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

01/07/2021

Dr. Mürüvvet Betül Delibaş

TEŞEKKÜR

Sakarya Üniversitesi Aile Hekimliği A.D.'nda aldığım uzmanlık eğitimim boyunca ve tez hazırlama süresince bilgi, fikir ve tecrübelerinden faydalandığım Anabilim Dalı Başkanımız ve değerli hocamız **Prof. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER'e**,

Tez hazırlama sürecimde bilgi ve tecrübesinin yanı sıra sabırlı ve özverili yaklaşımını benden esirgemeyen **Uzm. Dr. Abdülkadir AYDIN'a**,

Tez yazım aşamamda her daim yanımda olan tecrübe ve bilgilerinden yararlandığım değerli dostum **Uzm. Dr. Hilal CUMHUR'a**,

Tezimin fikir aşamasında ve yazım aşamasında desteğini hiçbir zaman esirgemeyen **Erkan CİNGÖZ'e**,

Hayatım boyunca yanımda olan, desteklerini her daim hissettiğim, üzerimdeki emeklerini asla ödeyemeyeceğim babam **Ferruh Üzeyir ÇEKER** ve annem **Ayşe ÇEKER'e**, varlıklarıyla bana her zaman güç veren değerli kardeşlerim **Süheyla** ve **Mürüvvet'e**,

Hayatımın her aşamasında her daim yanımda olan, varlığıyla destek bulduğum canım eşim **Dr. Köksal DELİBAŞ'a** ve bu zor süreçte neşe ve güç kaynağım olan biricik oğlum **Mehmet Demir'e**,

Tüm kalbimle teşekkür ederim.

Dr. Mürüvvet Betül DELİBAŞ

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER	ii
KISALTMA VE SİMGELER.....	v
TABLolar	vi
ŞEKİLLER.....	viii
ÖZET.....	ix
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. DUYGUSAL EMEK.....	3
2.1.1. Duygu Tanımı	3
2.1.2. Duygusal Emek Kavramı	4
2.1.3. Duygusal Emek Yaklaşımları.....	6
2.1.4. Duygusal Emek Kavramının Alt Boyutları	15
2.1.5. Duygusal Emeği Etkileyen Faktörler	18
2.2. TÜKENMİŞLİK KAVRAMI	20
2.2.1. Tükenmişlik Tanımı	20
2.2.2. Tükenmişlik Belirtileri	21
2.2.3. Tükenmişlik Kavramının Alt Boyutları	22
2.2.4. Tükenmişlik Kavramını Etkileyen Faktörler.....	23
2.2.5. Tükenmişliğin Sonuçları	26
3. GEREÇ VE YÖNTEM	27
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	27
3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI.....	27
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	27
3.4. VERİ TOPLAMA ARACI VE YÖNETİMİ.....	27
3.5. GÜVENİLİRLİK ANALİZİ	29
3.6. VERİLERİN ANALİZİ.....	29
3.7. ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI	30
3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ.....	30
3.9. ARAŞTIRMANIN BÜTÇESİ.....	30

4. BULGULAR	31
4.1. ARAŞTIRMAYA KATILANLARIN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ	31
4.2. ARAŞTIRMAYA KATILAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DUYGUSAL EMEK ÖLÇEĞİ'NE VERDİKLERİ YANITLARIN DAĞILIMI	35
4.3. ARAŞTIRMAYA KATILAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ'NE VERDİKLERİ YANITLARIN DAĞILIMI	36
4.4. ARAŞTIRMAYA KATILAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ BAZI ÖZELLİKLERİNE GÖRE DUYGUSAL EMEK ÖLÇEĞİ'NDEN ALDIKLARI PUANLARIN KARŞILAŞTIRILMASI	39
4.5. ARAŞTIRMAYA KATILAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ BAZI ÖZELLİKLERİ İLE DUYGUSAL EMEK ÖLÇEĞİ-YÜZEYSEL DAVRANIŞ ALT BOYUTUNDAN ALDIKLARI PUANLARIN KARŞILAŞTIRILMASI	41
4.6. ARAŞTIRMAYA KATILAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ BAZI ÖZELLİKLERİ İLE DUYGUSAL EMEK ÖLÇEĞİ -DUYGULARIN BASTIRILMASI ALT BOYUTUNDAN ALDIKLARI PUANLARIN KARŞILAŞTIRILMASI	44
4.7. ARAŞTIRMAYA KATILAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ BAZI ÖZELLİKLERİNE GÖRE DUYGUSAL EMEK ÖLÇEĞİ-DERİN DAVRANIŞ ALT BOYUTU'NDAN ALDIKLARI PUANLARIN KARŞILAŞTIRILMASI	47
4.8. ARAŞTIRMAYA KATILAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ BAZI ÖZELLİKLERİNE GÖRE MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ- DUYGUSAL TÜKENME ALT BOYUTU'NDAN ALDIKLARI PUANLARIN KARŞILAŞTIRILMASI	51
4.9. ARAŞTIRMAYA KATILAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ BAZI ÖZELLİKLERİNE GÖRE MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ- DUYARSIZLAŞMA ALT BOYUTU'NDAN ALDIKLARI PUANLARIN KARŞILAŞTIRILMASI	55
4.10. ARAŞTIRMAYA KATILAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ BAZI ÖZELLİKLERİNE GÖRE MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ-KİŞİSEL	

BAŞARI ALT BOYUTU'NDAN ALDIKLARI PUANLARIN KARŞILAŞTIRILMASI	60
4.11.ARAŞTIRMAYA KATILAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DUYGUSAL EMEK ÖLÇEĞİ ALT BOYUTLARINDAN VE MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ ALT BOYUTLARINDAN ALDIKLARI PUANLAR ARASINDAKİ İLİŞKİNİN KORELASYON ANALİZİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ.....	64
5. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	66
KAYNAKLAR	81
EKLER.....	94
ÖZGEÇMİŞ	98

KISALTMA VE SİMGELER

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı)

DEÖ: Duygusal Emek Ölçeği

MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği



TABLULAR

Tablo 1. Ölçeklere Ait Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özellikleri

Tablo 3. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Meslek Hayatları ve Çalışma Koşullarıyla İlgili Özellikleri

Tablo 4. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının İş Memnuniyeti ile İlgili Düşünceleri

Tablo 5. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının İş Ortamları ve İş Başarı Durumları ile İlgili Düşünceleri

Tablo 6. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Duygusal Emek Ölçeği'ne Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Tablo 7. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Maslach Tükenmişlik Ölçeği'ne Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Tablo 8. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Bazı Özelliklerine Göre Duygusal Emek Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Tablo 9. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Bazı Özelliklerine Göre DEÖ-Yüzeysel Davranış Alt Boyutu'ndan Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Tablo 10. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Bazı Özelliklerine Göre DEÖ-Duyguların Bastırılması Alt Boyutu'ndan Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Tablo 11. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Bazı Özelliklerine Göre DEÖ-Derin Davranış Alt Boyutu'ndan Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Tablo12. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Bazı Özelliklerine Göre MTÖ-Duygusal Tükenme Alt Boyutu'ndan Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Tablo 13. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Bazı Özelliklerine Göre MTÖ-Duyarsızlaşma Alt Boyutu'ndan Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Tablo 14. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Bazı Özelliklerine Göre MTÖ-Kişisel Başarı Alt Boyutu'ndan Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Tablo 15. Araştırmaya Katılan Sağlık alışanlarının Duygusal Emek leği Alt Boyutlarından ve Maslach Tükenmişlik leği Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi

Tablo 16. Türkiye’de Literatürde Değişik Meslek Gruplarında Yapılan çalışmaların ve çalışmamızın Maslach Tükenmişlik leği Alt Boyut Puanları



ŞEKİLLER

Şekil 1. Morris ve Feldman'ın Duygusal Emek Modeli

Şekil 2. Grandey'in Duygusal Emek Modeli



ÖZET

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu çalışmada Duygusal Emek Ölçeği (DEÖ) ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) kullanılarak sağlık çalışanlarının duygusal emek algıları, mesleki tükenmişlik düzeyleri ve bu iki kavram arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamız Türkiye genelinde, herhangi bir örneklem çekilmeden, sosyal medya grupları üzerinden ulaşılan 622 sağlık çalışanı ile yapılan tanımlayıcı tipte kesitsel bir araştırmadır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

BULGULAR: Bu çalışmada, sağlık çalışanlarının DEÖ alt boyutlarında yüzeysel davranışın en yüksek, derin davranışın en düşük ortalamaya sahip olduğu ve erkek sağlık çalışanlarının duygusal emek algılarının kadınlardan yüksek olduğu saptanmıştır. Genç yaştaki sağlık çalışanları daha çok yüzeysel davranış sergilerken, yaşı daha ileri olanların derin davranış sergiledikleri görülmüştür. Hekimlerin diğer sağlık çalışanlarından daha az derin davranış sergilediği saptanmıştır. Meslekte geçirilen yıl arttıkça derin davranış göstermenin arttığı görülmüştür. Katılımcıların MTÖ alt boyutlarında, kişisel başarı alt boyutu en yüksek, duyarsızlaşma alt boyutunda en düşük ortalamaya sahiptir. Erkek sağlık çalışanlarının, daha genç sağlık çalışanlarının, meslekte yeni olan ve çocuk sahibi olmayan sağlık çalışanlarının daha fazla duyarsızlaşma yaşadıkları tespit edilmiştir. Hekimlerin diğer sağlık çalışanlarına göre daha fazla duyarsızlaşma yaşadığı görülmüştür. 3. basamak sağlık hizmetlerinde çalışanların 1. ve 2. basamakta çalışanlara göre daha fazla duyarsızlaştığı ve kişisel başarı alt boyut puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Vardiya usulü çalışan sağlık çalışanlarının, gündüz çalışan sağlık çalışanlarından daha fazla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadıkları görülmüştür. Çalışmamızın sonucunda sağlık çalışanlarının yüzeysel davranışları ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma algıları arasında pozitif korelasyon, derin davranışları ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma algıları arasında negatif korelasyon kişisel başarı

algıları ile pozitif korelasyon saptanmıştır. Ayrıca duyguların bastırılması ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma algıları arasında negatif korelasyon kişisel başarı algıları ile pozitif korelasyon tespit edilmiştir.

SONUÇ: Sonuç olarak çalışma grubunda bulunan sağlık çalışanlarının en fazla yüzeysel davranış sergilediği görülmüştür. Yüzeysel davranış ise duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile ilişkili bulunmuştur. Hekimler diğer sağlık çalışanlarına göre daha az derin davranış göstermekte ve daha fazla duyarsızlaşma yaşamaktadırlar. Vardiya usulü çalışanların ve haftada 73 saat ve üzeri çalışanların daha fazla yüzeysel davranış gösterip daha fazla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadığı saptanmıştır. Vardiya usulü çalışma ve uzun mesai saatleri sağlık sektöründe iyi bilinen mesleki psikososyal risk faktörlerinden olup kronik strese neden olabilmektedir. Bu sebepten sağlık çalışanları duygusal emek davranışları konusunda bilgilendirilmeli, duygu yönetimi konusunda kişisel ve mesleki gelişimi amaçlayan eğitim programlarına katılmalı, idareciler tarafından çalışan bireylerin duygularını daha doğal sergileyebileceği bir örgüt ortamı oluşturulmalı, çalışanlarda tükenmişliğe neden olan durumlar belirlenmeli ve tükenmişliği ortadan kaldırmak için çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Duyarsızlaşma, Duygusal Emek, Mesleki Tükenmişlik, Sağlık Çalışanları, Yüzeysel Davranış

SUMMARY

THE RELATIONSHIP BETWEEN EMOTIONAL LABOUR BEHAVIOURS OF HEALTHCARE PROFESSIONALS AND OCCUPATIONAL BURNOUT LEVELS

INTRODUCTION AND AIM: With this study, it was aimed to examine the emotional labour perceptions, occupational burnout levels, and the relationship between these two concepts by using the Emotional Labour Scale (ELS) and the Maslach Burnout Scale (MBS).

APPLIANCES AND METHODS: Our study is a descriptive cross-sectional study conducted with 622 healthcare professionals in Turkey through social media groups without any sampling. In the analysis of the data, descriptive statistics, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis test, and Spearman correlation coefficient were used.

FINDINGS: In this study, the superficial behaviours of the healthcare professionals in the sub-dimensions of EQ were determined to have the highest average and the profound behaviours to have the lowest average; and also, the emotional labour perception of male health workers was determined to be higher than that of females. It has been observed that while younger healthcare professionals show more superficial behaviours, older healthcare professionals show profound behaviours. Doctors have been determined to show less profound behaviour than other healthcare professionals. It has been observed that as the years spent in the profession increase, the rate of deep behaviour increases. While participants have the highest average of personal achievement in the MBS sub-dimensions, they have the lowest average in the depersonalization sub-dimension. "male", "younger", "newly employed" healthcare professionals, and healthcare professionals without encumbrance have been determined to experience more depersonalization. Doctors have been observed to experience more depersonalization than other healthcare professionals. Tertiary health care services personnel have been determined to be more depersonalized than those of the 1st and 2nd level health care services and their personal achievement

sub-dimension scores have also been determined to be lower. Health care professionals working in shift patterns have been observed to experience more emotional exhaustion and depersonalization than the ones working during the day. As a result of our study; a positive correlation has been found between the superficial behaviours of healthcare professionals and their perceptions of emotional exhaustion and depersonalization, a negative correlation between their profound behaviours and their perceptions of emotional exhaustion and depersonalization, and a positive correlation between their perceptions of personal achievement. Also, negative correlation between suppression of emotions and perceptions of emotional exhaustion and depersonalization; on the other hand, a positive correlation has been found in personal achievement perceptions.

CONCLUSION: As a result, healthcare professionals in the study group have been observed to exhibit the most superficial behaviour. On the other hand, superficial behaviour was proved to be related to emotional exhaustion and depersonalization. Doctors have been observed to show less profound behaviour and experience more depersonalization than other healthcare professionals. Those who work in shifts and those working 73 hours or more per week have been determined to show more superficial behaviour, experience more emotional exhaustion and depersonalization. The shift pattern and long working hours are well-known occupational psychosocial risk factors in the health sector and can cause chronic stress. For this reason, healthcare professionals should be informed of emotional labour behaviours and provided with training programs aimed at personal and professional development on emotion management, for healthcare professionals an organizational environment should be created to show their emotions more naturally, possible situations to cause burnout in employees should be determined and studies should be carried out to eliminate burnout.

Keywords: Depersonalization, Emotional Labour, Occupational Burnout, Healthcare Professionals, Superficial Behaviour

1. GİRİŞ VE AMAÇ

İnsanlık tarihi süresince merak uyandıran konulardan biri de duygu kavramı olmuştur. Dünya üzerinde insanları diğer yaşayan canlılardan farklı kılan özellik sahip oldukları akıl ve duygularıdır (Beğenirbaş ve Basım 2013). Kişinin hayatının her sahasında olduğu gibi iş hayatında da duygular önemli bir konuma sahiptir (Eroğlu 2010). İnsan ömrünün önemli bir kısmını çalışma hayatı oluşturmaktadır. İnsanlar için çalışma hayatı emek ve zaman harcamak demektir ve bu yaşamı duygulardan ayrı düşünmek imkânsızdır (Bağcı ve Mohan Bursalı 2015). Duygu kavramının yaşantımızdaki bu önemine rağmen çalışma hayatında yakın zamanlara kadar duygular gözardı edilmiştir (Akçay ve Çoruk 2012).

Hawthorne'nun yaptığı çalışmalarla birlikte bu fikir değişmeye başlamış, duyguların çalışma yaşamında ehemmiyetli bir konuma sahip olduğu anlaşılmış ve bir örgütte birçok neticeyi etkileyebileceği ve değiştirebileceği görülmüştür (Bağcı ve Mohan Bursalı 2015). Zira örgütler insan ve teknolojinin birleşiminden oluşan sosyal bir düzen olarak kabul edilmektedir (Değirmenci Öz ve Baykal 2018). Duyguların çalışma yaşamına girmesinde örgütler açısından artık sakınca bulunmayıp hizmet sektörünün çoğalması ile işletmelerin belirlediği doğrultuda çalışanların duygularını ifade edebilmesi müşteri ile iletişimin daha sık kurulduğu işletmeler açısından ehemmiyet arz etmeye de başlamıştır. (Oral ve Köse 2011). Çalışanlara belirli bir ücret ödeyerek bunun karşılığında kişilerden duygularına yön vererek karşı tarafın duygularını kendi istediği doğrultuda yönlendirme vazifesini de isteyen işletmeler hizmet sektöründe görevlerini sürdürmektedir. Bu olgu da duygusal emek davranışlarının oluşmasına sebep olmaktadır (Eroğlu 2010).

Duygusal emek, örgüt tarafından daha öncesinde belirlenen bazı tutumlara uymak için, şahsen iletişim halinde olan çalışanların gösterdikleri gayret olarak ifade edilmektedir (Oral ve Köse 2011). Sağlık sektöründe çalışan kişilerin hasta ve hasta yakınlarına mesleki görevleri icabı gösterdikleri davranışlar dışında şefkat ve hoşgörü gösterme çabası duygusal emek kavramına uygun bir örnek olarak gösterilebilir (Gray and Smith 2009). Bu durum çoğu zaman örgütler için olumlu

sonuçlar ortaya çıkarırken, çalışanlar için ise tam tersi olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında duygusal emeğin olumsuz sonuçları arasında en sık karşımıza çıkan sonuç tükenmişlik kavramıdır (Oral ve Köse 2011). Tükenmişlik kavramı özellikle insanlarla iletişimin daha sık yaşandığı meslek gruplarında karşımıza çıkmaktadır (Maslach and Jackson 1981). Sağlık örgütleri insan ilişkilerinin yoğun olduğu bir saha olduğu için çalışanların duygusal emek davranışları ile tükenmişlikleri arasında ilişki olabileceği düşünölmektedir. Çalışmamızda konuyla ilgili ölçekler kullanılarak sağlık çalışanlarının duygusal emek algıları, mesleki tükenmişlik düzeyleri ve bu iki kavram arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde duygusal emek kavramı ve yaklaşımları, duygusal emeğin alt boyutları, duygusal emeği etkileyen faktörlerden bahsedilecektir. Sonrasında tükenmişlik kavramı, alt boyutları ve tükenmişlik kavramını etkileyen faktörler anlatılacaktır.

2.1. DUYGUSAL EMEK

2.1.1. Duygu Tanımı

Duygu nosyonu oldukça ilgi uyandıran ve 1800'lü yıllardan beri üzerinde çalışılan bir kavramdır (Seçer 2005). Duygu kavramının genel kabul gören bir tanımı yoktur, bazı araştırmacılar kendi kuramlarına göre tanım yapar, bazıları ise belirli şartları ifade eder ve okuyucunun tanımı kendisinin yapmasını ister. İlk olarak milattan önce (M.Ö) 500 senesinde Heraklitus tarafından duygu tanımı yapılmıştır. Daha sonraki zaman dilimlerinde bilginler çeşitli tanımlar yapmışlardır. Platon duygu için “Acı ve mutluluk nötr halden farklıdır” demiştir. Rönesans zamanında Dekart (1649) duyguyu “Ruhun tutkuları” olarak tanımlamıştır. Ayrıca Dekart duyguları temel olarak altı farklı çeşitte tanımlamıştır ve bunları merak, nefret, arzu, sevgi, üzüntü, mutluluk olarak saptamıştır. Diğer duyguların da bu altı duygunun kombinasyonundan oluştuğunu savunmuştur. Modern duygu teorilerinin esasları 18.yüzyılda Alman, İngiliz, Fransız bilim adamları tarafından atılmıştır. 20. Yüzyılın başlarında ise psikolojik kuramlar önem kazanmıştır (Sayan 2002). Young'a göre duygu, “Kişinin içinde bulunduğu ortamı farketmesi ile ortaya çıkan, iç organlarını harekete geçiren, şuurda, bedende ve davranışta kendini belirten prostestir” (Cüceloğlu 2006). Barutçugil (2004) duyguyu kavrayışta ve hislerde oluşan fizyolojik değişiklikler ve açıklayıcı hareketlerle ortaya çıkan davranış olarak açıklamaktadır.

İnsanlar yaşamlarında devamlı olarak duygusal faaliyette bulunur. Duygular insanın en esas ve merkezi davranışlarındandır. Bazı anlarda insanın yaşamakta olduğu duyguyu kelimeler ile anlatmak zor olabilir. Çoğu zaman insan birden fazla duyguyu aynı anda yaşayabilir. Duygusal hareket, insanların kişiliklerine, kültürlerine göre

değişebileceği için özelliklerini net olarak belirlemek çok zordur. Herhangi bir olay her insan için farklı duygulara yol açabilir (Sayan 2002). Duygular, negatif duygu ve pozitif duygu olmak üzere iki farklı şekilde oluşmaktadır. Pozitif duygu, keyif ve hayattan alınan zevk olarak tanımlanır. Negatif duygu ise kişinin korku, kızgınlık, stres gibi istenilmeyen duygularının ortaya çıkması olarak tanımlanmaktadır (Gençöz 2000).

Ashforth ve Humphrey yaklaşımlarına göre; herhangi bir uyarıcının kişide fizyolojik bir değişiklik yarattığı her durumda kişi bunu tam olarak anlamlandıramayabilir. Bu tür durumlarda kişilerdeki fizyolojik değişiklik, bulunduğu sosyal koşulların etkisi ile ortaya çıkar. Bu sebeple hangi tür bir duygunun hissedileceği kişinin bulunduğu duruma göre değişir (Ashforth and Humphrey 1995). Bu yaklaşıma göre, duyguların insanları etkilemede önemli bir yeri vardır ve karşıdaki kişilerin hareketlerinin şekillenmesinde rol oynamaktadır (Akçay ve Çoruk 2012). Bu durumda duyguların buldukları çevreden bağımsız bir biçimde değerlendirilemeyeceği anlaşılmaktadır. Duygular meydana çıktığında üç şekilde başa çıkabiliriz. Birinci seçenek, bastırmak ve görmezden gelmeye çabalamaktır. Ancak bu seçenekte en sonunda yorgun düşeriz. İkinci seçenek çözüm arayışını bırakıp hissettiklerimizden zevk almaktır. Son seçenek ise duygularımız ile yüzleşmek ve bir eylem biçimi üzerinde karar vermektir (Barutçugil 2004).

2.1.2. Duygusal Emek Kavramı

Örgütlerin hedeflerini gerçekleştirmek için sahip olduğu en kıymetli kaynak insandır (Argon 2015). Duygular ise insan yaşamı için ayrılmaz bir bütündür ve kişiler duygularını içinde çalıştıkları örgüte de aktarır (Akoğlan Kozak ve Güçlü Nergis 2008). Geçtiğimiz yüzyılda akılcı bakış açısı benimseyen çoğu örgüt, hizmet sunan bireylerin toplumsal ve duygusal yönlerini gözardı eden bir yaklaşım sergilemiştir. Günümüzde ise duyguların ve duygu gösterimlerinin şekillendirilmesi, örgütsel fayda sağlayan faktörlerden kabul edilmektedir (Mavi 2015). Son yıllarda hizmet sektöründe duyguların da olması gerektiği düşüncesi ile duygusal emek kavramı ön plana çıkmıştır. Duygusal emek kavramını 1983 yılında literatüre kazandıran kişi Arlie R. Hochschild olmuştur. Hochschild kitabına verdiği başlık ile aslında

kavramın ne anlatmak istediğini net bir şekilde ortaya koymuştur; “Managed Heart: Commercialization of Human Feeling”. “Yönetilen Kalp: Duyguların Ticarileşmesi” olarak çevrilen başlık ile Hochschild, emek süresince duyguların sermayeleşmesine gönderme yapmaktadır (Güngör Delen 2017). Hochschild (1983), duygusal emeği açıklarken “Yüzde ve bedende gözlenebilen hareketlerin meydana getirdiği gösterimleri yönetme duygusu” olarak ifade etmiştir. Ashforth ve Humphrey (1993), “Beklenen duygu davranışı sergileme” olarak tanımlamışlardır. Morris ve Feldman (1996), “Şahıslar arası ilişkilerde istenen duyguları sunmak adına gösterilen çaba ve kontrol” olarak ifade etmiştir. Eroğlu (2010)’na göre ise duygusal emek; diğer hizmet sunan fertler ile iletişim halindeki çalışanların örgütün belirlediği standartlara uyum gösterebilmek adına duygu gösterim sürecinde harcadıkları çabadır. Oral ve Köse (2011)’nin tanımına göre duygusal emek, hizmet alıcıları ile iletişim halinde olan çalışanların, kurumun belirlediği amaçlar ile uyumlu duygu hareketleri oluşturmak amacı ile harcadıkları çabadır.

Duygusal emek tiyatro oyunculuğuna benzetilebilir. Tiyatroda oyuncular rollerini sergiler, çalışanların ise görev gereği sergiledikleri oyunculuk duygusal emektir (Ünler Öz 2007). Hizmet sunanların zihnen ve fiziken gösterdikleri emeğin yanısıra, duygusal emek göstermelerinin sebebi, hizmet alıcılarının hislerini etkileyerek kurumsal sonuçlara daha kolay ulaşmaktır (Dienfendorff and Gosserand 2003). Örgütlerin daha uzun vadeli sonuçlar elde etmesi kişilerin duyguları üzerinden etkilenmesi ile sağlanabilir. Zamanımız çalışma şartlarında, sermayenin verimliliğini ve bundan fayda sağlamayı garantileyen; özellikle hizmet sektöründe, çalışan fertlerin zihinsel, fiziksel, sosyal ve duygusal tüm nitelikleridir (Kart 2011). Son dönemlerde yapılan araştırmalar ile iş hayatında hislerin en az teknoloji kadar değerli olduğu kanıtlanmaktadır (Savaş 2012). Duygusal emek, sağlanan hizmetten duyulan memnuniyeti artırmak için çalışan fertlerin göstermesi kaçınılmaz olan davranış gereklilikleridir. “Gösterim kuralları” ve “Duygu kuralları” kavramlarının ortaya çıkışı belirlenen durumlarda hangi davranışın ne tür gösterileceğinin tarifi üzerine ortaya çıkmıştır (Savaş 2012). İntiba bırakmak için gösterilecek tutumları gösterim kuralları belirler (Ashforth ve Humphrey 1993). Hangi durumda ne tür bir duygunun gösterileceğini ise duygu kuralları belirler (Hochschild 1990). Bu sebepten duygu

kuralları, duygusal emeğin kullanma talimatı, gösterim kuralları pusulasıdır (Mavi 2015).

Çalışan fertlerin kendi kurumlarında göstermeleri beklenen duygu davranışları vardır. Bunu kurum tarafından oluşturulan duygusal davranış kuralları belirler (Austin et al. 2008). Çalışan bireylerin hislerini ve dış görünüşlerini duygusal davranış kuralları ile dengeli olacak biçimde değiştirmeleri gerekir (Hochschild 1983). Duygusal davranış kuralları çalışan bireylere duygusal sınırlama getirir, çalışanlara yük yükler ve duygusal emek kavramı ile ilişkilidir (Modekurti-Mahato et al. 2014). Duygusal emek gösteriminin bireyin amacına direk etkisi vardır. İnsanlar olumlu veya olumsuz duygular yaşarlar. Fakat bir duygu şekillenirken kişinin gerçek izlenimi ya da mevcut durum gereği olarak sunduğu duygu gösterimi olabilir. Örneğin; doktor iğneden korkan hastasına bunun faydalarından bahsederek yatıştırıcı bir tutum sergileyebilir. Aksine polis suç işlemiş bir çocuğu caydırmak için olumsuz hisler yansıtan bir tutum içinde olabilir (Kurt 2013). Çoğu örgüt, güleryüzlü ve neşeli çalışanların hizmet alıcıların memnuniyetini ve tatminini arttırdığına kabul etmektedir (Chu and Murrmann 2006). Buna karşın duygusal emek davranışları göstermek çalışanlarda stres, kaygı, tükenme gibi birçok iş güvenliği problemlerini de meydana çıkarmaktadır (Akgeyik ve Güngör 2009).

2.1.3. Duygusal Emek Yaklaşımları

Duygusal emek kavramı ile ilgili literatürde birçok farklı kavram ve yaklaşım yer almaktadır. Yapılan araştırmalar neticesinde dört temel yaklaşım ön plana çıkmaktadır. Bunlar öncelikli olarak Hochschild (1983) yaklaşımı, sonrasında Ashforth ve Humphrey (1993) yaklaşımı, Morris ve Feldman (1996) yaklaşımı ve Grandey (2000) yaklaşımıdır.

2.1.3.1. Hocschild yaklaşımı

Hochschild 1960'lı yıllarda duygu konusu ile ilgili çalışmalarına başlamıştır. Diplomat bir ailesinin olması ona birçok davete katılma imkânı sunmuştur. Katıldığı davetlerde kişilerin çok kez hissettiği duyguları aksettirmediğini gözlemlemiş ve bu konu ile ilgili ilerleyen yaşlarında çalışmalar yapmaya başlamıştır (Özgen 2010).

Duygusal emek kavramı Hochschild (1983) aracılığı ile ilk olarak ortaya atılmıştır. Hochschild (1983)'a göre duygusal emek; “Alıcılara iyi bir hizmet sunmak adına çalışan fertlerin onlarla iletişim halindeyken duygularını yönetmek için gösterdikleri emektir”. Hochschild (1983), yaptığı çalışmada, Delta Havayolları'nın hostes eğitim merkezindeki kurslara katılmış ve hosteslerin bu süreçte duygusal emek davranışlarını incelemiştir. Çalışmasında eğitim alanında hosteslere devamlı gülümsemeleri için uyarılarda bulunulduğunu, hosteslerin ise bu durumdan sık sık şikâyetçi olduklarını belirtmektedir (Eroğlu 2010). Hochschild, toplumdaki kişilere hizmet veren işlerin, fiziki ve zihni emek yanında duygusal emek gerektirmesi sebebi ile diğer iş çeşitlerinden farklı olduğunu ileri sürmüş ve bu hizmeti veren kişilerin, hizmeti alan kişilerin yararı için hislerini yönetebilmeleri gerektiğini savunmuştur (Seymour 2000). Bu sebeple uçuş hizmetinde çalışanların neşeli, cenaze hizmetinde çalışanların hüzünlü, hemşirelerin hoşgörülü ve yardımsever olması umulur (Hochschild 1983). Duygular, çalışan bireylerin iş hayatının önemli bir unsurudur ve kariyerlerini direk olarak etkileyen bir faktördür (Smith and Gray 2001). Duygusal emek kalıcı neticeler kazanmanın hizmet alanı açısından vazgeçilemeyen bir öğesidir (Özkaplan 2009).

Hochschild'e göre çalışan bireyler yaptıkları görev karşılığı maaş alırken, alıcılara makul davranışlarını gösterip, makul olmayanları saklamakta ve yaptığı işin gereği aktör benzeri rol yapmaktadır (Ünler Öz 2007). Aktörlerin bu davranışları “rol yapma” olarak adlandırılırken çalışan bireylerin davranışları “duygusal emek” şeklinde adlandırılır (Eroğlu 2010). Hochschild'e göre, çalışana ödenen ücret sadece verdiği hizmet için değil duygusal emeği içinde ödenmiştir. Uygun ve uygun olmayan olarak tanımlanan tutumlar kurum tarafından “duygusal davranış kuralları” ile belirlenir ve çalışan kişilerin duygusal davranış kurallarını gerçekleştirirken duygularını da kontrol altında tutmaları beklenir (Smith and Gray 2001). Hochschild iki tür kontrol çeşidinden söz etmektedir. Birincisi “yüzeysel davranma”, hissedilen duygu aynı kalmakta verilen tepki ayarlanmaktadır. İkinci olarak “derinlemesine düşünme davranma”, çalışan bireyin hissettiği duyguyu duyguyu şahsen yaşaması yani samimi olarak davranmasını sağlayan duygu kontrolüdür. Yüzeysel davranışta kişiler dış görünüşleri ile ilgilenirken, derinlemesine davranışta kişiler içsel

kanılarını harekete geçirir (Hochschild 2003, Ünler Öz 2007). Yüzeysel davranışta kişinin bir şey hissetmediği söylenemez, gösterilen duygusal ifade hissedilenden farklıdır. Kişi, davranışlarını örgütün istediği yönde düzenlemekte fakat hissettiklerini değiştirmek için çaba harcamamaktadır (Eroğlu 2010, Yalçın 2012). Derinlemesine davranışta duygusal yansımalar kendiliğinden oluşur. Bunun için ise kişinin hayal gücünü kullanması ve duygusal anılarını düşünmesi gerekir (Özgen 2010). Derinlemesine davranma kişinin kendisinden beklenen davranışlara uygun olan duyguları hissetmek için çaba sarfetmesidir (Eroğlu 2010). Derinlemesine davranışlar da kurumsal amaçlara hizmet eder ancak yüzeysel davranışlara göre daha samimidir. Derinlemesine davranışların sağladığı fayda daha yüksektir (Mavi 2015). Hochschild (2003), hissedilen duygular ile hissediliyormuş gibi gösterilen duygular arasındaki uyumsuzluğun uzun dönemde kişide baskı oluşturacağını ve bunu azaltmanın yönteminin, kişinin hissettiği duygu ve hissetmesi gereken duyguların birbirine yaklaştırılması yani duyguların değiştirilmesi ile mümkün olabileceğini aktarmıştır (Özgen 2010). Hochschild (1983) belirli mesleklerde duygusal emek davranışının daha fazla gerektiğini savunmuş ve bu meslekleri 6 gruba ayırmıştır. Bu gruplar şu şekildedir (Ünler Öz 2007):

- Serbest Meslek Çalışanları (Doktorlar, Avukatlar)
- İşletmeci ve Yöneticiler
- Satış Görevlileri
- Evde Çalışan Özel Hizmetliler (Bakıcılar)
- Dışarıda Çalışan Özel Hizmetliler (Garsonlar)
- Memurlar

Hochschild bu belirtilen iş gruplarında bulunan kişilerin diğer iş gruplarında çalışan kişilere göre daha fazla duygusal tükenme ve daha az iş tatmini yaşayacaklarını iddia etmiştir. Hoschild (1983), duygusal emek gösterme ihtiyacı duyan meslek gruplarının ise garsonlar, hemşireler ve hava yolu çalışanları olduğunu belirtmiştir (Değirmenci 2016).

2.1.3.2. Ashforth ve Humphrey yaklaşımı

Ashforth ve Humphrey (1993), duygusal emeği; müşteriye kurum tarafından istenilen duyguların hizmet sürecinde yansıtılması şeklinde tanımlamışlardır. Ashforth ve Humphrey (1993), Hochschild'den farklı olarak duygusal emeği uyumlu duyguyu verecek davranışın sergilenmesi olarak tanımlamaktadırlar. Çünkü yazarlara göre asıl önemli olan hakikatte hangi duygunun hissedildiğinden ziyade, uygun duyguyu karşıdaki kişiye geçirecek hangi tavrın sergilendiğidir (Eroğlu 2010). Müşterilerin hizmetin kalitesini değerlendirirken dikkate aldıkları en önemli etken çalışan fertlerin davranışlarıdır. Ashforth ve Humphrey duygusal emeğin bir nevi izlenim oluşturma (impression management) olduğunu açıklamışlardır (Ünler Öz 2007). Çünkü duygusal emek gösteren kişinin, müşteride belirli bir izlenim sağlayabilmek için davranışlarını bilinçli olarak yönlendirmesi gerekmektedir (Köksel 2009). İzlenim oluşturmada bireyler diğer kişilerin şahsı ile alakalı iyi düşüncelerini ister bu sebepten herkes tarafından makul görülen davranışlar sergilerler (Ünler Öz 2007).

Ashforth ve Humphrey sosyal kimlik (social identity) modelinden yola çıkarak davranışlarla özdeşleşme mevzusu üzerinde durmuşlardır (Mavi 2015). Bu modele göre kişi kendisini mesleği ile özdeşleştirdiğinde, kişinin mesleğinin gerekleri kişiliğinin bir özelliği haline gelir (Ashforth and Humphrey 1989). Ashforth ve Humphrey (1993), Hochschild'in yüzeysel ve derinlemesine davranış boyutlarına yeni bir davranış boyutu olan samimi davranış (genuine emotion) boyutunu eklemiş ve samimi davranışın içten gelen ve doğal olan girişimleri ifade ettiğini açıklamışlardır. Samimi davranış kavramı, her duygu yüzeysel veya derinlemesine bir emek gerektirmediği gerekçesi ile yaklaşımlar arasında yer almıştır (Mavi 2015). Örneğin, kreşte hizmet veren bir kişi çocuklarla gün içerisindeki paylaşımlarında onları anlayabilir, empati kurabilir ve bunun için bir zorlama olması gerekmez (Eroğlu 2010).

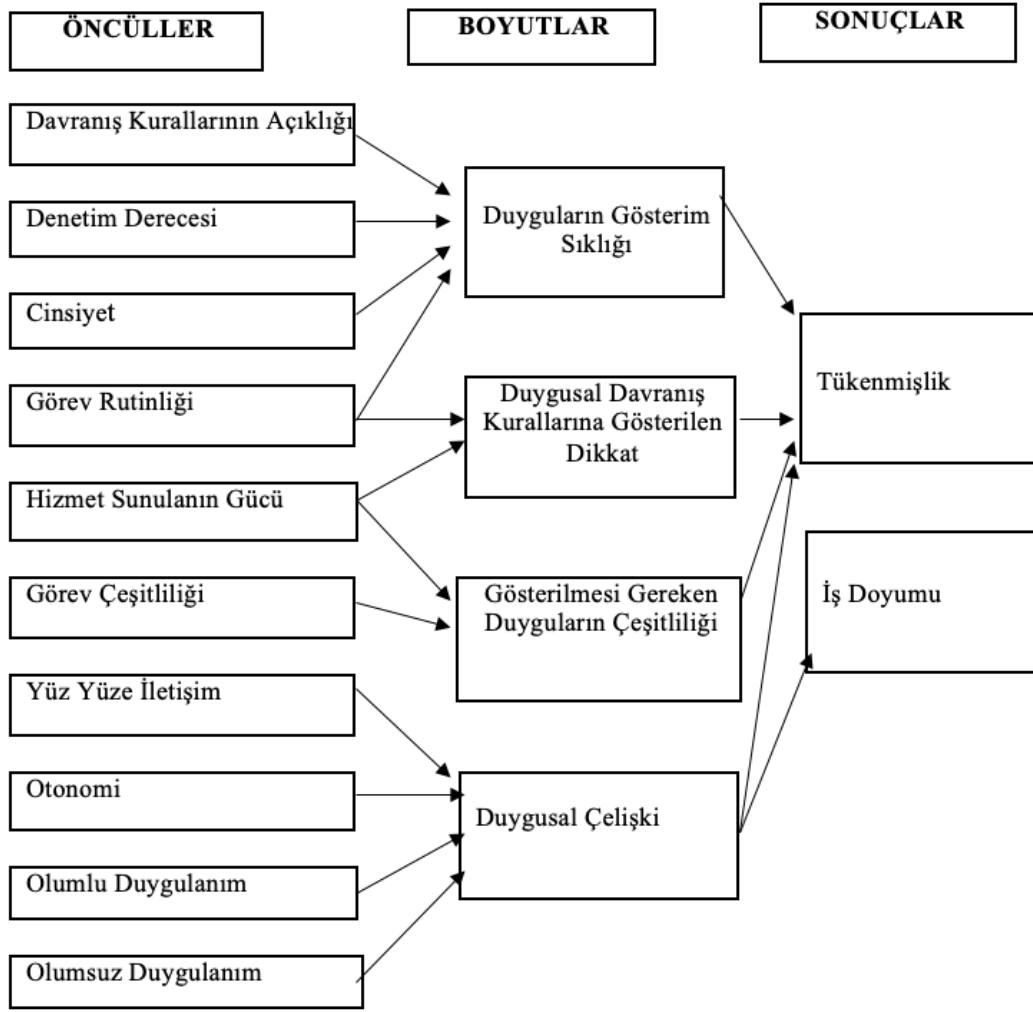
Duygusal emek, vazife etkinliğini veya görev performansını bazı hallerde olumlu bazı hallerde olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Duygusal emek örgütün istediği duyguların aksetmesi olduğu için, çalışanların bu davranışları yapmasıyla örgütün

istediği tutumlar oluşmakta ve görev etkinliği (task effectiveness) artmaktadır. Görev etkinliğini olumsuz etkileyen durum ise, kişilerin umulmadık beklentilerinden dolayı örgütün uygun olduğunu düşünerek sunduğu hizmetin, hizmet alan kişilerin gözünde uygun olarak algılanmamasıdır (nler z 2007).

2.1.3.3. Morris ve Feldman yaklaşımı

Morris ve Feldman yaklaşımına göre duygusal emek, fertler arası iş gösteriminde, kurumun istediği duyguları iletmede gereken çaba, planlama ve hakimiyettir (Morris and Feldman 1996). Bu yaklaşımda da hizmet sunanların kurumun belirlediği duygusal davranış kurallarını uygularken gösterdikleri çaba üzerinde önemle durulmuştur (nler öz 2007). Çünkü her duygusal emek davranışı, yzeyssel de olsa derinlemesine de olsa bir çaba barındırır (Kızanıklı 2014). Kişinin şahsından beklenen duygu ve o an hissettiği duygu benzer bile olsa, tam olarak örgütün kişiden beklediği duygusal davranışı sergileyebilmesi için belli oranda çaba göstermesi gerekir (Eroğlu 2010). Bu sebepten ötürü duygular ve duygusal emek düzeyi her daim özdeş değildir. alışan bireyin içinde olduğu duruma göre değişiklikler gösterebilir. Bu yaklaşım, Asforth ve Humphrey yaklaşımından bu kısımda ayrılmaktadır (Mavi 2015).

Duygusal emek gözlemlenebilir bir emek türüdür (zkan 2011). Bu sebepten duygusal tecrübeler, dışsal ynlendirilmeler, bastırmalar ve konfigürasyon çabalarını içerir (Morris and Feldman 1996). Bu yaklaşımın en önemli yanı, duygusal emeğin öncüllerini, boyutlarını, sonuçlarını belirtmesidir. Fakat araştırmacılar duygusal emek boyutlarının, emeğin öncülleri olduğunu ve emeği tarif etmediğini savunmaktadır (Eroğlu 2010).



Şekil 1. Morris ve Feldman'ın Duygusal Emek Modeli (Morris and Feldman, 1996)

Morris ve Feldman (1996), duygusal emeği dört boyutta incelemiş ve çoğunlukla sonuçlarına odaklanmıştır. Bu boyutlar;

1. Duygu gösterim sıklığı
2. Gösterim kurallarına verilen dikkat
3. Yansıtılan duyguların çeşitliliği
4. Duygusal çelişki

Duygu gösterim sıklığı (Frequency of emotional display)

Çalışanların müşteriler ile ne sıklıkla etkileşim içine girdikleridir (Ünler Öz 2007). Kısa süren etkileşimlerde duygusal emek kullanımı azdır (Morris and Feldman

1996). Çalışanlar ne kadar sık alıcı ile karşılaşır, o oranda kurumun kurallarını göstermek zorundadırlar ve bu sebepten o kadar duygusal emek gereksinimi oluşmaktadır (Ünler Öz 2007). Çünkü uzun süren ve ilgi gerektiren her iş, daha çok duygusal emek sarf etmeyi gerektirir (Güngör 2009).

Gösterim kurallarına verilen dikkat (Attentiveness to required display rules)

Bu boyut, davranışların süresi ve yoğunluğu olmak üzere kendi arasında iki kategoriye ayrılmaktadır (Morris and Feldman 1996). Hizmet sunanlar müşteriler ile duygu yoğunluğu fazla ve uzun süreli bir etkileşimde bulunacaklarsa, davranışlarına o kadar çok dikkat etmeleri gerekecektir (Ünler Öz 2007). Ortaya konan duygusal emeğin değeri, gösterim kurallarına ne kadar uyduğu ile ilgilidir (Mavi 2015).

Yansıtılan duyguların çeşitliliği (Variety of emotions required to be expressed)

Alıcılara gösterilmesi gereken duyguların çeşitlilik düzeyidir ve çalışan kişiler ne kadar çok farklı duygu göstermek durumunda kalırsa o kadar fazla duygusal emek gereksinimi olacaktır (Ünler Öz 2007). Gösterilen duygular bütünleyici (pozitif), maskeleyici (nötr), farklılaştırıcı (negatif) olabilir (Güngör 2009). Bütünleyici duygular hizmet sunan birey ve müşteri arasındaki ilişkiyi güçlendirmeye yönelik duygulardır. Maskeleyici duygular tarafsız olup yetki ve mevkiyi korumayı amaçlamakta, farklılaştırıcı duygular hizmet alanlara gözdağı verilmesini amaçlamaktadır (Özgen 2010).

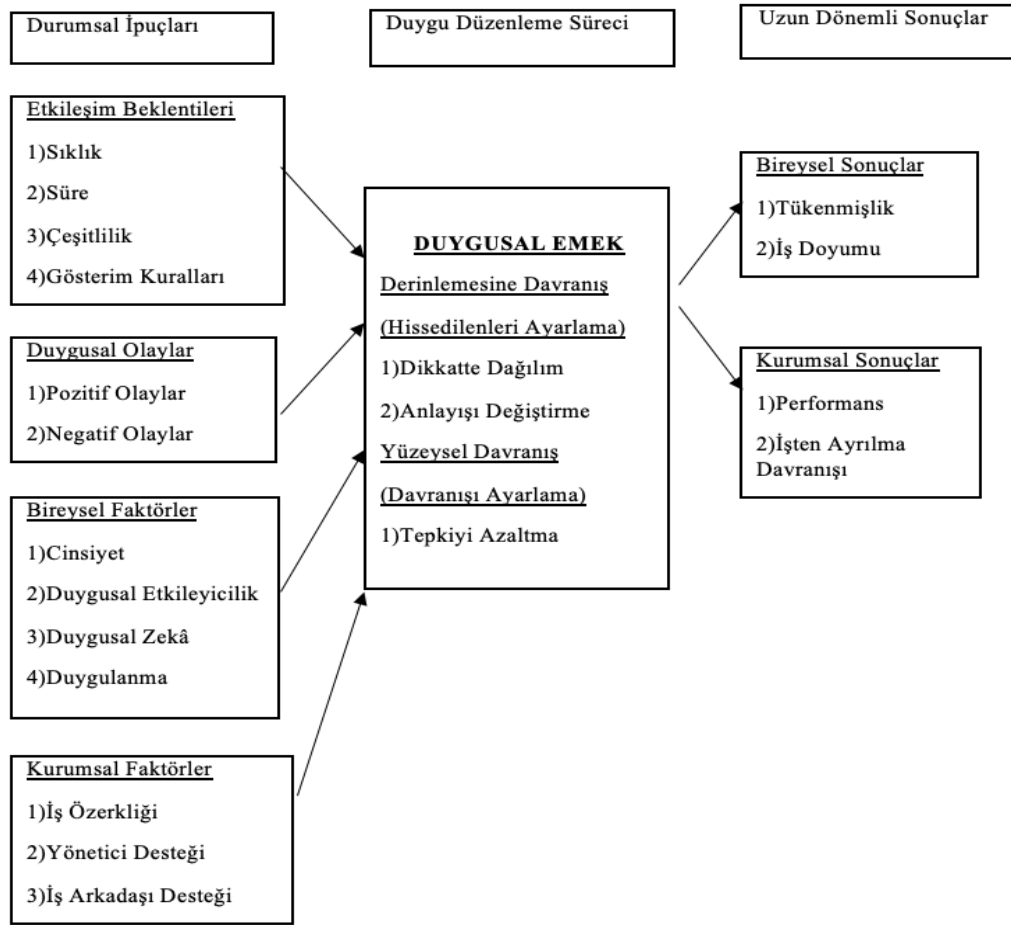
Duygusal çelişki

Örgütün sergilenmesini istediği duygu ve çalışan fertlerin hissettiği duygu arasındaki farklılıktır. Uyumsuzluk ne kadar çok ise duygusal emek ihtiyacı da o kadar çok olmaktadır (Morris and Feldman 1996). Morris ve Feldman'ın duygusal emek yaklaşımı, boyutlara tesir eden öncüller içerir. Bu öncüller; davranış kurallarının açıklığı (explicitness of display rules), cinsiyet (gender), görev rutinliği (task of routineness), denetim derecesi (closeness of monitoring), yüz yüze iletişim (face to face contact), özerklik (job autonomy), hizmet alanın gücü (power of the role receiver), duygulanım (affectivity) ve görev çeşitliliğidir (task variety) (Mavi 2015). Morris ve Feldman, duygusal emeğin tükenmişlik ve iş doyumuna etkisi bakımından neticeleri üzerinde durmuştur. Duygusal davranışın gösterilmesindeki sıklık, gerekli davranış kurallarına gösterilen dikkat, gerçekte hissedilmeyen duyguların gösterimi ile yaşanan duygusal çelişki ve gösterilmesi gereken duyguların çeşitliliğinin

tükenmişlikle doğru orantılı olduğunu, sadece duygusal çelişkinin iş doyumunu ile ters orantılı olduğunu iddia etmişlerdir (Köksel 2009). Morris ve Feldman (1996), yaptıkları tanımlamalar ile ilgili eleştiriler almışlardır. Çünkü boyutların tarifleri, duygusal emeği anlatmakta yetersiz kalmaktadır (Ünler Öz 2007).

2.1.3.4. Grandey yaklaşımı

Grandey (2000)'e göre duygusal emek kavramı, duyguların ve davranışların örgütün amaçları için düzenlenmesi sürecidir ve duyguların anlatımı için mübalağa edilmesini, taklit edilmesini veya bastırılmasını içerebilir. Grandey duygusal emek gösterimini anlamaya çalışmaktadır ve ona göre duygusal emek süreç olarak bakıldığı takdirde, hizmet sunan bireylerin kurumsal ve bireysel sonuçlarını, süreçteki her adımın incelenmesi ile olumlu bir hale getirmek mümkün olacaktır (Ünler Öz 2007). Grandey modelinin iki niteliği bulunmaktadır. Birincisi önceki yaklaşımları bağdaştırıcı bir vasfa sahip olmasıdır. İkinci özelliği ise duygu düzenlemesi kavramını modele ilave etmiş olmasıdır (Köksel 2009).



Şekil 2. Grandey'in Duygusal Emek Modeli (Grandey 2000)

Duygu düzenleme (Emotion regulation)

Duygu düzenleme, kişinin bir uyaran ile karşılaştığı durumda duygularını kontrol altına alıp duygusal denge sağlayarak uygun davranışlar geliştirmesidir (Köksel 2009). Farklı bir ifade ile, hizmet sunan bireylerin farklı duygusal hususlara hazır olup icap ettiğinde duygularını istedikleri gibi şekillendirebilmeleridir (Gross 1998). Grandey (2000), duygusal emek yaklaşımını üç temel üzerine oturtmuştur. Birincisi daha önceki çalışmaların harmanlanıp duygusal emeğin kavramsallaştırılması, ikincisi duygusal düzen teorisi; yani duygusal emeğin çalışan bireyler için stresli fakat kurum açısından olumlu olabileceğinin açıklanması, üçüncüsü tekrar duygusal düzen teorisine dair olarak mevcut şahsi ve durumsal değişkenlerin insan kaynakları gösterimine dâhil edilmesidir (Özgen 2010). Duyguların kurumlarda düzenlenmesi şahsi izlenimler için olumlu olmasına rağmen sağlık açısından bakıldığında stres ögesi olabilmektedir (Grandey 2000). Duyguların düzenlenmesi prosesinde iki

strateji kullanılmaktadır. Birincisi öncel merkezli duygu düzenleme (antecedent focused emotion regulation) ikincisi tepki merkezli duygu düzenlemedir (response focused motion regulation). Öncel odaklı duygu düzenlemede ortamı seçme ve değiştirme, kognitif değişim ve dikkat dağıtma mevzubahis iken tepki odaklı duygu düzenlemede reaksiyonların hafifletilmesi mevzubahistir (Ünler Öz 2007).

2.1.4. Duygusal Emek Kavramının Alt Boyutları

Duygusal emek kavramı, farklı araştırmacılar tarafından çok boyutlu olarak belirlenmiştir. Hochschild (1983), yüzeysel ve derin davranış olarak duygusal emek kavramını iki boyutlu bir şekilde değerlendirirken; Ashforth ve Humphrey (1993) samimi davranışı da bu boyutlara ekleyerek üç boyutlu bir şekilde ele almıştır. Naring ve arkadaşları (2006) ise, yüzeysel davranış, derin davranış, duygusal uyum olarak adlandırdıkları samimi davranışa ek olarak duyguların bastırılması boyutunu ekleyerek dört boyutlu şekilde duygusal emek kavramını açıklamışlardır (Pala ve Sürgevil 2016). Duygusal emeğin bu çalışmada faydanılan üç boyutu yüzeysel davranış, duyguların bastırılması ve derinlemesine davranış alt boyutlarıdır.

2.1.4.1. Yüzeysel davranış

Çalışan bireylerin samimi duygularını gizleyerek, gerçekte var olmayan duyguları hissediyormuşcasına davranmasına yüzeysel davranış denir (Keleş ve Tuna 2018). Her hizmet sunan birey duygularının dış görünüşü üzerindeki tesirini kontrol altında tutmaya çalışır (Hochschild 1983). Hissedilen duygu aynı kalacak şekilde sadece gösterilen tepkinin ayarlanması yüzeysel davranıştır (Ünler Öz 2007). Bireyin sergilemek zorunda olduğu duygu aslında hissettiği duygudan çok farklıdır (Köksel 2009). Ortaya çıkışı örgütsel isteklere dayalıdır (Mavi 2015). Yüzeysel davranışlar temelli etkilere haiz değildir (Hochschild 1983). Yani bir market görevlisinin hayat pahalılığından şikâyetçi olan müşterisinin söylediklerini onaylar gibi davranması işi gereği yaptığı yüzeysel bir davranıştır (Mavi 2015). Yüzeysel davranış gösteren birey, hizmeti alan kişi ile ilgilenirken sadece gerekli olan, örneğin; yardımseverlik, ilgi, istek gibi duyguları göstermektedir. Çalışan bireyin yüzünde tebessüm var olmasına rağmen, gerçekte isteksiz ya da başka bir şeye üzülüyor olabildiği göz önüne alınmaktadır. Duygusal olarak verilen yanıtın düzenlenmesi yüzeysel davranış

ile ilgilidir (Tekin 2018, Mroz and Kaleta 2016). Yüzeysel rol yapma seçiminde bulunan çalışanın beklentileri aslında karşısındaki müşteri ile ilgili değil, çalıştığı iş ile ilgilidir ve hizmet sunan bireyin gerçek duyguları ile ifade etmek durumunda olduğu duygular arasındaki fark duygusal uyumsuzluğa sebep olmaktadır (Tokmak 2014). Duygusal uyumsuzluk, kişileri doğal durumlarından uzaklaştırır ve tutarsız bir duruşa sürükleyebilir (Asforth and Humphrey 1993). Yüzeysel davranışlar çalışan fertlerin kendi benliklerine yabancılaşma yaşamalarına sebep olabilecek kadar aşırı etkilere sebep olabilir (Kim 2008).

2.1.4.2. Duyguların bastırılması

Çalışan bireylerin müşteriyi memnun etmek maksadı ile duygularını düzenlemesi gerektiğine dikkat çeken ilk isim Hochschild'tır. Çalışan fertlerin hissetmediği halde göstermek zorunda olduğu duygular ve uygun olmayan durumlarda kendi duygularını bastırmasının gerekmesi duygusal emek kavramını ortaya çıkarmıştır (Hochschild 1983). Mesmer-Magnus ve ark. (2012) 'na göre bireylerin hissettikleri duygular ve kurum tarafından sergilenmesi gereken duygular birbiri ile uyuşmadığı takdirde, kişinin duygularını bastırma gayreti duyguların bastırılması olarak adlandırılmaktadır. Kişilerin çalıştıkları kurumlardaki duyguları ne kadar sahte ise, duygularını o denli sık bastırmaktadırlar ve kişiler hizmet alan tarafından bir reaksiyon geldiği takdirde duygularını bastırmaya başlamaktadırlar (Mann 1999). Çalışan kişiler tarafından, kurumun amaçları doğrultusunda benimsenen yaklaşımlardan biri gerçekte hissedilen duyguların gösterilmemesi veya bastırılmasıdır (Durgut ve Kâhya 2015). Hizmet dünyasında olumlu duyguların gösterilip olumsuz duyguların bastırılması, hizmet alıcıların memnuniyet düzeyini artırarak örgüte katkı sağlayacaktır (Oğuz ve Özkul 2016).

2.1.4.3. Derin davranış

Derin davranış; hizmet sunan bireylerin kurumun gösterilmesini beklediği duyguları içsel olarak değiştirmeye gayret göstermeleri durumudur (Pala ve Sürgevil 2016). Başka bir ifadeyle çalışan fertlerin hissettiği duyguyu sorgulayıp yeniden düşünerek, belirtmekte mecbur olduğu duyguyu yaşaması; yani içten davranmasını sağlayan duygu denetlemesidir (Ünler Öz 2007). Çalışan fertlerin gerçek duyguları ile

aksettirdiği duyguları arasında uzlaşma yakalaması, sahiden hissediyor gibi yapmaya uğraşmasıdır ve hizmet sunan bireyler gerçek duygularını kendilerinden beklenen davranış ile uygun bir hale getirmek için çalışırlar (Grandey 2003). Aslında çalışan bireyler göstermek durumunda olduğu duyguyu şahsen deneyimlemeye çalışmaktadır (Diefendorff and Richard 2005). Bu davranış biçiminde, çalışan fertlerin iyi veya kötü görünme gayreti yoktur, kişi doğal bir biçimde duygularını ifade eder (Değirmenci 2016). Derin davranışta hissedilen duygular öncesinden ayarlanır (Çukur 2009). Çalışan bireylerin sergilemek durumunda kaldığı ve hissettiği duygu birbirinden ayrı olduğunda, birey duygularını başkalaştırmak ve duruma uydurmak yolunu seçer. Sonuç olarak duyguları ve hareketleri arasında kendiliğinden bir uyum oluşur (Köksel 2009). Derin davranış tecrübesi yaşayan fertler, duygularını ve davranışlarını birbiri ile bütünleşmiş ve kendileri ile ilgili olarak bulurlar (Hochschild 1983). Bu sebepten derin davranışlar, yüzeysel davranışlar derecesinde tahripkâr etkiler oluşturmazlar (Mavi 2015). Derin davranışta kişilerin pozitif hislerini yansıtmak için fiziksel ifadelerinin yanısıra neşeli anılarını düşleyerek, içsel duygularını değiştirdikleri çalışmalarda ortaya çıkmıştır (Chu and Murmann 2006). Yüzeysel davranış gösteren bireylerin kendilerini daha tükenmiş ve yorgun; derin davranış gösteren bireylerin ise daha başarılı ve zinde bulunduğu çalışmalarda gösterilmiştir (Brotheridge and Grandey 2002). Yüzeysel davranışlarda bulunan tezatlıklar ve aykırılıklar çalışan bireyleri hizmet alıcılarını istismar ettikleri duygusuna sürükleyebilir (Ashforth and Humphrey 1993). Zira yüzeysel davranışların doğasında taklitçilik bulunur (Anafarta 2015). Derin davranışta kişide göstermek istediği duyguyu gerçekten hissetme gayreti hakimdir (Yalçın 2012). Örneğin; bir bakıcı hastalığından dolayı acı çeken bir bebek için merhametli olmaya çalışır, karşısındaki acı çeken bebeğin duygularını hissetme uğraşı içindedir (Mavi 2015). Derin davranışta birey işi gereği sergilemek durumunda olduğu davranışları içselleştirir. Bu nedenle davranışları göstermesi kolaylaşır. Bu sebepten yüzeysel davranış göstermekten ise derin davranış göstermek daha az emek gerektirir (Oral ve Köse 2011).

2.1.5. Duygusal Emeği Etkileyen Faktörler

2.1.5.1. Bireysel faktörler

Bireysel faktörler; cinsiyet, yaş, medeni durum, mesleki deneyim ve empati şeklinde sıralanabilir. Bu kavramlar ve duygusal emek ile ilişkileri aşağıda açıklanacaktır.

Cinsiyet

Yapılan araştırmalarda, erkeklere nazaran kadınların daha kolay ve daha fazla duygusal gösterimde bulunduğu gösterilmiştir (Güngör 2009). Hochschild (2003) ‘a göre, duygusal emek gereken işlerde kadınların daha kabiliyetli olduğu düşünülmektedir. Kadınların haiz olduğu bu yetenek, hemşirelik, sekreterlik, hosteslik benzeri meslek dallarında onları daha çok görünür kılmıştır. Hatta bu meslek grupları “kadın işi” olarak nitelendirilmektedir (Oral ve Köse 2011). Grandey de çalışmalarında kadınların erkeklerden daha çok duygusal emek gösterdiklerini açıklamaktadır (Köksel 2009).

Yaş

Hochschild (1983), deneyimli ya da yaşlı bireylerin, genç bireylere oranla duygusal emek bakımından daha fazla tecrübe sahibi olmaları dolayısıyla, gösterilmesi gereken duyguları daha iyi üretebildiklerini ve kompleks durumlarda daha iyi olduklarını açıklamaktadır. Genç bireylerin daha çok duygusal çaba harcayarak daha çok duygusal uyumsuzluk yaşamaları beklenmektedir (Yalçın 2012). Yaş ilerledikçe derinlemesine davranışlar artıp yüzeysel davranışlar azalmaktadır. Yaşlanan fertler, örgütün faydasına olacak biçimde kendi tecrübelerini de kullanarak duygularını başarı ile sunar (Tekin 2018).

Medeni durum

Alanyazına bakıldığında medeni durum duygusal emek davranışı göstermede önemli bir etkiye sahip değildir (Oral ve Köse 2011). Tayvanlı hosteslere yapılan bir çalışmada ise duygusal emek ve medeni durum arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmış ve bekar hosteslerin evlilere oranla daha çok derinlemesine duygusal emek davranışı sergiledikleri açıklanmıştır (Chang and Chiu 2004).

Mesleki deneyim

Hizmet sunan bireyin, mesleğinde tecrübesi ne kadar çoksa duygu gösterim sergileme durumu da o kadar çok olur (Kaya ve Özhan 2012). Fertlerin mesleki tecrübesi arttıkça, beklenen duyguları göstermede daha muvaffak olacağı

düşünülmektedir. Bu görüşe göre ise mesleki tecrübe arttıkça duygusal emek davranışlarının artacağı düşünülmektedir (Oğuz 2000).

Empati

Hochschild, empati yeteneğinin duygusal emek gerektiren işlerdeki önemini vurgulamıştır (Oral ve Köse 2011). Empati kabiliyeti gelişmiş fertler, gelişmemiş fertlere oranla hizmet sektöründe daha başarı sahibidirler. Bu husus, hizmet alana karşı doğru davranış biçiminin geliştirilmesi ve icra edilmesi ile ilgilidir (Üzümçü ve Şahin 2017).

2.1.5.2. Kurumsal faktörler

Kurumsal faktörler; duygusal davranış kuralları, sosyal destek ve otonomi olarak kısaca sıralanabilir. Bu kavramlar ve duygusal emek ile ilişkileri aşağıda açıklanacaktır.

Duygusal davranış kuralları

Grandey (2003), duygusal davranış kurallarını tanımlarken, hizmet sunan bireylerin davranışlarına yön veren ölçütler olarak açıklamıştır. Duygusal davranış kurallarının amacı, çalışan birey tarafından, hizmet alıcıya yansıtılacak duyguların, kurumda uyulması gereken kurallar olarak çalışan bireylere öğretilmesi ve bu kurallar dahilinde fertleri denetleyebilmektir (Ünler Öz 2007). Bu nedenle, sundukları hizmetin belirli standartlarda olmasını hedefleyen kurumlar, duygusal davranış kurallarının oluşturulması ve kullanımı konusuna özel önem verirler (Oral ve Köse 2011). Duygusal davranış kuralları, genel toplum kültürü ile de ilişki içerisindedir. Bu ilişki sebebi ile fertlerin duygusal davranış kurallarını benimsemesi ve uyması çok daha uygulanabilir olmaktadır (Oğuz ve Özkul 2016). Davranış kuralları boyutuna alınmış tutumlar, doğru ve uygun, alınmayan tutumlar ise uygunsuz ve yanlış durumlardır (Mavi 2015). Her örgütün duygusal davranış kuralı aynı değildir. Her kurum farklı davranış kurallarını kendi yapısına uygun şekilde oluşturur ve bu kurallardan yararlanır (Köksel 2009).

Sosyal destek

Çalışma yaşamında deneyimli fertlerden iş ile alakalı bir hususta fikir almak, çalışan bireyin o problemin üstesinden gelmesini kolaylaştırır. Bu da çalışan bireyin kısıtlı çalışma zamanını daha verimli geçirmesini sağlar (Oğuz ve Özkul 2016). İş

yerlerindeki sosyal desteğin getirisi olarak, çalışan fertlerden olumlu davranışların gösterilmesinin umulduğu hizmet işlerinde, duygusal emek daha az sarf edilecektir (Oral ve köse 2011).

Otonomi

Otonomi, hizmet sunan bireylerin işini yaptığı esnada özgürlük, serbestlik, inisiyatif kullanma düzeyi olarak tanımlanır (Pala 2008). Bireyin işi ile ilgili sahip olduğu otonomi ne kadar fazla ise yüzeysel ve derinlemesine davranış gösterme derecesinin de o kadar fazla olacağı düşünülmektedir (Üzümçü ve Şahin 2017).

2.2. TÜKENMİŞLİK KAVRAMI

2.2.1. Tükenmişlik Tanımı

Tükenmişlik kavramı ilk olarak klinik psikolog Freudenberger tarafından literatüre girmiş olup iş ile alakalı stres olarak nitelendirilmiştir (Yıldız 2015). Freudenberger (1974) tükenmişliği tanımlarken, “Başarısızlık, enerji ve gücün azalması, yıpranma veya tatmin edilemeyen arzular neticesinde kişinin iç kaynaklarında oluşan tükenme durumu” olarak açıklamıştır. Başka bir tanımlama ile tükenmişlik, iş ve başarı ile ilgili tükenme bulgularıyla birlikte duyumsanan fiziksel, psikolojik, duygusal yorgunluktur (Maslach and Zimbardo 1982). Pines (2003) tükenmişliği tanımlarken, yüksek motivasyona sahip fertlerin başarılarını ve enerjilerini yitirdikleri bir sürecin sonu olarak ifade etmiştir. Pines, kariyerleri ile ilgili hedefleri ve idealleri yüksek olan bireylerde tükenmişliğin meydana gelme olasılığının söz konusu olduğunu belirtmiştir (Eroğlu 2014). Maslach (1982) yaptığı araştırmada, insanlar ile daha fazla etkileşim içinde olan fertlerin hayatlarında, stresli çalışma ortamları nedeniyle yorgunluklarını daha çok hissedebildiklerini açıklamıştır. İnsanlarla etkileşimin daha sık olduğu, doktorluk, öğretmenlik, halkla ilişkiler gibi mesleklerde tükenmişliğe daha çok rastlandığı görülmektedir (Köse ve ark. 2011). Alanyazına bakıldığında tükenmişliğin psikolojik bir hal olduğu hususunda hemfikir oldukları fakat tanımlama konusunda ortak bir fikre varamadıkları görülmektedir (Sılığ 2003).

2.2.2. Tükenmişlik Belirtileri

2.2.2.1. Fiziksel belirtiler

Genel olarak bu kişiler, yaptıkları işi mükemmel şekilde yapmaya çalışan, başarı isteği çok yüksek, işverenler tarafından takdir edilme hevesi olan, iş hayatında hedefleri yüksek olan ve mutluluğu yalnızca işindeki başarısında arayan kişilerdir (Günay 2016).Tükenmişliğin kişi üzerinde yaptığı fiziki hasarlardan bazıları; yorgunluk hissi, vücutta yaygın ağrılar, uyku bozuklukları, kilo kaybı ya da şişmanlık, baş ağrısı, enfeksiyonlara karşı direncin düşmesi, solunum sıkıntısı, sindirim sistemi bozuklukları, hipertansiyon, kas gerilmeleri, yüksek kolesterol, kalpte ritm bozuklukları ve deri hastalıklarıdır (Karsavuran 2014).

2.2.2.2. Psikolojik belirtiler

Tükenmişliğin psikoloji belirtileri diğer belirtilere göre daha az barizdir. Tükenmişliğin kişi üzerinde yaptığı psikolojik belirtilerden bazıları; sinirlilik, huzursuzluk, tedirginlik, özgüvende azalma, sabırsızlık, bilişsel becerilerde güçlük yaşama, suçluluk hissi, karar vermede güçlük, çaresizlik, paronaya, depresyon, cesaretsizlik, asılsız şüpheler, olumlu duygularda azalma, güçsüzlük, enerji kaybı, düşmanlık duygusu, aile içi sorunlarda artış, ümitsizlik, görevi bırakma düşünceleri, işe gitmek istememe şeklinde belirtilmektedir (Çam 1992).

2.2.2.3. Davranışsal belirtiler

Davranışsal tükenmişlik belirtileri diğer belirtilere göre dışardan bakıldığında daha kolay gözlenebilen belirtilerdir (Karsavuran 2014). Tükenmişliğin kişi üzerinde yaptığı davranışsal belirtilerden bazıları, aile içi çatışmalar, unutkanlık, başarısızlık hissi, sinir patlamaları, ağlama nöbetleri, konsantrasyon kaybı, çabuk sinirlenme, yalnızlık isteği, aşırı hassaslık, takdir edilmediğini düşünme, işi yavaşlatma, işten uzaklaşma, işinden hoşnutsuzluk, hırsızlık eğilimleri, hizmet verilenlere hatalı müdahaleler, düşük iş performansı, geç gelmelerde artış, hizmet verilenlerin şikayet sayısında artış, yeni bir meslek eğitimi alma meylı, örgütsel bağlılıkta azalma, işten ayrılma şeklinde belirtilmektedir (Çam 1992).

2.2.3. Tükenmişlik Kavramının Alt Boyutları

Maslach tükenmişlik yaklaşımı literatürde en kabul gören tükenmişlik yaklaşımıdır ve tükenmişliği üç boyutta gelişen bir proses olarak açıklamıştır. Bunlar duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı duygusudur (Maslach and Jackson 1981).

2.2.3.1. Duygusal tükenme

Duygusal tükenme, bireyin enerjisinin eksilmesi ve duygusal kaynaklarının tükenmesi olarak ifade edilmektedir (Maslach and Jackson 1981). Başka bir tanımlama ile duygusal tükenme, duygusal olarak çok fazla yorulan ve başkalarının tüketilen duyguları ifade eder (Schaufeli and Greenglaas 2001). Tükenmişliğin en açık halde gözlenebilen şekli olarak kabul edilmektedir (Yıldız 2015). Kişinin çalıştığı işte şahsına yönelik fazla yüklenme ve mesleği tarafından tüketilmiş olma halini ifade eder (Çam 1992). Bireyler kendilerinin ya da diğer kişilerin enerji kaybı, halsizlik ve yorgunluklarını anlatmak için bu kapsamdan bahsederler (Maslach et al. 2001). Tükenmişlik sendromunun ana yapısı, duygusal tükenme olup, sendromun en açık şeklidir. Bu boyuta üstünkörü bakıldığında yalnızca çalışan fertlerin işlerine yönelik hedeflerini kaybetmesi problem olarak görülürken, geniş açıdan bakıldığında hizmet verilenlere karşı tavırların olumsuz yönde değişmesi, verim kaybı ve örgütsel bağlılık kaybı gibi ciddi sorunların varlığı da görülür (Karsavuran 2014).

2.2.3.2. Duyarsızlaşma

Bireylerin iş ortamında diğer çalışan kişilere, müşterilere ve görevi olan işlere karşı duyarsız ve duygusuz olmasını ifade eder (Yıldız 2015). Tükenmişliğin kişiler arası oluşan boyutudur ve hizmet alıcıya karşı katı davranışlar ve görevine karşı tepkisizleşmeyi ifade eder (Karsavuran 2014). Bu boyutta kişi diğer insanlara karşı alaycı davranışlar sergiler (Ergin 1993). İşinden soğur (Eren ve Duran 2006). Çalışan fertler mesleklerine yönelik hedef ve coşkularını yitirir, görevinden ve kendi benliğinden uzaklaşır (Karsavuran 2014). Duygusal tükenme sonucu kişi, kendisini eksik hisseder ve duyarsızlaşmayı kaçış seçeneği olarak kullanır. Bu kişiler insan ilişkilerini gerekli olan en alt düzeye indirir (Yıldırım 1996).

2.2.3.3. Düşük kişisel başarı duygusu

Çalışan bireyin başarı, performans ve iş yeterliliği gibi konularda kendisini negatif değerlendirme meylinde olmasını ifade eder (Yıldız 2015). Aynı zamanda fertlerin işinde başarılı olmaya karşı güveni azalmıştır (Schaufeli and Greenglass 2001). Hizmet verdiği kişilere ve kendisine karşı negatif bir tavır içine giren hem duygusal hem fiziksel olarak tükenen kişiler, işlerini yaparken gereken talepleri yerine getirmekte zorluk çeker bu da fertlerin kişisel yeterlilik hislerini azaltır (Maslach et al. 2001).

2.2.4. Tükenmişlik Kavramını Etkileyen Faktörler

2.2.4.1. Bireysel faktörler

Bireysel özellikler, bazı hususlarda tükenmişliğe zemin hazırlayan ya da tükenmişliği artıran, bazen de tükenmişliği ve tesirlerini azaltıcı etkisi olan, bireyin haiz olduğu özellikleri açıklar (Sağlam Arı ve Çına Bal 2008). Kişilerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu, çocuk sayıları, işlerine duydukları bağlılık düzeyi, kişisel beklenti düzeyleri, motive edici etkenlerin yokluğu, ego ve kişilik özellikleri tükenmişliğin bireysel faktörleri arasında sayılabilir (Demirel ve Seçkin 2009).

Yaş

Tükenmişlik yaşlı fertlerde düşük, genç fertlerde daha yüksektir (Yardım 1995). Bunun sebebi mesleki tecrübe olarak açıklanmaktadır (Yıldız 2015). Ayrıca genç fertlerin tükenmişlik ile mücadelede eksik hissedip iş değiştirmeleri daha kolaydır. Yaşlı bireylerin daha tecrübeli ve istikrarlı oluşu tükenmişlik sendromuna karşı daha dirençli olmalarını açıklar (Yardım 1995).

Cinsiyet

Yapılan çalışmalarda cinsiyet ve tükenmişlik ilişkisi tam olarak açıklanamamıştır (Yıldız 2015). Çoğunlukla tükenmişliğin kadınlarda duygusal tükenme şeklinde, erkeklerde ise duyarsızlaşma ya da kişisel başarıda azalma biçiminde ortaya çıktığı açıklanmıştır (Sağlam Arı ve Çına Bal 2008).

Medeni durum

Yapılan çalışmalarda evli olan bireylere oranla bekar olan bireylerin daha çok tükenmişliğe yatkın olduğu görülmektedir (Yıldız 2015). Bekar ve evli fertler aynı ortamda çalışmasına karşın bekar olanların daha fazla tükenme yaşaması, evli

bireylerin aile desteğinin fazla olmasına ve yaşam doyumlarına bağlanabilir (Ardıç ve Polatçı 2009).

Eğitim durumu

Yapılan araştırmalar düşük eğitim düzeyine sahip kişilere göre yüksek eğitim düzeyine sahip kişilerin daha yüksek oranda tükenmişlik yaşadığını belirtmektedir (Yıldız 2015). Kişinin eğitim düzeyi ile beklentileri de artmakta ve kişinin ulaşamadığı her hedef tükenmişlik yaşama ihtimalini artırmaktadır (Demir 2004).

Kişilik özellikleri

Çalışanların kişilik özelliklerinin tükenmişlik yaşamalarında ciddi etkisi vardır. Karşılansması zor beklentileri olan, A tipi kişilik yapısı gösteren, öz yeterliliğe sahip olmayan, empati kuramayan ve dış kontrol odaklı kişiler daha çok tükenme riski altındadır (Ardıç 2008). Nevrotik kişiler duygusal sıkıntı yaşadığı ve aşırı değişkenlik gösteren duygulara sahip olduğu için tükenmişliğe daha eğilimlidir. A tipi kişiliğe sahip kişiler genelde işleri kusursuz yapmaya çalışan, aceleci, hırslı, rekabetçi, içe dönük ve işleri çabuk bitirmeye yatkın kişiler oldukları için tükenmişlik yaşama olasılıkları diğer kişilere göre daha fazladır (Yıldız 2015).

2.2.4.2. Örgütsel faktörler

Maslach (2006), tükenmişliğin örgütsel faktörlerini iş yükü, kontrol, ödül, aidiyet, örgütsel adaletsizlik ve değer olarak açıklamıştır (Yıldız 2015).

İş yükü

İş yükü, kısıtlı bir vakitte makul bir kalitede yapılması gereken iş tutarıdır (Sağlam Arı ve Çına Bal 2008). Ayrıca iş yükü, hizmet sunan bireye verilen görev ve yükümlülüklerin normalden çok olması veya çalışan bireyin kapasitesinden fazla olması olarak tanımlanmıştır (Maslach and Leiter 2005). Özellikle süresi uzun ve yoğunluğu çok olan mesleklerde tükenmişlik daha ziyade görülmektedir. Görevin bireyin beceri ve kapasitesine uygun olmaması, görevin açık bir şekilde verilmemesi, çalışan bireyin tükenmişliğini etkilemektedir (Yıldız 2015).

Kontrol

Kontrol, bir işin hizmet sunan bireyin kararları, becerisi ve bilgisi ile doğru ve hedefe uygun bir düzende yerine getirilmesini ifade eder (Yıldız 2015). Hizmet sunan birey yaptığı iş üzerinde kontrol sahibi olmaması halinde iş ile ilgili sorunlar yaşar

(Göktepe 2016). Bireyin iş yaşamında, iş yükünün artırılıp karar verme sorumluluğunun azaltılması bir bakıma kontrol yetkisinin olmaması, yetersizlik duygusuna sebep olabilmektedir (Bolat 2011).

Ödül

Ödül fertlerin örgüte yaptığı katkıların karşılığında maddi ve sosyal bakımdan takdir edilmesidir (Erçen 2007). Çalışanlar da yaptıkları iş ve kuruma sağladıkları katkı karşılığında ödül beklentisi meydana gelir. Bu ikili arasındaki uyumsuzluk tükenmişliğe neden olabilmektedir. Eğer birey yaptığı hizmetin karşılığında umduğu ödülleri alamıyorsa örgütün kendisini gözardı ettiğini düşünür, bu durumda istek ve performans düşüklüğüne neden olur (Yıldız 2015).

Aidiyet

Hizmet sunan fertlerin iş ortamına motive olmasını sağlayan öğelerden biri de ait olma ihtiyacıdır. Çalışan fertlerin iş ortamında olumlu bir iletişim kuramaması, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarının karşılanamamasına bu sebepten kendini tek başına ve diğer insanlardan soyutlanmış hissetmesine sebep olacaktır (Yıldız 2015). Bu ihtiyaçlarının karşılanması hizmet sunan bireyi sosyal açıdan tatmin edip çalışma motivasyonunu yükseltir (Ardıç ve Polatçı 2009).

Örgütsel adaletsizlik

Adalet, örgütün kurallarının ve kararlarının çalışan fertlere eşit ve adil bir biçimde uygulanmasını ifade eder. Örgütte adalet olgusu, çalışan fertlerin örgüte verdikleri (emek, zaman, mütehassızlık) ve aldıkları (takdir edilme, ödül) arasındaki denge algısını ilgilendiren eşitlik kuramının odağındadır (Yıldız 2015). Örgütsel adalet ve eşitlik zarar görürse, hizmet sunan bireyin düşünceleri olumsuz olabilir ve birey tükenmişlik duygusunu hissedebilir (Maslach and Leiter 2005).

Değer

Değer, bir şeye atfedilen önemdir. Çalışan bireyin hedefi ile işin amacı arasında değerler bakımından yaşanan çelişki çalışan birey üzerinde olumsuz etkiye neden olmaktadır (Yıldız 2015). Tükenmişlik ve değerler arasındaki alakayı inceleyen çalışmalarda, değerlerin tükenmişliğin üç boyutuyla da alakalı bulunduğu belirtilmiştir (Altay 2009).

2.2.5. Tükenmişliğin Sonuçları

Kişiler tükenmişliği önce içsel olarak yaşarlar sonrasında işine ve çevresine yansıtırlar (Yıldız 2015). Başlangıçta bireyler için anlamlı olan işler tükenmişlik sonucu anlamsız hale gelmekte ve verimliliği azaltmaktadır (Ardıç ve Polatçı 2009).

2.2.5.1. Tükenmişliğin kişisel sonuçları

Bireylerin tükenmişlik sonucu yaşadığı fiziksel yorgunluk, duygusal yorgunluğun devamında gelmektedir (Maslach and Zimbardo 1982). Kişilerde fizyolojik olarak; güçsüzlük, yıpranma, kronik yorgunluk, baş ağrıları, bulantı, kilo kaybı, cinsel isteksizlik, nefes alma güçlükleri, uyku bozuklukları, cilt hastalıkları, ilaç ve alkol kullanımında artış, psikolojik olarak; kendini güvensiz hissetme, çaresizlik, kızgınlık, ani öfke bozuklukları, depresyon, paranoya, sosyal açıdan; aile yaşantısında sorunlar, insan ilişkilerinde bozulmalar, eş ve aile bireylerinden uzaklaşma, sosyal ortamlara katılmama gibi birçok farklı problemlere sebep olmaktadır (Yıldız 2015).

2.2.5.2. Tükenmişliğin örgütsel sonuçları

İş ile ilgili olarak; iş doyumsuzluğu, azalmış verim, işe karşı olumsuz tutum, düşük performans, işi aksatma, iş ortamındaki ilişkilerde bozulma, hırsızlık eğilimleri, geç gelmelerde artış, hizmet niteliğinde bozulma, müşteriye hatalı müdahaleler, işletme ile ilgili olarak; kurumda ekonomik zararlar, hizmet kalitesinde düşüklük, müşteri şikayetlerinde artış, örgütsel bağlılıkta azalma, işten ayrılma düşünceleri, işten ayrılmada artış gibi birçok açıdan problemlere sebep olmaktadır (Yıldız 2015).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırmamız sağlık çalışanlarının duygusal emek ve tükenmişlikleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla tanımlayıcı tipte kesitsel bir araştırma olarak yapılmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Çalışmamız Türkiye genelinde sosyal medya grupları üzerinden ulaşılan sağlık çalışanları ile 14 Nisan-3 Mayıs tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Çalışmamız, Türkiye’de yaşayan, sosyal medya aracılığı ile ulaşılan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 622 sağlık çalışanına online anket ulaştırılarak yapılmıştır.

3.4. VERİ TOPLAMA ARACI VE YÖNETİMİ

Araştırmada sağlık çalışanlarının araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan bazı kişisel özelliklerinin sorgulandığı kişisel bilgi formu, duygusal emek davranışlarını belirlemek amacı ile “Duygusal Emek Ölçeği”, tükenmişlik boyutlarını değerlendirmek için de “Maslach Tükenmişlik Ölçeği” kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Ankete katılanların kişisel özelliklerini belirlemek amacı ile, yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışılan hizmet basamağı, meslek, meslek yılı, çocuk sahibi olma durumu, çalışma düzeni, haftalık çalışma saati, işinden memnuniyet durumu, işten ayrılma düşüncesinin sorgulandığı sorular sorulmuştur (Ek 1).

Duygusal Emek Ölçeği

Araştırmada sağlık çalışanlarının duygusal emek davranışlarını belirlemek amacı ile Duygusal Emek Ölçeği (DEÖ) kullanılmıştır (Ek 2). Ölçek Diefendorff ve arkadaşları (2005) tarafından geliştirilmiş olup Pala ve Sürgevil (2016) tarafından Türkçeye uyarlaması yapılmıştır. Ölçek, yüzeysel davranış (6 madde), duyguların bastırılması (4 madde), derin davranış (2 madde) olmak üzere üç boyuttan ve 12 sorudan oluşmaktadır. Beşli likert tipinde hazırlanan ölçekte 1=Hiç Katılmıyorum ve 5=Tamamen Katılıyorum arasında olacak şekilde dereceli biçimde değerlendirilmiştir. Ölçekte alınacak en düşük puan 12 en yüksek puan 60'tır. Ölçeğin kesim noktası yoktur. Yüksek puan daha fazla duygusal emek sarf edildiğini gösterir. Ölçeğin boyut içi güvenilirlik analizi sonuçlarında; yüzeysel davranış boyutunun güvenilirliği 0,778; derin davranış boyutunun güvenilirliği 0,531; duyguların bastırılması boyutunun güvenilirliği 0,684 olarak belirlenmiş ve orta-iyi düzeyde olduğu saptanmıştır (Pala ve Sürgevil 2016).

Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Araştırmada sağlık çalışanlarının tükenmişlik boyutunu değerlendirmek amacı ile, Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) kullanılmıştır (Ek 3). Maslach ve Jackson tarafından 1981 yılında geliştirilen ölçek, 1992 yılında Canan Ergin tarafından Türkçeye geçerliliği yapılmış ve uyarlanmıştır. Ölçek toplam 22 maddeden oluşmakta olup, duygusal tükenme (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. maddeler), duyarsızlaşma (5, 10, 11, 15, 22. maddeler), kişisel başarı (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. maddeler) olmak üzere üç alt boyutu içermektedir. Ölçek maddeleri beşli likert şeklinde hazırlanmış olup 0=Hiçbir Zaman ve 4=Her Zaman arasında olacak şekilde dereceli biçimde değerlendirilmiştir. Her bir alt boyut ayrı puanlanmaktadır. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarında yüksek, kişisel başarı boyutunda düşük puan tükenmişliğin yüksekliğini yansıtır (Ergin 1993). Güvenilirlik analizi sonuçlarına göre, ölçeğin Cronbach's Alfa katsayısı duygusal tükenme alt boyutunda 0,83; duyarsızlaşma alt boyutunda 0,72; kişisel başarı alt boyutunda 0,65 bulunmuştur.

3.5. GÜVENİLİRLİK ANALİZİ

Tablo 1. Ölçklere Ait Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Ölçek Alt Boyutları	Orijinalindeki Cronbach Alfa Değeri	Çalışmamızdaki Cronbach Alfa Değeri
DEÖ-1-Yüzeysel Davranış	0,778	0,696
DEÖ-2-Duyguların Bastırılması	0,684	0,688
DEÖ-3-Derin Davranış	0,531	0,719
MTÖ-1-Duygusal Tükenme	0,83	0,910
MTÖ -2-Duyarsızlaşma	0,72	0,751
MTÖ -3-Kişisel Başarı	0,65	0,765

3.6. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmada elde edilen veriler, SPSS v.23 istatistik programı ile değerlendirilmiştir. Araştırma bulgularının analizinde tanımlayıcı özellikleri incelemek amacıyla yüzde dağılımları alınmış, sürekli değişken karakterindeki verilerin merkezi eğilim ve yaygınlık ölçütleri (ortalama, standart sapma, ortanca, en küçük-en büyük değerler, 1. ve 3. çeyreklikler) hesaplanmıştır. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro Wilk testleri ile değerlendirilmiş, normal dağılıma uymayan sayısal verilerin karşılaştırılması için Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri uygulanmıştır. Kruskal Wallis testi sonrası farkın hangi grup/gruplardan kaynaklandığını ortaya koymak için Mann Whitney U testi ile ikili karşılaştırmalar yapılmış ve Bonferroni düzeltmesiyle grup sayısına bağlı olarak yeni p değerine göre anlamlılık bakılmıştır (Pallant 2017). Sürekli değişkenler arasındaki uyumu test etmek için normal dağılıma uygunlukları değerlendirildikten sonra Spearman korelasyon analizi yapılmıştır. Cohen'in sınıflandırmasına göre "0,10-0,29=düşük, 0,30-0,49=orta ve 0,50-1,0=yüksek" korelasyonu göstermektedir (Cohen 1988). Yapılan analizlerde istatistiksel anlamlılık değeri %95 güven aralığında $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. DEÖ, DEÖ alt boyutlarının ve MTÖ'nün

iç tutarlılığını değerlendirmek için Cronbach alfa katsayısı hesaplaması yapılmıştır. Cronbach alfa katsayısının $\geq 0,70$ olması önerilmektedir (Seçer 2018).

3.7. ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI

Araştırmamız tanımlayıcı tipte kesitsel bir araştırma olduğundan sonuçlar herhangi bir toplum kesimine genellenemez. Aynı zamanda içinde bulunduğumuz pandemi dönemi koşullarında sağlık çalışanlarının iş yoğunluğunun fazla olması ve motivasyon eksiklikleri sebebi ile çalışmaya katılma hususunda isteksiz olmaları katılımcı sayısının 622 kişi ile sınırlanmasına neden olmuştur.

3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırma, Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nun 22.03.2021 tarihli 20123 numaralı onayı ile gerçekleştirilmiştir (Ek 4). Katılımcılara yapılan çalışmanın hedefi, verecekleri cevapların gizliliği, verilerin kullanımı hususundaki bilgilendirmeden sonra gönüllü olan katılımcılar örnekleme kapsamına alınmıştır.

3.9. ARAŞTIRMANIN BÜTÇESİ

Giderler için herhangi bir kurum veya kişiden yardım alınmamış araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının tanımlayıcı özelliklerine, duygusal emek algıları ve tükenmişlik algılarına ait bulgulara, duygusal emek ve tükenmişlik algılarının bazı değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğine ilişkin bulgulara ve duygusal emek algılarının tükenmişlikleri ile ilişkisine yönelik bulgulara yer verilmiştir.

4.1. ARAŞTIRMAYA KATILANLARIN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ

Bu bölümde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sosyodemografik özellikleri, mesleki hayatları ve çalışma koşulları ile ilgili özellikleri, iş memnuniyeti ile ilgili düşünceleri ve işleri ile ilgili düşünceleri sunulmuştur.

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özellikleri

Özellik (n=622)	n	%
Cinsiyet		
Kadın	432	69,5
Erkek	190	30,5
Yaş		
20-29 arası	264	42,4
30-39 arası	195	31,4
40-49 arası	138	22,2
50 ve üzeri	25	4,0
Medeni durum		
Evli	399	64,1
Bekar	199	32,0
Boşanmış	18	2,9
Dul-eşi vefat etmiş	6	1,0
Çocuk sahibi olma		
Evet	305	49,0
Hayır	317	51,0

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 2’de verilmiştir. Katılımcıların %69,5’i (n=432) kadın, %30,5’i (n=190) erkektir. Katılımcıların %42,4’ü (n=264) 20-29 yaş arası, %31,4’ü (n=195)

30-39 yaş arası, %22,2'si (n=138) 40-49 yaş arası, %4'ü (n=25) 50 yaş ve üzeridir. Medeni durumlarına bakıldığında, %64,1'i (n=399) evli, %32'si (n=199) bekâr, %2,9'u (n=18) boşanmış, %1'i (n=6) dul-eşi vefat etmiştir. Katılımcıların %49'u (n=305) çocuk sahibi iken, %51'i (n=317) çocuk sahibi değildir.

Tablo 3. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Meslek Hayatları ve Çalışma Koşullarıyla İlgili Özellikleri

Özellik (n=622)	n	%
Meslek		
Hekim	319	51,2
Hemşire	189	30,4
Diş hekimi	21	3,4
Diğer*	93	15,0
Çalışılan hizmet basamağı		
1.basamak	181	29,1
2.basamak	147	23,6
3.basamak	286	46,0
Diğer**	8	1,3
Meslekteki yıl		
1-5 yıl	271	43,6
6-10 yıl	136	21,9
11-15 yıl	59	9,5
16-20 yıl	61	9,8
21 yıl ve üzeri	95	15,2
Çalışma düzeni		
Gündüz	394	63,3
Vardiya	228	36,7
Çalışma saati		
0-36 saat	38	6,1
37-48 saat	392	63,0
49-72 saat	125	20,1
73 saat ve üzeri	67	10,8

*Diğer seçeneğinde “paramedik, psikolog, anestezi teknisyeni, laborant, temizlik personeli, tıbbi sekreter, ebe, mutemet” meslek grupları yer almaktadır. **Diğer seçeneğinde “112 Acil Sağlık Hizmetleri ve özel klinik” bulunmaktadır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının meslek hayatları ve çalışma koşullarıyla ilgili özellikler Tablo 3'te verilmiştir. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının %51,2'si (n=319) hekim, %30,4'ü (n=189) hemşire, %3,4'ü (n=21) diş hekimi, %15'i (n=93) diğer sağlık çalışanlarından oluşmaktadır. Katılımcılar çalıştıkları hizmet basamaklarına göre incelendiğinde %29,1'i (n=181) birinci basamak, %23,6'sı (n=147) ikinci basamak, %46'sı (n=286) üçüncü basamak ve %1,3'ü (n=8)

diğer hizmet basamaklarında çalışmaktadır. Katılımcılar meslekteki yıllarına göre incelendiğinde %43,6'sı (n=271) 1-5 yıl, %21,9'u (n=136) 6-10 yıl, %9,5'i (n=59) 11-15 yıl, %9,8'i (n=61) 16-20 yıl ve %15,2'si (n=95) 21 yıl ve üzeri bulunmuştur. Katılımcıların %63,3'ü (n=394) gündüz, %36,7'si (n=228) vardiya usulü çalışmaktadır. Katılımcıların çalışma saatleri incelendiğinde %6,1'i (n=38) 0-36 saat, %63'ü (n=392) 37-48 saat, %20,1'i (n=125) 49-72 saat, %10,8'i (n=67) 73 saat ve üzeri çalışmaktadır.

Tablo 4. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının İş Memnuniyeti ile İlgili Düşünceleri

Özellik (n=622)	n	%
İş memnuniyeti		
Memnun değilim	75	12,1
Az memnunum	93	15,0
Ne memnunum ne memnun değilim	181	29,0
Memnunum	245	39,4
Çok memnunum	28	4,5
Son 1 yılda işten ayrılmayı düşünme		
Hiçbir zaman	222	35,7
Nadiren	107	17,2
Bazen	158	25,4
Sıklıkla	93	15,0
Her zaman	42	6,7
İşten ayrılmayı düşünme nedenleri (n=378)		
İş yüküne bağlı yorgunluk	128	33,9
Hak ettiği değeri görememe	122	32,3
Mobing	52	13,8
Pandemi şartları	45	11,9
İşinin kendine uygun olmadığını düşünme	31	8,1

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının iş memnuniyeti ile ilgili düşünceleri Tablo 4'te verilmiştir. Katılımcıların iş memnuniyeti ile ilgili cevapları incelendiğinde %12,1 (n=75) memnun değilim, %15 (n=93) az memnunum, %29 (n=181) ne memnunum ne memnun değilim, %39,4 (n=245) memnunum, %4,5 (n=28) çok memnunum şeklinde olduğu belirlenmiştir. Son bir yıl içerisinde işten ayrılma düşünceleri sorgulandığında %35,7 (n=222) hiçbir zaman, %17,2 (n=107) nadiren, %25,4 (n=158) bazen, %15,0 (n=93) sıklıkla, %6,7 (n=42) her zaman olduğu belirlenmiştir. İşten ayrılmayı düşünme nedenleri (n=378) ise, %33,9 (n=128) iş yüküne bağlı yorgunluk, %32,3 (n=122) maddi ve manevi olarak hak ettiği değeri

görememe, %13,8 (n=52) mobing, %11,9 (n=45) pandemi şartları, %8,1 (n=31) işinin kendine uygun olmadığını düşünme olarak belirlenmiştir.

Tablo 5. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının İş Ortamları ve İş Başarı Durumları ile İlgili Düşünceleri

Düşünceler	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%
İşimde başarılı olduğuma inanıyorum.	7	1,1	28	4,5	392	63,0	195	31,4
İşimi yaparken hizmet verdiğimi kişilerden olumlu geri bildirim alıyorum.	14	2,3	58	9,3	384	61,7	166	26,7
İş arkadaşlarımla birlikte uyumlu bir çalışma ortamım var.	10	1,6	62	10,0	393	63,2	157	25,2
İşimin çok yoğun olması sosyal açıdan beni olumsuz etkiliyor.	13	2,1	129	20,7	284	45,7	196	31,5

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının “İşimde başarılı olduğuma inanıyorum”, “İşimi yaparken hizmet verdiğimi kişilerden olumlu geri bildirim alıyorum”, “İş arkadaşlarımla birlikte uyumlu bir çalışma ortamım var”, “İşimin çok yoğun olması sosyal açıdan beni olumsuz etkiliyor” sorularına verdiklerin yanıtların dağılımı tablo 5’te verilmiştir. Katılımcıların cevapları incelendiğinde işimde başarılı olduğuma inanıyorum seçeneğinin %31,4 (n=195) kesinlikle katılıyorum, %63,0 (n=392) katılıyorum, %4,5 (n=28) katılmıyorum, %1,1 (n=7) kesinlikle katılmıyorum; işimi yaparken hizmet verdiğim kişilerden olumlu geri bildirim alıyorum seçeneğinin %26,7 (n=166) kesinlikle katılıyorum, %61,7 (n=384) katılıyorum, %9,3 (n=58) katılmıyorum, %2,3 (n=14) kesinlikle katılmıyorum; iş arkadaşlarımla birlikte uyumlu bir çalışma ortamım var seçeneğinin %25,2 (n=157) kesinlikle katılıyorum, %63,2 (n=393) katılıyorum, %10 (n=62) katılmıyorum, %1,6 (n=10) kesinlikle katılmıyorum; işimin çok yoğun olması sosyal açıdan beni olumsuz etkiliyor seçeneğinin %31,5 (n=196) kesinlikle katılıyorum, %45,7 (n=284) katılıyorum, %20,7 (n=129) katılmıyorum, %2,1 (n=13) kesinlikle katılmıyorum şeklinde cevaplandığı görülmüştür.

4.2. ARAŞTIRMAYA KATILAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DUYGUSAL EMEK ÖLÇEĞİ'NE VERDİKLERİ YANITLARIN DAĞILIMI

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Duygusal Emek Ölçeği'ne verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 6'da verilmiştir. Katılımcılara uygulanan DEÖ 12 sorudan oluşmakta olup, beşli likert tipinde hazırlanmıştır. Ölçek 1=Hiç Katılmıyorum ve 5=Tamamen Katılıyorum arasında olacak şekilde dereceli biçimde değerlendirilmiştir. Ölçekte alınacak en düşük puan 12 en yüksek puan 60'tır.

Katılımcılara uygulanan DEÖ sonucu ölçek puanı $\bar{X} \pm SS = 39,35 \pm 5,93$ olarak hesaplanmıştır. Ölçekte katılımcıların aldığı en küçük puan 20,0 en büyük puan ise 60,0 olarak bulunmuştur. Katılımcılara uygulanan ölçeğin yüzeysel davranış alt boyutu altı sorudan oluşmaktadır ve $\bar{X} \pm SS = 18,62 \pm 3,91$ olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin bu boyutunda katılımcıların aldığı en küçük puan 8,0 en büyük puan ise 30,0 olarak bulunmuştur. Duyguların bastırılması boyutunda dört soru bulunmaktadır ve $\bar{X} \pm SS = 13,27 \pm 2,77$ olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin bu boyutunda katılımcıların aldığı en küçük puan 4,0 en büyük puan ise 20,0 olarak bulunmuştur. Derin davranış alt boyutu iki sorudan oluşmaktadır ve $\bar{X} \pm SS = 7,46 \pm 1,44$ olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin bu boyutunda katılımcıların aldığı en küçük puan 2,0 en büyük puan ise 10,0 olarak bulunmuştur. Ölçekte yer alan yüzeysel davranış ($\bar{X} \pm SS = 18,62 \pm 3,91$) alt boyutunun en yüksek ortalamaya, derin davranış ($\bar{X} \pm SS = 7,46 \pm 1,44$) alt boyutunun en düşük ortalamaya sahip olduğu saptanmıştır.

Tablo 6. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Duygusal Emek Ölçeği'ne Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Madde	Hiç Katılmıyorum		Katılmıyorum		Ortadayım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Yüzeysel Davranış										
1.	26	4,2	119	19,1	218	35,0	215	34,6	44	7,1
2.	34	5,5	204	32,8	188	30,2	150	24,1	49	7,4
3.	23	3,7	171	27,5	189	30,4	186	29,9	53	8,5
4.	11	1,8	76	12,2	166	26,7	296	47,6	73	11,7
5.	82	13,2	259	41,6	93	15,0	155	24,9	33	5,3
6.	45	7,2	163	26,2	140	22,5	231	37,2	43	6,9
Alt boyut puanı: $\bar{X} \pm SS = 18,62 \pm 3,91$ Ortanca=18,0 En küçük=8,0 En büyük=30,0										
Duyuların Bastırılması										
7.	24	3,9	96	15,4	145	23,3	276	44,4	81	13,0
8.	36	5,8	173	27,8	192	30,9	185	29,7	36	5,8
9.	19	3,0	100	16,1	205	33,0	260	41,8	38	6,1
10.	7	1,1	91	14,6	186	30,0	287	46,2	51	8,2
Alt boyut puanı: $\bar{X} \pm SS = 13,27 \pm 2,77$ Ortanca=13,0 En küçük=4,0 En büyük=20,0										
Derin Davranış										
11.	5	0,8	50	8,0	186	29,9	307	49,4	74	11,9
12.	8	1,3	36	5,8	107	17,2	374	60,1	97	15,6
Alt boyut puanı: $\bar{X} \pm SS = 7,46 \pm 1,44$ Ortanca=8,0 En küçük=2,0 En büyük=10,0										
Ölçek puanı: $\bar{X} \pm SS = 39,35 \pm 5,93$ Ortanca=39,0 En küçük=20,0 En büyük=60,0										

1: Hastalara karşı yüzeysel de olsa arkadaşça davranmam gerekir, 2: Kendimi, sahnedeki bir oyuncuymuşum gibi hissediyorum, 3: Durumları en uygun şekilde idare edebilmek için rol yaparım, 4: Taktiksel olarak hastaları değerli hissettiririm, 5: Hastaları dinlesem de dinliyormuş gibi yaparım, 6: Hastaların üzüntüleri saçma gelse de onların üzüntüsünü paylaşıyormuşum gibi yaparım, 7: Hastaların tehdit edici tavırlarına karşı korkumu gizleyebilirim, 8: Hoşuma gitmeyen bir davranış karşısında, kızgınlığımı gizleyebilirim, 9: Hayret verici durumlarda bile sakinliğimi koruyabilirim, 10: Hastalara standart tepkiler verebilmek için duygularımı bastırırım, 11: Hislerimi değiştirmek için olaylara olumlu yönünden bakmaya çalışırım, 12: Bana mutluluk veren şeylere odaklanmaya çalışırım.

4.3. ARAŞTIRMAYA KATILAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ'NE VERDİKLERİ YANITLARIN DAĞILIMI

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının MTÖ'ye verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 7'de gösterilmiştir. Katılımcılara uygulanan MTÖ toplam 22 maddeden oluşmakta olup, duygusal tükenme (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. maddeler), duyarsızlaşma (5, 10, 11, 15, 22. maddeler), kişisel başarı (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. maddeler) olmak üzere üç alt boyutu içermektedir. Ölçek maddeleri beşli likert

şeklinde hazırlanmış olup 0=Hiçbir Zaman ve 4=Her Zaman arasında olacak şekilde dereceli biçimde değerlendirilmiştir.

Katılımcılara uygulanan ölçeğin duygusal tükenme alt boyutu dokuz sorudan oluşmaktadır ve ölçeğin bu boyutunda $\bar{X} \pm SS = 17,84 \pm 7,5$ olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin bu boyutunda katılımcıların aldığı en küçük puan 0,0 en büyük puan ise 36,0 olarak bulunmuştur. Duyarsızlaşma boyutunda beş soru bulunmaktadır ve $\bar{X} \pm SS = 6,64 \pm 3,93$ olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin bu boyutunda katılımcıların aldığı en küçük puan 0,0 en büyük puan ise 20,0 olarak bulunmuştur. Kişisel başarı alt boyutu sekiz sorudan oluşmaktadır ve $\bar{X} \pm SS = 19,64 \pm 6,07$ olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin bu boyutunda katılımcıların aldığı en küçük puan 7,0 en büyük puan ise 32,0 olarak bulunmuştur. Ölçekte yer alan kişisel başarı ($\bar{X} \pm SS = 19,64 \pm 6,07$) alt boyutunun en yüksek ortalamaya, duyarsızlaşma ($\bar{X} \pm SS = 6,64 \pm 3,93$) alt boyutunun en düşük ortalamaya sahip olduğu saptanmıştır.

Tablo 7. Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeği'ne (MTÖ) Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Madde	Hiçbir zaman		Nadiren		Bazen		Sık sık		Her zaman	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Duygusal Tükenme										
1.	56	9,0	151	24,3	232	37,3	129	20,7	54	8,7
2.	27	4,3	140	22,5	196	31,5	180	30,0	79	12,7
3.	126	20,3	184	29,6	159	25,6	100	16,0	53	8,5
6.	27	4,3	124	20,0	221	35,5	183	29,4	67	10,8
8.	69	11,1	170	27,3	200	32,2	129	20,7	54	8,7
13.	46	7,4	109	17,5	207	33,3	181	29,1	79	12,7
14.	18	2,9	87	14,0	184	29,6	191	30,7	142	22,8
16.	49	7,9	147	23,6	228	36,7	143	23,0	55	8,8
20.	255	41,0	151	24,3	136	21,9	50	8,0	30	4,8
Alt boyut puanı: $\bar{X} \pm SS = 17,84 \pm 7,58$ Ortanca=17,0 En küçük=0,0 En büyük=36,0										
Duyarsızlaşma										
5.	351	56,4	123	19,8	122	19,6	21	3,4	5	0,8
10.	116	18,6	155	24,9	204	32,8	113	18,2	34	5,5
11.	123	19,8	135	21,7	173	27,8	134	21,5	57	9,2
15.	369	59,3	131	21,1	85	13,7	20	3,2	17	2,7
22.	119	19,1	132	21,2	190	30,5	136	22,0	45	7,2
Alt boyut puanı: $\bar{X} \pm SS = 6,64 \pm 3,93$ Ortanca=6,0 En küçük=0,0 En büyük=20,0										
Kişisel Başarı										
4.	7	1,1	49	7,9	217	34,9	297	47,7	52	8,4
7.	2	0,3	24	3,9	140	22,5	375	60,3	81	13,0
9.	3	0,5	43	6,9	115	18,5	273	43,9	188	30,2
12.	16	2,6	98	15,8	201	32,3	205	33,0	102	16,3
17.	28	4,5	87	14,0	222	35,7	224	36,0	61	9,8
18.	54	8,7	166	26,6	220	35,4	140	22,5	42	6,8
19.	34	5,5	104	16,7	208	33,4	217	34,9	59	9,5
21.	18	2,9	110	17,8	188	30,2	246	39,5	60	9,6
Alt boyut puanı: $\bar{X} \pm SS = 19,64 \pm 6,07$ Ortanca=20,0 En küçük=7,0 En büyük=32,0										

1: İşimden soğuduğumu hissediyorum, 2: İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum, 3: Sabah kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum, 4: İşim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini hemen anlarım, 5: İşim gereği karşılaştığım bazı kimselere sanki insan değilmiş gibi davrandığımı hissediyorum, 6: Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı, 7: İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözümleri bulurum, 8: Yaptığım işten yıldığımı hissediyorum, 9: Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum, 10: Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim, 11: Bu işin beni giderek sertleştirmesinden korkuyorum, 12: Çok şeyler yapabilecek gücüyüm, 13: İşimin beni kısıtladığını düşünüyorum, 14: İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum, 15: İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umrumda değil, 16: Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yapıyor, 17: İşim gereği karşılaştığım insanlarla aramda rahat bir hava yaratıyorum, 18: İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissediyorum, 19: Bu işte birçok kayda değer başarı elde ettim, 20: Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum, 21: İşimdeki duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşırım, 22: İşim gereği karşılaştığım insanların bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarımı hissediyorum.

4.4. ARAŞTIRMAYA KATILAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ BAZI ÖZELLİKLERİNE GÖRE DUYGUSAL EMEK ÖLÇEĞİ'NDEN ALDIKLARI PUANLARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının bazı özelliklerine göre Duygusal Emek Ölçeği'nden aldıkları puanların karşılaştırılması Tablo 8'de verilmiştir. Sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre Duygusal Emek Ölçeği'nden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,001$). Cinsiyeti erkek ($\bar{X}\pm SS=40,6\pm 6,4$) olanların genel duygusal emek algıları cinsiyeti kadın ($\bar{X}\pm SS=38,7\pm 5,6$) olanlardan daha fazladır.

Kruskall Wallis testi sonrası katılımcıların işlerinden memnun olma durumlarına göre duygusal emek ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup ($p=0,04$) farkın hangi grup veya gruplardan kaynaklandığını belirlemek için post-hoc Mann Whitney U testi yapılmıştır. Bonferroni düzeltmesi kullanılmış ve anlamlılık düzeyi $p<0,005$ olarak kabul edilmiştir. Analiz sonucunda farkın işinden memnun olmayanlar ($\bar{X}\pm SS=38,4\pm 5,2$) ve işinden çok memnun olanlardan ($\bar{X}\pm SS=42,5\pm 6,5$) kaynaklandığı saptanmıştır ($p=0,003$). İşinden memnun olmayanların genel duygusal emek algıları işinden çok memnun olanlardan daha düşüktür.

Katılımcıların yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma, meslek, çalışılan hizmet basamağı, meslekteki yıl, çalışma düzeni, çalışma saati ve son 1 yılda istifa etme isteği ile Duygusal Emek Ölçeği'nden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tablo 8. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Bazı Özelliklerine Göre Duygusal Emek Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

		Duygusal Emek Ölçeği			
		n	$\bar{X} \pm SS$ (Ortanca)	1.çeyrek- 3.çeyrek	Test
Cinsiyet	Kadın	432	38,7±5,6 (38,0)	35,0-42,0	u=33881,5* p=0,001
	Erkek	190	40,6±6,4 (40,0)	37,0-44,0	
Yaş grupları	20-29 yaş	264	39,7±5,4 (39,0)	36,0-43,0	$\chi^2=1,83^{**}$ p=0,60
	30-39 yaş	195	39,1±6,1 (39,0)	35,0-45,0	
	40-49 yaş	138	39,0±6,6 (39,0)	34,0-43,0	
	50 yaş ve üstü	25	38,3±5,6 (39,0)	33,0-41,0	
Medeni durum	Evli	399	38,9±5,9 (39,0)	35,0-43,0	$\chi^2=3,92^{**}$ p=0,26
	Bekar	199	40,1±5,7 (39,0)	36,0-43,0	
	Dul-eşi vefat etmiş	6	38,6±4,0 (38,5)	36,0-42,0	
	Boşanmış	18	40,1±8,0 (39,5)	37,0-44,0	
Çocuk sahibi olma durumu	Evet, var	305	39,0±6,0 (39,0)	35,0-42,0	u=45940,0* p=0,28
	Hayır, yok	317	39,6±5,7 (39,0)	36,0-43,0	
Meslek grubu	Hekim	319	39,1±5,6 (38,0)	36,0-42,0	$\chi^2=4,60^{**}$ p=0,20
	Hemşire	189	39,0±6,3 (39,0)	35,0-43,0	
	Diş hekimi	21	40,8±5,7 (41,0)	37,0-46,0	
	Diğer***	93	40,2±6,1 (39,0)	36,0-43,0	
Çalışılan hizmet basamağı	1.basamak	181	38,6±5,7 (38,0)	36,0-42,0	$\chi^2=6,29^{**}$ p=0,09
	2.basamak	147	40,2±6,2 (40,0)	36,0-44,0	
	3.basamak	286	39,2±5,7 (38,0)	36,0-43,0	
	Diğer****	8	42,5±7,3 (39,5)	36,5-48,5	
Meslekteki yıl	1-5 yıl	271	39,5±5,2 (39,0)	36,0-42,0	$\chi^2=6,58^{**}$ p=0,08
	6-10 yıl	136	40,0±6,5 (39,5)	35,5-43,0	
	11-15 yıl	59	39,4±6,7 (39,0)	35,0-44,0	
	16-20 yıl	61	37,1±5,8 (38,0)	34,0-42,0	
	21 yıl ve üzeri	95	39,1±6,2 (39,0)	34,0-44,0	
Çalışma düzeni	Gündüz	394	39,0±5,6 (38,0)	35,0-42,0	u=40833,0* p=0,05
	Vardiya	228	39,8±6,3 (39,5)	36,0-43,5	
Çalışma saati (haftalık ortalama)	0-36 saat	38	38,9±5,1 (38,0)	36,0-42,0	$\chi^2=2,71^{**}$ p=0,43
	37-48 saat	392	39,2±6,2 (38,0)	35,0-43,0	
	49-72 saat	125	39,3±5,1 (39,0)	36,0-42,0	
	73 saat ve üzeri	67	40,3±6,1 (41,0)	36,0-44,0	
İşten memnun olma durumu	Memnun değilim	75	38,4±5,2 (37,0)	36,0-42,0	$\chi^2=9,57^{**}$ p=0,04
	Az memnunum	93	39,0±7,0 (38,0)	35,0-43,0	
	Ne memnun ne değilim	181	39,5±6,1 (39,0)	35,0-43,0	
	Memnunum	245	39,2±5,3 (38,0)	36,0-42,0	
	Çok memnunum	28	42,5±6,5 (43,0)	37,0-45,5	
Son 1 yıl içinde işinden ayrılma düşüncesine sahip olma	Hiçbir zaman	222	40,1±5,6 (39,0)	36,0-44,0	$\chi^2=6,76^{**}$ p=0,14
	Nadiren	107	38,9±5,8 (38,0)	35,0-42,0	
	Bazen	158	39,1±6,7 (39,0)	35,0-42,0	
	Sıklıkla	93	38,8±5,3 (39,0)	36,0-43,0	
	Her zaman	42	38,2±5,5 (38,8)	35,0-42,0	

* Çarpık dağılım nedeniyle Mann Whitney U testi yapılmıştır. **Çarpık dağılım nedeniyle Kruskal-Wallis testi yapılmıştır. ***Diğer seçeneğinde "paramedik, psikolog, anestezi teknisyeni, laborant, temizlik personeli, tıbbi sekreter, ebe, mutemet" meslek grupları yer almaktadır. ****Diğer seçeneğinde "112 Acil Sağlık Hizmetleri ve özel klinik" bulunmaktadır.

4.5. ARAŞTIRMAYA KATILAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ BAZI ÖZELLİKLERİ İLE DUYGUSAL EMEK ÖLÇEĞİ-YÜZEYSEL DAVRANIŞ ALT BOYUTUNDAN ALDIKLARI PUANLARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının bazı özelliklerine göre DEÖ-Yüzeysel Davranış Alt Boyutu'ndan aldıkları puanların karşılaştırılması Tablo 9'da verilmiştir. Sağlık çalışanlarının cinsiyetleri ve yüzeysel davranış alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=0,002$). Kadın katılımcıların puanları ($\bar{X}\pm SS=18,1\pm 7,4$) erkek katılımcılardan ($\bar{X}\pm SS=17,3\pm 8,0$) daha yüksek olarak tespit edilmiştir.

Kruskall Wallis testi sonrası katılımcıların yaş grupları ve yüzeysel davranış alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup ($p=0,03$) farkın hangi grup veya gruplardan kaynaklandığını belirlemek için post-hoc Mann Whitney U testi yapılmıştır. Bonferroni düzeltmesi kullanılmış ve anlamlılık düzeyi $p<0,008$ olarak kabul edilmiştir. Analiz sonucunda farkın 20-29 yaş arası katılımcılar ($\bar{X}\pm SS=18,1\pm 7,7$) ile 40-49 yaş arası katılımcılardan ($\bar{X}\pm SS=16,8\pm 7,3$) kaynaklandığı saptanmıştır ($p=0,005$).

Sağlık çalışanlarının medeni durumları, çocuk sahibi olma durumları, meslek grupları ve çalışılan hizmet basamağı ile yüzeysel davranış alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

Kruskall Wallis testi sonrası katılımcıların meslekte geçirdikleri yıl ve yüzeysel davranış alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup ($p=0,01$) farkın hangi grup veya gruplardan kaynaklandığını belirlemek için post-hoc Mann Whitney U testi yapılmıştır. Bonferroni düzeltmesi kullanılmış ve anlamlılık düzeyi $p<0,005$ olarak kabul edilmiştir. Analiz sonucunda fark 1-5 yıl ($\bar{X}\pm SS=18,2\pm 7,9$) ile 16-20 yıl ($\bar{X}\pm SS=16,5\pm 7,5$) grupları arasında ($p<0,001$), 6-10 yıl ($\bar{X}\pm SS=17,5\pm 6,8$) ile 16-20 yıl ($\bar{X}\pm SS=16,5\pm 7,5$) grupları arasında ($p=0,001$) ve 11-15 yıl ($\bar{X}\pm SS=19,3\pm 7,9$) ve 16-20 yıl ($\bar{X}\pm SS=16,5\pm 7,5$) grupları arasında ($p=0,003$) tespit edilmiştir. Meslekte 16-20 yıl geçiren sağlık

çalışanlarının 1-5 yıl, 6-10 yıl, 11-15 yıl geçirenlere göre duygusal emek ölçeği-yüzeysel davranış alt boyutundan aldıkları puanların daha düşük olduğu saptanmıştır.

Sağlık çalışanlarının çalışma düzenleri ve yüzeysel davranış alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=0,04$). Vardiya usulü çalışan katılımcıların ($\bar{X}\pm SS=19,7\pm 7,6$) gündüz çalışan katılımcılardan ($\bar{X}\pm SS=16,8\pm 7,3$) daha fazla yüzeysel davranış sergiledikleri söylenebilir. Kruskal Wallis testi sonrası katılımcıların haftalık çalışma saatleri ve yüzeysel davranış alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup ($p=0,02$) farkın hangi grup veya gruplardan kaynaklandığını belirlemek için post-hoc Mann Whitney U testi yapılmıştır. Bonferroni düzeltmesi kullanılmış ve anlamlılık düzeyi $p<0,008$ olarak kabul edilmiştir. Analiz sonucunda fark 0-36 saat ($\bar{X}\pm SS=13,9\pm 5,7$) ve 73 saat ve üzeri ($\bar{X}\pm SS=22,4\pm 7,8$) çalışanlar arasında ($p=0,006$) tespit edilmiştir.

Kruskal Wallis testi sonrası katılımcıların işten memnun olma durumları ve yüzeysel davranış alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup ($p=0,03$) farkın hangi grup veya gruplardan kaynaklandığını belirlemek için post-hoc Mann Whitney U testi yapılmıştır. Bonferroni düzeltmesi kullanılmış ve anlamlılık düzeyi $p<0,005$ olarak kabul edilmiştir. Analiz sonucunda fark ne memnunum ne memnun değilim ($\bar{X}\pm SS=19,9\pm 5,4$) ve memnunum ($\bar{X}\pm SS=12,9\pm 5,2$) arasında ($p=0,004$) tespit edilmiştir.

Sağlık çalışanlarının son bir yıl içinde işinden ayrılma düşüncesi ve yüzeysel davranış alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p=0,26$).

Tablo 9. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Bazı Özelliklerine Göre DEÖ-Yüzeysel Davranış Alt Boyutu'ndan Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

	DEÖ-Yüzeysel Davranış Alt Boyutu			Test
	n	$\bar{X} \pm SS$ (Ortanca)	1.çeyrek-3.çeyrek	
Cinsiyet				$u=34615,5^*$
Kadın	432	18,1±7,4 (18,0)	12,0-24,0	p=0,002
Erkek	190	17,3±8,0 (16,0)	12,0-22,0	
Yaş grupları				$\chi^2=8,37^{**}$
20-29 yaş	264	18,1±7,7 (17,0)	12,0-24,0	p=0,03
30-39 yaş	195	18,4±7,5 (18,0)	13,0-24,0	
40-49 yaş	138	16,8±7,3 (16,0)	12,0-21,0	
50 yaş ve üstü	25	17,2±8,2 (17,0)	10,0-22,0	
Medeni durum				$\chi^2=6,47^{**}$
Evli	399	18,0±7,7 (17,0)	12,0-24,0	p=0,09
Bekar	199	17,3±7,4 (16,0)	12,0-22,0	
Dul-eşi vefat etmiş	6	15,3±7,0 (15,0)	10,0-19,0	
Boşanmış	18	20,6±6,9 (19,0)	16,0-24,0	
Çocuk sahibi olma durumu				$u=44450,0^*$
Evet, var	305	17,5±7,4 (17,0)	12,0-22,0	p=0,08
Hayır, yok	317	18,2±7,8 (17,0)	13,0-24,0	
Meslek grubu				$\chi^2=7,64^{**}$
Hekim	319	18,3±7,6 (17,0)	13,0-24,0	p=0,05
Hemşire	189	17,8±7,2 (18,0)	13,0-23,0	
Diş hekimi	21	22,0±7,9 (22,0)	15,0-27,0	
Diğer***	93	15,4±7,5 (15,0)	10,0-20,0	
Çalışılan hizmet basamağı				$\chi^2=4,35^{**}$
1.basamak	181	17,0±7,7 (16,0)	12,0-21,0	p=0,22
2.basamak	147	17,7±7,9 (18,0)	12,0-24,0	
3.basamak	286	18,5±7,3 (18,0)	13,0-25,0	
Diğer****	8	16,5±4,8 (16,0)	13,5-17,5	
Meslekteki yıl				$\chi^2=17,78^{**}$
1-5 yıl	271	18,2±7,9 (17,0)	12,0-25,0	p=0,001
6-10 yıl	136	17,5±6,8 (17,0)	13,0-21,5	
11-15 yıl	59	19,3±7,9 (19,0)	13,0-25,0	
16-20 yıl	61	16,5±7,5 (16,0)	13,0-20,0	
21 yıl ve üzeri	95	17,3±7,5 (17,0)	11,0-22,0	
Çalışma düzeni				$u=40531,0^*$
Gündüz	394	16,8±7,3 (16,0)	11,0-22,0	p=0,04
Vardiya	228	19,7±7,6 (20,0)	14,0-25,0	
Çalışma saati (haftalık ortalama)				$\chi^2=9,05^{**}$
0-36 saat	38	13,9±5,7 (14,0)	9,0-17,0	p=0,02
37-48 saat	392	17,0±7,4 (16,0)	12,0-22,0	
49-72 saat	125	19,2±7,2 (18,0)	14,0-25,0	
73 saat ve üzeri	67	22,4±7,8 (23,0)	17,0-28,0	
İşten memnun olma durumu				$\chi^2=10,39^{**}$
Memnun değilim	75	27,1±6,1 (27,0)	23,0-33,0	p=0,03
Az memnunum	93	22,1±6,0(23,0)	17,0-27,0	
Ne memnunum ne memnun değilim	181	19,9±5,4 (19,0)	16,0-24,0	
Memnunum	245	12,9±5,2 (13,0)	9,0-16,0	
Çok memnunum	28	8,9±5,6 (8,0)	5,0-11,5	

* Çarpık dağılım nedeniyle Mann Whitney U testi yapılmıştır. **Çarpık dağılım nedeniyle Kruskal-Wallis testi yapılmıştır.

Diğer seçeneğinde "paramedik, psikolog, anestezi teknisyeni, laborant, temizlik personeli, tıbbi sekreter, ebe, mutemet" meslek grupları yer almaktadır. *Diğer seçeneğinde "112 Acil Sağlık Hizmetleri ve özel klinik" bulunmaktadır.

4.6. ARAŞTIRMAYA KATILAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ BAZI ÖZELLİKLERİ İLE DUYGUSAL EMEK ÖLÇEĞİ -DUYGULARIN BASTIRILMASI ALT BOYUTUNDAN ALDIKLARI PUANLARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının bazı özelliklerine göre DEÖ-Duyguların bastırılması alt boyutundan aldıkları puanların karşılaştırılması Tablo 10'da verilmiştir. Sağlık çalışanlarının cinsiyetleri ve duyguların bastırılması alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=0,005$). Erkek katılımcıların puanları ($\bar{X}\pm SS=13,7\pm 2,7$) kadın katılımcılardan ($\bar{X}\pm SS=13,1\pm 2,8$) daha yüksek tespit edilmiştir.

Sağlık çalışanlarının yaş grupları ($p=0,77$), medeni durumları ($p=0,05$), çocuk sahibi olma durumları ($p=0,11$), meslek grupları ($p=0,10$), çalışılan hizmet basamağı ($p=0,12$), meslekte çalıştıkları yıl ($p=0,94$), çalışma düzeni ($p=0,08$) ve haftalık ortalama çalışma saatleri ($p=0,69$) ile duyguların bastırılması alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

Kruskall Wallis testi sonrası katılımcıların işten memnun olma durumları ve duyguların bastırılması alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup ($p=0,002$) farkın hangi grup veya gruplardan kaynaklandığını belirlemek için post-hoc Mann Whitney U testi yapılmıştır. Bonferroni düzeltmesi kullanılmış ve anlamlılık düzeyi $p<0,005$ olarak kabul edilmiştir. Analiz sonucunda fark memnun değilim ($\bar{X}\pm SS=12,7\pm 2,7$) ile çok memnunum ($\bar{X}\pm SS=14,9\pm 2,7$) arasında ($p<0,001$), az memnunum ($\bar{X}\pm SS=13,0\pm 3,2$) ile çok memnunum ($\bar{X}\pm SS=14,9\pm 2,7$) arasında ($p=0,004$) ve ne memnunum ne memnun değilim ($\bar{X}\pm SS=13,1\pm 2,5$) ile çok memnunum ($\bar{X}\pm SS=14,9\pm 2,7$) arasında ($p=0,002$) tespit edilmiştir.

Kruskall Wallis testi sonrası katılımcıların son bir yıl içerisinde işten ayılma düşünceleri ve duyguların bastırılması alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup ($p=0,001$) farkın hangi grup veya

gruplardan kaynaklandığını belirlemek için post-hoc Mann Whitney U testi yapılmıştır. Bonferroni düzeltmesi kullanılmış ve anlamlılık düzeyi $p < 0,005$ olarak kabul edilmiştir. Analiz sonucunda fark hiçbir zaman ($\bar{X} \pm SS = 13,8 \pm 2,8$) ile nadiren ($\bar{X} \pm SS = 13,1 \pm 2,4$) arasında ($p = 0,004$), hiçbir zaman ($\bar{X} \pm SS = 13,8 \pm 2,8$) ile bazen ($\bar{X} \pm SS = 13,1 \pm 2,9$) arasında ($p = 0,003$), hiçbir zaman ($\bar{X} \pm SS = 13,8 \pm 2,8$) ile sıklıkla ($\bar{X} \pm SS = 12,6 \pm 2,6$) arasında ($p = 0,001$) tespit edilmiştir. İşinden hiçbir zaman ayrılma düşüncesi olmayan sağlık çalışanlarının nadiren, bazen veya sıklıkla ayrılma düşüncesi olanlara göre duygusal emek ölçeği duyguların bastırılması alt boyutundan aldıkları puanların daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.



Tablo 10. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Bazı Özelliklerine Göre DEÖ- Duyguların Bastırılması Alt Boyutu'ndan Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

	DEÖ- Duyguların Bastırılması Alt Boyutu			
	n	$\bar{X} \pm SS$ (Ortanca)	1.çeyrek-3.çeyrek	Test
Cinsiyet				u=35330,0*
Kadın	432	13,1±2,8(13,0)	11,0-15,0	p=0,005
Erkek	190	13,7±2,7(14,0)	12,0-16,0	
Yaş grupları				$\chi^2=1,09^{**}$
20-29 yaş	264	13,4±2,5(13,0)	12,0-15,0	p=0,77
30-39 yaş	195	13,2±2,8(13,0)	11,0-15,0	
40-49 yaş	138	13,2±3,2(13,5)	11,0-16,0	
50 yaş ve üstü	25	12,6±3,1(13,0)	11,0-15,0	
Medeni durum				$\chi^2=7,95^{**}$
Evli	399	13,0±2,9(13,0)	11,0-15,0	p=0,05
Bekar	199	13,7±2,5(14,0)	12,0-15,0	
Dul-eşi vefat etmiş	6	14,3±2,0(14,0)	13,0-16,0	
Boşanmış	18	13,4±3,1(13,0)	12,0-16,0	
Çocuk sahibi olma durumu				u=44876,5*
Evet, var	305	13,1±2,9(13,0)	11,0-15,0	p=0,11
Hayır, yok	317	13,5±2,6(14,0)	12,0-15,0	
Meslek grubu				$\chi^2=6,13^{**}$
Hekim	319	13,1±2,6(13,0)	11,0-15,0	p=0,10
Hemşire	189	13,4±3,1(14,0)	12,0-16,0	
Diş hekimi	21	13,5±2,5(13,0)	11,0-16,0	
Diğer***	93	13,8±2,4(14,0)	13,0-15,0	
Çalışılan hizmet basamağı				$\chi^2=5,81^{**}$
1.basamak	181	13,1±2,8(13,0)	12,0-	p=0,12
2.basamak	147	13,7±2,9(14,0)	11,0-	
3.basamak	286	13,1±2,7(13,0)	11,0-	
Diğer****	8	14,4±1,1(14,5)	13,5-	
Meslekteki yıl				$\chi^2=0,72^{**}$
1-5 yıl	271	13,3±2,4(13,0)	12,0-15,0	p=0,94
6-10 yıl	136	13,4±2,9(14,0)	11,0-15,0	
11-15 yıl	59	13,2±3,1(13,0)	11,0-16,0	
16-20 yıl	61	12,9±2,9(13,0)	12,0-15,0	
21 yıl ve üzeri	95	13,2±3,2(13,0)	11,0-16,0	
Çalışma düzeni				u=41232,0*
Gündüz	394	13,1±2,8(13,0)	11,0-15,0	p=0,08
Vardiya	228	13,5±2,7(14,0)	12,0-15,0	
Çalışma saati (haftalık ortalama)				$\chi^2=1,44^{**}$
0-36 saat	38	13,4±2,3(13,0)	12,0-15,0	p=0,69
37-48 saat	392	13,2±2,9(13,0)	11,0-15,0	
49-72 saat	125	13,5±2,4(13,0)	12,0-15,0	
73 saat ve üzeri	67	13,2±2,8(13,0)	11,0-15,0	
İşten memnun olma durumu				$\chi^2=16,65^{**}$
Memnun değilim	75	12,7±2,7(12,0)	11,0-15,0	p=0,002
Az memnunum	93	13,0±3,2(13,0)	11,0-15,0	
Ne memnunum ne memnun değilim	181	13,1±2,5(13,0)	12,0-15,0	
Memnunum	245	13,4±2,8(14,0)	12,0-16,0	
Çok memnunum	28	14,9±2,7(15,0)	13,0-16,0	
Son 1 yıl içinde işinden ayrılma düşüncesine sahip olma				
Hiçbir zaman	222	13,8±2,8(14,0)	12,0-16,0	p=0,001
Nadiren	107	13,1±2,4(13,0)	11,0-15,0	
Bazen	158	13,1±2,9(13,0)	11,0-15,0	
Sıklıkla	93	12,6±2,6(13,0)	11,0-15,0	
Her zaman	42	12,7±3,0(12,0)	10,0-15,0	

* Çarpık dağılım nedeniyle Mann Whitney U testi yapılmıştır.

**Çarpık dağılım nedeniyle Kruskal-Wallis testi yapılmıştır.

***Diğer seçeneğinde “paramedik, psikolog, anestezi teknisyeni, laborant, temizlik personeli, tıbbi sekreter, ebe, mutemet” meslek grupları yer almaktadır.

****Diğer seçeneğinde “112 Acil Sağlık Hizmetleri ve özel klinik” bulunmaktadır.

4.7. ARAŞTIRMAYA KATILAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ BAZI ÖZELLİKLERİNE GÖRE DUYGUSAL EMEK ÖLÇEĞİ-DERİN DAVRANIŞ ALT BOYUTU'NDAN ALDIKLARI PUANLARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının bazı özelliklerine göre DEÖ-derin davranış alt boyutundan aldıkları puanların karşılaştırılması Tablo 11'de verilmiştir. Sağlık çalışanlarının cinsiyetleri, medeni durumları, çalışılan hizmet basamağı, haftalık çalışma saatleri ile derin davranış alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

Kruskall Wallis testi sonrası katılımcıların yaş grupları ve derin davranış alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup ($p=0,001$) farkın hangi grup veya gruplardan kaynaklandığını belirlemek için post-hoc Mann Whitney U testi yapılmıştır. Bonferroni düzeltmesi kullanılmış ve anlamlılık düzeyi $p<0,008$ olarak kabul edilmiştir. Analiz sonucunda fark 20-29 yaş ($\bar{X}\pm SS=7,3\pm 1,4$) ile 40-49 ($\bar{X}\pm SS=7,8\pm 1,4$) yaş grupları arasında ($p<0,001$), 30-39 ($\bar{X}\pm SS=7,5\pm 1,4$) yaş ile 40-49 ($\bar{X}\pm SS=7,8\pm 1,4$) yaş grupları arasında ($p=0,006$) tespit edilmiştir. 40-49 yaş aralığında bulunan sağlık çalışanlarının, derin davranış alt boyutundan aldıkları puanların 20-29 yaş ve 30-39 yaş aralığında bulunan sağlık çalışanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Sağlık çalışanlarının çocuk sahibi olma durumları ve derin davranış alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,001$). Çocuk sahibi olan sağlık çalışanlarının ($\bar{X}\pm SS=7,7\pm 1,4$) derin davranış alt boyutu'ndan aldıkları puanların, çocuk sahibi olmayan sağlık çalışanlarından ($\bar{X}\pm SS=7,3\pm 1,5$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kruskall Wallis testi sonrası katılımcıların meslek grupları ve derin davranış alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup ($p=0,002$) farkın hangi grup veya gruplardan kaynaklandığını belirlemek için post-hoc Mann Whitney U testi yapılmıştır. Bonferroni düzeltmesi kullanılmış ve anlamlılık düzeyi $p<0,008$ olarak kabul edilmiştir. Analiz sonucunda fark hekim

($\bar{X} \pm SS = 7,3 \pm 1,4$) ve hemşire ($\bar{X} \pm SS = 7,6 \pm 1,4$) arasında ($p = 0,007$), hekim ($\bar{X} \pm SS = 7,3 \pm 1,4$) ile diğer grubu ($\bar{X} \pm SS = 7,8 \pm 1,4$) arasında ($p = 0,001$) tespit edilmiştir.

Kruskall Wallis testi sonrası katılımcıların meslekte geçirdikleri yıl ve derin davranış alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup ($p = 0,001$) farkın hangi grup veya gruplardan kaynaklandığını belirlemek için post-hoc Mann Whitney U testi yapılmıştır. Bonferroni düzeltmesi kullanılmış ve anlamlılık düzeyi $p < 0,005$ olarak kabul edilmiştir. Analiz sonucunda fark 1-5 yıl ($\bar{X} \pm SS = 7,3 \pm 1,4$) ile 21 yıl ve üstü ($\bar{X} \pm SS = 8,0 \pm 1,4$) arasında ($p < 0,001$) tespit edilmiştir.

Sağlık çalışanlarının çalışma düzeni ve derin davranış alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p = 0,01$). Gündüz çalışan sağlık çalışanlarının ($\bar{X} \pm SS = 7,6 \pm 1,4$) derin davranış alt boyutundan aldıkları puanların, vardiya usulü çalışan sağlık çalışanlarından ($\bar{X} \pm SS = 7,3 \pm 1,6$) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Kruskall Wallis testi sonrası katılımcıların işten memnun olma durumları ve derin davranış alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup ($p < 0,001$) farkın hangi grup veya gruplardan kaynaklandığını belirlemek için post-hoc Mann Whitney U testi yapılmıştır. Bonferroni düzeltmesi kullanılmış ve anlamlılık düzeyi $p < 0,005$ olarak kabul edilmiştir. Analiz sonucunda fark memnun değilim ($\bar{X} \pm SS = 6,9 \pm 1,5$) ile memnunum ($\bar{X} \pm SS = 7,8 \pm 1,3$) arasında ($p < 0,001$), memnunum ($\bar{X} \pm SS = 7,8 \pm 1,3$) ile çok memnunum ($\bar{X} \pm SS = 8,1 \pm 1,2$) arasında ($p < 0,001$), az memnunum ($\bar{X} \pm SS = 7,2 \pm 1,7$) ile memnunum ($\bar{X} \pm SS = 7,8 \pm 1,3$) arasında ($p = 0,002$), az memnunum ($\bar{X} \pm SS = 7,2 \pm 1,7$) ile çok memnunum ($\bar{X} \pm SS = 8,1 \pm 1,2$) arasında ($p = 0,002$), ne memnunum ne memnun değilim ($\bar{X} \pm SS = 7,3 \pm 1,4$) ile memnunum ($\bar{X} \pm SS = 7,8 \pm 1,3$) arasında ($p < 0,001$), ne memnunum ne memnun değilim ($\bar{X} \pm SS = 7,3 \pm 1,4$) ile çok memnunum ($\bar{X} \pm SS = 8,1 \pm 1,2$) arasında ($p = 0,001$) tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarının işten memnuniyet düzeyi arttıkça derin davranış alt boyutundan aldıkları puanların arttığı tespit edilmiştir.

Kruskall Wallis testi sonrası katılımcıların son bir yıl içinde işinden ayrılma düşüncesine sahip olma durumları ve derin davranış alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup ($p<0,001$) farkın hangi grup veya gruplardan kaynaklandığını belirlemek için post-hoc Mann Whitney U testi yapılmıştır. Bonferroni düzeltmesi kullanılmış ve anlamlılık düzeyi $p<0,005$ olarak kabul edilmiştir. Analiz sonucunda fark hiçbir zaman ($\bar{X}\pm SS=7,9\pm 1,2$) ile nadiren ($\bar{X}\pm SS=7,3\pm 1,3$) arasında ($p<0,001$), hiçbir zaman ($\bar{X}\pm SS=7,9\pm 1,2$) ile bazen ($\bar{X}\pm SS=7,3\pm 1,6$) arasında ($p<0,001$), hiçbir zaman ($\bar{X}\pm SS=7,9\pm 1,2$) ile sıklıkla ($\bar{X}\pm SS=7,0\pm 1,5$) arasında ($p<0,001$), hiçbir zaman ($\bar{X}\pm SS=7,9\pm 1,2$) ile her zaman ($\bar{X}\pm SS=7,1\pm 1,7$) arasında ($p=0,002$) tespit edilmiştir. Son bir yıl içinde hiçbir zaman işten ayrılma düşüncesi olmayan sağlık çalışanlarının derin davranış alt boyutundan aldıkları puanların daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 11. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Bazı Özelliklerine Göre DEÖ- Derin Davranış Alt Boyutu'ndan Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

	DEÖ- Derin Davranış Alt Boyutu			Test
	n	$\bar{X}\pm SS$ (Ortanca)	1.çeyrek-3.çeyrek	
Cinsiyet				u=39846,0*
Kadın	432	7,4±1,4(8,0)	7,0-8,0	p=0,54
Erkek	190	7,5±1,5 (8,0)	7,0-8,0	
Yaş grupları				$\chi^2=17,15^{**}$
20-29 yaş	264	7,3±1,4 (8,0)	6,0-8,0	p=0,001
30-39 yaş	195	7,5±1,4 (8,0)	7,0-8,0	
40-49 yaş	138	7,8±1,4 (8,0)	7,0-8,0	
50 yaş ve üstü	25	7,6±1,8 (8,0)	7,0-8,0	
Medeni durum				$\chi^2=6,59^{**}$
Evli	399	7,5±1,3 (8,0)	7,0-8,0	p=0,08
Bekar	199	7,3±1,6 (8,0)	6,0-8,0	
Dul-eşi vefat etmiş	6	7,8±1,0 (8,0)	8,0-8,0	
Boşanmış	18	7,8±1,9 (8,0)	7,0-9,0	
Çocuk sahibi olma durumu				u=40589,5*
Evet, var	305	7,7±1,4 (8,0)	7,0-8,0	P<0,001
Hayır, yok	317	7,3±1,5 (8,0)	6,0-8,0	
Meslek grubu				$\chi^2=14,53^{**}$
Hekim	319	7,3±1,4 (8,0)	6,0-8,0	p=0,002
Hemşire	189	7,6±1,4 (8,0)	7,0-8,0	
Diş hekimi	21	7,6±1,1 (8,0)	7,0-8,0	
Diğer***	93	7,8±1,4 (8,0)	7,0-9,0	
Çalışılan hizmet basamağı				$\chi^2=3,14^{**}$
1.basamak	181	7,4±1,5 (8,0)	7,0-8,0	p=0,36
2.basamak	147	7,6±1,5 (8,0)	7,0-8,0	
3.basamak	286	7,4±1,4 (8,0)	6,0-8,0	
Diğer****	8	8,0±1,1 (8,0)	7,0-8,5	
Meslekteki yıl				$\chi^2=18,6^{**}$
1-5 yıl	271	7,3±1,4 (8,0)	6,0-8,0	p=0,001
6-10 yıl	136	7,6±1,3 (8,0)	7,0-8,0	
11-15 yıl	59	7,3±1,6 (8,0)	6,0-8,0	
16-20 yıl	61	7,4±1,4 (8,0)	7,0-8,0	
21 yıl ve üzeri	95	8,0±1,4 (8,0)	8,0-9,0	
Çalışma düzeni				u=39714,0*
Gündüz	394	7,6±1,4 (8,0)	7,0-8,0	p=0,01
Vardiya	228	7,3±1,6 (8,0)	6,0-8,0	
Çalışma saati (haftalık ortalama)				$\chi^2=3,06^{**}$
0-36 saat	38	7,8±1,2 (8,0)	7,0-8,0	p=0,38
37-48 saat	392	7,5±1,4 (8,0)	7,0-8,0	
49-72 saat	125	7,3±1,5 (8,0)	7,0-8,0	
73 saat ve üzeri	67	7,4±1,5 (8,0)	6,0-8,0	
İşten memnun olma durumu				$\chi^2=36,10^{**}$
Memnun değilim	75	6,9±1,5 (7,0)	6,0-8,0	P<0,001
Az memnununum	93	7,2±1,7 (8,0)	6,0-8,0	
Ne memnununum ne memnun değilim	181	7,3±1,4 (8,0)	6,0-8,0	
Memnununum	245	7,8±1,3 (8,0)	7,0-8,0	
Çok memnununum	28	8,1±1,2 (8,0)	8,0-9,0	
Son 1 yıl içinde işinden ayrılma düşüncesine sahip olma				$\chi^2=32,29^{**}$
Hiçbir zaman	222	7,9±1,2 (8,0)	7,0-8,0	P<0,001
Nadiren	107	7,3±1,3 (8,0)	7,0-8,0	
Bazen	158	7,3±1,6 (8,0)	6,0-8,0	
Sıklıkla	93	7,0±1,5 (7,0)	6,0-8,0	
Her zaman	42	7,1±1,7 (7,0)	6,0-8,0	

* Çarpık dağılım nedeniyle Mann Whitney U testi yapılmıştır.

**Çarpık dağılım nedeniyle Kruskal-Wallis testi yapılmıştır.

***Diğer seçeneğinde "paramedik, psikolog, anestezi teknisyeni, laborant, temizlik personeli, tıbbi sekreter, ebe, mutemet" meslek grupları yer almaktadır.

****Diğer seçeneğinde "112 Acil Sağlık Hizmetleri ve özel klinik" bulunmaktadır.

4.8. ARAŞTIRMAYA KATILAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ BAZI ÖZELLİKLERİNE GÖRE MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ-DUYGUSAL TÜKENME ALT BOYUTU'NDAN ALDIKLARI PUANLARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının bazı özelliklerine göre MTÖ-duygusal tükenme alt boyutundan aldıkları puanların karşılaştırılması Tablo 12'de verilmiştir. Sağlık çalışanlarının cinsiyetleri, yaş grupları, medeni durumları, çocuk sahibi olma durumları, çalışılan hizmet basamağı ve meslekte geçirdikleri yıl ile duygusal tükenme alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

Kruskall Wallis testi sonrası katılımcıların meslek grupları ve duygusal tükenme alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup ($p=0,001$) farkın hangi grup veya gruplardan kaynaklandığını belirlemek için post-hoc Mann Whitney U testi yapılmıştır. Bonferroni düzeltmesi kullanılmış ve anlamlılık düzeyi $p<0,008$ olarak kabul edilmiştir. Analiz sonucunda fark hekim ($\bar{X}\pm SS=18,3\pm 7,6$) ve diğer grubu ($\bar{X}\pm SS=15,4\pm 7,5$) arasında ($p=0,002$), hemşire ($\bar{X}\pm SS=17,8\pm 7,2$) ve diğer grubu ($\bar{X}\pm SS=15,4\pm 7,5$) arasında ($p=0,007$), diş hekimi ($\bar{X}\pm SS=22,0\pm 7,9$) ve diğer grubu ($\bar{X}\pm SS=15,4\pm 7,5$) arasında ($p=0,001$) tespit edilmiştir. Hekim, hemşire ve diş hekimlerinin duygusal tükenme alt boyutu puanları diğer meslek gruplarına göre daha yüksek saptanmıştır.

Sağlık çalışanlarının çalışma düzeni ve duygusal tükenme alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,001$). Vardiya usulü çalışan sağlık çalışanlarının ($\bar{X}\pm SS=19,7\pm 7,6$) duygusal tükenme alt boyutu puanları, gündüz çalışan sağlık çalışanlarından ($\bar{X}\pm SS=16,8\pm 7,3$) daha yüksektir.

Kruskall Wallis testi sonrası katılımcıların haftalık ortalama çalışma saatleri ve duygusal tükenme alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup ($p<0,001$) farkın hangi grup veya gruplardan kaynaklandığını belirlemek için post-hoc Mann Whitney U testi yapılmıştır.

Bonferroni düzeltmesi kullanılmış ve anlamlılık düzeyi $p < 0,008$ olarak kabul edilmiştir. Analiz sonucunda fark 0-36 saat ($\bar{X} \pm SS = 13,9 \pm 5,7$) ve 49-72 saat ($\bar{X} \pm SS = 19,2 \pm 7,2$) grupları arasında ($p < 0,001$), 0-36 saat ($\bar{X} \pm SS = 13,9 \pm 5,7$) ve 73 saat ve üzeri ($\bar{X} \pm SS = 22,4 \pm 7,8$) grupları arasında ($p < 0,001$), 37-48 saat ($\bar{X} \pm SS = 17,0 \pm 7,4$) ve 49-72 saat ($\bar{X} \pm SS = 19,2 \pm 7,2$) grupları arasında ($p = 0,006$), 37-48 saat ($\bar{X} \pm SS = 17,0 \pm 7,4$) ve 73 saat ve üzeri ($\bar{X} \pm SS = 22,4 \pm 7,8$) grupları arasında ($p < 0,001$), 49-72 saat ($\bar{X} \pm SS = 19,2$) ve 73 saat ve üzeri ($\bar{X} \pm SS = 22,4 \pm 7,8$) grupları arasında ($p = 0,003$) tespit edilmiştir. 73 saat ve üzeri çalışan sağlık çalışanlarının duygusal tükenme puanları diğer gruplardan daha yüksek saptanmıştır.

Kruskall Wallis testi sonrası katılımcıların işten memnun olma durumu ve duygusal tükenme alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup ($p < 0,001$) farkın hangi grup veya gruplardan kaynaklandığını belirlemek için post-hoc Mann Whitney U testi yapılmıştır. Bonferroni düzeltmesi kullanılmış ve anlamlılık düzeyi $p < 0,005$ olarak kabul edilmiştir. Analiz sonucunda fark memnun değilim ($\bar{X} \pm SS = 27,1 \pm 6,1$) ile az memnunum ($\bar{X} \pm SS = 22,1 \pm 6,0$) arasında ($p < 0,001$), memnun değilim ($\bar{X} \pm SS = 27,1 \pm 6,1$) ile ne memnunum ne memnun değilim ($\bar{X} \pm SS = 19,9 \pm 5,4$) arasında ($p < 0,001$), memnun değilim ($\bar{X} \pm SS = 27,1 \pm 6,1$) ile memnunum ($\bar{X} \pm SS = 12,9 \pm 5,2$) arasında ($p < 0,001$), memnun değilim ($\bar{X} \pm SS = 27,1 \pm 6,1$) ile çok memnunum ($\bar{X} \pm SS = 8,9 \pm 5,6$) arasında ($p < 0,001$), az memnunum ($\bar{X} \pm SS = 22,1 \pm 6,0$) ile ne memnunum ne memnun değilim ($\bar{X} \pm SS = 19,9 \pm 5,4$) arasında ($p = 0,004$), az memnunum ($\bar{X} \pm SS = 22,1 \pm 6,0$) ile memnunum ($\bar{X} \pm SS = 12,9 \pm 5,2$) arasında ($p < 0,001$), az memnunum ($\bar{X} \pm SS = 22,1 \pm 6,0$) ile çok memnunum ($\bar{X} \pm SS = 8,9 \pm 5,6$) arasında ($p < 0,001$), ne memnunum ne memnun değilim ($\bar{X} \pm SS = 19,9 \pm 5,4$) ile memnunum ($\bar{X} \pm SS = 12,9 \pm 5,2$) arasında ($p < 0,001$), ne memnunum ne memnun değilim ($\bar{X} \pm SS = 19,9 \pm 5,4$) ile çok memnunum ($\bar{X} \pm SS = 8,9 \pm 5,6$) arasında ($p < 0,001$) tespit edilmiştir.

Kruskall Wallis testi sonrası katılımcıların son bir yıl içinde işinden ayrılma düşüncesine sahip olma durumu ve duygusal tükenme alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup ($p < 0,001$) farkın hangi grup veya gruplardan kaynaklandığını belirlemek için post-hoc Mann Whitney

U testi yapılmıştır. Bonferroni düzeltmesi kullanılmış ve anlamlılık düzeyi $p<0,005$ olarak kabul edilmiştir. Analiz sonucunda fark hiçbir zaman ($\bar{X}\pm SS=12,2\pm 5,2$) ile nadiren ($\bar{X}\pm SS=16,1\pm 4,9$) arasında ($p<0,001$), hiçbir zaman ($\bar{X}\pm SS=12,2\pm 5,2$) ile bazen ($\bar{X}\pm SS=20,2\pm 5,9$) arasında ($p<0,001$), hiçbir zaman ($\bar{X}\pm SS=12,2\pm 5,2$) ile sıklıkla ($\bar{X}\pm SS=25,0\pm 5,8$) arasında ($p<0,001$), hiçbir zaman ($\bar{X}\pm SS=12,2\pm 5,2$) ile her zaman ($\bar{X}\pm SS=27,8\pm 5,8$) arasında ($p<0,001$), nadiren ($\bar{X}\pm SS=16,1\pm 4,9$) ile bazen ($\bar{X}\pm SS=20,2\pm 5,9$) arasında ($p<0,001$), nadiren ($\bar{X}\pm SS=16,1\pm 4,9$) ile sıklıkla ($\bar{X}\pm SS=25,0\pm 5,8$) arasında ($p<0,001$), nadiren ($\bar{X}\pm SS=16,1\pm 4,9$) ile her zaman ($\bar{X}\pm SS=27,8\pm 5,8$) arasında ($p<0,001$), bazen ($\bar{X}\pm SS=20,2\pm 5,9$) ile sıklıkla ($\bar{X}\pm SS=25,0\pm 5,8$) arasında ($p<0,001$), bazen ($\bar{X}\pm SS=20,2\pm 5,9$) ile her zaman ($\bar{X}\pm SS=27,8\pm 5,8$) arasında ($p<0,001$) tespit edilmiştir. Son bir yıl içinde işten ayrılma düşüncesi her zaman olan sağlık çalışanlarının duygusal tükenmişlik alt boyut puanları sıklıkla, bazen, nadiren, hiçbir zaman gruplarına göre daha yüksek olarak tespit edilmiştir.

Tablo12. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Bazı Özelliklerine Göre MTÖ-Duygusal Tükenme Alt Boyutu'ndan Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

	MTÖ-Duygusal Tükenme Alt Boyutu			Test
	n	$\bar{X} \pm SS$ (Ortanca)	1.çeyrek-3.çeyrek	
Cinsiyet				u=38189,0*
Kadın	432	18,1±7,4(18,0)	12,0-24,0	p=0,16
Erkek	190	17,3±8,0(16,0)	12,0-22,0	
Yaş grupları				$\chi^2=3,36^{**}$
20-29 yaş	264	18,1±7,7(17,0)	12,0-24,0	p=0,33
30-39 yaş	195	18,4±7,5(18,0)	13,0-24,0	
40-49 yaş	138	16,8±7,3(16,0)	12,0-21,0	
50 yaş ve üstü	25	17,2±8,2(17,0)	10,0-22,0	
Medeni durum				$\chi^2=4,21^{**}$
Evli	399	18,0±7,7(17,0)	12,0-24,0	p=0,23
Bekar	199	17,3±7,4(16,0)	12,0-22,0	
Dul-eşi vefat etmiş	6	15,3±7,0(15,0)	10,0-19,0	
Boşanmış	18	20,6±6,9(19,0)	16,0-24,0	
Çocuk sahibi olma durumu				u=46169,0*
Evet, var	305	17,5±7,4(17,0)	12,0-22,0	p=0,33
Hayır, yok	317	18,2±7,8(17,0)	13,0-24,0	
Meslek grubu				$\chi^2=15,58^{**}$
Hekim	319	18,3±7,6(17,0)	13,0-24,0	p=0,001
Hemşire	189	17,8±7,2(18,0)	13,0-23,0	
Diş hekimi	21	22,0±7,9(22,0)	15,0-27,0	
Diğer***	93	15,4±7,5(15,0)	10,0-20,0	
Çalışılan hizmet basamağı				$\chi^2=5,99^{**}$
1.basamak	181	17,0±7,7(16,0)	12,0-21,0	p=0,11
2.basamak	147	17,7±7,9(18,0)	12,0-24,0	
3.basamak	286	18,5±7,3(18,0)	13,0-25,0	
Diğer****	8	16,5±4,8(16,0)	13,5-17,5	
Meslekteki yıl				$\chi^2=4,51^{**}$
1-5 yıl	271	18,2±7,9(17,0)	12,0-25,0	p=0,34
6-10 yıl	136	17,5±6,8(17,0)	13,0-21,5	
11-15 yıl	59	19,3±7,9(19,0)	13,0-25,0	
16-20 yıl	61	16,5±7,5(16,0)	13,0-20,0	
21 yıl ve üzeri	95	17,3±7,5(17,0)	11,0-22,0	
Çalışma düzeni				u=34621,0*
Gündüz	394	16,8±7,3(16,0)	11,0-22,0	p<0,001
Vardiya	228	19,7±7,6(20,0)	14,0-25,0	
Çalışma saati (haftalık ortalama)				$\chi^2=40,25^{**}$
0-36 saat	38	13,9±5,7(14,0)	9,0-17,0	p<0,001
37-48 saat	392	17,0±7,4(16,0)	12,0-22,0	
49-72 saat	125	19,2±7,2(18,0)	14,0-25,0	
73 saat ve üzeri	67	22,4±7,8(23,0)	17,0-28,0	
İşten memnun olma durumu				$\chi^2=292,87^{**}$
Memnun değilim	75	27,1±6,1(27,0)	23,0-33,0	p<0,001
Az memnunum	93	22,1±6,0(23,0)	17,0-27,0	
Ne memnunum ne memnun değilim	181	19,9±5,4(19,0)	16,0-24,0	
Memnunum	245	12,9±5,2(13,0)	9,0-16,0	
Çok memnunum	28	8,9±5,6 (8,0)	5,0-11,5	
Son 1 yıl içinde işinden ayrılma düşüncesine sahip olma				$\chi^2=294,88^{**}$
Hiçbir zaman	222	12,2±5,2(12,0)	9,0-16,0	p<0,001
Nadiren	107	16,1±4,9(16,0)	13,0-20,0	
Bazen	158	20,2±5,9(19,5)	16,0-25,0	
Sıklıkla	93	25,0±5,8(26,0)	21,0-29,0	
Her zaman	42	27,8±5,8(28,0)	24,0-34,0	

* Çarpık dağılım nedeniyle Mann Whitney U testi yapılmıştır.

**Çarpık dağılım nedeniyle Kruskal-Wallis testi yapılmıştır.

***Diğer seçeneğinde "paramedik, psikolog, anestezi teknisyeni, laborant, temizlik personeli, tıbbi sekreter, ebe, mutemet" meslek grupları yer almaktadır.

****Diğer seçeneğinde "112 Acil Sağlık Hizmetleri ve özel klinik" bulunmaktadır.

4.9. ARAŞTIRMAYA KATILAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ BAZI ÖZELLİKLERİNE GÖRE MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ-DUYARSIZLAŞMA ALT BOYUTU'NDAN ALDIKLARI PUANLARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının bazı özelliklerine göre MTÖ-duyarsızlaşma alt boyutundan aldıkları puanların karşılaştırılması Tablo 13'te verilmiştir. Sağlık çalışanlarının cinsiyetleri ve duyarsızlaşma alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,01$). Erkek katılımcıların duyarsızlaşma alt boyut puanının ($\bar{X}\pm SS=7,3\pm 4,1$) kadın katılımcılardan ($\bar{X}\pm SS=6,4\pm 3,8$) daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Kruskall Wallis testi sonrası katılımcıların yaş grupları ve duyarsızlaşma alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup ($p<0,001$) farkın hangi grup veya gruplardan kaynaklandığını belirlemek için post-hoc Mann Whitney U testi yapılmıştır. Bonferroni düzeltmesi kullanılmış ve anlamlılık düzeyi $p<0,008$ olarak kabul edilmiştir. Analiz sonucunda fark 20-29 yaş ($\bar{X}\pm SS=7,6\pm 3,9$) ve 40-49 yaş ($\bar{X}\pm SS=4,9\pm 3,8$) grupları arasında ($p<0,001$), 20-29 yaş ($\bar{X}\pm SS=7,6\pm 3,9$) ve 50 yaş ve üstü ($\bar{X}\pm SS=4,5\pm 3,0$) grupları arasında ($p<0,001$), 30-39 yaş ($\bar{X}\pm SS=6,9\pm 3,7$) ve 40-49 yaş ($\bar{X}\pm SS=4,9\pm 3,8$) grupları arasında ($p<0,001$), 30-39 ($\bar{X}\pm SS=6,9\pm 3,7$) yaş ve 50 yaş ve üstü ($\bar{X}\pm SS=4,5\pm 3,0$) grupları arasında ($p=0,001$) tespit edilmiştir.

Kruskall Wallis testi sonrası katılımcıların medeni durumları ve duyarsızlaşma alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup ($p=0,02$) farkın hangi grup veya gruplardan kaynaklandığını belirlemek için post-hoc Mann Whitney U testi yapılmıştır. Bonferroni düzeltmesi kullanılmış ve anlamlılık düzeyi $p<0,008$ olarak kabul edilmiştir. Analiz sonucunda düzeltme yapıldığında gruplar arasında belirgin bir fark tespit edilmemiştir.

Sağlık çalışanlarının çocuk sahibi olma durumları ve duyarsızlaşma alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,001$). Çocuk

sahibi olmayanların ($\bar{X}\pm SS=7,4\pm 3,9$) duyarsızlaşma alt boyut puanı, çocuk sahibi olanlardan ($\bar{X}\pm SS=5,9\pm 3,9$) daha yüksek olarak saptanmıştır.

Kruskall Wallis testi sonrası katılımcıların meslek grupları ve duyarsızlaşma alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup ($p<0,001$) farkın hangi grup veya gruplardan kaynaklandığını belirlemek için post-hoc Mann Whitney U testi yapılmıştır. Bonferroni düzeltmesi kullanılmış ve anlamlılık düzeyi $p<0,008$ olarak kabul edilmiştir. Analiz sonucunda fark hekim ($\bar{X}\pm SS=7,7\pm 3,7$) ve hemşire ($\bar{X}\pm SS=5,6\pm 3,9$) arasında ($p<0,001$), hekim ($\bar{X}\pm SS=7,7\pm 3,7$) ve diğer grubu ($\bar{X}\pm SS=4,5\pm 3,4$) arasında ($p<0,001$), hemşire ($\bar{X}\pm SS=5,6\pm 3,9$) ve diş hekimi ($\bar{X}\pm SS=9,0\pm 4,1$) arasında ($p=0,001$), diş hekimi ($\bar{X}\pm SS=9,0\pm 4,1$) ve diğer grubu ($\bar{X}\pm SS=4,5\pm 3,4$) arasında ($p<0,001$) tespit edilmiştir. Kruskall Wallis testi sonrası katılımcıların çalışılan hizmet basamağı ve duyarsızlaşma alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup ($p<0,001$) farkın hangi grup veya gruplardan kaynaklandığını belirlemek için post-hoc Mann Whitney U testi yapılmıştır. Bonferroni düzeltmesi kullanılmış ve anlamlılık düzeyi $p<0,008$ olarak kabul edilmiştir. Analiz sonucunda fark 1. basamak ($\bar{X}\pm SS=5,9\pm 4,0$) ve 3. Basamak ($\bar{X}\pm SS=7,3\pm 3,9$) arasında ($p<0,001$) tespit edilmiştir. 3. basamak sağlık hizmetlerinde çalışan katılımcıların duyarsızlaşma alt boyut puanları 1. basamak sağlık hizmetlerinde çalışan katılımcılardan daha yüksek olarak saptanmıştır.

Kruskall Wallis testi sonrası katılımcıların meslekte çalıştıkları yıl ve duyarsızlaşma alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup ($p<0,001$) farkın hangi grup veya gruplardan kaynaklandığını belirlemek için post-hoc Mann Whitney U testi yapılmıştır. Bonferroni düzeltmesi kullanılmış ve anlamlılık düzeyi $p<0,005$ olarak kabul edilmiştir. Analiz sonucunda fark 1-5 yıl ($\bar{X}\pm SS=7,6\pm 3,8$) ve 16-20 yıl ($\bar{X}\pm SS=5,0\pm 4,0$) grupları arasında ($p<0,001$), 1-5 yıl ($\bar{X}\pm SS=7,6\pm 3,8$) ve 21 yıl ve üstü ($\bar{X}\pm SS=4,7\pm 3,5$) grupları arasında ($p<0,001$), 6-10 yıl ($\bar{X}\pm SS=6,9\pm 3,6$) ve 16-20 yıl ($\bar{X}\pm SS=5,0\pm 4,0$) grupları arasında ($p=0,001$), 6-10 yıl ($\bar{X}\pm SS=6,9\pm 3,6$) ve 21 yıl ve üstü ($\bar{X}\pm SS=4,7\pm 3,5$) grupları arasında ($p<0,001$) tespit edilmiştir. 1-5 yıl arası çalışanların 16-20 yıl ve 21 yıl ve üstü çalışanlara göre,

6-10 yıl çalışanların 16-20 yıl ve 21 yıl ve üstü çalışanlara göre duyarsızlaşma alt boyut puanları daha yüksek saptanmıştır.

Sağlık çalışanlarının çalışma düzeni ve duyarsızlaşma alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=0,009$). Vardiya usulü çalışan katılımcıların ($\bar{X}\pm SS=7,2\pm 4,0$) duyarsızlaşma alt boyut puanı, gündüz çalışan katılımcılardan ($\bar{X}\pm SS=6,3\pm 3,8$) daha yüksek saptanmıştır.

Kruskall Wallis testi sonrası katılımcıların haftalık ortalama çalışma saatleri ve duyarsızlaşma alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup ($p<0,001$) farkın hangi grup veya gruplardan kaynaklandığını belirlemek için post-hoc Mann Whitney U testi yapılmıştır. Bonferroni düzeltmesi kullanılmış ve anlamlılık düzeyi $p<0,008$ olarak kabul edilmiştir. Analiz sonucunda fark 0-36 saat ($\bar{X}\pm SS=5,8\pm 3,8$) ve 73 saat ve üzeri ($\bar{X}\pm SS=8,9\pm 3,7$) grupları arasında ($p<0,001$), 37-48 saat ($\bar{X}\pm SS=6,3\pm 4,0$) ve 73 saat ve üzeri ($\bar{X}\pm SS=8,9\pm 3,7$) grupları arasında ($p<0,001$), 49-72 saat ($\bar{X}\pm SS=6,6\pm 3,5$) ve 73 saat ve üzeri ($\bar{X}\pm SS=8,9\pm 3,7$) grupları arasında ($p<0,001$) tespit edilmiştir. Haftalık 73 saat ve üzeri çalışan sağlık çalışanlarının duyarsızlaşma alt boyut puanları 0-36 saat, 37-48 saat ve 49-72 saat çalışan gruplardan daha yüksek tespit edilmiştir.

Kruskall Wallis testi sonrası katılımcıların işlerinden memnun olma durumu ve duyarsızlaşma alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup ($p<0,001$) farkın hangi grup veya gruplardan kaynaklandığını belirlemek için post-hoc Mann Whitney U testi yapılmıştır. Bonferroni düzeltmesi kullanılmış ve anlamlılık düzeyi $p<0,005$ olarak kabul edilmiştir. Analiz sonucunda fark memnun değilim ($\bar{X}\pm SS=8,9\pm 4,5$) ile çok memnunum ($\bar{X}\pm SS=4,5\pm 3,9$) arasında ($p<0,001$), az memnunum ($\bar{X}\pm SS=8,2\pm 3,9$) ile çok memnunum ($\bar{X}\pm SS=4,5\pm 3,9$) arasında ($p=0,004$), ne memnunum ne memnun değilim ($\bar{X}\pm SS=7,4\pm 3,5$) ile çok memnunum ($\bar{X}\pm SS=4,5\pm 3,9$) arasında ($p=0,002$) tespit edilmiştir. İşlerinden çok memnun olan sağlık çalışanlarının duyarsızlaşma alt boyut puanları memnun değilim, az memnunum, ne memnunum ne memnun değilim gruplarından daha düşük tespit edilmiştir.

Kruskall Wallis testi sonrası katılımcıların son bir yıl içerisinde işinden ayrılma düşüncesine sahip olma ve duyarsızlaşma alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup ($p<0,001$) farkın hangi grup veya gruplardan kaynaklandığını belirlemek için post-hoc Mann Whitney U testi yapılmıştır. Bonferroni düzeltmesi kullanılmış ve anlamlılık düzeyi $p<0,005$ olarak kabul edilmiştir. Analiz sonucunda fark hiçbir zaman ($\bar{X}\pm SS=4,9\pm 3,3$) ile nadiren ($\bar{X}\pm SS=6,3\pm 2,9$) arasında ($p=0,004$), hiçbir zaman ($\bar{X}\pm SS=4,9\pm 3,3$) ile bazen ($\bar{X}\pm SS=7,6\pm 4,0$) arasında ($p=0,003$), hiçbir zaman ($\bar{X}\pm SS=4,9\pm 3,3$) ile sıklıkla ($\bar{X}\pm SS=8,6\pm 4,4$) arasında ($p=0,001$) tespit edilmiştir. Son bir yıl içinde işinden ayrılma düşüncesine hiçbir zaman sahip olmayan sağlık çalışanlarının duyarsızlaşma alt boyut puanı nadiren, bazen, sıklıkla gruplarından daha düşük olarak saptanmıştır.

Tablo 13. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Bazı Özelliklerine Göre MTÖ-Duyarsızlaşma Alt Boyutu'ndan Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

	MTÖ-Duyarsızlaşma Alt Boyutu			Test
	n	$\bar{X}\pm SS$ (Ortanca)	1.çeyrek-3.çeyrek	
Cinsiyet				u=36018,0*
Kadın	432	6,4±3,8 (6,0)	4,0-9,0	p=0,01
Erkek	190	7,3±4,1 (7,0)	4,0-10,0	
Yaş grupları				$\chi^2=55,67^{**}$
20-29 yaş	264	7,6±3,9 (7,0)	5,0-10,0	P<0,001
30-39 yaş	195	6,9±3,7 (6,0)	4,0-10,0	
40-49 yaş	138	4,9±3,8 (4,0)	2,0-7,0	
50 yaş ve üstü	25	4,5±3,0 (4,0)	3,0-5,0	
Medeni durum				$\chi^2=9,16^{**}$
Evli	399	6,5±4,0 (6,0)	4,0-9,0	p=0,02
Bekar	199	7,1±3,7 (7,0)	5,0-10,0	
Dul-eşi vefat etmiş	6	3,8±1,7 (4,0)	3,0-5,0	
Boşanmış	18	6,2±5,2 (4,5)	3,0-10,0	
Çocuk sahibi olma durumu				u=37036,5*
Evet, var	305	5,9±3,9 (5,0)	3,0-9,0	P<0,001
Hayır, yok	317	7,4±3,9 (7,0)	5,0-10,0	
Meslek grubu				$\chi^2=74,9^{**}$
Hekim	319	7,7±3,7 (8,0)	5,0-10,0	p<0,001
Hemşire	189	5,6±3,9 (5,0)	3,0-8,0	
Diş hekimi	21	9,0±4,1 (9,0)	5,0-12,0	
Diğer***	93	4,5±3,4 (5,0)	2,0-6,0	
Çalışılan hizmet basamağı				$\chi^2=20,6^{**}$
1.basamak	181	5,9±4,0 (5,0)	3,0-9,0	p<0,001
2.basamak	147	6,4±3,9 (6,0)	3,0-9,0	
3.basamak	286	7,3±3,9 (7,0)	5,0-10,0	
Diğer****	8	3,9±2,5 (4,0)	1,5-6,0	
Meslekteki yıl				$\chi^2=54,9^{**}$
1-5 yıl	271	7,6±3,8 (7,0)	5,0-10,0	p<0,001
6-10 yıl	136	6,9±3,6 (7,0)	5,0-9,0	
11-15 yıl	59	6,6±4,1 (6,0)	3,0-10,0	
16-20 yıl	61	5,0±4,0 (4,0)	2,0-8,0	
21 yıl ve üzeri	95	4,7±3,5 (4,0)	2,0-6,0	
Çalışma düzeni				u=39258,0*
Gündüz	394	6,3±3,8 (6,0)	4,0-9,0	p=0,009
Vardiya	228	7,2±4,0 (7,0)	4,0-10,0	
Çalışma saati (haftalık ortalama)				$\chi^2=27,4^{**}$
0-36 saat	38	5,8±3,8 (5,0)	3,0-8,0	p<0,001
37-48 saat	392	6,3±4,0 (6,0)	3,0-9,0	
49-72 saat	125	6,6±3,5 (6,0)	4,0-9,0	
73 saat ve üzeri	67	8,9±3,7 (9,0)	6,0-11,0	
İşten memnun olma durumu				$\chi^2=87,2^{**}$
Memnun değilim	75	8,9±4,5 (9,0)	5,0-12,0	p<0,001
Az memnunum	93	8,2±3,9 (8,0)	5,0-11,0	
Ne memnunum ne memnun değilim	181	7,4±3,5 (7,0)	5,0-10,0	
Memnunum	245	5,1±3,3 (5,0)	3,0-8,0	
Çok memnunum	28	4,5±3,9 (3,5)	1,0-9,0	
Son 1 yıl içinde işinden ayrılma düşüncesine sahip olma				$\chi^2=84,03^{**}$
Hiçbir zaman	222	4,9±3,3 (5,0)	2,0-7,0	p<0,001
Nadiren	107	6,3±2,9 (6,0)	5,0-8,0	
Bazen	158	7,6±4,0 (8,0)	5,0-11,0	
Sıklıkla	93	8,6±4,4 (9,0)	5,0-12,0	
Her zaman	42	8,7±4,0 (8,5)	6,0-11,0	

* Çarpık dağılım nedeniyle Mann Whitney U testi yapılmıştır.

**Çarpık dağılım nedeniyle Kruskal-Wallis testi yapılmıştır.

***Diğer seçeneğinde "paramedik, psikolog, anestezi teknisyeni, laborant, temizlik personeli, tıbbi sekreter, ebe, mutemet" meslek grupları yer almaktadır.

****Diğer seçeneğinde "112 Acil Sağlık Hizmetleri ve özel klinik" bulunmaktadır.

4.10. ARAŞTIRMAYA KATILAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ BAZI ÖZELLİKLERİNE GÖRE MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ-KİŞİSEL BAŞARI ALT BOYUTU'NDAN ALDIKLARI PUANLARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının bazı özelliklerine göre MTÖ-Kişisel Başarı Alt Boyutu'ndan aldıkları puanların karşılaştırılması Tablo 14'te verilmiştir. Sağlık çalışanlarının cinsiyetleri, medeni durumları, çalışma düzenleri ve haftalık ortalama çalışma saatleri ile kişisel başarı alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

Kruskall Wallis testi sonrası katılımcıların yaş grupları ve kişisel başarı alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup ($p<0,001$) farkın hangi grup veya gruplardan kaynaklandığını belirlemek için post-hoc Mann Whitney U testi yapılmıştır. Bonferroni düzeltmesi kullanılmış ve anlamlılık düzeyi $p<0,008$ olarak kabul edilmiştir. Analiz sonucunda fark 20-29 yaş ($\bar{X}\pm SS=18,6\pm 4,2$) ile 40-49 yaş ($\bar{X}\pm SS=21,6\pm 5,1$) grupları arasında ($p<0,001$) ve 30-39 ($\bar{X}\pm SS=19,4\pm 4,3$) ile 40-49 ($\bar{X}\pm SS=21,6\pm 5,1$) yaş grupları arasında ($p<0,001$) tespit edilmiştir. 40-49 yaş grubunun kişisel başarı alt boyut puanı 20-29 yaş ve 30-39 yaş grubundan daha yüksek olarak tespit edilmiştir.

Sağlık çalışanlarının çocuk sahibi olma durumları ve kişisel başarı alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,001$). Çocuk sahibi olan katılımcıların kişisel başarı alt boyut puanının ($\bar{X}\pm SS=20,4\pm 4,7$) çocuk sahibi olmayan katılımcılardan ($\bar{X}\pm SS=18,9\pm 4,4$) daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Kruskall Wallis testi sonrası katılımcıların meslek grupları ve kişisel başarı alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup ($p<0,001$) farkın hangi grup veya gruplardan kaynaklandığını belirlemek için post-hoc Mann Whitney U testi yapılmıştır. Bonferroni düzeltmesi kullanılmış ve anlamlılık düzeyi $p<0,008$ olarak kabul edilmiştir. Analiz sonucunda fark hekim ($\bar{X}\pm SS=18,6\pm 4,3$) ve hemşire ($\bar{X}\pm SS=21,2\pm 4,6$) arasında ($p<0,001$), hekim

($\bar{X} \pm SS = 18,6 \pm 4,3$) ve diğ er grubu ($\bar{X} \pm SS = 20,4 \pm 5,0$) arasında ($p = 0,003$) tespit edilmiştir. Hekimlerin kişisel başarı alt boyut puanı hemşirelerden ve diğ er meslek gruplarından daha düşük olarak saptanmıştır.

Kruskall Wallis testi sonrası katılımcıların çalışılan hizmet basamağı ve kişisel başarı alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup ($p = 0,002$) farkın hangi grup veya gruplardan kaynaklandığını belirlemek için post-hoc Mann Whitney U testi yapılmıştır. Bonferroni düzeltmesi kullanılmış ve anlamlılık düzeyi $p < 0,008$ olarak kabul edilmiştir. Analiz sonucunda fark 1. basamak ($\bar{X} \pm SS = 20,1 \pm 4,2$) ve 3. basamak ($\bar{X} \pm SS = 18,8 \pm 4,6$) arasında ($p = 0,003$), 2. basamak ($\bar{X} \pm SS = 20,6 \pm 4,8$) ve 3. basamak ($\bar{X} \pm SS = 18,8 \pm 4,6$) arasında ($p = 0,001$) tespit edilmiştir. 3. basamakta çalışan sağlık çalışanlarının kişisel başarı alt boyut puanı 1. basamak ve 2. basamakta çalışan sağlık çalışanlarından daha düşük olarak saptanmıştır.

Kruskall Wallis testi sonrası katılımcıların meslekte çalıştıkları yıl ve kişisel başarı alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup ($p < 0,001$) farkın hangi grup veya gruplardan kaynaklandığını belirlemek için post-hoc Mann Whitney U testi yapılmıştır. Bonferroni düzeltmesi kullanılmış ve anlamlılık düzeyi $p < 0,008$ olarak kabul edilmiştir. Analiz sonucunda fark 1-5 yıl ($\bar{X} \pm SS = 18,4 \pm 4,2$) ve 11-15 yıl ($\bar{X} \pm SS = 20,1 \pm 5,2$) grupları arasında ($p = 0,006$), 1-5 yıl ($\bar{X} \pm SS = 18,4 \pm 4,2$) ve 16-20 yıl ($\bar{X} \pm SS = 20,5 \pm 5,1$) grupları arasında ($p = 0,002$) tespit edilmiştir. 1-5 yıl çalışan sağlık çalışanlarının kişisel başarı alt boyut puanı 11-15 yıl ve 16-20 yıl çalışan sağlık çalışanlarından daha düşük olarak saptanmıştır.

Kruskall Wallis testi sonrası katılımcıların işten memnun olma durumu ve kişisel başarı alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup ($p < 0,001$) farkın hangi grup veya gruplardan kaynaklandığını belirlemek için post-hoc Mann Whitney U testi yapılmıştır. Bonferroni düzeltmesi kullanılmış ve anlamlılık düzeyi $p < 0,005$ olarak kabul edilmiştir. Analiz sonucunda fark memnun değilim ($\bar{X} \pm SS = 17,3 \pm 4,5$) ile memnunum ($\bar{X} \pm SS = 21,0 \pm 4,0$) arasında ($p < 0,001$), memnun değilim ($\bar{X} \pm SS = 17,3 \pm 4,5$) ile çok memnunum ($\bar{X} \pm SS = 23,4 \pm 4,3$)

arasında ($p<0,001$), az memnunum ($\bar{X}\pm SS=18,8\pm 4,5$) ile memnunum ($\bar{X}\pm SS=21,0\pm 4,0$) arasında ($p<0,001$), az memnunum ($\bar{X}\pm SS=18,8\pm 4,5$) ile çok memnunum ($\bar{X}\pm SS=23,4\pm 4,3$) arasında ($p<0,001$), ne memnunum ne memnun değilim ($\bar{X}\pm SS=18,6\pm 4,5$) ile memnunum ($\bar{X}\pm SS=21,0\pm 4,0$) arasında ($p<0,001$), ne memnunum ne memnun değilim ($\bar{X}\pm SS=18,6\pm 4,5$) ile çok memnunum ($\bar{X}\pm SS=23,4\pm 4,3$) arasında ($p<0,001$) tespit edilmiştir. Çok memnun olduğunu belirten sağlık çalışanlarının kişisel başarı alt boyut puanlarının memnun değilim, az memnunum, ne memnun ne memnun değilim gruplarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kruskall Wallis testi sonrası katılımcıların son bir yıl içinde işten ayrılma düşüncesi ve kişisel başarı alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup ($p<0,001$) farkın hangi grup veya gruplardan kaynaklandığını belirlemek için post-hoc Mann Whitney U testi yapılmıştır. Bonferroni düzeltmesi kullanılmış ve anlamlılık düzeyi $p<0,005$ olarak kabul edilmiştir. Analiz sonucunda fark hiçbir zaman ($\bar{X}\pm SS=21,3\pm 4,4$) ile nadiren ($\bar{X}\pm SS=18,5\pm 4,3$) arasında ($p<0,001$), hiçbir zaman ($\bar{X}\pm SS=21,3\pm 4,4$) ile bazen ($\bar{X}\pm SS=19,3\pm 4,6$) arasında ($p<0,001$), hiçbir zaman ($\bar{X}\pm SS=21,3\pm 4,4$) ile sıklıkla ($\bar{X}\pm SS=18,3\pm 4,1$) arasında ($p<0,001$), hiçbir zaman ($\bar{X}\pm SS=21,3\pm 4,4$) ile her zaman ($\bar{X}\pm SS=17,7\pm 5,2$) arasında ($p<0,001$) tespit edilmiştir. Son bir yıl içinde işinden ayrılma düşüncesi hiçbir zaman olan sağlık çalışanlarının kişisel başarı alt boyut puanları nadiren, bazen, sıklıkla, her zaman gruplarına göre yüksek bulunmuştur.

Tablo 14. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Bazı Özelliklerine Göre MTÖ- Kişisel Başarı Alt Boyutu'ndan Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

	MTÖ- Kişisel Başarı Alt Boyutu			Test
	n	$\bar{X}\pm SS$ (Ortanca)	1.çeyrek-3.çeyrek	
Cinsiyet				u=38071,5*
Kadın	432	19,5±4,6(19,0)	16,0-22,0	p=0,14
Erkek	190	20,0±4,7(20,0)	17,0-23,0	
Yaş grupları				$\chi^2=38,33^{**}$
20-29 yaş	264	18,6±4,2(19,0)	16,0-22,0	p<0,001
30-39 yaş	195	19,4±4,3(20,0)	16,0-22,0	
40-49 yaş	138	21,6±5,1(22,0)	19,0-25,0	
50 yaş ve üstü	25	21,0±5,5(21,0)	16,0-24,0	
Medeni durum				$\chi^2=6,45^{**}$
Evli	399	19,6±4,7 (20,0)	16,0-23,0	p=0,09
Bekar	199	19,4±4,5(19,0)	16,0-22,0	
Dul-eşi vefat etmiş	6	24,0±4,4(23,5)	22,0-26,0	
Boşanmış	18	20,8±4,7(20,0)	16,0-25,0	
Çocuk sahibi olma durumu				u=39378,0*
Evet, var	305	20,4±4,7(20,0)	17,0-24,0	p<0,001
Hayır, yok	317	18,9±4,4(19,0)	16,0-22,0	
Meslek grubu				$\chi^2=41,31^{**}$
Hekim	319	18,6±4,3(19,0)	15,0-21,0	p<0,001
Hemşire	189	21,2±4,6(21,0)	18,0-24,0	
Diş hekimi	21	18,8±3,2(18,0)	16,0-21,0	
Diğer***	93	20,4±5,0(20,0)	17,0-24,0	
Çalışılan hizmet basamağı				$\chi^2=14,90^{**}$
1.basamak	181	20,1±4,2(20,0)	17,0-23,0	p=0,002
2.basamak	147	20,6±4,8(20,0)	17,0-24,0	
3.basamak	286	18,8±4,6(19,0)	16,0-22,0	
Diğer****	8	19,5±4,4(19,0)	18,0-23,0	
Meslekteki yıl				$\chi^2=45,93^{**}$
1-5 yıl	271	18,4±4,2(18,0)	15,0-22,0	p<0,001
6-10 yıl	136	19,7±3,9(20,0)	17,0-22,0	
11-15 yıl	59	20,1±5,2(20,0)	18,0-24,0	
16-20 yıl	61	20,5±5,1(20,0)	16,0-24,0	
21 yıl ve üzeri	95	22,2±4,9(22,0)	19,0-26,0	
Çalışma düzeni				u=41628,0*
Gündüz	394	19,9±4,8(20,0)	16,0-23,0	p=0,12
Vardiya	228	19,2±4,3(19,0)	16,0-22,0	
Çalışma saati (haftalık ortalama)				$\chi^2=4,07^{**}$
0-36 saat	38	19,2±4,3(19,0)	15,0-22,0	p=0,25
37-48 saat	392	19,7±4,7(19,5)	16,0-23,0	
49-72 saat	125	20,0±4,7(20,0)	17,0-24,0	
73 saat ve üzeri	67	18,9±4,3(19,0)	16,0-21,0	
İşten memnun olma durumu				$\chi^2=70,34^{**}$
Memnun değilim	75	17,3±4,5(18,0)	14,0-20,0	p<0,001
Az memnunum	93	18,8±4,5(18,0)	16,0-22,0	
Ne memnunum ne memnun değilim	181	18,6±4,5(19,0)	16,0-21,0	
Memnunum	245	21,0±4,0(21,0)	18,0-24,0	
Çok memnunum	28	23,4±4,3(24,0)	20,5-27,5	
Son 1 yıl içinde işinden ayrılma düşüncesine sahip olma				$\chi^2=55,43^{**}$
Hiçbir zaman	222	21,3±4,4(21,0)	18,0-24,0	p<0,001
Nadiren	107	18,5±4,3(19,0)	15,0-21,0	
Bazen	158	19,3±4,6(19,0)	16,0-23,0	
Sıklıkla	93	18,3±4,1(18,0)	15,0-21,0	
Her zaman	42	17,7±5,2(18,0)	14,0-20,0	

* Çarpık dağılım nedeniyle Mann Whitney U testi yapılmıştır.

**Çarpık dağılım nedeniyle Kruskal-Wallis testi yapılmıştır.

***Diğer seçeneğinde "paramedik, psikolog, anestezi teknisyeni, laborant, temizlik personeli, tıbbi sekreter, ebe, mutemet" meslek grupları yer almaktadır.

****Diğer seçeneğinde "112 Acil Sağlık Hizmetleri ve özel klinik" bulunmaktadır.

4.11. ARAŞTIRMAYA KATILAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DUYGUSAL EMEK ÖLÇEĞİ ALT BOYUTLARINDAN VE MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ ALT BOYUTLARINDAN ALDIKLARI PUANLAR ARASINDAKİ İLİŞKİNİN KORELASYON ANALİZİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının duygusal emek ölçeği alt boyutlarından ve maslach tükenmişlik ölçeği'nin alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacı ile normal dağılıma uygunlukları değerlendirildikten sonra Spearman korelasyon analizi yapılmıştır. Cohen'in sınıflandırmasına göre "0,10-0,29=düşük, 0,30-0,49=orta ve 0,50-1,0=yüksek" korelasyonu göstermektedir (Cohen 1988). Bulgular Tablo 15'te belirtilmiştir.

Katılımcıların yüzeysel davranış alt boyut puanı ile duyguların bastırılması alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki ($r=0,22$, $p<0,001$), derin davranış alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki ($r=0,09$, $p=0,02$), duygusal tükenme algıları arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki ($r=0,18$, $p<0,001$), duyarsızlaşma algıları arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki ($r=0,20$, $p<0,001$) tespit edilmiştir. Katılımcıların yüzeysel davranış alt boyut puanı ile kişisel başarı algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Katılımcıların duyguların bastırılması alt boyut puanı ile derin davranış alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki ($r=0,39$, $p<0,001$), duygusal tükenme algıları arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki ($r=-0,17$, $p<0,001$), duyarsızlaşma algıları arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki ($r=-0,15$, $p<0,001$), kişisel başarı algıları arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki ($r=0,29$, $p<0,001$) tespit edilmiştir.

Katılımcıların derin davranış alt boyut puanı ile duygusal tükenme algıları arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki ($r=-0,26$, $p<0,001$), duyarsızlaşma algıları arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki ($r=-0,26$, $p<0,001$), kişisel başarı algıları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki ($r=0,42$, $p<0,001$) tespit edilmiştir. Katılımcıların duygusal tükenme algıları ile duyarsızlaşma algıları arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki ($r=0,56$, $p<0,001$), kişisel başarı algıları ile negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki ($r=-0,34$, $p<0,001$) tespit edilmiştir. Katılımcıların duyarsızlaşma algıları ile kişisel başarı algıları arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki ($r=-0,38$, $p<0,001$) tespit edilmiştir.

Tablo 15. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Duygusal Emek Ölçeği Alt Boyutlarından ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi ile Değerlendirilmesi.

Değişkenler	n	r*	P
DEÖ-Yüzeysel Davranış DEÖ-Duyguların Bastırılması	622	0,22	<0,001
DEÖ-Yüzeysel Davranış DEÖ-Derin Davranış	622	0,09	0,02
DEÖ-Yüzeysel Davranış MTÖ-Duygusal Tükenme	622	0,18	<0,001
DEÖ-Yüzeysel Davranış MTÖ-Duyarsızlaşma	622	0,20	<0,001
DEÖ-Yüzeysel Davranış MTÖ-Kişisel Başarı	622	0,03	0,37
DEÖ-Duyguların Bastırılması DEÖ-Derin Davranış	622	0,39	<0,001
DEÖ-Duyguların Bastırılması MTÖ-Duygusal Tükenme	622	-0,17	<0,001
DEÖ-Duyguların Bastırılması MTÖ-Duyarsızlaşma	622	-0,15	<0,001
DEÖ-Duyguların Bastırılması MTÖ-Kişisel Başarı	622	0,29	<0,001
DEÖ-Derin Davranış MTÖ-Duygusal Tükenme	622	-0,26	<0,001
DEÖ-Derin Davranış MTÖ-Duyarsızlaşma	622	-0,26	<0,001
DEÖ-Derin Davranış MTÖ-Kişisel Başarı	622	0,42	<0,001
MTÖ-Duygusal Tükenme MTÖ-Duyarsızlaşma	622	0,56	<0,001
MTÖ-Duygusal Tükenme MTÖ-Kişisel Başarı	622	-0,34	<0,001
MTÖ-Duyarsızlaşma MTÖ-Kişisel Başarı	622	-0,38	<0,001

* Çarpık dağılım nedeniyle Spearman Korelasyonu yapılmıştır.

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

İnsan ömrünün önemli bir kısmını çalışma hayatı oluşturmaktadır. Çalışanlara belirli bir ücret ödeyerek, çalışanlardan duygularına yön vererek karşı tarafın duygularını kendi istediği doğrultuda yönlendirme vazifesini isteyen işletmeler hizmet sektöründe görevlerini sürdürmektedir. Bu olgu da duygusal emek davranışlarının oluşmasına sebep olmaktadır (Eroğlu 2010). Duygusal emek, örgüt tarafından daha öncesinde belirlenen bazı tutumlara uymak için, şahsen iletişim halinde olan çalışanların gösterdikleri gayret olarak ifade edilmektedir (Oral ve Köse 2011). Literatürdeki çalışmalara bakıldığında duygusal emeğin olumsuz sonuçları arasında en sık karşımıza çıkan sonuç tükenmişlik kavramıdır (Oral ve Köse 2011). Freudenberger (1974) tükenmişliği tanımlarken, “Başarısızlık, enerji ve gücün azalması, yıpranma veya tatmin edilemeyen arzular neticesinde kişinin iç kaynaklarında oluşan tükenme durumu” olarak açıklamıştır. Bu kavram özellikle insanlar ile iletişimin daha sık yaşandığı meslek gruplarında karşımıza çıkmaktadır (Maslach and Jackson 1981). Maslach (1982) yaptığı araştırmada, insanlar ile daha fazla etkileşim içinde olan fertlerin hayatlarında, stresli çalışma ortamları nedeniyle duygusal ve fiziksel yorgunluklarını daha çok hissedebildiklerini açıklamıştır. Sağlık sektörü hizmet alıcı kişiler ile etkileşimin uzun sürdüğü ve hizmet alıcıların çalışanlardan daima güler yüz ve şefkat beklediği aynı zamanda uzun çalışma saatleri, nöbetli çalışma sistemi gibi mesleki psikososyal risk faktörlerinin fazla olduğu bir sektördür (Çaldağ 2010). Çalışmamızda insan ilişkilerinin yoğun olduğu bir sahada görev alan sağlık çalışanlarının duygusal emek algıları, mesleki tükenmişlik düzeyleri ve bu iki kavram arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Bu çalışmada, sağlık çalışanlarının duygusal emek ölçeği alt boyut ortalamaları incelendiğinde yüzeysel davranışın en yüksek, derin davranışın en düşük ortalamaya sahip olduğu ve erkek sağlık çalışanlarının duygusal emek algılarının kadınlardan yüksek olduğu saptanmıştır. Daha genç yaşta sağlık çalışanları yüzeysel davranış sergilerken, yaş daha ileri olanların derin davranış sergiledikleri görülmüştür. Çocuk sahibi olan sağlık çalışanlarının çocuk sahibi olmayan sağlık çalışanlarından daha fazla derin davranış sergiledikleri saptanmıştır. Hekimlerin diğer sağlık

çalışanlarından daha az derin davranış sergilediği görülmüştür. Meslekte daha fazla yıl çalışmış olanların yüzeysel davranışının daha az olduğu ve daha fazla derin davranış sergiledikleri görülmüştür. Vardiya usulü çalışan katılımcıların gündüz çalışan katılımcılardan daha fazla yüzeysel davranış, daha az derin davranış sergiledikleri saptanmıştır. Çalışma süresi daha uzun olanların daha fazla yüzeysel davranış gösterdiği saptanmıştır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Maslach Tükenmişlik Ölçeği'ne verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde, kişisel başarı alt boyutu en yüksek ortalamaya, duyarsızlaşma alt boyutu en düşük ortalamaya sahiptir. Kullanılan ölçekte duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarında yüksek, kişisel başarı boyutunda düşük puan tükenmişliğin yüksekliğini yansıtmaktadır. Erkek sağlık çalışanları, daha genç sağlık çalışanları, meslekte yeni olan ve çocuk sahibi olmayan sağlık çalışanlarının daha fazla duyarsızlaşma yaşadıkları tespit edilmiştir. Ayrıca çocuk sahibi olan sağlık çalışanlarının kişisel başarı algılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hekimlerin diğer sağlık çalışanlarına göre daha fazla duyarsızlaşma yaşadığı görülmektedir. 3. basamak sağlık hizmetlerinde çalışanların 1. ve 2. basamakta çalışanlara göre daha fazla duyarsızlaştığı ve kişisel başarı alt boyut puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Vardiya usulü çalışan sağlık çalışanlarının, gündüz çalışan sağlık çalışanlarından daha fazla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadıkları görülmüştür. Çalışma saati arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın arttığı tespit edilmiştir. İş memnuniyeti arttıkça duyarsızlaşmanın ve duygusal tükenmenin azaldığı, kişisel başarı puanlarının arttığı görülmüştür. Çalışmamızın sonucunda sağlık çalışanlarının yüzeysel davranışları ile duygusal tükenmeleri ve duyarsızlaşmaları arasında pozitif korelasyon, derin davranışları ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşmaları arasında negatif korelasyon kişisel başarı algıları arasında pozitif korelasyon görülmüştür. Ayrıca duyguların bastırılması ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında negatif korelasyon kişisel başarı algıları arasında pozitif korelasyon tespit edilmiştir.

Bu çalışmada, sağlık çalışanlarının duygusal emek ölçeği alt boyut ortalamaları incelendiğinde yüzeysel davranışın en yüksek, derin davranışın en düşük ortalamaya sahip olduğu saptanmıştır. Literatürde sağlık sektöründe çalışan kişiler ile yapılan, yüzeysel davranışın en yüksek ortalamaya sahip olduğu çalışmalar vardır (Çaldağ

2010, Sonkaya 2018, Uzuntarla 2015). Ancak; Yağcı Özen (2017), Altuntaş ve Şahin Altun (2015)'un sağlık çalışanları ile yaptıkları çalışmalarda yüzeysel rol yapma alt boyutunun en düşük, Değirmenci Öz ve Baykal (2018), Koçak ve ark. (2014)'nın hemşireler ile yaptıkları çalışmalarda derin davranış alt boyutunda puanların en yüksek olarak saptandıkları görülmüştür. Literatürdeki çalışmalarda farklı sonuçlar mevcuttur. Bu durumun nedeni; farklı kurumlarda ya da farklı meslek gruplarında duygusal emek davranışının değişiklik gösterebilmesi ve bizim çalışmamızın COVID-19 döneminde yapılmış olmasından dolayı sağlık çalışanlarının üzgün ve yorgun anlarında dahi hasta yakınlarına bu duyguları hissettirmemek adına yüzeysel davranışlar sergilemek durumunda kalmaları olabilir.

Literatürde sağlık çalışanları üzerinde yapılan çalışmalarda Doğan ve Sıgır (2017), Karatepe (2019) erkeklerin duygusal emek düzeylerinin daha yüksek olduğunu, Özbozkurt (2019) kadınların daha fazla yüzeysel davranış gösterdiğini saptamışlardır. Bu çalışmada da benzer olarak erkek sağlık çalışanlarının duygusal emek algıları kadın çalışanlardan daha yüksek saptanmıştır. Kadınların erkeklerden daha fazla yüzeysel davranış sergiledikleri, erkeklerin kadınlardan daha fazla duyguların bastırılması davranışı sergiledikleri saptanmıştır. Derin davranış alt boyutu ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Çalışmamızın aksine Çidem (2020), Karatepe (2019) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada erkeklerin kadınlardan daha fazla yüzeysel davranış sergilediğini saptamıştır. Ayrıca literatürde sağlık çalışanları üzerinde yapılan ve cinsiyet değişkeni ile duygusal emek arasında anlamlı bir fark olmadığını belirten çalışmalar da mevcuttur (Çaldağ 2010, Oral ve Köse 2011, Yağcı Özen 2017, Özgüleş 2017). Kadınların yapılarının duygularını göstermeye daha müsait olması sebebi ile cinsiyetin duygusal emek davranışlarını belirlemede anlamlı bir değişken olduğunu, erkeklerin daha fazla duygusal emek davranışı göstermesi gerekmesinin beklenen bir durum olduğunu düşünmekteyiz. Çalışmalardaki farklı sonuçların nedeninin kişisel farklılıklar, iş yaşamındaki tecrübe ve meslek grubu farklılığı olabileceği kanaatindeyiz.

Araştırmamıza katılan sağlık çalışanları yaş gruplarına göre incelendiğinde yüzeysel davranış ve derin davranış alt boyutları arasında anlamlı bir fark vardır. Daha genç

yaştaki sağlık çalışanları yüzeysel davranış sergilerken, yaşı daha ileri olanların derin davranış sergiledikleri görülmüştür. Duyguların bastırılması alt boyutunda anlamlı bir farklılık saptanamamıştır. Çalışmamıza benzer şekilde Uzuntarla (2015) sağlık çalışanlarında, Özdemir ve ark. (2013) hizmet sektöründe çalışanlarda yaşları arttıkça daha az yüzeysel davranış olduğunu saptamışlardır. Ek olarak; sağlık çalışanları üzerinde yapılan ve yaşa göre duygusal emek alt boyutlarında anlamlı bir farklılık tespit edilmeyen çalışmalar da mevcuttur (Kılınç 2018, Karatepe 2019, Koç 2019). Bireyler derinlemesine davranış sergilerken genellikle deneyimlerinden faydalanır (Ashforth and Humphrey 1993). Daha ileri yaşta olan çalışanların daha fazla derinlemesine davranış sergilemelerinin sebebi bu durum ile açıklanabilir.

Kılınç ve ark. (2020), Yıldız (2019), Yılmaz ve Orak (2020) hemşireler ile yaptıkları çalışmalarında çocuk sahibi olma ve duygusal emek arasında bir ilişki saptamamışlardır. Bu araştırmada ise, çocuk sahibi olma durumuna göre yüzeysel davranış ve duyguların bastırılması alt boyutlarında anlamlı bir farklılık saptanmazken, derin davranış alt boyutundan anlamlı fark saptanmıştır. Çocuk sahibi olan sağlık çalışanlarının çocuk sahibi olmayan sağlık çalışanlarından daha fazla derin davranış sergiledikleri görülmüştür. Bu durumun çocuk sahibi olan bireylerin empati yeteneklerinin ve duygu kontrollerinin daha iyi olması kaynaklı olduğu söylenebilir.

Kılınç (2018) ve Enki (2019) sağlık çalışanları ile yaptıkları çalışmalarda doktorların yüzeysel davranış alt boyut puanının diğer tüm çalışanlardan yüksek olduğunu saptamışlardır. Yağcı Özen (2017) ve Özgüleş (2017) sağlık çalışanları ile yaptıkları çalışmalarda duygusal emek alt boyutları ile meslek grupları arasında bir ilişki olmadığını belirtmişlerdir. Bu çalışmada sağlık çalışanlarının meslek grupları ile derin davranış alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark saptanmış, yüzeysel davranış ve duyguların bastırılması alt boyutlarında anlamlı bir farklılık saptanamamıştır. Hekim grubu sağlık çalışanlarının hemşire ve diğer grubu sağlık çalışanlarından daha az derin davranış sergilediği görülmektedir. Bunun nedeni günümüz şartlarında hekimlerin günlük baktıkları hasta sayısının fazla olması, yoğun iş temposu ve diğer grup sağlık çalışanlarına göre daha fazla stres altında çalışmaları

olabilir. Hemşire ve diğer grup sağlık çalışanlarının hasta ile daha sık ve daha uzun süre iletişim kurması gerekliliği de hekimlerden daha fazla derin davranış göstermelerini açıklayabilir.

Sağlık çalışanlarının meslekte geçirdikleri yıl ile yüzeysel davranış ve derin davranış alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark saptanmış, duyguların bastırılması alt boyutunda anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Meslekte daha kıdemli olanların yüzeysel davranışının daha az olduğu ve daha fazla derin davranış sergiledikleri görülmüştür. Çalışmamıza benzer şekilde Koç (2019) hastane çalışanları ile yaptığı çalışmada daha uzun hizmet süresine sahip kişilerin daha fazla derin davranış sergilediğini saptamıştır. Uzuntarla (2015) hekimler ile yaptığı çalışmada meslekte yeni olanların daha fazla yüzeysel davranış sergilediğini saptamıştır. Meslekte geçirilen sürenin duygusal emek davranışlarında etkili bir değişken olma sebebinin, tecrübe sahibi olan çalışanların uygun olan davranışları göstermekte ve gereken duyguları üretmekte yani duygularını yönetmekte daha başarılı olmaları kaynaklı olabilir.

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının çalışma düzenleri ile yüzeysel davranış ve derin davranış alt boyutları arasında anlamlı fark saptanmış, duyguların bastırılması alt boyutunda anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Vardiya usulü çalışan katılımcıların gündüz çalışan katılımcılardan daha fazla yüzeysel davranış sergiledikleri, gündüz çalışan sağlık çalışanlarının vardiya usulü çalışan sağlık çalışanlarından daha fazla derin davranış sergiledikleri görülmüştür. Tezcan (2019), Değirmenci Öz ve Baykal (2018) yaptıkları çalışmalarda gündüz çalışanların derin davranış alt boyut ortalamasının gece vardiyasında çalışanlardan daha fazla olduğu saptamışlardır. Bu durum gündüz çalışan kişilerin hayatlarının daha düzenli olması, uyku sürelerinin daha uzun ve verimli olması bunun sonucunda sosyal ilişkilerinin daha iyi olması şeklinde açıklanabilir.

Gülşen (2017), Erel (2020) hemşireler ile yaptıkları çalışmalarda çalışma saatleri daha az olan hemşirelerin daha fazla derin davranış sergilediğini saptamıştır. Psikiyatri hemşireleri ile yapılan başka bir çalışmada hastalar ile etkileşim süresi

artan hemşirelerin daha çok duygusal emek davranışı gösterdiği saptanmıştır (Man and Cowburn 2005). Bu çalışmada sağlık çalışanlarının haftalık çalışma saatleri ile sadece yüzeysel davranış arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. 73 saat ve üzeri çalışanlar, 0-36 saat çalışanlardan daha fazla yüzeysel davranış sergilemektedir. Bu durumun sebebinin kişilerin gün içerisinde çok fazla uyarana maruz kalma ve fazla iş yüküne bağlı çevrelerine karşı duyarsızlaşma yaşamaları sonucunda karşılarındaki kişilerin duygularını içselleştirmek yerine daha çok yüzeysel davranış sergilemeyi tercih etmeleri olabilir.

Sağlık çalışanlarının işten memnun olma durumları ve son bir yıl içerisinde işten ayrılma düşünceleri ile genel duygusal emek ölçeği ve alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. İşten memnuniyet düzeyi arttıkça duygusal emek gösterme artmakta, daha az yüzeysel davranış, daha fazla derin davranış sergilemekte ve duygularını daha fazla bastırmaktadır. Ayrıca işinden ayrılma düşüncesi olmayan sağlık çalışanlarının duygularını bastırma davranışı ve derin davranışı daha fazla sergilediği tespit edilmiştir. Çalışmamızla benzer sonuç veren başka bir çalışmada Yılmaz ve Orak (2020) hemşireler ile yaptıkları çalışmalarında meslekten memnuniyet düzeyi daha fazla olanların derinlemesine davranış alt boyutunda daha yüksek puan aldığını saptamışlardır. Kılınç ve ark. (2020) hemşireler ile yaptıkları çalışmalarında memnuniyet düzeyi ve duygusal emek arasında bir ilişki saptamamışlardır. . Çaldağ (2010) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmasında duygusal emek davranışları arttıkça mesleği bırakma niyetinin azaldığını saptamıştır. Pala (2008), Çelik ve Yıldız (2016) yüzeysel davranış alt boyutu ile işten ayrılma niyeti arasında pozitif bir ilişki, derin davranış alt boyutu ile işten ayrılma niyeti arasında anlamlı ve negatif bir ilişki saptamışlardır. Mesleklerinden memnun olan ve bırakmayı düşünmeyen kişiler görevlerini daha severek daha içten ve benimseyerek yapmaktadır. Bu da kişilerin duygularını gerçekte hissederek yaşamasını yüzeysel davranışları daha az derin davranışları daha fazla göstermesini açıklamaktadır. İşinden çok memnun olanların duygularını bastırma davranışı göstermesinin nedeni; çalışmamızın pandemi döneminde yapılmış olması ve bu nedenle sağlık çalışanlarının özel hayatlarında yaşadığı zoluk ve sıkıntıları hastalara yansıtmak

istememesi olabilir. Literatürdeki farklı sonuçların nedeninin kişisel farklılıklar ve meslek grubu farklılıkları olabileceği kanaatindeyiz.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Maslach Tükenmişlik Ölçeği'ne verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde, tükenmişlik algılarının kişisel başarı alt boyutunda en yüksek ortalamaya, duyarsızlaşma alt boyutunda en düşük ortalamaya sahip olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılanlar işlerinde kendini başarılı bulmaktadır. Katılımcılara yöneltilen “İşimde başarılı olduğuma inanıyorum.” seçeneğine verilen %31,4 kesinlikle katılıyorum ve %63,0 katılıyorum cevapları da bu sonucu destekler niteliktedir. Şerik ve ark. (2016), Karatepe (2019), Öztürk ve ark. (2020) sağlık çalışanları ile yaptıkları çalışmalarında çalışmamıza benzer şekilde kişisel başarı alt boyutunu en yüksek, duyarsızlaşma boyutunu en düşük tespit etmişlerdir. Duyarsızlaşma bireylerin iş ortamında diğer hizmet sunanlar ile müşterilere ve görevi olan işlere karşı duyarsız ve duygusuz olmasını ifade eder (Yıldız 2015). Bu boyutun çalışmamızda en düşük, kişisel başarı boyutunun en yüksek ortalamada çıkması sağlık çalışanlarının tükenmişlik seviyeleri açısından olumlu bir durum olarak değerlendirilebilir ve literatür ile uyumlu olduğu söylenebilir. Koşullar ve kurumlardaki değişikliklerin tükenmişlik, kişisel başarı ve duyarsızlaşma algısını değiştirdiğini düşünmekteyiz.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının tükenmişlik algılarında cinsiyet değişkenine göre duygusal tükenme ve kişisel başarı alt boyutlarında anlamlı bir ilişki saptanmamış, duyarsızlaşma alt boyutunda anlamlı farklılık saptanmıştır. Erkek sağlık çalışanları kadın sağlık çalışanlarına göre daha fazla duyarsızlaşma yaşamaktadırlar. Demirbaş (2006) hastane yöneticileri ile, Güler ve Marşap (2018) akademisyenler ile yaptıkları çalışmalarda çalışmamıza benzer şekilde erkeklerin kadınlardan daha fazla duyarsızlaşma yaşadığını saptamışlardır. Şerik ve ark. (2016) aile hekimleri ile Mete ve ark. (2020) hekimler ile yaptıkları çalışmalarında kadınların duygusal tükenme alt boyut puanlarının erkeklerden daha yüksek ortalamaya sahip olduğu saptamışlardır. Çalışmalar arasındaki farklılıkların nedeninin mesleki farklılıklar, iş yoğunluğu ve kişisel farklılıklar olabileceğini düşünmekteyiz.

Sağlık çalışanlarının tükenmişlik algıları, yaş gruplarına göre duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutlarında anlamlı bir farklılık saptanmış, duygusal tükenme alt boyutu ile anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Duyarsızlaşma alt boyut puanları incelendiğinde daha genç yaştakilerin daha fazla duyarsızlaşma yaşadığı, kişisel başarı alt boyut puanları incelendiğinde yaş arttıkça kişisel başarı algısının arttığı tespit edilmiştir. Bu durumun nedeni çalışanların her geçen yıl tecrübelerinin artması ve stresle başa çıkma becerilerinin gelişmesi ile ilgili olabilir. Şerik ve ark. (2016), Karatepe (2019) sağlık çalışanları ile yaptıkları çalışmalarda çalışmamıza benzer bir şekilde yaşı genç olan çalışanların daha fazla duyarsızlaşma yaşadığını, yaşı ileri olan çalışanların kişisel başarı ortalamalarının daha fazla olduğunu saptamışlardır. Çevik ve Özbalcı (2020), Öztürk ve ark. (2020) genç yaştaki sağlık çalışanlarının duygusal tükenmelerinin daha fazla olduğunu saptamışlardır. Çalışmamızın sonuçları göz önüne alınarak genç yaş grubunda bulunan sağlık çalışanlarına yönelik gerekli eğitim ve oryantasyon programları düzenlenerek katılımları sağlanmalı, tükenmişlik ve duyarsızlaşma seviyelerinin azalması ve kurumlarına bağlılıklarının artması hedeflenmelidir. Ayrıca bu yaş grubunda bulunan sağlık çalışanlarının iş yükleri dereceli olarak artırılmalı ve işlerine ve çalışma ortamlarına adaptasyonları kolaylaştırılmalıdır.

Sağlık çalışanlarının tükenmişlik algıları çocuk sahibi olma durumuna göre duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutlarında anlamlı bir farklılık saptanmış, duygusal tükenme alt boyutu ile anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Çocuk sahibi olmayan sağlık çalışanları daha fazla duyarsızlaşma yaşarken, çocuk sahibi olan sağlık çalışanlarının kişisel başarı algılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmamıza benzer şekilde Maslach ve Jackson (1979) ve Tekiroğlu ve ark. (2021) çocuk sahibi olmayanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerini çocuk sahibi olanlardan daha fazla saptamışlardır. Bu durum çocuk sahibi olmanın kişiye problemler ile baş etme becerisi kazandırması, çocukların beklentilerini karşılamak için çalışma motivasyonu oluşturması ve kişinin sosyal desteğe sahip olması ile açıklanabilir.

Karatepe (2019), Öztürk ve ark. (2020) sağlık çalışanları ile yaptıkları çalışmalarda meslek grupları ile tükenmişlik alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki saptamamışlardır. Bu çalışmada meslek gruplarına göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutlarında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Diğer grubunu oluşturan mesleklerdeki sağlık çalışanlarının hekim, hemşire ve diş hekimine göre daha az duygusal tükenme yaşadığı, ayrıca hekimlerin hemşirelere ve diğer sağlık çalışanlarına göre daha fazla duyarsızlaşma yaşadığı tespit edilmiştir. Hekimlerin kişisel başarı alt boyut puanı diğer sağlık çalışanlarından daha düşük saptanmıştır. Hekimlerin daha fazla duyarsızlaşma yaşamasının sebebi sorumluluklarının daha fazla olması olabilir. Hekimlerin kişisel başarı puanının diğer gruplardan daha düşük olması hekimlerin işinde başarılı olmaya karşı güvenlerinin diğer çalışan gruplara göre azaldığını göstermektedir ve istenilmeyen bir durumdur. Çünkü ülkemizin başarı hedefi yüksek çalışanlara ihtiyacı vardır. Bu noktada hekimlerin daha fazla desteklenmesi gerekmektedir.

Sağlık çalışanlarının tükenmişlik algıları çalışılan hizmet basamağına göre duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutlarında anlamlı bir farklılık saptanmış, duygusal tükenme alt boyutu ile anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. 3. basamak sağlık hizmetlerinde çalışan katılımcıların duyarsızlaşma alt boyut puanlarının 1. basamak sağlık hizmetlerinde çalışan katılımcılardan daha yüksek çıktığı saptanmıştır. 3. basamakta çalışan sağlık çalışanlarının kişisel başarı alt boyut puanının 1. basamak ve 2. basamakta çalışan sağlık çalışanlarından daha düşük olduğu saptanmıştır. Ülkemiz sağlık sisteminde sevk zincirinin olmaması ve 3. basamağa hasta başvurularının çok fazla olması ve bununla birlikte performans uygulamasının bu duruma sebep olabileceğini düşünmekteyiz. Mete ve ark. (2020) doktorlar ile yaptıkları çalışmalarında hastanede çalışan doktorların aile sağlığı merkezi ve diğer birimlerde çalışan doktorlardan daha fazla duygusal tükenme yaşadığını saptamıştır.

Sağlık çalışanlarının tükenmişlik algıları meslekteki yıllarına göre duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutlarında anlamlı bir farklılık saptanmış, duygusal tükenme alt boyutu ile anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Meslekteki yılları daha düşük olanlar daha yüksek olanlara göre daha fazla duyarsızlaşma yaşamaktadırlar ve kişisel başarı

alt boyut puanları daha düşüktür. Bu durumun nedeni; tecrübesi daha fazla olan çalışanların özgüveninin daha yüksek olması ve yaptıkları işe daha hâkim olmaları olabilir. Literatürde çalışmamıza benzer sonuçlara rastlanmıştır. (Öztürk ve ark. 2012, Yüksel Kaçan ve ark. 2016, Karatepe 2019). Ergin (1996) meslek hayatlarının başında olanlarda duygusal tükenme seviyelerinin daha yüksek olduğunu saptamıştır. Aksine Özer Yiğit (2018) meslekte çalışılan süre arttıkça tükenmişliğin arttığını çalışmasında saptamıştır.

Sağlık çalışanlarının tükenmişlik algıları çalışma düzenlerine göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında anlamlı bir farklılık saptanmış, Kişisel başarı alt boyutu ile anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Vardiya usulü çalışan sağlık çalışanlarının, gündüz çalışan sağlık çalışanlarından daha fazla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadıkları görülmüştür. Çalışmamıza benzer şekilde Oğuzberk ve Aydın (2008), Malak Akgün (2015), Mete ve ark. (2020) sağlık çalışanları ile yaptıkları çalışmalarında nöbet tutan kişilerin daha fazla duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma yaşadığını saptamışlardır. Vardiya usulü çalışma iyi bilinen mesleki psikososyal risk faktörlerinden biridir ve kronik strese neden olabilmektedir. Sağlık çalışanlarının nöbetlerinin yorucu geçmesi, uyku düzeninin bozulması da dikkate alındığında bu sonuç doğal karşılanabilir. Sonuçlar duygusal emek algıları ile de paralellik göstermektedir. Vardiya usulü çalışan bireyler daha fazla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşamakta daha fazla yüzeysel davranış göstermektedir.

Sağlık çalışanlarının tükenmişlik algıları haftalık ortalama çalışma saatlerine göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında anlamlı bir farklılık saptanmış, kişisel başarı alt boyutu ile anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Çalışma saati arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın arttığı tespit edilmiştir. Yapılan benzer çalışmalarda günlük çalışma süresi artışı ile Aslan ve ark. (1996), Oğuzberk ve Aydın (2008) duygusal tükenmenin arttığını, Yüksel Kaçan ve ark. (2016), Mete ve ark. (2020) duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın arttığını saptamışlardır. Vardiya usulü çalışmaya benzer şekilde uzun mesai saatleri de kronik strese neden olan mesleki psikososyal risk faktörleri arasındadır. Çalışma saati fazla olan bireylerin dinlenmeye, sosyal aktivitelere ve aileleri ile geçirdikleri süreye ayırdıkları vakit

azaldığı ve yorgunluk düzeyleri arttığı için bu sonuçlar olağandır. Çalışma saatleri daha fazla olan bireyler daha fazla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşamakta ve daha az derin davranış göstermektedir.

Sağlık çalışanlarının tükenmişlik algıları işten memnun olma ve son bir yıl içerisinde işten ayrılma düşüncesine durumlarına göre tüm alt boyutlarda anlamlı bir farklılık saptanmıştır. İşinden memnun olmayan sağlık çalışanlarının daha fazla duygusal tükenme yaşadıkları tespit edilmiştir. İş memnuniyeti arttıkça duyarsızlaşmanın azaldığı, kişisel başarı puanlarının arttığı görülmüştür. İşten ayrılmayı düşünenlerin daha fazla duygusal tükenme yaşadıkları, daha fazla duyarsızlaştıkları ve kişisel başarı puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Çalışmamıza benzer şekilde Yüksel Kaçan ve ark. (2016) hemşireler ile yaptıkları çalışmalarında işinden memnun olmayan bireylerin daha fazla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadığını, kişisel başarı alt boyut puanlarının daha düşük olduğunu saptamışlardır. Tekir ve ark. (2016) sağlık çalışanları ile yaptıkları çalışmalarında mesleğinden memnun olan kişilerin tükenmişlik seviyelerini anlamlı olarak düşük saptamıştır. Çalışmamıza benzer şekilde Tekir ve ark. (2016), Aydın ve ark. (2019) sağlık çalışanları ile yaptıkları çalışmalarında işten ayrılmayı düşünen sağlık çalışanlarının duygusal tükenme ve duyarsızlaşmalarının işten ayrılmayı düşünmeyenlerden daha fazla olduğunu saptamıştır. Aydın ve ark. (2019) hemşireler ile yaptıkları çalışmalarında mesleği bırakmak isteyen hemşirelerin kişisel başarı puanlarını daha düşük saptamışlardır. İşlerinden memnun olan bireylerin işlerini daha severek yapıyor olması, işlerini benimsemeleri ve işten ayrılma düşüncelerinin daha az olması çalışanlarda performansın yükselmesine ve buna bağlı kişisel başarının artmasına ayrıca duygusal tükenmelerinin ve duyarsızlaşmalarının azalmasına etkisi olduğu söylenebilir.

Tablo 16. Türkiye’de Literatürde Değişik Meslek Gruplarında Yapılan Çalışmaların ve Çalışmamızın Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyut Puanları

Yazar Adı	Çalışma Yılı	Meslek	Duygusal Tükenme Alt Boyut Puanı $\bar{X}\pm SS$	Duyarsızlaşma Alt Boyut Puanı $\bar{X}\pm SS$	Kişisel Başarı Alt Boyut Puanı $\bar{X}\pm SS$
Arslan ve Ark.	1996	Pratisyen Hekim	15,4±5,9	5,2±3,1	21,3±3,9
Ünal ve Ark.	2001	Hekim	14,06±6,05	5,31±3,12	20,57±4,23
Kaya ve Ark.	2007	Birinci Basamak Sağlık Çalışanları	14,63±6,38	4,02±3,15	10,80±4,62
Metin ve Özer	2007	Hemşire	33,67±10,82	13,67±7,26	32,87±7,87
Sinat ve Kutlu	2009	Psikiyatri Hemşireleri	13,67±6,07	3,13±2,82	10,88±4,05
Karsavuran S.	2014	Hastane Yöneticileri	2,1±0,6	1,2±0,4	4,4±0,5
Tekir ve Ark.	2016	Sağlık Çalışanları	26,02±6,14	10,83±3,32	23,57±7,45
Şerik ve Ark.	2016	Aile Hekimleri	17,5±7,1	5,4±3,4	21,1±3,9
Bayer YB.	2018	Ameliyathane Çalışanları	15,6±6,83	5,19±4,24	21,83±6,03
Karahan H.	2020	Acil Servis Çalışanları	20,2±1,9	16,5±2,1	26,7±3,1
Delibaş MB	2021	Sağlık Çalışanları	17,84±7,58	6,64±3,93	19,64±6,07

Tablo 16’da literatürdeki benzer bazı çalışmalar incelendiğinde yıl farkı olmaksızın hekimler ile yapılan çalışmalarda (Arslan ve ark. (1996), Ünal ve ark. (2001), Şerik ve ark. (2016)) kişisel başarı alt boyut puanları en yüksek ortalamada saptanırken,

hemşireler ile yapılan çalışmalarda (Metin ve Özer (2007), Sinat ve Kutlu (2009)) duygusal tükenme puanının en yüksek olduğu saptanmıştır. Genel olarak sağlık çalışanları ile yapılan çalışmalarda da (Kaya ve ark. (2007), Tekir ve ark. (2016) çalışanların duygusal tükenme alt boyut puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Karsavuran (2014) hastane yöneticileri ile, Bayer (2018) ameliyathane çalışanları ile ve Karahan (2020) acil servis çalışanları ile yaptıkları çalışmalarda çalışmamıza benzer şekilde kişisel başarı alt boyut puanını en yüksek ortalamada saptamışlardır. Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ve alt boyut puanları farklı meslek grupları ve farklı zaman dilimlerinde değişiklikler göstermektedir. Çalışmamız farklı meslek gruplarından sağlık çalışanlarını içerdiğinden bu tabloda yer alan diğer çalışmalar ile karşılaştırma yapmak çok yerinde olmasada çalışma grubumuzun her üç alt boyuttan aldığı puanlar tabloda yer alan diğer çalışmalar ile karşılaştırıldığında orta sıralarda yer almaktadır.

Araştırmamızda, yüzeysel davranış ile duygusal tükenme algıları arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki, duyarsızlaşma algıları arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Grandey (1999) çalışmasında yüzeysel davranışın duygusal tükenme ve duyarsızlaşmayı artırdığını saptamıştır. Yağcı Özen (2017), Altuntaş ve Şahin Altun (2015), Malak Akgün (2015) yaptıkları çalışmalar sonucunda araştırmamıza benzer sonuçlar elde etmişlerdir. Çalışanların gerçekte hissetmedikleri duyguları göstermeye çalışmaları duygusal yıpranmışlıklara sebep olabilmektedir. Hissetmedikleri davranışları sergilemek durumunda kalan çalışanlar gün geçtikçe çevrelerine karşı da duyarsız hale gelmektedir. Bu sebeple bu sonuç beklediğimiz bir durumdur ve literatürün çoğunluğu ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda duyguların bastırılması ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma algıları arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki, kişisel başarı algıları arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Çalışan fertlerin hissetmediği halde göstermek zorunda olduğu duygular ve uygun olmayan durumlarda kendi duygularını bastırmasının tükenmişlik seviyelerini artırması beklenir. Çalışmamız sonucu elde ettiğimiz bulgu literatürdeki çalışmalar ile farklılık

göstermektedir. Aydın ve ark. (2019) hemşireler ile yaptıkları çalışmalarında duyguların bastırılması ile duygusal tükenme arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptamışlardır. Altuntaş ve Şahin Altun (2015), Malak Akgün (2015) hemşireler ile yaptıkları çalışmalarında çalışmamıza benzer şekilde duyguların bastırılması davranışının kişisel başarıyı artırdığını saptamışlardır.

Araştırmamızda derin davranış ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma algıları arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki, kişisel başarı algıları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Derinlemesine davranışta çalışanlar karşı tarafa gerçek hislerini aktarmak için büyük emek harcamakta, verilmesi gereken mesajı gerçekten içlerinde hissetmektedirler (Güngör Delen 2017). Bu sebepten derin davranışın duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile negatif korelasyon göstermesi beklenen bir sonuçtur. Ayrıca derin davranışta, kişinin kendi duyguları ile gösterdiği davranışlar uyum gösterdiği için birey kendini başarılı hissedecektir. Eroğlu (2014), Acu (2019) çalışmamıza benzer sonuçlar elde etmiş derin davranış ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki saptamıştır. Acu (2019) çalışmamıza benzer şekilde derinlemesine davranış ile kişisel başarı ile pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptamıştır.

Çalışmamızda sağlık çalışanlarının duygusal emek algıları, mesleki tükenmişlik düzeyleri ve bu iki kavram arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmamızın sonucunda sağlık çalışanlarının en fazla yüzeysel davranış alt boyutunda puan aldığı saptanmıştır. Yüzeysel davranış sergilemek ise kişilerde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile ilişkili bulunmuştur. Duygusal tükenme yaşayan ve çevresine duyarsızlaşan bir bireyin kendisini mutlu hissedemeyeceği gibi aynı zamanda etrafındaki kişilere de faydalı olması beklenemez. Bu nedenle sağlık çalışanlarında tükenmişliğe sebep olan durumlar belirlenmeli, gerekli önlemler idareciler tarafından alınmalıdır. Sağlık sektörü insan ilişkilerinin çok yoğun olduğu, hastaların fiziksel ve ruhsal iyileşme haricinde çalışanlardan ilgi, alaka, şefkat ve güler yüz bekledikleri bir sektördür. Sağlık çalışanlarının karşılarındaki kişilere beklenen olumlu duyguları gösterebilmeleri için ise kendilerini zihnen ve bedenen iyi hissetmeleri gerekmektedir. Yüzeysel davranış sergileyen ve bununla ilişkili olarak duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşayan bir bireyin çevresine faydalı

olabilmesi zordur. Bu sebepten sağlık çalışanları duygusal emek davranışları konusunda bilgilendirilmeli, duygu yönetimi konusunda kişisel ve mesleki gelişimi amaçlayan eğitim programlarına katılmalı, idareciler tarafından çalışan bireylerin duygularını daha doğal sergileyebileceği bir örgüt ortamı sağlanmalıdır. Sağlık alışanları görevlerini yaparken desteklenmeli, başarıları takdir edilmeli ve ödüllendirilmeli, yaşadığı zorluklarda sosyal destek sağlanmalıdır. Sağlık alışanları mesleğe ilk adımı atmadan önce kendi duygusal durumlarını dikkate almalı, fedakrlık, yoğun emek ve çaba gerektiren bu meslek gruplarında görev alırken, bireylerin yaşamlarında en önemli öncelik olan sağlıkları ile uğraştıklarını göz önünde bulundurmalıdırlar. Bizim çalışmamıza benzer araştırmaların sağlık sektöründe yer alan tüm meslek gruplarını içerecek Şekilde ve sürekli yapılmasını, elde edilen verilerin analizi doğrultusunda sağlık politikalarına yön verilmesi gerektiğini düşünüyoruz. Araştırmamızda sağlık çalışanlarının duygusal emek algıları ve tükenmişlikleri incelenen değişkenlere göre farklılık göstermiştir. Bu farklılıkların nedenlerinin daha geniş kapsamlı çalışmalar ile araştırılması faydalı olacaktır.

KAYNAKLAR

- Acu S. (2019). Hemşirelerin duygusal emek davranışı ve tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. R Acaroğlu).
- Akçay C, Çoruk A. (2012). Çalışma yaşamında duygular ve yönetimi: Kavramsal bir inceleme. Eğitimde Politika Analizi Dergisi, 1(1):3-25.
- Akgeyik T, Güngör M. (2009). Müşteri saldırganlığı: sonuçları ve mücadele stratejisi. Kamu-İş Dergisi, 10(3):33-71.
- Altay H. (2009). Antakya ve İskenderun otel çalışanlarının tükenmişliği ve iş tatmini üzerine bir araştırma. Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 6 (12):1-17.
- Altuntaş S, Şahin Altun Ö. (2015). Hemşirelerin duygusal emek davranışları ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 1(2):37-43.
- Anafarta N. (2015). Job Satisfaction as a Mediator Between Emotional Labor and the Intention to Quit. International Journal of Business and Social Science, 6(2): 72-81.
- Ardıç K, Polatçı S. (2008). Tükenmişlik sendromu akademisyenler üzerinde bir uygulama (GOÜ Örneği). Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 10(2):69-96.
- Ardıç K, Polatçı S. (2009). Tükenmişlik sendromu ve madalyonun öbür yüzü: İşle bütünleşme. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 32:21-46.
- Argon T. (2015). Öğretmenlerin sahip oldukları duygu durumlarını okul yöneticilerinin dikkate alıp almamalarına ilişkin görüşleri. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 15(1):377-404.
- Arslan H, Ünal M, Aslan O, Gürkan SB, Alparlan N. (1996). Pratisyen hekimlerde tükenme düzeyleri. Düşünen adam, 9(3):48-52.
- Ashforth BE, Humphrey RH. (1989). Social identity theory and the organization. Academy of Management, 14(1):20-39.

- Ashforth BE, Humphrey RH. (1993). Emotional labor in service role: The influence of identity. *Academy of Management Review*, 18(1):88-115.
- Ashforth BE, Humphrey RE. (1995). Emotion in the workplace: A reappraisal. *Human Relations*, 48(2):97-125.
- Aslan H, Gürkan SB, Alparslan ZN, Ünal M. (1996) Tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlerde tükenme düzeyleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7(1): 39- 45.
- Austin EJ, Dore TCP, O'Donovan KM. (2008). Associations of personality and emotional intelligence with display rule perceptions and emotional labour. *Personality and Individual Differences*, 44:679-688.
- Aydın A, Ünal D, Karasu E, Altan F, Somunoğlu İkinci S. (2019). Hemşirelerde duygusal emek davranışı ile tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Fifth International Mediterranean Congress on Natural Sciences, Health Sciences and Engineering (MENSEC V)*.
- Bağcı Z, Mohan Bursalı Y. (2015). Duygusal emeğin iş performansı üzerindeki etkisi: Denizli ilinde hizmet sektöründe görgül bir araştırma. *Kafkas Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 6(10):69-90.
- Barutçugil İ. (2004). *Organizasyonlarda Duyguların Yönetimi*. 2.Basım, Kariyer Yayıncılık, İstanbul, s.73-84
- Basım HN, Beğenirbaş M. (2012). Çalışma yaşamında duygusal emek: Bir ölçek uyarlama çalışması. *Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 19 (1):77-90.
- Bayer YB. (2018). Ameliyathane ekibinin iletişim becerileri ve tükenmişlik düzeyleri. T.C. Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Ş Öztürk).
- Bolat Oİ. (2011). İş Yüğü, iş kontrolü ve tükenmişlik ilişkisi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 25(2):87-10.
- Brotheridge CM, Grandey AA. (2002). Emotional labor and burnout: Comparing two perspectives of people work. *Journal of Vocational Behavior*, 60(1):17-39.
- Chang CH, Chiu JM. (2004). Flight attendant's emotional labor and exhaustion in the taiwanese airline industry. *Journal of Service Science and Management*, 2(4):305-311.

- Chu KH, Murrmann SK. (2006). Development and validation of the hospitality emotional labor scale. *Tourism Management*. 27(6):1181- 1191.
- Cohen J. (1998). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* Lawrence Erlbaum Associates Publishers. [Erişim adresi: <http://www.utstat.toronto.edu/~brunner/oldclass/378f16/readings/CohenPower.pdf>]. Erişim tarihi:10 Kasım 2019.
- Çaldağ MA. (2010). Duygusal emek davranışlarının sağlık alışanlarında iş sonuçlarına etkisi. Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Yönetim Organizasyon Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya, (Danışman: Yard. Doç. Dr. ř Aslan).
- am O. (1992). “Tükenmişlik envanterinin geçerlik ve güvenilirliğinin araştırılması”, 7. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel alışmaları. Hacettepe Üniversitesi, (Eds), R. Bayraktar ve İ. Dağ, Ankara, s.155-160.
- Çevik O, Özbalcı AA. (2020). Sağlık alışanlarının tükenmişlik düzeyleri ile demografik özellikleri arasındaki ilişki -Samsun ili örneği. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(3):1773-1787.
- Çidem A. (2020). Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım düzeyleri ile duygusal emek davranışları. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi S şahin).
- Çukur Cř. (2009). Öğretmenlerde duygusal işçilik ölçeği geliştirme: geçerlik ve güvenilirlik alışması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri Dergisi*, 9(2):527- 574.
- Değirmenci S. (2016). Hemşireler İçin Duygusal Emek Davranışı Ölçeğinin Geliştirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Ü Baykal).
- Değirmenci-Öz S, Baykal Ü. (2018). Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ve Etkileyen Faktörler. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26 (1):1-10.
- Demir A. (2004). Hemşirelikte tükenmişliğe bir bakış. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(1): 71-80.

- Demirbaş AR. (2006). Üç farklı hastanenin yöneticilerinin ve klinikte çalışan sağlık personelinin tükenmişlik durumları. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Yar.Doç. ÖR Önder).
- Demirel Y, Seçkin Z. (2009). Tükenmişlik ve üretkenlik karşıtı davranışlar arasındaki ilişkinin kavramsal boyutu. TİSK Akademi Dergisi, 4(8):145-165.
- Dienfendorff MJ, Gosserand RH. (2003). Understanding the emotional labor process: A control theory perspective. Journal of Organizational Behavior, 24:945-959, doi:10.1002/job.230.
- Diefendorff JM, Richard EM. (2005). Antecedents and consequences of emotional display rule perceptions. Journal of Applied Psychology, 88:284- 294.
- Doğan A, Sığrı Ü. (2017). Duygusal emek: Hemşireler üzerine bir çalışma. İş ve İnsan Dergisi, 4 (2): 113-126.
- Durgut M, Kahya C. (2015). Duygusal Emek ve Örgütsel Sessizlik Arasındaki İlişki: Kamu İç Denetçileri Üzerinde Örnek Bir Uygulama. Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 13(1): 348-364.
- Enki A. (2019). Duygusal emek ve işkoliklik arasındaki ilişki: sağlık çalışanları üzerine bir araştırma. Kütahya Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Kütahya, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi F Mısırdalı Yangil).
- Erçen AE. (2007). Öğretmenlerin mesleki tükenmişlik düzeyleri Mersin ilinde karşılaştırmalı bir inceleme. Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 34(3):1-9.
- Erel BN. (2020). Yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin duygusal emek düzeylerinin palyatif bakıma yönelik tutumlarına etkisi. Ondokuz Mayıs Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Samsun, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi E Tural Büyük).
- Eren V, Durna U. (2006). Üç boyutlu bir yaklaşım olarak örgütsel tükenme. Selçuk Üniversitesi Karaman İİBF Dergisi, 10:40-51.
- Ergin C. (1993). Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi'nde sunulan bildiri, Ankara.

- Ergin C. (1996). Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Türkiye sağlık personeli normları. 3P Dergisi, 4(1):28-33.
- Eroğlu E. (2010). Örgütsel iletişimin işgörenlerin duygu gösterimlerinin yönetimine olan etkisi. Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi, 6(3):18-33.
- Eroğlu Gün Ş. (2014). Örgütlerde duygusal emek ve tükenmişlik ilişkisi üzerine bir araştırma. Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 19:147-160.
- Freudenberger H. J. (1974). Staffburn- out. Journal of socialissues, 30(1):159-165.
- Gençöz T. (2000). Pozitif ve negatif duygu ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. Türk Psikolojisi Dergisi, 15(46):19-26.
- Grandey AA. (1999). The effects of emotional labor: Employee attitudes, stress and performance. Yayınlanmış Doktora Tezi, Colorado: Colorado State University.
- Grandey AA. (2000). Emotion regulation in the workplace: A new way to conceptualize emotional labor. Journal of Occupational Health Psychology, 5(1): 95-110, doi:10.1037/1076-8998.5.1.95.
- Grandey A. (2003). When the show must go on: Surface and deep acting as determinants of emotional exhaustion and peer-rated service delivery. Academy of Management Journal, 46: 86 –96.
- Gray M, Smith LN. (2009). Emotional labor of nursing revisited. Caring and Learning 2000. Nurse Education in Practice, 1:42-49.
- Gross J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. Review of General Psychology, 2:271-299.
- Güler HN, Marşap A. (2018). Duygusal emek, tükenmişlik ve işten ayrılma niyeti: Cinsiyet ve iş deneyimine göre farklılıkların incelenmesi. İşletme Araştırmaları Dergisi. 10(3): 488-507.
- Gülşen M. (2017). Hemşirelerin duygusal emek davranışları ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Manisa, (Doç. Dr. D Özmen).

- Günay A. (2016). Kabin Ekiplerinde İş Doyumu ve Tükenmişlik Sendromu. Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Sivil Havacılık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir. (Danışman: E Eroğlu).
- Güngör M. (2009). Duygusal emek kavramı: süreci ve sonuçları. Kamu-İş Dergisi, 11(1):167-184.
- Güngör Delen M. (2017). Emek Sürecinde Son Nokta: Duygusal Emek & Tinsel Emek. Türkmen Kitabevi, İstanbul, s.41.
- Hochschild AR. (1983). The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling. University of California Press, Berkeley and Los Angeles, California.
- Hochschild AR. (1990). Ideology and emotion management: A perspective and path for future research. Kemper, T. D. (Ed.). Research agendas in the sociology of emotions (117-142). Albany: State University of New York Press.
- Hochschild AR. (2003). The Managed Heart Commercialization of Human Feeling With a New Afterword, University of California Press, Berkeley.
- Karahan H. (2020). Frequency and demographic characteristics of burnout syndrome in healthcare professionals working in emergency units. Anatolian Journal of Emergency Medicine, 3(3):81-84.
- Karatepe H. (2019). Sağlık çalışanlarında duygusal emek davranışının çalışanların tükenmişlik düzeylerine etkisi: Sivas Numune Hastanesi örneği. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Sivas. (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi N Karagöz).
- Karsavuran S. (2014). Sağlık sektöründe tükenmişlik: Ankara'daki sağlık bakanlığı hastaneleri yöneticilerinin tükenmişlik düzeyleri. Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 32/2:133-165.
- Kart E. (2011). Bir duygu yönetimi süreci olarak duygusal emeğin çalışanlar üzerindeki etkisi. Çalışma ve Toplum Dergisi, 30:215-230.
- Kaya M, Üner S, Karanfil E, Uluyol R, Yüksel F, Yüksel M. (2007). Birinci basamakta sağlık çalışanlarının tükenmişlik durumları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 6(5).
- Kaya U, Özhan ÇK. (2012). Duygusal emek ve tükenmişlik ilişkisi: turist rehberleri üzerine bir araştırma. Çalışma İlişkileri Dergisi, 3(2):110-113.

- Kılınç S. (2018). Sağlık çalışanlarında örgütsel adalet algısının duygusal emek üzerine etkisi: Konya ilinde bir uygulama. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi A Yüceler).
- Kim HJ. (2008). Hotel service providers emotional labor: The antecedents and effects on burnout. *International Journal of Hospitality Management*, 27:151-161.
- Koç AD. (2019). Pozitif psikolojik sermaye ile duygusal emek arasındaki ilişkinin incelenmesi: Hastane çalışanları üzerine bir araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Sağlık Kurumları Yönetimi Programı, Isparta, (Danışman: Doç Dr. B Keklik).
- Koçak BT, Ünalı TH, Tuna R (2014). Hemşirelik Öğrencilerinde Girişkenlik Düzeyi ve Duygusal Emek Davranışı Arasındaki İlişki. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(3): 123-129.
- Köksel L. (2009). İş yaşamında duygusal emek ve ampirik bir çalışma. Celal Bayar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yönetim ve Organizasyon Programı, Yüksek Lisans Tezi, Manisa, (Danışman: Prof.Dr. S Köse).
- Köse S, Oral L, Türesin H. (2011). “Duygusal emek davranışlarının işgörenlerin tükenmişlik düzeyleri ile ilişkisi üzerine sağlık sektöründe bir araştırma. *İşletme Fakültesi Dergisi*, 12/2:165-185.
- Kurt Z. (2013). Duygusal Emek Faktörünün Yabancılaşmaya Etkisi: İstanbul’Daki Otel İşletmeleri ve Seyahat Acentalarına Yönelik Bir Araştırma. Onsekiz Mart Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale, (Danışman: Doç. Dr. M Gümüş).
- Malak Akgün. (2015). Hemşirelerin duygusal emek, duygusal özyeterlik ve tükenmişlik düzeylerinin duygusal habitus bağlamında incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Programı, Doktora Tezi, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. F Öz).
- Mann S. (1999). Emotion at Work: to What Extent are We Expressing, Suppressing, or Faking it? *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8(3): 347-369.

- 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>
- Maslach C, Jackson SE. (1979). Burn-out cops and their families. *Psychology Today*, s:59-62.
- Maslach C, Jackson SE. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2:99-113.
- Maslach C, Zimbardo P. (1982). *Burnout: The Cost of Caring*. NJ: Prentice-Hall.
- Maslach C, WB Schaufeli, MP Leiter. (2001) Job burnout. *Annual Review Psychology*, 52:397-422.
- Maslach C, Leiter MP. (2005). *Stress And Burnout: The Critical Research*. Handbook of Stress Medicine and Health, London, CRC Press.
- Mavi D. (2015). Öğretmen Görüşlerine Göre Duygusal Emek, İş Özellikleri ve İş Akışı Arasındaki İlişki (Elbistan İlçesi Örneği). Zirve Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Yönetimi, Teftişi, Planlaması ve Ekonomisi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, (Danışman: Doç. Dr. AC Savaş).
- Mesmer-Mahnus JR, DeChurch LA, Wax A. (2012). Moving Emotional Labor beyond Surface and Deep Acting: A Discordance-Congruence Perspective. *Organizational Psychology Review*, 2(1):6-53.
- Mete B, Değer MS, Pehlivan E. (2020). Doktorlarda mesleki tükenmişlik sendromu ve çalışma yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 25(2):94-101.
- Metin Ö, Özer FG. (2007). Hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10:1.
- Modekurti-Mahato M, Kumar P, Raju PG. (2014). Impact of emotional labor on organizational role stress—a study in the services sector in India. *Procedia Economics and Finance*, 11:110-121.
- Morris AJ, Feldman CD. (1996). The dimensions, antecedents and consequences of emotional labor. *Academy of Management Review*, 21(4): 986-1010.

- Mroz J, Kaleta K. (2016). Relations between personality, emotional labor, work engagement and job satisfaction in service professions. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*; 29(5): 767-782.
- Naring G, Briet M, Brouwers A. (2006). Beyond Demand-Control: Emotional Labor and Symptoms of Burnout in Teachers. *Work&Stress*, 20(4): 303-315.
- Oğuz H. (2000). Duygusal Emek İstihdamının Sosyolojik Özellikleri. IV. Türkiye Lisansüstü Çalışmaları Kongresi Bildiriler Kitabı I s.91-106.
- Oğuz H, Özkul M. (2016). Duygusal emek sürecine yön veren sosyolojik faktörler üzerine bir araştırma: batı akdeniz uygulaması. *Vizyoner Dergisi*, 7(16):130-154.
- Oğuzberk M, Aydın A. (2008). Ruh sağlığı çalışanlarında tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri*, 11:167-179.
- Oral L, Köse S. (2011). Hekimlerin duygusal emek kullanımı ile iş doyum ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiler üzerine bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 16(2):463-492.
- Özbozkurt OB. (2019). Duygusal emek ve iş tatmini arasındaki ilişkinin incelenmesi: Özel sağlık kuruluşları üzerine bir araştırma. *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler-4 Alanında Yeni Ufuklar*, Geece Akademi, Prof. Dr. S Sönmez, Dr. E Özçoban, Dr. D D Balkan, Dr. H hKarakuş (eds, 2019), s:113-133.
- Özdemir G, Yalçın M, Akbıyık M. (2013). Hizmet Sektöründe Duygusal Emek Davranışlarının Müşteri İlişkileri Üzerindeki Etkisi: Boyner Örneği. *E-Journal Of New World Sciences Academy*. 8(3): 301-320.
- Özer Yiğit A. (2018). Duygusal emek kullanımı ve izlenim yönetimi taktiklerinin tükenmişlik üzerine etkisi: Aile hekimleri örneği. *Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi F Alper Ay)*.
- Özgen I. (2010). *Turizm İşletmelerinde Duygusal Emek*. Detay Yayıncılık, Ankara, s.16-17-22-26-27.
- Özgüleş B. (2017). Algılanan kurumsal itibar ve işe bağlılığın duygusal emek davranışı üzerine etkisi: Sağlık çalışanları örneği. *Haliç Üniversitesi Sosyal*

- Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı İşletme Programı, Doktora Tezi, İstanbul, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. B Dayanç Kıyat).
- Özkan G. (2011). Duyusal Emek Gerektiren Mesleklerde Örgütsel İletişim Doyumunun Duygusal Emeğe Bağlı İş Doyumuna Etkisi: Çağrı Merkezlerinde Bir Uygulama Örneği. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, (Danışman: Doç. Dr. E Eroğlu).
- Özkan G. (2013). Çağrı merkezlerinde duygusal emek ve örgütsel iletişim. Selçuk İletişim, 7 (4):64-80.
- Özkaplan N. (2009). Duygusal emek ve kadın işi/erkek işi. Çalışma ve Toplum Dergisi (Kadın Emeği Özel Sayısı), 18:15-24.
- Öztürk G, Cetin M, Yıldırım N, Türk YZ, Fedai T. (2012). Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyumunu düzeyleri. Anatolian Journal of Clinical Investigation, 6(4):239-245.
- Öztürk Z, Çelik G, Örs E. (2020). Sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumunu ilişkisi: Bir kamu hastanesi örneği. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 6(2):328-349.
- Pala T. (2008). Turizm İşletmelerinde Çalışanların Duygusal Emek Düzeyi ve Boyutları. Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Mersin, (Danışman: Doç. Dr. M Tepeci).
- Pala T, Sürgevil O. (2016). Duygusal Emek Ölçeği: Ölçek Geliştirme, Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. Ege Akademik Bakış, 16(4):773-787.
- Pallant J. (2017). SPSS kullanma kılavuzu: SPSS ile adım adım veri analizi. Anı Yayıncılık.
- Sayan ÖF. (2002). İnsan duygularının ses işleme ve hata yönetiminde kullanılması. İstanbul Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Biyomedikal Mühendisliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. M Ün).
- Schaufeli BW, Greenglass RE. (2001). Introduction to special issue on burnout and health. Psychology & Health, 16(5):501-510. DOI:10.180/08870440108405523.

- Seçer HŞ. (2005). Çalışma yaşamında duygular ve duygusal emek: Sosyoloji, psikoloji ve örgüt teorisi açısından bir değerlendirme. Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi, 50:814-834.
- Seçer İ. (2018). Psikolojik Test Geliştirme ve Uyarlama Süreci SPSS ve Lisrel Uygulamaları. 2. Basım, Anı Yayıncılık, Ankara.
- Seymour D. (2000). Emotional labor: a comparison between fast food and traditional service work. *International Journal of Hospitality Management*, 19:159-171.
- Sılığ A. (2003). Banka çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. T.C. Eskişehir Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. AA Ceyhan)
- Sinat Ö, Kutlu Y. (2009). Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi*, 17(3):174-183.
- Smith P, Gray B. (2001). Reassessing the concept of emotional labour in student nurse education: role of link lecturers and mentors in a time of change. *Nurse Education Today*, 21:230–237.
- Sonkaya MÇ. (2018). Hemşirelerde Duygusal Emek Davranışının İncelenmesi Bir Üniversite Hastanesi Örneği. Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Karabük, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi A Oksay Şahin).
- Şahin D, Turan FN, Alparıslan N, Şahin İ, Faikoğlu R, Görgülü A. (2008). Devlet hastanesinde çalışan sağlık personelinin tükenmişlik düzeyleri. *Nöropsikiyatri Dergisi*, 45:116-121.
- Şerik B, Erdoğan N, Ekerbiçer HÇ, Demirbaş M, İnci BM, Bedir N, Kocatepe TU, Erkorkmaz Ü. (2016). Sakarya'da aile sağlığı merkezlerinde çalışan aile hekimlerinin tükenmişlik düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Sakarya Tıp Dergisi*, 6(2):76-82.
- Tekin O. (2018). Duygusal Emek İle İş Doyumu Arasındaki İlişkide Psikolojik Sermayenin Aracılık Rolü: Finans Sektörü Örneği. Erciyes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yönetim ve Organizasyon Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. MS Aksoy).

- Tekir Ö, Çevik C, Arık S, Ceylan G. (2016). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik, iş doyumunu düzeyleri ve yaşam doyumunun incelenmesi. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 18(2):51-63.
- Tezcan A. (2019). Çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerin duygusal emek davranışları ve tükenmişlik düzeyleri. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. N Kaya).
- Tokmak İ. (2014). Duygusal emek ile işe yabancılaşma ilişkisinde psikolojik sermayenin düzenleyici etkisi. Journal Of Business ResearchTurk, 6(3):134-156.
- Uzun LT, Mayda AS. (2020). Hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi: Bir üniversite hastanesi örneği. Konuralp Tıp Dergisi, 12(1):137-143.
- Uzuntarla Y. (2015). Kişilik özellikleri ile empatik özellikler arasındaki ilişkide duygusal emek ve tükenmişliğin aracılık rolü: hekimler üzerine bir araştırma. Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Komutanlığı Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü, Doktora Tezi, Ankara, (Danışman: Doç.Dr.Sağ.Kd.Alb. A Teke).
- Ünal S, Karlıdağ R, Yoloğlu S. (2001). Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyumunu düzeylerinin yaşam doyumunu düzeyleri ile ilişkisi. Klinik Psikiyatri, 4:113-118.
- Ünler Öz E. (2007). Duygusal Emek Davranışlarının Çalışanların İş Sonuçlarına Etkisi. Beta, İstanbul.
- Üzümcü Polat T, Şahin A. (2017). Konaklama İşletmelerinde Deneyimsel Pazarlama Anlayışı ve Duygusal Emek. Kocaeli, Umuttepe Yayınları. Sy:89-90-95.
- Yağcı Özen M. (2017). Sağlık çalışanlarında duygusal emek, tükenmişlik ve iş tatmini ilişkisinin incelenmesi: Konya ilinde bir uygulama. Türkiye Cumhuriyeti Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. A Yüceler).
- Yalçın R. (2012). Bazı Öncülleri ve Sonuçları ile Duygusal Emek: Görgül Bir Araştırma. Kara Harp Okulu Savunma Bilimleri Enstitüsü Savunma Yönetimi Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara, (Danışman: Doç. Dr. HN Basım).

- Yardımlı V. (1995). Örgütsel Yaşamda Tükenmişlik Duygusu Doktor ve Hemşirelerin Tükenmişlik Duygularını Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Fakültesi Personel Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. C Uyargil).
- Yıldırım F. (1996). Banka Çalışanlarında İş Doyumu ve Algılanan Rol Çatışması ile Tükenmişlik Arasındaki İlişki. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. O Aydın).
- Yıldız S. (2015). Lider-Üye Etkileşimi, İşyerinde Mobbing ve Mesleki Tükenmişlik İlişkisi. Detay Yayıncılık, Ankara.
- Yıldız AT. (2019). Hemşirelerin duygusal emek davranışları ve duygusal emeğe ilişkin görüşlerinin incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. L Dinç).
- Yılmaz B, Orak OS. (2020). Hemşirelerde duygusal emek davranışı ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişki. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 2(7) doi:10.5222/SHYD.2020.35220.
- Yüksel Kaçan C, Örsal Ö, Köşgeroğlu N. (2016). Hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin incelenmesi. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 5(2):65-74.

EKLER

EK-1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Yaşınız:.....

Cinsiyetiniz:.....

Medeni durumunuz:

- Evli
- Bekar

Çocuğunuz var mı?

- Var
- Yok

Çalıştığınız Hizmet Basamağı:

- Birinci basamak
- İkinci Basamak
- Üçüncü basamak

Mesleğiniz:

- Hekim
- Hemşire
- Diş hekimi
- Diğer

Meslekteki yılınız:.....

Çalışma düzeniniz:

- Sadece gündüz
- Mesai usulü

İşinizden memnun musunuz?

- Memnun değilim
- Az memnunum
- Ne memnunum ne memnun değilim
- Memnunum
- Çok memnunum

Haftalık ortalama çalışma saatiniz:

- 0-36 saat
- 37-48 saat
- 49-72 saat
- 73 ve üzeri saat

Son bir yıl içerisinde işinizden ayrılmayı düşündünüz mü?

- Hiçbir zaman
- Nadiren
- Bazen
- Sıklıkla
- Her zaman

İşinizden ayrılmayı düşünüyorsanız nedeni nedir?.....

İşinizde memnun olma/olmama ile ilgili siz etkilediğini düşündüğünüz aşağıdaki önermeleri uygun şekilde işaretleyiniz

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
İşimde başarılı olduğuma inanıyorum				
İşimi yaparken hizmet verdiğimi kişilerden olumlu geri bildirim alıyorum				
İş arkadaşlarımla birlikte uyumlu bir çalışma ortamım var				
İşimin çok yoğun olması sosyal açıdan beni olumsuz etkiliyor				

EK-2. DUYGUSAL EMEK ÖLÇEĞİ

DUYGUSAL EMEK ÖLÇEĞİ

	Ta- ma- men katı- lıyo- rum	Ka- tılı- yo- rum	Or- ta- da- yım	Ka- tılı- mı- yo- rum	Hiç ka- tılı- mı- yo- ru- m
Hastalara karşı yüzeysel de olsa arkadaşıca davranmam gerekir.					
Kendimi, sahnedeki bir oyuncuymuşum gibi hissediyorum.					
Durumları en uygun şekilde idare edebilmek için rol yaparım.					
Taktiksel olarak hastaları değerli hissettiririm.					
Hastaları dinlesem de dinliyormuş gibi yaparım.					
Hastaların üzüntüleri saçma gelse de onların üzüntüsünü paylaşıyormuşum gibi yaparım.					
Hastaların tehdit edici tavırlarına karşı korkumu gizleyebilirim.					
Hoşuma gitmeyen bir davranış karşısında, kızgınlığımı gizleyebilirim.					
Hayret verici durumlarda bile sakinliğimi koruyabilirim.					
Hastalara standart tepkiler verebilmek için duygularımı bastırırım.					
Hislerimi değiştirmek için olaylara olumlu yönünden bakmaya çalışırım.					
Bana mutluluk veren şeylere odaklanmaya çalışırım.					

EK-3. MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

Hiç-
bir
za-
man

Na-
di-
ren

Ba-
zen

Sık
sık

Her
zaman

- 1) İşimden soğuduğumu hissediyorum.
- 2) İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.
- 3) Sabah kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.
- 4) İşim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini hemen anlarım.
- 5) İşim gereği karşılaştığım bazı kimselere sanki insan değillermiş gibi davrandığımı hissediyorum.
- 6) Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.
- 7) İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözümleri bulurum.
- 8) Yaptığım işten yıldığımı hissediyorum.
- 9) Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.
- 10) Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim.
- 11) Bu işin beni giderek sertleştirmesinden korkuyorum.
- 12) Çok şeyler yapabilecek güçteyim.
- 13) İşimin beni kısıtladığını düşünüyorum.
- 14) İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum.
- 15) İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umrumda değil.
- 16) Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yapıyor.
- 17) İşim gereği karşılaştığım insanlarla aramda rahat bir hava yaratıyorum.
- 18) İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissediyorum.
- 19) Bu işte birçok kayda değer başarı elde ettim.
- 20) Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.
- 21) İşimdeki duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşırım.
- 22) İşim gereği karşılaştığım insanların bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarımı hissediyorum.

EK-4. ETİK KURUL ONAYI

Evrak Tarih ve Sayısı: 22.03.2021-20123



T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı : E-71522473-050.01.04-20123-165
Konu : Girişimsel Olmayan Etik Kurul Başvuru
Dosyası Hk.

Sayın Prof. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

İlgi : 05.03.2021 tarihli 165 sayılı başvurunuz.

Destekleyicisi olduğunuz "Sağlık Çalışanlarının Duygusal Emek Davranışlarının Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri İle İlişkisi" isimli çalışmanın ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup; çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen şekilde etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmadığına etik kurul üyelerince karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER
Etik Kurulu Başkanı

Güvenli Elektronik
İmzalı Aslı İle Aynıdır.

22.03.2021

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : BENNBVL99 Pin Kodu : 73942 Belge Takip Adresi : <http://193.140.253.232/envision/Sorgula/BelgeDogrulama.aspx?V=BEKVBYLST>
Adres: Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Korucuk Kampüsü, Korucuk,
Adapazarı/Sakarya
Telefon No: 264 295 6630 Faks No: 264 295 6629
e-Posta: tip@sakarya.edu.tr Elektronik Ağ: www.tip.sakarya.edu.tr

Bilgi için: Yücel Demir
Unvanı: Birim Evrak Sorumlusu



Telefon No: 2953129

ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: MÜRÜVVET BETÜL DELİBAŞ

Yabancı dili: İNGİLİZCE

II- Eğitimi (tarih sırasına göre yeniden eskiye doğru)

2017-2021 SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ AİLE
HEKİMLİĞİ

2010-2016 AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

2005-2009 UŞAK ANADOLU LİSESİ

1997-2005 UŞAK ATATÜRK İLKÖĞRETİM OKULU

III- Ünvanları (tarih sırasına göre eskiden yeniye doğru)

DOKTOR

IV- Mesleki Deneyimi

2016-2017 BANAZ TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ

2017-2021 SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ